



T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TRAVMA YAŞANTISI OLAN BİREYLERDE
KENDİNE YABANCILAŞMA, BAŞKALARININ BENİ
OLMA SORUNU VE İLİŞKİLİ ETKENLERİN
İNCELENMESİ**

DOKTORA TEZİ

Nazan TURAN

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2019



T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**TRAVMA YAŞANTISI OLAN BİREYLERDE
KENDİNE YABANCILAŞMA, BAŞKALARININ BENİ
OLMA SORUNU VE İLİŞKİLİ ETKENLERİN
İNCELENMESİ**

DOKTORA TEZİ

Nazan TURAN

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2019

T.C.
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Travma yaşantısı olan bireylerde kendine yabancılaşma, başkalarının ben'i olma
sorunu ve ilişkili etkenlerin incelenmesi

Nazan TURAN

Doktora Tezi

29 Nisan 2019

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi. Birgül ÖZKAN



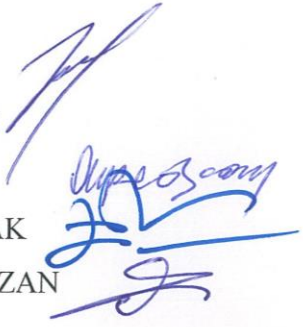
Jüri Üyeleri

Prof. Dr. Ali ÇAYKÖYLÜ

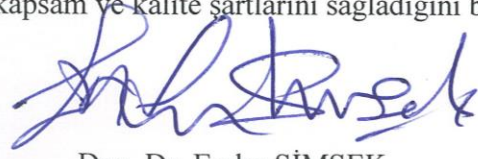
Prof. Dr. Ayşe ÖZCAN

Doç. Dr. Ebru AKGÜN ÇITAK

Dr. Öğr. Üyesi. Ebru EREK KAZAN



Okuduğumuz ve Savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Doktora derecesi için
gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.



Doç. Dr. Ender ŞİMŞEK

Enstitü Müdürü

Bu tezin Doktora derecesi için gereken tüm şartları sağladığımı tasdik ederim.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

29-04-2019

Nazan TURAN



TEŞEKKÜR

Bu teze başlarken beni her anlamda özgür bırakan, beni destekleyen, takdir eden ve beni bir öğrencisi olarak değil bir meslektaş olarak gören, bana hep güvenen sayın hocam Dr. Öğr. Üyesi Birgül ÖZKAN'a teşekkür gönül borcumdur. Ayrıca sevgili hocalarım, Prof. Dr. Ali ÇAYKÖYLÜ ve Prof. Dr. Özlem BOZO ÖZEN'e tezimin her adımında beni yönlendirmeleri ve değerli katkılarından dolayı en içten teşekkürler.

Yüksek lisanstan bu yana, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen ve tezimin nitel veri analiz aşamasında beni yalnız bırakmayan çok kıymetli hocamlarım Prof. Dr. Engin TURAN'a ve Prof. Dr. Gülsüm ANÇEL'e, arkadaşlarım Elif, Nilda ve Zeynep'e, tezimin nitel aşamasında görüşlerinden yararlandığım TED Üniversitesi Psikoloji Bölümü Öğretim Üyesi Yağmur AR'a ve bu süre zarfında yanımda olan diğer tüm arkadaşlarıma destekleri için teşekkür etmek isterim.

Son olarak, bana her zaman kendimi şanslı, huzurlu, mutlu ve güvende hissettiren hayatımın en kıymetlileri biricik anneme ve babama, canım kardeşlerim Ece ve Burak'a sonsuz teşekkürler.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	v
ABSTRACT	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırma Soruları	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Travma Yaşantılarından Terör	5
2.1.1. Türkiye’de Terör	7
2.1.2. Terör Saldırıların Etkileri	10
2.2. Yabancılaşma	12
2.2.1. Kendine Yabancılaşma	14
2.3. Kendine Yabancılaşmanın Terör ile İlişkisi.....	16
2.4. Ruh Sağlığı Bakış Açısı ile Kendine Yabancılaşma ve Ruh Sağlığı Hizmetleri	17
2.5. İlgili Araştırmalar	19
2.5.1. Terör Saldırıların Ruh Sağlığına Etkileri Üzerine Yapılan Yurtiçi ve Yurtdışı Çalışmalar	19
2.6. Terör Saldırıları Sonrası Psikiyatri Hemşireliği.....	25
3. MATERYAL VE YÖNTEM.....	27
3.1. Araştırmanın Modeli	27
3.2. Araştırma Alanı	29
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Grubu	29
3.3.1. Araştırmanın dahil edilme kriterleri	35
3.3.2. Araştırmanın dışlama kriterleri.....	35
3.4. Araştırmanın Etik Yönü	35
3.5. Verilerin Toplanması.....	37
3.5.1. Niceliksel Veri Toplama Araçları	37

3.5.2. Niteliksel Veri Toplama Araçları	42
3.6. Araştırmanın Uygulaması	43
3.6.1. Ön Uygulama.....	43
3.6.2. Uygulama	44
3.7. Araştırma Verilerinin Analizi.....	45
3.8. Araştırmanın Değişkenleri	47
3.8.1. Bağımsız Değişkenler.....	47
3.8.2. Bağımlı Değişkenler	47
3.9. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği	47
3.10. Araştırmanın Kuramsal Çerçevesi	48
3.10.1. Ego Psikolojisi.....	48
3.10.2. Yorumlayıcı Fenomenolojik Yaklaşım	49
4. BULGULAR	51
4.1. Niceliksel Bulgular.....	51
4.1.1. IES-R, MYÖ, SBT, SCL 90-R Testinden Elde Edilen Puanlarla İlgili Betimsel İstatistikler.....	51
4.1.2. Ölçek Puanlarının Bağımsız Değişkenlere Göre Nonparametrik Test Sonuçları	53
4.1.3. Araştırmada Yer Alan Değişkenler Arasındaki İlişkiler	60
4.2. Niteliksel Bulgular	64
4.2.1. İşitsel veya Görsel Olarak Tanık Olunanların Anlamlandırılması	65
4.2.2. Terör Saldırıları Sonrası Değişim.....	69
4.2.3. Terör Saldırıları Sonrası Bireysel Tepkiler	71
4.2.4. Terör Saldırıları Sonrası Yaşanan Sıkıntılarla Baş Etme	74
4.2.5. Terör Saldırıları Sonrası Bireysel Beklentiler	76
5. TARTIŞMA	79
5.1. Nicel Bulguların Tartışılması	79
5.1.1. YÖ, IES-R, MYÖ, SBT, SCL 90-R Testi Puan Ortancalarının Sosyodemografik Özelliklere ve Katılımcıların Saldırı Öncesi- Sonrası Başkalarının Fiziksel-Ruhsal Sağlığına Önem Verme Durumlarına Göre Nonparametrik Test Sonuçlarının Tartışılması.....	79

5.1.2. Yaşı İlişkin YÖ, IES-R, MYÖ, SBT ve SCL 90-R Testi Puan Ortancalarının Spearman Korelasyon Sonucunun Tartışılması.....	81
5.1.3. YÖ, IES-R, MYÖ, SBT ve SCL-90R Testi Puan Ortancalarının Spearman Korelasyon Sonucunun Tartışılması	83
5.2. Nitel Bulguların Tartışılması.....	88
5.2.1. Saldırıya Doğrudan yada Dolaylı Tanıklık Eden Bireylerin Olay Yeri Görüntülerini Anlamlandırma Biçimlerinin Tartışılması.....	89
5.2.2. Saldırıya Doğrudan ya da Dolaylı Tanıklık Eden Bireylerin Alışkanlıklarında, Planlarında ve Kişilerarası İlişkilerinde Meydana Gelen Değişimlerin Tartışılması	90
5.2.3. Saldırıya Doğrudan ya da Dolaylı Tanıklık Eden Bireylerin Tepkilerinin Tartışılması	91
5.2.4. Saldırıya Doğrudan ya da Dolaylı Tanıklık Eden Bireylerin Baş Etme Biçimlerinin Tartışılması	93
5.2.5. Saldırıya Doğrudan ya da Dolaylı Tanıklık Eden Bireylerin Beklentilerinin Tartışılması.....	94
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	96
6.1. Sonuçlar.....	96
6.2. Öneriler.....	98
7. KAYNAKLAR	100
8. EKLER.....	117
EK-1. ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL RAPORU	117
EK-2. ANKARA ÇANKAYA KAYMAKAMLIĞI İZİN YAZISI.....	118
EK-3. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU.....	119
EK-4. KATILIMCI BİLGİ FORMU	122
EK-5. YABANCILAŞMA ÖLÇEĞİ	124
EK-6. OLAYLARIN ETKİSİ ÖLÇEĞİ (IES-R).....	126
EK-7. MANEVİ YÖNELİM ÖLÇEĞİ (MYÖ)	128
EK-8. SAVUNMA BİÇİMLERİ TESTİ (SBT).....	130
EK-9. RUHSAL BELİRTİ TARAMA TESTİ (SCL 90-R).....	133
EK-10. YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU	138

EK-11. KATILIMCI BİLGİ FORMU-REVİZE	140
EK-12. YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU-REVİZE	142
EK-13. REHBER	144
EK-14. ÖZGEÇMİŞ	163



ÖZET

Travma Yaşantısı Olan Bireylerde Kendine Yabancılaşma, Başkalarının Beni Olma Sorunu ve İlişkili Etkenlerin İncelenmesi

Bu çalışmada, travmatik yaşantılardan biri olan terör saldırıları sonrası bireylerde kendine yabancılaşma, başkalarının beni olma sorunu ve ilişkili etkenlerin niceliksel ve niteliksel boyutta incelenmesi amaçlanmıştır. Elde edilen sonuçlar ışığında travmatik deneyimi olan bireyleri psikososyal açıdan değerlendirmek ve psikososyal hemşirelik yaklaşımı sunmak için psikiyatri hemşireliğine yönelik yapılandırılmış bir rehber oluşturmak ise araştırmanın bir diğer amacıdır.

Araştırma, Ego Psikolojisi ve Yorumlayıcı Fenomenolojik Yaklaşım kuramsal çerçevesinde çoklu yöntem ile gerçekleştirilmiş bir alan çalışmasıdır. Çoklu yöntemin kullanıldığı araştırmanın evren ve örneklem grubunu 13 Mart 2016 tarihinde Ankara ili Kızılay Meydanı'nda gerçekleşen bombalı terör saldırısı sonrası patlamanın meydana geldiği caddeye komşuluğu olan ve hasar görmüş iş yerlerinde çalışmaya devam eden bireyler oluşturmaktadır.

Niceliksel kısım, 64 kişi ile yürütülmüş ve veri toplama aracı olarak Olayların Etkisi Ölçeği, Manevi Yönelim Ölçeği, Savunma Biçimleri Testi ve Ruhsal Belirti Tarama Testi kullanılmıştır. Veri analizleri, kendine yabancılaşmanın medeni durum, somatizasyon, kaygı ve kişilerarası duyarlılık ile ilişkisi olduğunu, ayrıca savunma biçimleri ile psikolojik belirtiler; manevi yönelim ile obsesif kompulsif bozukluk, fobik anksiyete ve ek skala arasında ilişki olduğunu ortaya koymuştur.

Niteliksel kısımda, 11 katılımcı ile yarı-yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiş ve elde edilen veriler Yorumlayıcı Fenomenolojik Yaklaşım ile uyumlu olarak MAXQDA plus10 nitel araştırma yazılımı yardımıyla gerçekleştirilmiştir. Analizler sonucunda, (1) yaşananlara yüklenen anlam, (2) değişim, (3) baş etme biçimleri, (4) saldırı sonrası bireylerin tepkileri, (5) beklentiler olmak üzere beş ana tema oluşturulmuştur.

Bulgular ilgili alanyazın ışığında tartışılmış, psikiyatri hemşireliği uygulayıcılarına, araştırmacılara yönelik önerilerde bulunulmuş ve psikiyatri hemşireliğinde travma sonrası psikososyal yaklaşım rehberi oluşturulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kendine yabancılaşma, psikiyatri hemşireliği, ruh sağlığı, terör, travma

ABSTRACT

Examination of Alienation, the Problem of Becoming "Self of the Others" and Relevant Factors in Individuals with Traumatic Experience

In this study, it is aimed to examine alienation, the problem of becoming "self of the others" and relevant factors in the individuals after terrorist attacks, which are one of the traumatic experiences, in terms of quantitative and qualitative aspects. Another objective of the research is to evaluate the individuals with traumatic experience psychosocially and to create a structured guide towards psychiatric nursing in order to present psychosocial nursing approach in consideration of the results obtained.

The research is a field survey carried out with multimethod within the theoretic scope of Ego Psychology and Interpretive Phenomenological Approach. The universe and sample groups of the research, where multimethod is used, consist of individuals who continue to work in damaged work places, after the bombing terrorist attack, that are in the neighborhood of the street where the explosion happened at Kızılay Square in Ankara province on March 13rd, 2016.

The quantitative part of the research is carried out with 64 participants, and Impact of Event Scale, Moral Orientation Scale, Defence Styles Questionnaire and Symptom CheckList are used as data collection tools. It is revealed with the data analyses that depersonalization is correlated with marital status, somatisation, anxiety and interpersonal sensitivity, besides there is a correlation between defence styles and psychological symptoms; between moral orientation and obsessive compulsive disorder, phobic anxiety and EK scale.

In the qualitative part, semi-structured interviews with 11 participants are performed and the data obtained is performed in line with Interpretative Phenomenological Approach by means of MAXQDA plus10 qualitative research software. As a result of the analyses, five main themes as (1) assigning meaning to the experiences, (2) change, (3) coping styles, (4) post-attack reactions of the individuals, (5) expectations are generated.

Findings are discussed in consideration of relevant literature, suggestions towards researchers are made for psychiatric nursing practitioners and post-traumatic psychosocial approach guide for psychiatric nursing is created.

Keywords: Alienation, mental health, psychiatric nursing, terror, trauma

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BDE	: Beck Depresyon Envanteri
CAPS	: Klinisyen Tarafından Uygulanan Post Travmatik Stres Bozukluğu Ölçeği
DSM	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
F	: Frekans
GSA-28	: Genel Sağlık Anketi-28
GSE	: Genel Semptom Endeksi
IES-R	: Olayların Etkisi Ölçeği
Max	: Maximum
Min	: Minimum
MYÖ	: Manevi Yönelim Ölçeği
N	: Evrendeki Birey Sayısı
n	: Örneklemdeki Birey Sayısı
OKB	: Obsesif Kompulsif Bozukluk
Ort	: Ortalama
p	: Anlamlılık Düzeyi
PTSB	: Post Travmatik Stres Bozukluğu
ROC	: Alıcı İşletim Karakteristiği
SBT	: Savunma Biçimleri Testi
SCL 90-R	: Ruhsal Belirti Tarama Testi
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
SS	: Standart Sapma
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
$\bar{X}$	: Ortalama

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Toplumsal ve siyasi düşünsel alt yapısıyla terörün gelişim süreci	6
Şekil 2.2. Terör olayları suç sınıflandırmaları	8
Şekil 2.3. Etkileşim temelli kimlik ve yabancılaşma	15
Şekil 4.1. Niteliksel görüşmelerin analizi sonrası belirlenen ana temalar.	65
Şekil 4.2. Terör saldırı anına ve sonrasına tanıklık eden görüşmecilerin olay yerine ait görüntüleri anlamlandırma biçimleri	68
Şekil 4.3. Görüşmecilerin saldırı sonrası baş etme biçimleri.....	75



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 2.1. Türkiye’de 2016 yılında gerçekleşen terör saldırıları.	9
Tablo 3.1. Niceliksel kısımda yer alan katılımcıların sosyodemografik özellikleri.....	31
Tablo 3.2. Niceliksel kısımda yer alan katılımcıların açık uçlu sorulara verdikleri yanıtlar.	32
Tablo 3.3. Niteliksel kısımda yer alan katılımcıların sosyodemografik özellikleri	33
Tablo 3.4. Niteliksel kısımda yer alan katılımcıların açık uçlu sorulara verdikleri yanıtlar	34
Tablo 4.1. IES-R, MYÖ, SBT, SCL 90-R testinden elde edilen puanlara ilişkin betimsel istatistikler.	52
Tablo 4.2. Cinsiyet değişkenine ilişkin YÖ, IES-R, MYÖ, SBT, SCL 90-R testi puan ortancalarının dağılımı	54
Tablo 4.3. Medeni durum değişkenine ilişkin YÖ, IES-R,MYÖ, SBT, SCL 90-R testi puan ortancalarının dağılımı	55
Tablo 4.4. Eğitim düzeyi değişkenine ilişkin YÖ, IES-R, MYÖ, SBT, SCL 90-R testi puan ortancalarının dağılımı.....	56
Tablo 4.5. Gelir düzeyi değişkenine ilişkin YÖ, IES-R, SBT, SCL 90-R testi puan ortancalarının dağılımı.....	57
Tablo 4.6. Saldırı öncesi başkalarının fiziksel ve ruhsal sağlığına önem verme durumuna ilişkin YÖ, IES-R, SBT, SCL 90-R testi puan ortancalarının dağılımı.....	58
Tablo 4.7. Saldırı sonrası başkalarının fiziksel ve ruhsal sağlığına önem verme durumuna ilişkin YÖ, IES-R, SBT, SCL 90-R testi puan ortancalarının dağılımı	59
Tablo 4.8. Yaş değişkenine ilişkin YÖ, IES-R, SBT, SCL 90-R testi puan ortancaları ilişkisi.	60
Tablo 4.9. Araştırmada yer alan bağımlı değişkenler arasındaki ilişkiler.	61
Tablo 4.10. Görüşmecilerin olay yeri görüntülerini anlamlandırma biçimlerine ilişkin ana temaların dağılımı	67

Tablo 4.11. Görüşmecilerin olay sonrası insan ilişkilerine yönelik bildirdikleri değişimlere ilişkin ana temaların dağılımı.....	70
Tablo 4.12. Görüşmecilerin olay sonrası gösterdikleri tepkilere ilişkin ana temaların dağılımı	72
Tablo 4.13. Görüşmecilerin olay sonrası yaşadıklarıyla başa etme biçimlerine ilişkin ana temaların dağılımı	74



1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hayatın gerçeği olan travmatik yaşantılar, insanoğlunun var olduğu günden itibaren içinde barındırdığı saldırganlık dürtüsü nedeniyle, ölüm ve insanlık tarihi kadar eski kabul edilir (1, 2). Şüphesiz geçmişten günümüze karşılaştığımız en büyük travmatik yaşantılarsa sadece bireylere değil tüm topluma en büyük acıyı yaşatan doğal afetler, kazalar, terör saldırıları, savaş gibi ölüm tehdidi, ciddi bir yaralanma ya da şiddete maruz kalmayı içeren durumlar olarak bilinir (1, 3). Bireyler bu tür yaşantılara farklı şekillerde maruz kalabilirler. Bunlar; doğrudan maruz kalmak, tanık olarak maruz kalmak, olaydan haberdar olarak maruz kalmak ve olaya ilişkin ayrıntılara yineleyici ya da yoğun biçimde maruz kalma şeklinde sıralanabilir (2, 4).

Doğrudan ya da dolaylı şekillerde maruz kaldığımız travmatik yaşantıların en önemli özelliği, yaşamımıza ya da bedensel ve ruhsal bütünlüğümüze yönelik bir tehdit içeriyor olmasıdır (4). Dolayısıyla ani ve beklenmedik zamanlarda ortaya çıkan travmatik yaşantılar, bedensel ve ruhsal bütünlüğü tehdit eden niteliğe sahip olması sebebiyle bireylerin baş etme yeteneğini zorlayabilir. Sonucunda da bireylerde fiziksel, zihinsel, davranışsal ve ruhsal açıdan pekçok belirtiler görülebilir (5, 6). Ayrıca yaşanan olayların etkileri ile baş edemeyen bireyler güçsüzlük, hayal kırıklığı yaşayabilir ve insani ilişkilerinde anlamsızlık gibi duygular ortaya çıkabilir. Öyle ki, bireyin iç dünyasında kendinden uzaklaşma duygusu yaşamalarına neden olabilir ve bireyler kendine yabancı hale gelebilir (7, 8).

Kendine yabancılaşma aslında başkalarının ben'i olma sorunudur. Anlık hissedilen bir duygu olmayıp belirli bir süreci kapsar (7, 9). Bu süreç terör saldırıları gibi toplumsal travmatik yaşantılardan sonra bireylerin, bireysel ve toplumsal yaşamlarının kendileri dışında, engel olamadıkları ve karşısında çaresiz kaldıkları güçler tarafından yönetilmeye başlandığı ve bu güçler, topluluklar üzerinde bir etkiye bulunmayacaklarını fark edip kendi hayatlarını bu güçlere uyarlar hale geldiğinde başlayabilir (7, 10). Zamanla bireylerde hükümete inanma, güvenmeme, kendini

değersiz görme gibi duygu ve düşünceler ile birlikte tepkisel davranışlar görülebilir (9, 10). Ayrıca yaşam hakkı ihlali ile her an karşı karşıya olduğu bir toplumda hayatına devam etme zorunluluğu, bireylerin anksiyete düzeyini yükseltebilir, özsaygısını tehlikeye sokabilir ve bireylerde güvensizlik, önemsizlik duygularına yol açabilir (11, 12). Devam eden süreçte bireyler bu duygular ile baş edebilmek ve başka bir grubun ya da topluluğun fiziksel-ruhsal bütünlüğüne zarar verme potansiyeline karşı kendi benliğinden, var olan kimliğinden vazgeçip “başka bir ben”e dönüşebilir (9, 10, 13).

Travmatik yaşantılar sonrasında bireylerin yaşadığı topluma uyum sağlama ihtiyacı, bireylerin kendine yabancılaşmasının diğer bir nedeni olarak görülür (10, 11). Bu açıdan kendine yabancılaşma kavramı incelendiğinde nevrozların bir sonucu olarak karşımıza çıkabilir. Çünkü nevrozlar, bireylerin içinde yaşadığı topluma uyum sağlamak için kendi kişiliğinden ayrışarak başka bir kişi haline gelmesi anlamına gelmektedir (10). Zira kişi ya da grupların kendi amaçları için başkalarını kullanma, dolayısıyla insan özünün çevresel, toplumsal gibi olumsuz koşullar tarafından çarpıtılması ve kısmi istekler tarafından yönetiliyor olması sonucu bireyler kendi öz yaşantısını yitirebilirler (9, 11). Bu bağlamda kendine yabancılaşmanın ve terör saldırılarının temelinde insan özünün, yaratıcılık ve etkinliğinin bastırılması, çarpıtılması ve işlevsiz hale sokulmasının yer aldığı görülür (9, 11). Oysaki bireyler yeni şeyler keşfederek kendini gerçekleştirebilir ve bu süreç bireyler tarafından gerçekleştirilemezse güçsüzlük, içinde bulunulan süreci bütüncül olarak algılayamama, yalnızlaşma gibi kendine yabancılaşma olgusunun belirtileri ile birlikte depresyon içine girebilir (11, 13, 15).

Bazı düşünürler tarafından da kendine yabancılaşmanın en önemli nedeni uygarlık yokluğunun cezasıdır ve bu olgudan kurtuluşun tek yolu, bireyin kendi yaşamının denetimini eline almasından geçer (16). Ancak terör saldırıları gibi özgürlük alanının kısıtlandığı, bireylerin engellendiği durumlarda yaşanan ruhsal sorunlar, korkular ve bu korkulara karşı başvurulacak çözüm yolları çoğu zaman yetersiz kalabilir. Çünkü bireyler başkalarından soyutlanma ve yalnız kalma korkusu ile yaşadıklarını bastırma yoluna gidebilir (15, 17, 18). Diğer bir yol olarak da, hem iç huzuru arttırıcı hem de ona sıkıntılarıyla mücadelede ek bir kuvvet verdiğini düşündüğü dua gibi manevi yolları kullanabilirler, maneviyata yönelebilirler (18, 19). Ancak bu gibi durumlarda bireylerin topluma yeniden uyum sağlamasını

kolaylaştırmak, bireylerin geleceğe dair umudunu canlı tutmak, ruhsal açıdan dayanıklılığını arttırmak gerekmektedir (20, 21). Bu nedenle de travma yaşantısı olan bireylerin öncelikle gereksinimlerin belirlenmesi gerekmektedir (20, 21). Bu bağlamda da, toplumun öğeleri olan birey ve aileyi en iyi tanıyan meslek gruplarının toplumsal travmatik yaşantıların destek ve müdahalelerinde, gereksinimlerin tespit edilmesinde yer alması gerekmektedir (20, 21, 22).

Alanyazında da, bireylerin yaşamını sağlıklı bir şekilde sürdürebilmesi ve olumsuz yaşam deneyimleri ile etkili bir biçimde baş etmesi için ruhsal açıdan desteklenmesi gerektiği belirtilmektedir (22, 23, 24). Ancak Türkiye’de terör saldırıları gibi toplumsal travmatik yaşantılar sonrasında görülebilen kendine yabancılaşma, başkalarının ben’i olma sorunu ile ilişkili olan ruhsal sorunları önlemeye yönelik erken dönemde sunulan destek programı bulunmamaktadır. Bu nedenle Türk toplumunda yaşayan bireylere dolayısıyla tüm topluma, toplumsal travmatik yaşantılar sonrasında psikiyatrist, psikolog, sosyal çalışmacı, psikiyatri hemşiresi gibi meslek gruplarının yer aldığı toplum temelli ruh sağlığı destek programlarına ihtiyaç duyulduğu düşünölmektedir.

Ruh sağlığı programları içinde yer alan psikiyatri hemşireleri, bireyi ve aileyi en iyi tanıyan, değerlendiren hemşirelik mesleği üyeleridir (25). Bu nedenle psikiyatri hemşirelerinin terör saldırıları gibi toplumsal travmatik yaşantılar sonrası birey, aile ve toplum ruh sağlığına yönelik hizmetlerde, bireylerin tedavi ve iyileşme sürecinde aktif olarak yer almaları gerekir (25, 26). Bu süreç içinde psikiyatri hemşireleri toplumsal travmaların etkilerini değerlendirme, bireylerin fiziksel ve ruhsal gereksinimlerini tespit etme ve psikososyal hemşirelik müdahalelerini planlayabilmelidir (25). Ancak terör saldırıları gibi toplumsal travmatik yaşantılardan sonra toplumun tamamı ruhsal sorunlar açısından riskli grubu oluştururken ve psikiyatri hemşirelerine önemli görevler düşerken, Türkiye’de toplum ruh sağlığına yönelik sunulacak hizmetlerde psikiyatri hemşireliğine yönelik travma sonrası bireyleri değerlendirme ve psikososyal yaklaşımların yer aldığı rehber bulunmamaktadır. Bu doğrultuda da bu çalışmanın, iki açıdan önemli olduğu düşünölmektedir. Bunlardan ilki, terör saldırıları sonrası kendine yabancılaşma, başkalarının ben’i olma sorunu ile ilişkili etkenlerin niceliksel ve niteliksel boyutta bir bütün olarak ele alması, neden sonuç ilişkisi içinde değerlendirmesidir. İkincisi de,

elde edilen sonuçlar ışığında travmatik deneyimi olan bireyleri psikososyal açıdan değerlendirmek ve psikososyal hemşirelik yaklaşımı sunmak için psikiyatri hemşireliğine yönelik yapılandırılmış bir rehber denemesine katkı sağlayacak olmalıdır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, travmatik yaşantılardan biri olan terör saldırıları sonrası bireylerde kendine yabancılaşma, başkalarının ben'i olma sorunu ve ilişkili etkenlerin niceliksel-niteliksel boyutta incelenmesi amaçlanmıştır. Elde edilen sonuçlar ışığında travmatik deneyimi olan bireyleri psikososyal açıdan değerlendirmek ve psikososyal hemşirelik yaklaşımı sunmak için psikiyatri hemşireliğine yönelik yapılandırılmış bir rehber oluşturmak ise diğer bir amaçtır.

1.3. Araştırma Soruları

- Terör saldırıları ile kendine yabancılaşma arasında ilişki var mıdır?
- Kendine yabancılaşma ile terör saldırılarında yaşanan olayların etkisi arasında ilişki var mıdır?
- Kendine yabancılaşma ile maneviyat arasında ilişki var mıdır?
- Kendine yabancılaşma ile savunma mekanizmaları arasında ilişki var mıdır?
- Kendine yabancılaşma ile ruhsal sorunlar arasında bir ilişki var mıdır?
- Bireyler terör saldırılarının etkilerini nasıl deneyimlemektedirler?

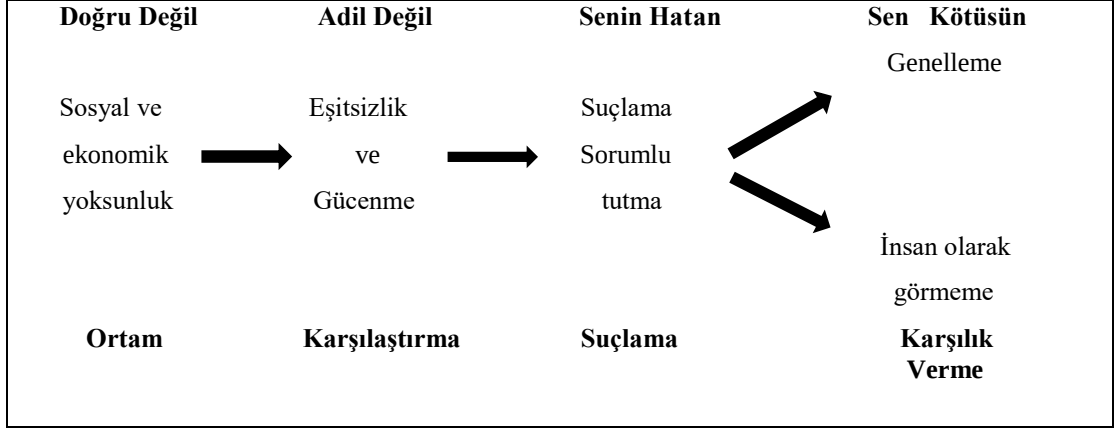
2. GENEL BİLGİLER

Bu başlık altında araştırmanın kavramsal çerçevesini oluşturan “travma yaşantılarından terör”, “yabancılaşma”, “kendine yabancılaşma” ve “kendine yabancılaşmanın terör ile ilişkisi” ele alınmış; ardından “terör saldırıları sonrası ruh sağlığı bakış açısı ile kendine yabancılaşma ve ruh sağlığı hizmetleri”ne ve ilgili araştırmalara yer verilmiştir.

2.1. Travma Yaşantılarından Terör

DSM-5’e göre travma; “Gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidi, ciddi yaralanma veya cinsel şiddete maruziyet” gibi durumları içermektedir. Bu bağlamda, günümüz koşullarında insanoğlunun fiziksel ve ruhsal bütünlüğe yöneltmiş olan şiddet içerikli travmatik olaylara bakıldığında, terör saldırılarının ilk sırada yer aldığı görülmektedir (27).

Terör sözcüğü Türkçe’ye Latince’den girmiş olup, korkutmak anlamına gelen “terrere” kelimesinden türetilmiştir. Bu etimolojik kökende terör, her şeyden önce şiddet, korku, tehdit ve yasa dışılık gibi bazı olguları yansıtmaktadır (28). Alan yazın incelendiğinde, terör kavramının ilk kez Dictionnaire de l’Academie Française’in 1979’da yayınlanan ekinde, “terör sistemi, terör rejimi” olarak yer aldığı görülmektedir (29). Aynı kavram International Encyclopedia of Social Sciences’ da, “önceden belirlenmiş hedefleri elde etmek için şiddet kullanan ve şiddete başvuran bir grubun kullandığı yöntem”(30); Ansiklopedik Siyasi Terimler ve Örgütler Sözlüğü’nde ise, “kamu otoritesini veya toplum yapısını bozmak için uygulanan korku ve bezginlik saçan şiddet hareketleri” olarak tanımlanmaktadır (31). Ancak; akademik alan, devlet politikaları ve siyasi açıdan tanımlanmaya çalışılan terör kavramı için, evrensel bir tanım yapmak mümkün değildir (17, 32). Zira terör ve terör saldırıları; bazı bireyler, toplumlar, kuruluşlar veya devletler açısından, “özgürlük savaşı” olarak nitelendirilmekte ve bu durum “birisinin teröristi, diğerinin özgürlük savaşçısı” deyimiyle özetlenmektedir (17, 33). Dolayısıyla bu görüş dahilinde, terörün toplumsal ve siyasi bir alt yapısının ve gelişim sürecinin olduğu görülmektedir (18).



Şekil 2.1. Toplumsal ve siyasi düşünsel alt yapısıyla terörün gelişim süreci

Şekil 2.1’de görüldüğü gibi toplumsal ve siyasi düşünsel alt yapı ve gelişim, terörist yapılanmalarının siyasi hareket noktasını oluşturur. Terörist yapılanmaların “siyasi eğitim” adını verdikleri eylemlerin amacı, kendilerinin benimsediği ideolojiyi, yapılanma içindeki kendi üyelerine benimsetmek ve istedikleri hedefler doğrultusunda eğitmektir (18, 33, 34). Bu süreç, tatmin edici olmayan bir olayı veya durumu adaletsizlik olarak nitelendirmekle başlar (18). Kişi veya ulus, adaletsiz politik düzen üzerinden suçlanır ve adaletsiz politik düzeni şiddet içeren eylemleri için gerekçe olarak kullanır (18, 35, 36). Şiddet yanlısı fikirlerin gelişimini ve şiddeti haklı çıkaran nedenleri ise şu şekilde açıklamaktadırlar (18);

Doğru değil: Başlangıç noktası genellikle, bir kişinin kendi ortamında bazı kısıtlamalara veya eksiklere ilişkin şikayet veya memnuniyetsizlik duygusudur.

Bu adil değil: İstenmeyen durumlar genellikle adaletsizlik değildir. Adaletsizlik kişilerin içinde bulunduğu durumlarda ve beklentilerine göre ortaya çıkabilir. Dolayısıyla herkesi etkileyen bir durum değildir. Ancak bu durumu haksızlık veya adaletsizlik olarak algılayan kişiler için kırgınlık duygusu uyandırabilir.

Senin suçun: Kişi adaletsizlik kurbanıysa, bu durumdan kendisinin değil bir başkasının kusurlu olduğunu varsayabilir.

Sen kötüsün: Bu noktaya kadar gözden geçirilen her aşama, bir gruba veya kuruma yönelik tepki gösteren tutumlar geliştirmek için olası bir mekanizmayı açıklayabilir. Ancak olaylar ve durumlar karşısında tepkisini gösteren kişiler, insan

öldürmez. Dolayısıyla şiddeti kolaylaştıran şey, saldırgan dürtü veya niyetin varlığında, sosyal ve psikolojik engellerin aşınmasıdır. Bu, bir kişinin şiddet içeren eylemlerinde, kendisi için haklı gerekçeler oluşturmaya neden olabilir.

Şiddet, terörün en önemli unsurudur ve terörist yapılanmalar belirledikleri hedeflere ulaşmada şiddeti bir araç olarak görürler (17, 18). Burada hedeflenen, şiddet eylemleri ile topluma korku salmak, halkta bıkkınlık ve yılgınlık duygusu oluşturmak, o ülkede yaşayan insanların devlete olan güvenini sarsmak ve bu şekilde kaotik bir ortam oluşturmaktır (17, 18, 37). Şiddet içerikli terör saldırılarının asıl ve öncelikli amacı, şiddet eylemleri sonucu toplumda kargaşa yaratarak toplumun direncini azaltmak, bireylerin kimlik duygusunu zedelemek, toplumsal etkileşimi azaltmak, sosyal ve siyasal düzenin arkasındaki toplum desteğini şiddet yoluyla zayıflatmaktır (18, 38, 39).

2.1.1. Türkiye’de Terör

Avrupa İnsan Hakları sözleşmesinin 2. Maddesinde yer alan yaşam hakkını ihlale yönelik düşüncüyü benimseyen terör kavramı Türkiye’de 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu’nun 1. Maddesinde; “Cebir ve şiddet kullanarak; baskı, korkutma, yıldırma, sindirme veya tehdit yöntemlerinden biriyle, Anayasada belirtilen Cumhuriyetin niteliklerini, siyasî, hukukî, sosyal, laik, ekonomik düzeni değiştirmek, Devletin ülkesi ve milletiyle bölünmez bütünlüğünü bozmak, Türk Devleti’nin ve Cumhuriyet’in varlığını tehlikeye düşürmek, devlet otoritesini zaafa uğratmak, yıkmak veya ele geçirmek, temel hak ve hürriyetleri yok etmek, devletin iç ve dış güvenliğini, kamu düzenini veya genel sağlığı bozmak amacıyla bir örgüte mensup kişi veya kişiler tarafından girişilecek her türlü suç teşkil eden eylemlerdir” şeklinde tanımlanır (40).

Türkiye Cumhuriyeti 1982 Anayasasının “Temel Haklar ve Ödevler” başlıklı İkinci Kısımının “Kişinin Hakları ve Ödevleri” başlıklı İkinci Bölümünün “Kişinin Dokunulmazlığı, Maddi ve Manevi Varlığı” başlıklı 17. Maddesinde (40);

“Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir”.

“Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz”.

“Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tabi tutulamaz” ifadeleri yer almaktadır.

Şekil 2.2’de görüldüğü gibi Türkiye’deki terör eylemlerine bakıldığında, terör suçlarının “Güvenlik Güçleri İnisyatifinde”, “Terörist İnisyatifinde” ve “Diğer Olaylar” olmak üzere üç ana başlık altında sınıflandığı görülür (38).

Güvenlik Güçleri İnisyatifinde	Çatışma
	Yakalama
	Silah, mühimmat ve malzeme ele geçirme
	Mayın ve patlayıcı madde bulma
	Teslim olma
	Diğer terör olayları
Terörist İnisyatifinde	Silahlı saldırı
	Pusu
	Sabotaj ve kundaklama
	Taciz ateşi
	Mayına basma
	Patlayıcı madde kullanma
	Yol kesme
	Adam kaçırma
	Yağmalama
Diğer Olaylar	Diğer olaylar
	Toplum olayları
	Genel emniyeti ve asayişini etkileyecek öldürme/yaralama olayları
	Muhtelif olaylar

Şekil 2.2. Terör olayları suç sınıflandırmaları

Kişilerin yaşama ve maddi, manevi varlığı koruma hakkı Türkiye Cumhuriyeti anayasasında açıkça belirtilse de, 30 yılı aşkın süredir Türkiye’de devam eden terör saldırıları nedeniyle, insanların yaşama hakkı ihlali, yaralanmalar, sakatlıklar, psikolojik travmalar ve yakınlarını kaybetmenin verdiği acıların devam ettiği görülmektedir (30, 38, 41). Bunun en önemli nedenlerinden biri Türkiye’nin coğrafi

konumu nedeniyle dünya ülkeleri üzerinde önemli bir yere sahip olmasıdır. Diğer bir nedeni ise Türkiye'nin, insanın yaşama hakkını ihlal eden terör saldırılarına yönelik, uluslararası verilen mücadelede etkin rol almasıdır (38, 42). Nitekim Tablo 2.1'de de görüldüğü gibi 2016 yılında Türkiye'nin, değişik bölgelerinde veya aynı bölgenin farklı ilçelerinde pekçok terör saldırısı gerçekleşmesi bunun bir göstergesi olabilir (43).

Tablo 2.1. Türkiye'de 2016 yılında gerçekleşen terör saldırıları.

Tarih	Yer	Ölü Sayısı	Yaralı Sayısı	Saldırı Şekli
12 Ocak 2016	İstanbul-Sultanahmet	13	56	Canlı Bomba
14 Ocak 2016	Diyarbakır-Çınar	5	39	BombaYüklü Araç ve Silahlı Saldırı
12 Şubat 2016	Ankara-Merasim Sokak	29	61	-
13 Mart 2016	Ankara-Kızılay	37	125	Bomba Yüklü Araç
19 Mart 2016	İstanbul-İstiklal Caddesi	4	36	Canlı Bomba
31 Mart 2016	Diyarbakır-Otogar	7	27	Bombalı Saldırı
27 Nisan 2016	Bursa-Ulu Cami	-	13	-
1 Mayıs 2016	Gaziantep-Emniyet Müdürlüğü	3	22	Bomba Yüklü Araç
12 Mayıs 2016	Diyarbakır-Sur	7	27	Bombalı Saldırı
7 Haziran 2016	İstanbul-Vezneciler	11	36	Bomba Yüklü Araç
8 Haziran 2016	Mardin-Midyat	6	34	Bomba Yüklü Araç
28 Haziran 2016	İstanbul-Atatürk Havalimanı	43	239	Canlı Bomba
1 Ağustos 2016	Bingöl-Havalimanı Çevre Yolu	7	-	Bombalı Araç
10 Ağustos 2016	Diyarbakır-Mardin Yolu	5	12	Bombalı Araç
10 Ağustos 2016	Mardin-Kızıltepe	1	18	Bombalı Araç
16 Ağustos 2016	Diyarbakır-Çınar	6	39	Bombalı Araç
17 Ağustos 2016	Van-Polis Merkezi	3	71	Bombalı Araç
18 Ağustos 2016	Elazığ-Emniyet Müdürlüğü	5	217	Bombalı Araç
20 Ağustos 2016	Gaziantep-Sokak Düğünü Saldırısı	54	91	Bombalı Araç
26 Ağustos 2016	Şırnak-Cizre	11	78	Bombalı Araç
12 Eylül 2016	Van-Ak Parti İl Başkanlığı	-	48	Bombalı Araç
6 Ekim 2016	İstanbul-Yenibosna	-	10	Bombalı Araç
4 Kasım 2016	Diyarbakır-Bağlar Saldırısı	3	45	Bomba Yüklü 11 Araç
24 Kasım 2016	Adana-Valilik Saldırısı	2	33	Bombalı Araç
10 Aralık 2016	İstanbul-Beşiktaş	44	155	Bomba Yüklü Araç ve Canlı Bomba
17 Aralık 2016	Kayseri-Atatürk Bulvarı	14	56	Bomba Yüklü Araç

2.1.2. Terör Saldırılarının Etkileri

Terör saldırıları bireysel ve toplumsal düzeyde yoğun travmaya neden olan olaylardır (32). Alan yazına bakıldığında, terör saldırılarının toplum üzerinde ciddi psikolojik etkiye neden olabilecek şekilde tasarlanan bir savaş şekli olarak belirtildiği görülür (17, 18). Nitekim terör saldırılarının ardından olayı doğrudan yaşayan bireylerin yanı sıra bu bireylerin aileleri, yakınları, olay anında orada olan sağlık çalışanları ve emniyet güçleri ile olayın tanıkları ya da medyadan takip eden bireylerin yani tüm toplumun, travmatik olarak adlandırılan bu olayın etkilerine dolaylı yoldan maruz kaldıkları söylenebilir (2, 17, 33). Bu bağlamda yapılan çalışmalar ise maruz kalınan şiddet içerikli durumun bireyleri, aileleri ve dolayısıyla toplumu çoğunlukla iki şekilde etkilediği sonucunu göstermektedir. Bunlardan ilki ekonomik açıdan etkilenme diğeri ise ruhsal açıdan etkilenmedir (18, 26, 41, 44).

Terör saldırıları sonucunda yaşanan can ve mal kaybı, yaralanmalar, binaların aldığı maddi hasarlar, arama ve kurtarma çalışmaları gibi ekonomik giderler kısa vadede ortaya çıkar ve ekonomik sistemi olumsuz yönde etkileyebilir (45). Bu açıdan terörün ekonomi üzerindeki etkisini, doğrudan ve dolaylı olmak üzere iki grupta incelemek mümkündür. Doğrudan etki dediğimizde, terör saldırıları sonucunda meydana gelen şiddetin sebep olduğu ve terör saldırılarının meydana geldiği ortamdaki iş yerlerinin, binaların, yolların, elektrik ve su hatlarının kısacası çevrenin gördüğü zarar yanında bireylerin fiziksel veya ruhsal tedavi giderleri anlaşılır (46, 47, 48). Elbette bu zararlar maddi kayıpları beraberinde getirebilir ve kısa vadede terör saldırıları sonucu oluşan şiddet birey, aile ve ülke ekonomisini olumsuz etkileyebilir (45). Ayrıca bu eylemler sonucunda kamu binası/binaları zarar görmüşse, binalar onarılınca kadar kamu hizmetlerinin aksaması ve dolayısıyla her ne kadar maddi açıdan devlet desteği olsa da, çalışanların maddi kayıpları söz konusu olabilir. Bütün bunlar devlete, topluma ekonomik açıdan ilave bir yük getirir ve bu durum başta enflasyon, kaygı ve belirsizlik olmak üzere ekonomik olumsuzlukları tetikleyici işlev görür (47, 48).

Terör saldırılarının dolaylı etkileri ise uzun vadeli ve daha kalıcı olabilir. Özellikle terör saldırılarının şu an içinde bulunduğumuz zaman ile gelecekteki süreç için neden olduğu belirsizlik ortamı, risk ve korku, ekonomik değişkenlerde sürekli veya geçici değişikliklere neden olabilir. Bu saldırılar nedeniyle ülkede oluşan

belirsizlik ortamı; tüketimi, tasarrufları ve yatırımları etkileyebilir ve ülkeye yapılan veya yapılacak dış yatırımları azaltabilir. Dolayısıyla bir taraftan belirsizlik nedeniyle yatırımların azalması diğer taraftan terörle mücadele faaliyetlerinde maliyet artışı dış ticareti olumsuz etkileyebilir (45, 46, 47).

Terör saldırılarının önemli bir diğer sonucu olan ruhsal sorunlar ise, fiziksel yaralanmalar gibi öldürücü olmasa da uzun süreli olması ve bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkilemesi nedeniyle oldukça önemlidir. Zira bu tür eylemler sonucunda kişilerin gündelik yaşamlarının yanı sıra geleceğe yönelik umutları ve beklentileri ciddi şekilde zarar görebilir (32, 44, 49). Bu bağlamda alanyazın incelendiğinde terör saldırılarına görsel ve işitsel olarak tanıklık etmiş kişilerde erken dönemde şok, korku, öfke, suçluluk, kızgınlık, kaygı, çaresizlik ve umutsuzluk, gerginlik, yorgunluk, uyku sorunları, yeme bozuklukları, ani irkilmeler, huzursuzluk, güvensizlik, kendini reddedilmiş ya da yalnız hissetme, aşırı yargılayıcı ve suçlayıcı olma, her şeyi kontrol altında tutma isteği, çevreye ve olaylara yönelik ilgide azalma görüldüğü bildirilmiştir (18, 30, 44, 49, 50). Ayrıca çalışmalarda, bu belirtilerin uzun süre devam ettiğinde veya tedavi edilmediğinde kronikleşebildiği, genel iyilik halinin kaybindan akut veya kronik psikofizyolojik tepkilere kadar değişen ve başta Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) olmak üzere, akut anksiyete, depresyon, panik atak stres reaksiyonu, histeri gibi pek çok olumsuz sonuç ortaya çıkabildiği belirtilmektedir (51, 52, 53). Yapılan bazı çalışmalarda ise, terör saldırılarına doğrudan veya dolaylı olarak maruz kalan kadınlarda ve erkeklerde, terör saldırılarından psikolojik olarak etkilenme ve karşılaşılan olumsuzluklarla baş etme açısından farklılıklar gösterdiği belirtilmiştir (54, 55). Özellikle travmatik olaylar sonrasında kadınlarda erkeklere göre TSSB, depresyon ve diğer psikolojik incinmelerin daha sık rastlandığı ve terör saldırıları sonrası kadınların ailelerini ve sevdiklerini nasıl koruyabilecekleri üzerinde daha çok odaklandıkları saptanmıştır (54).

Terör saldırılarının ardından sadece kadın ve erkeklerde değil çocuk ve ergenlerde de psikolojik sorunlar görülebilir (50). Çocuklar, bilişsel gelişim düzeylerinden dolayı, doğrudan veya dolaylı şekilde karşılaşmış oldukları travmatik olaylardan yetişkin bireylere göre ruhsal açıdan çok daha fazla etkilenebilir. Bu çocuklarda özellikle, psikosomatik yakınmalardan yeme ve uyku bozuklukları ile

birlikte sinirli, hırçın, tahrik edici ve kaba davranışlar, sosyal ilişkilerinde incinmeler, korku, çaresizlik, güvensizlik ve başarısızlık sorunları sıklıkla görülebilir (56, 57).

Ergenler, özellikle içinde bulundukları duygusal gelişim ve değişim süreci içinde, duygu yoğunluğunda artış ve tutarsızlık gösterebilir. Söz konusu duygusal dalgalanmalar; çekingenlik, tedirginlik, huzursuzluk, yalnız kalma isteği ve çabuk heyecanlanma gibi duygulanımlara neden olabilir (58). Öte yandan terör saldırıları gibi travmatik bir olay ile karşılaşmaları, bu duygulanımları sıklıkla yaşamalarına yol açabilir. Ayrıca ergenler, terör saldırıları nedeniyle hazır olmadan erişkin olmak zorunda kalabilir, daha isyankar ve daha umutsuz olabilirler (57, 58).

Terör saldırılarının sonuçları, sadece olayı doğrudan yaşayan kadınlar, erkekler, çocuklar ve ergenler üzerinde değil toplumun genelinde psikolojik yıkımlara neden olabilir ve toplumsal değişimleri de beraberinde getirebilir (25). Çünkü terör saldırıları şiddet ve içeriği nedeniyle toplumun hafızasından uzun süre silinmeyebilir ve bu eylemlerin yaşandığı toplumlarda kaos, karmaşa, çatışma durumlarına neden olabilir (17, 18). Özellikle terör saldırılarının sık yaşandığı bölgelerde toplumsal travmalara rastlanılabilir, toplumun ortak değer, inanç, bağlılık ve toplumsal kimlik kavramlarının önemini yitirdiği görülebilir (25, 41, 59). Sosyal bütünleşmeyi sağlayan bu kavramların önemini yitirmesi ise, bireylerin toplumla bütünleşmesine engel olabilir. Sonucunda da, kendi fiziksel ve ruhsal bütünlüğü için kaygılanmış olan bireylerde kendine yabancılaşma sorunu ortaya çıkabilir ve toplumsal kimlik zedelenabilir (11, 25, 59).

2.2. Yabancılaşma

Yabancılaşma kavramı, Latince kökenli olup “alienare” fiilinden türetilmiştir ve “başkasına ait olmak, başkası ile ilgili olmak” anlamına gelmektedir (60). Bir şeye içten bağlı olamama, yaşanan ortamdan ve sürdürdüğü ilişkilerden kopma, ilgisizlik, soyutlanma, geri çekilme, nesnelere karşı anlamsızlık ise, yabancılaşmanın göstergeleri olarak kabul edilmektedir (61, 62).

İnsanlık tarihi kadar eski olan yabancılaşma kavramı farklı alanlarda tanımlanmış ve ele alınmıştır. Sosyoloji alanı yabancılaşmayı, kuralsızlık, normsuzluk, sosyal süreçlere dâhil olamama ve bireylerin çevresinden kopması

şeklinde tanımlarken; psikoloji alanı ümitsizlik, yalnızlık hissi, karamsarlık, benlik kaybı olarak tanımlamıştır (63). Fromm ise yabancılaşmayı “kişinin başkasından, çevresinden ve kendisinden kopması” şeklinde tanımlamış, yabancılaşmanın bir hastalık hali olduğunu belirtmiştir. Ayrıca Fransızcadaki aliene ve İspanyolcadaki alienado sözcüklerinin “psikozu” tanımlamak için kullanıldığını belirtmiş ve yabancılaşmanın bir akıl hastalığı olduğuna değinmiştir (10).

Yabancılaşma, bir problem olarak ilk kez Plotinos öğretisine dayandırılmış ve Plotinos’a göre; değişmeyen gerçeklik maddi dünyadan farklı ve ayrı olan Tanrı’dır. Tanrı dışındaki herşey maddedir ve Tanrı’dan var olur. Dolayısıyla varlıklar zaman içinde diğer maddelerle kurduğu her ilişkide kendine yabancılaşabilir (64). George Wilhelm Friedrich Hegel tarafından yabancılaşma ciddi bir problem olarak ele alınmış ve basit bir bileşimin dağılıp daha karmaşık bir bileşim haline gelme süreci, bir dağılma, gerçekliğin yitimi olarak tanımlanmıştır. Hegel’e göre, bireylerin fiziki ve ruhi varlığı arasındaki ayrım sonucu yabancılaşma ortaya çıkabilir. Dolayısıyla ruhun kendi yarattığı dünyadan duygusal anlamda uzaklaşması ya da farklılaşması, bir başkasına dönüşmesi söz konusudur (65).

Karl Marx, yabancılaşma kavramına Hegel’in göremediğini düşündüğü ekonomik boyutuyla başka bir yerden bakmıştır. Çalışmanın gönüllü olmaktan çıkıp insanın hayatını geçindirmek için zorunlu olması ve insanın hayatında baskı gücü oluşturmasını yabancılaşmanın en önemli nedeni olarak ileri sürmüştür. Yani Marx’a göre yabancılaşma; sosyo-ekonomik durumlar neticesinde ortaya çıkar ve olumsuz koşulların ortadan kaldırılmasıyla düzeltilebilir bir durumdur (11).

Varoluşçu düşünürler ise XX. yüzyılda yaşanan olaylar sonucunda insanın içine düştüğü anlamsızlık, güçsüzlük, iletişimsizlik, yalnızlık vb. olayları incelemeye başlamışlar ve yabancılaşma kavramını; insanın içinde bulunduğu acı, hastalık, bunalım gibi durumların insan üzerinde oluşturduğu etki, temel bir insani problem olarak ele almışlardır. Sonuç olarak yabancılaşma kavramı, bireylerin kendi kimliğinden uzaklaşması, dış etkenler nedeniyle düşünce, tutum ve davranış açısından farklılaşması, bireylerin kendine yabancılaşması şeklinde birey odaklı sorunsallaştırılmıştır (11, 64, 65).

2.2.1. Kendine Yabancılaşma

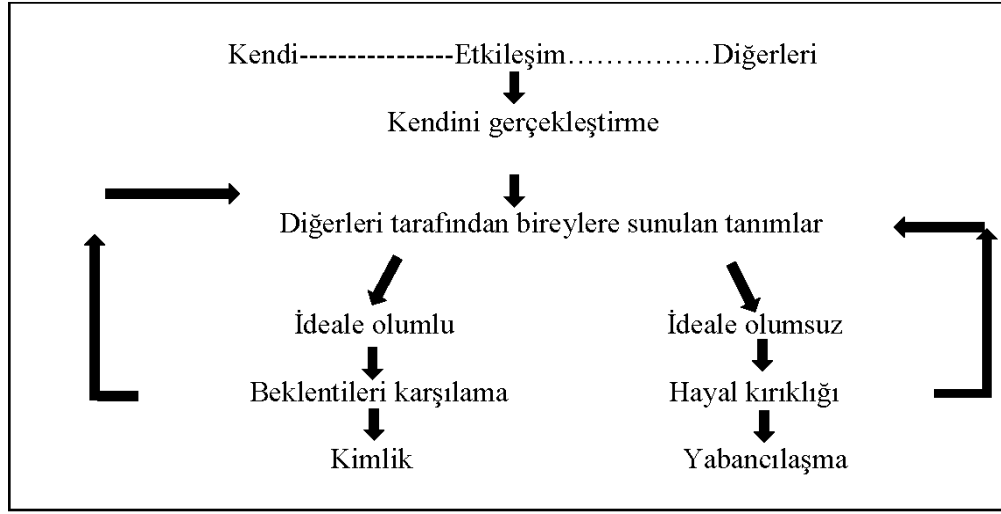
Kendine yabancılaşma, bireylerin sahip olduğu değer, norm, gereksinim ve isteklerin kendi davranışları ile uyum sağlamaması olarak tanımlanmaktadır. Bu duruma neden olarak, etkileşim içinde oldukları diğer bireylerle yaşanan olayların bireyler üzerinde bıraktığı olumsuz etkileri gösterilmektedir (11, 65).

Bireyler içinde yaşadıkları toplumda diğer bireylerin kendisi için yaptığı şeylerin anlamını kendi idealine göre olumlu ya da olumsuz olarak tanımlamaktadır. Bireyler tarafından olumlu olarak tanımlanan şeyler beklentileri karşılarken, olumsuz olarak tanımlamalar hayal kırıklığı yaşamalarına neden olur ve her iki durumda da bireyler kendini gerçekleştirmeye çalışmaktadır. Ancak olumlu tanımlamalar ile bireyler onaylanan bir kimlik duygusu ile kendini gerçekleştirirken, olumsuz tanımlamalar ve devam eden hayal kırıklığı yaşayabilirler (11, 66, 67).

Bireyler, yaşadıkları hayal kırıklığına bağlı olarak toplumdan ve ilişki kurduğu insanlardan uzaklaşma duygusu içerisinde ise, insani ilişkilerinde bir anlamsızlık ortaya çıkabilir. Öyle ki, çoğu kez bireysel kimliği tanımlarken sorulan “ben kimim” sorusuna verilecek cevap yetersiz kalabilir ve birey iç dünyasında kendinden uzaklaşma duygusu yaşayabilir (12, 64). Dolayısıyla bireyler kendi varlığının, varlığı ile kurduğu ilişkinin farkında olmayabilir ve güçsüzlük, anlamsızlık, normsuzluk ve izolasyon gibi duygular yaşayabilirler (11, 12).

Güçsüzlük duygusu yaşayan bireyler, kendi geleceğini kendisinin değil de; dış etkenlerin ya da kurumların belirlediğini düşünebilir (12). Ayrıca bireylerin beklentilerinin olmaması, yapılan işler ile ilgili olarak söz hakkına sahip olmaması, yaşamında başkasına ait olan iradelerle hareket etmesi ve bu iradelere anlam verememesi nedeni ile bireylerde güçsüzlük duygusu yoğunlaşabilir ve anlamsızlık duygusu ortaya çıkarabilir (11, 12, 69, 70). Anlamsızlık duygusu ile birlikte bireyler, yaşadığı olaylar neticesinde artık neye inanacağını bilemez hale gelebilir ve kendisine doğru olarak öğretilen şeyler anlamını kaybedebilir ve edindiği doğrular ile bir sonuç elde edeceği inancını yitirebilir (12, 70). Sonucunda ise, bireylerin değer yargılarının olmaması olarak tanımlanan normsuzluk yani bireylerin istediği yaşamı sürdürme ve amacına ulaşmak için benimsediği ve doğru olarak kabul ettiği toplumsal değerlerden uzaklaşma görülebilir (11, 12). Bireylerin toplumsal değerlerden ve etkileşim içinde

olduğu sosyal çevresinden her geçen gün uzaklaşması kendisinden de uzaklaşmasını ve kendine karşı yabancılaşmasını beraberinde getirir (10).



Şekil 2.3. Etkileşim temelli kimlik ve yabancılaşma.

Kendine yabancılaşma, anlık hissedilen duyguların oluşumu değil bir sürecin sonucudur ve birey kendi özüne, kendi benliğine karşı yabancılaşmıştır. Birey yaşamında kendisine doyum sağlayan faktörlerden doyum sağlayamayabilir veya doyum sağlayan faktörlere karşı ilgisiz kalabilir. Sonucunda da bireyler, farkında olmadan kendi duygularından, kendinden yani “ben” den uzaklaşabilir (9, 11, 13, 72).

Ben, aslında bir kavram değil, iç duyu nesnesinin adıdır. Çünkü kavram olsaydı onu başka bir yüklem aracılığıyla bilmemiz mümkün olurdu ve o da başka şeylerin yüklemi olarak kullanılabilirdi. Aynı zamanda ben “kendisi için” olduğu kadar “başkası/diğeri için”dir. Yani kendisi için olma potansiyelini de içinde barındırır. Bu iki ben arasındaki ilişkinin kendisi, bitmeyen ilişkiler toplamı ve sonsuz bir döngüdür. Bu sonsuz ilişkiler içindeki “ben” ve “başkasının beni” ni var eden yapı öz bilinçtir. Bir öz bilinç varlığı ile diğer bir öz bilinç varlığının iletişimi sağlandığında “ben” ve “başkasının beni” ortaya çıkmaktadır (9, 13).

Teorik açıdan güçlü ve sağlıklı bir “ben” kavramı, narsisizm sürecinde bireyin çevresinden algıladığı olayları, durumları çatışmasız olarak içselleştirebilmesiyle gelişir ve bu oluşumdaki yetersizlik, bireylerin kendini ve kendi varlığının ifadesinde eksikliğe neden olabilir. Bu yetersizlik nedeniyle bireyler fiziksel bütünlüğüne zarar

gelme korkusu yaşayabilirler ancak bireyler narsisizm sürecinde içselleştirdiği olumlu şeylerle varlığını sürdüreceği algısını yaratabilir (73). Kendine yabancılaşmış bireylerde ise, narsisizm süreci sağlıklı işleyemeyebilir ve dolayısıyla sağlıklı bir “ben” gelişimini engelleyebilir (64, 73). Çünkü yabancılaşmış birey, doğrudan veya dolaylı olarak yaşadığı olayların kendi üzerindeki etkisini, kendisine ve topluma yön veren normları sorgular. Bu sorgulama olumsuzlukla sonuçlandığında yaşadığı, kabullenemediği, baş etmede yetersiz kaldığı her durumla ilgili olarak kendini suçlayabilir ve kendini yetersiz hissedebilir. Kendini, kendisinin ve toplumun kendinden beklediği tutum ve davranışları yerine getiren bir araç olarak görebilir (11, 12, 63). Netice olarak bireylerde sağlıklı “ben” kavramı yerine, kendi özünden yani “ben” kimliğinden ve sürdürdüğü toplumsal etkileşimlerden uzaklaşarak, kendi ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde yaşamına devam eden “başka biri” kavramı ortaya çıkabilir (60, 70, 73).

Bireyler kendine yabancılaştığında, başka birine dönüştüğünde olumsuz, zayıf özelliklerini içeren durumları, olayları dışa yansıtma gereksinimi duyabilir. Çünkü bireyler yetersiz benlik algısı ile güçlü bir ben kavramı oluşturamayacağı için zayıf ben parçalarını dışına yansıtmaya çabalayarak daha güçlü ve mükemmel bir ben oluşturmak zorunda kalabilirler. Ayrıca toplum tarafından kabul edilmiş, beğenilmiş diğer bireylere benzeme çabasına girebilirler. Dolayısıyla yaşamını devam ettirme çabasında olan bireyler, sağlıklı kişilik özellikleri kazanarak başkalarının istediği gibi yaşamaya mahkum hale gelebilirler. En kötüsü ise, kendi dışındaki nesnelere de yabancılaşan birey, onları yok etme çabasına girebilir ve şiddet eğilimi gösterebilir (64, 72, 73, 74, 75).

2.3. Kendine Yabancılaşmanın Terör ile İlişkisi

Yabancılaşma, anlam ve çağrışım bakımından zengin olan karmaşık bir kavramdır Bu kavramın karmaşıklığı ve zenginlikleri, ifade ettiği sosyoekonomik, politik ve kültürel olaylardan kaynaklanmaktadır (64). Bu, yabancılaşmanın bireylerin evren ve insan hakkındaki algıları, aynı zamanda kimlikleri, özsayıları, etkinlikleri ve düşünme şekilleri üzerindeki derin ve geniş kapsamlı etkilerini göstermektedir. Ayrıca bireyler ve gruplar arasındaki karşılıklı ilişkileri yansıtmaktadır (64, 74). Bu

nedenle insan ilişkilerini ve insan ilişkilerini zedeleyen travmatik olayları ele alırken göz önüne alınması gereken bir kavramdır .

Günümüzde bireylerin sıklıkla maruz kaldığı ve insan ilişkilerini olumsuz etkileyen travmatik olaylardan biri terör saldırılarıdır ve şiddet içeriklidir (8, 37). Şiddet olayları ve dolayısıyla terör saldırıları, insanoğlunun varlığı ile ortaya çıkmakta ve bu olayların her türü, bireylerin özgürlüğü önünde büyük engellerden birini oluşturmaktadır (8, 74). Terör saldırıları ile ulaşmak istenen hedef, toplumsal birliğini yok etmektir ve bu hedefe ulaşmak için bireyleri kendi çıkarlarına yönelik gizli bir araç olarak kullanmaktadır. Bireyleri kendi özünden koparmak, özgürlüğünü yok etmek, bireyleri ve toplumu maddi ve manevi açıdan yıpratmak ve bireyleri kendi iç dünyasında dağıtmaya yönelik olarak hareket eder ve bireylerin ben duygularını hedef alarak onları sömürmekte, kişilik haklarını çiğnemektedir (17, 18, 74). Dolayısıyla bireyler özgür ve ben duygusu ile hareket etmek yerine, fiziksel ve ruhsal açıdan bir bütün olarak yaşamına devam etmek ve yaşamını kolaylaştırma yönünde seçim yapabilir ve hiçbir şeyin düzelemeyeceğine dair oluşturduğu hayal kırıklığı ile kendi olmaktan çıkıp başka biri haline dönüşebilirler, kendilerine yabancılaşabilirler (9, 11, 66).

Kendi yaşamına yabancılaşma, bireylerin şiddet olaylarını ve eylemlerini meşrulaştırmasına neden olabilir. Zira kendi hayatına yabancılaşan bir birey için başkasının hayatının önemli olmayabilir ve bu nedenle de şiddet eylemi sıradan bir olaya dönüşebilir. Çünkü bireyler, fiziksel ve ruhsal bütünlüğünü korumak için kendi benliğinden kaçmayı ya da kendi benliğini gizleme ihtiyacı içine girmeyi tercih etmiş ve diğer bireylere, çevresine ve toplumsal olaylara karşı duyarsızlaşmış olabilir. Artık bireylerin yaşama devam etmedeki ortak amacı, temel ihtiyaçlarını karşılamak ve tek başına güçlü kalabilmek üzerinedir (9, 64, 70).

2.4. Ruh Sağlığı Bakış Açısı ile Kendine Yabancılaşma ve Ruh Sağlığı Hizmetleri

Ego psikolojisine göre bireyler, fiziksel ve ruhsal bütünlüğünü tehlikeye düşüren travmatik bir olay ile karşılaştıklarında, yok olma korkusundan ve dehşetinden sarsılan benlik, olanların üzerinde düşünme kapasitesini kaybedebilir, hissizleşebilir, canlılığını kaybedebilir. Ayrıca bireyler bu gibi durumlarda psikolojik bütünlüğünü

sürdürmek ve benlik değerini koruma gereksinimin yanı sıra, başkalarından soyutlanma, yalnız kalmaktan korkma gibi duygular hissedebilirler (75, 76).

Freud, bireylerin doğuştan vahşi olduğunu ve toplum içinde ehlileştiğini savunur. Tabiatı gereği kendini gerçekleştirmek isteyen bireyler bu imkanı bulamadıklarında “id” ile “ego” arasında dengeyi sağlayamamaktadır (77). Çünkü bireylerin varlığı toplumsal yapı tarafından belirlenmektedir ve toplumsal süreçte yaşanan olumsuz deneyimler bireylerin sahip olduğu benlik ile çelişmektedir. Dolayısıyla yaşam bir taraftan bireylerin özünü yansıtan doğal bir ilişki, diğer taraftan bireylerin varlığını belirleyen toplumsal ilişkiler ve olaylar olmak üzere iki yönlü ilişki içindedir. Bu ilişkinin çeliştiği süreçte bireyler ruhsal açıdan yara almakta ve kendi öz yaşantısını yitirmekte yani kendine yabancılaşmaktadır (76, 77, 78).

Kendine yabancılaşmış bireyler başkalarının istekleri tarafından yönetilmekte, kendi benliğinde olan her şeyi bu isteğe yöneltmektedir. Bu durum, süreç içinde bireyleri psikolojik açıdan güçsüzleştirmekte ve başkasının olduğu kadar kendi benliğinin de kölesi durumuna getirmektedir (11, 64). Bireysel ve toplumsal ilişkilerdeki bozukluklar ve travmalar ise bireylerin kendini gerçekleştirmesinin önündeki en büyük engeldir (12, 64). Dolayısıyla kendini gerçekleştiren sağlıklı bireyler karşılaştıkları, korku duydukları durumları başvurdıkları savunma mekanizmaları ile kişiliklerine zarar gelmeden aşarken, kendine yabancılaşmış bireyler tarafından başvuru yapılan savunma mekanizmaları ile içinde bulunulan çelişkiye çözüm bulmak kolay olmamakta ve bireylerde ruhsal bozukluklar görülmektedir (11, 12, 78). Bu nedenle travma yaşamış birey ve ailelere yönelik planlanan toplum ruh sağlığı hizmetlerinin organizasyonunda kendine yabancılaşma kavramının ruh sağlığı bakış açısı ile ele alınması ve bu bağlamda ruh sağlığı profesyonellerinin kendine yabancılaşma kavramı ile ilgili bilgi sahibi olması gerektiği düşünülmektedir.

Travmatik terör yaşantıları sonrasında ruh sağlığı profesyonelleri tarafından bireylere ve ailelere dolayısıyla tüm topluma psikososyal açıdan sunulacak ruh sağlığı hizmetleri hem koruyucu hem de iyileştirici şekilde iki yönlü olabilir. Sunulan hizmetler, bireylerin ve toplumun doğrudan veya dolaylı olarak yaşanan şiddet eyleminin etkilerinden doğabilecek ruhsal sorunlarla başa çıkmalarında iyileştirici olabilir. Aynı zamanda ruh sağlığı sorunlarının gelişim riskini azaltabilir (21). Ayrıca ruh sağlığı hizmetinin her iki yönü, travmatik terör yaşantıları sonrasında

görülebilecek psikolojik tepkilere ve olası diğer saldırılar nedeniyle oluşabilecek zorlu yaşam koşullarına ve uzun bir süreç sonrasında ortaya çıkabilen kendine yabancılaşmaya karşı, bireylerde psikolojik dayanıklılığın gelişmesine katkıda bulunabilir (21, 68, 79).

Bireylerin ve toplumun dayanıklılığını arttırmaya yönelik planlanan ruh sağlığı hizmetlerinde, ailelerin ve bireylerin sahip olunan kültürel anlayış ile ele alınması gerekmektedir. Çünkü içinde yaşanılan toplumdaki bireylerin aile yapılarının, ilişkilerinin ve toplumsal değerlerinin, kültürlerin bilinmesi, ruhsal açıdan ailelerin ve bireylerin gereksinimlerinin belirlenmesinde kolaylık sağlayabilir (80). Ayrıca ailelerin ve aile bireylerinin birbirini desteklemesine ve yaşadıkları olayı anlamlandırmalarına yardımcı olabilir. En önemlisi aileleri, belirli bir kültürel anlayışa sahip olan toplum içinde değerlendirerek psikososyal ruh sağlığı hizmeti planlamak, aile bireylerinde belirli bir topluma ait olma duygusu sağlayabilir ve daha sonra karşılaşılabilecekleri travmatik olay sonrası bireyler kim olduklarının, sahip oldukları değerlerin ve kültürün farkındalığına sahip olabilirler (21, 80). Bu nedenle psikososyal açıdan bireylere, ailelere sunulacak ruh sağlığı hizmetleri toplum temelli olmalı ve öncelikli hedefler içinde şu iki maddeye yer verilmesi gerekmektedir (80).

a) Etkilenen bireylerin maddi ve manevi yönden önceki yaşam standartlarını elde etmelerine yardımcı olmak,

b) Umudu, saygınlığı, ruhsal ve sosyal refahı yeniden canlandırmak.

2.5. İlgili Araştırmalar

Bu başlık altında yurtiçinde ve yurtdışında terör saldırıları sonrası kendine yabancılaşma ile ruh sağlığı ilişkisini ele alan çalışmalara yer verilmiştir.

2.5.1. Terör Saldırılarının Ruh Sağlığına Etkileri Üzerine Yapılan Yurtiçi ve Yurtdışı Çalışmalar

Terör saldırıları sonrası kendine yabancılaşma ile ruh sağlığı ilişkisi üzerine yurtiçinde ve yurtdışında yapılan araştırmalara rastlanılmadığından; bu başlık altında terör saldırılarının ruh sağlığına etkileri üzerine yapılmış çalışmalardan örnekler sunulmuştur. Yurtiçinde yapılmış çalışmalara bakıldığında; terör saldırılarının ruhsal

etkilerini ele alan araştırmaların 1990'lı yıllarda yapılmaya başlandığı görölmektedir. Başlangıçta ağırlıklı olarak terör saldırıları sonrası TSSB ile ilgili yürütölen çalışmaların, 2000'li yıllardan sonra hız kazandığı ve çeşitlenerek sürdüğü gözlenmektedir.

Sır ve arkadaşları (1998), Diyarbakır'ın ilçelerindeki kırsal yerleşim birimlerinde yaşayan, fakat güvenlik nedeniyle köyleri boşaltarak şehir merkezinde afet konutlarına yerleştirilen göçmenler üzerinde bir çalışma yürötmüştür. Çalışmalarında terör nedeniyle zorunlu iç göç yaşamış bir grubun ruh sağılığını Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL 90-R) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) kullanarak değerlendirmiştir. Çalışma grubu olarak çevre ilçe ve mezralardan Diyarbakır il merkezine göç etmiş 100 göçmen ve kontrol grubu olarak göç etmemiş fakat benzer sosyodemografik özelliklere sahip 80 kişiyle görüşölmüştür. Verilerin analizinde göçmen ve kontrol gruplarının SCL 90-R sonuçları 'öfke' dışında tüm alt gruplarda anlamlı biçimde farklı bulunmuştur. Genel semptom endeksinin (GSE) cinsiyet ve eğitimle ters korelasyon gösterdiği saptanmıştır. Eğitim düzeyi düşük ve kadın göçmenlerin GSE daha yüksek tespit edilmiştir. Ortalama BDE puanı göçmen grubunda 22.83 ± 9.72 , kontrol grubunda ise 12.49 ± 10.26 olarak iki grupta anlamlı fark saptanmıştır. Sonuç olarak terör sonrası zoraki göçün ruh sağılığını olumsuz yönde etkilediğı ve kadın göçmenlerin erkek göçmenlere göre daha fazla duygusal zorlanma yaşadığı sonucu elde edilmiştir (81).

Aker ve arkadaşları (2008) tarafından İstanbul'daki patlamaların ardından karakollara yaralanarak başvuran 107 kişi ve bölgede bulunan bir okuldaki öğrenci, öğretmen ve görevlilerden oluşan 420 kişi üzerinde yürötülen çalışmada; İstanbul'daki bombalama eylemlerinin ardından değişik yaş gruplarında olan ve farklı bölgelerde bulunan kişilerde olası TSSB ile travmatik stres belirtilerinin sıklığının saptanması ve bu belirtilerle demografik değişkenlerin ilişkisi incelenmiştir. Katılımcılar, Kocaeli - Kısa Travmatik Stres Ölçeğı ile değerlendirilmiştir. Okul grubundaki öğrencilerde olası TSSB sıklığı % 5.9, öğretmen ve görevlilerde % 26.1 tespit edilmiştir. Kız öğrencilerin % 11.2'sinde, erkeklerinse % 5.4'ünde olası TSSB saptanmıştır. Yeniden yaşantılama, kaçınma ve uyarılmışlık belirtileri kız öğrencilerde daha yoğun bulunmuştur. Karakol grubunda olası TSSB oranı % 29.9 olarak saptanmıştır. Okul ve karakol grubundaki erişkinler karşılaştırıldığında, TSSB belirtileri, olası TSSB tanısı

ve yardım alma ihtiyacı açısından fark bulunmamıştır. Ancak, eğitim düzeyi düşük erişkinlerin olası TSSB oranı daha yüksek tespit edilmiştir (58).

Eşsizoglu ve arkadaşları (2009) tarafından yürütülen bir diğer çalışmada; 03 Ocak 2008 günü Türkiye'nin Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde bulunan Diyarbakır'ın işlek bir caddesinde otomobil içerisine konulan patlayıcılarla meydana gelen terörist saldırısına görsel ya da işitsel olarak tanık olan kişilerde patlamanın 1 ve 3 ay sonrasında TSSB oranları ve TSSB gelişimi açısından risk faktörleri incelenmiştir. Çalışmaya, patlamanın meydana geldiği caddeye komşuluğu olan apartmanlarda yaşayanlar ve işyerlerinde çalışanların arasından patlamaya görsel ya da işitsel olarak tanık olan 216 kişi alınmıştır. Katılımcılara patlamadan sonraki 1. ve 3. aylarda sosyodemografik veri formu ve Travmatik Stres Belirti Ölçeği uygulanmıştır. Verilerin analizinde katılımcılar arasında 1. ay sonunda TSSB gelişme oranı %12.5, 3. ay sonunda TSSB gelişme oranı ise %9.6 bulunmuştur. 1. ay sonunda TSSB gelişimi açısından psikiyatrik bozukluk öyküsünün bulunuyor olması ve patlama sırasında fiziksel yaralanmaya uğramak risk faktörleriyken, 3. ay sonunda, psikiyatrik bozukluk öyküsü bulunuyor olması risk faktörü olarak saptanmıştır. Sonuç olarak terörist saldırılara maruz kalanlarda yüksek oranda TSSB görüldüğü saptanmıştır (52).

Tepe ve arkadaşları (2011) tarafından terör olayını yaşamış, çatışmaya girmiş, operasyon harici saldırıya uğramış ya da olaya şahit olmuş ve olmamış polislerden oluşan 107 katılımcı (7 kadın ve 100 erkek) üzerinde yürütülen bir araştırmada ise; terör mağduru polislerde terör olayından sonra travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon belirtileri gelişip gelişmediğini araştırmak ve travma sonrası stres bozukluğu belirtileri sıklığı ve şiddeti ile hastaların demografik özellikleri ve terörle ilgili özellikler arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Polislerin psikolojik belirtilerini ve etkilenmenin derecesini ölçmek için self-report bir test olan Davidson Travma Ölçeği ve BDE kullanılmıştır. Elde edilen bulgular polislerde teröre bağlı travmanın stres bozukluğuna ve depresyona yol açtığını göstermiştir. Sonuç olarak, travma sonrası stres bozukluğu ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı pozitif bir ilişki tespit edilmiştir (82).

Arı ve arkadaşları (2016) tarafından diğer bir çalışmada da 11 Mayıs 2013'de Reyhanlı, Hatay'da düzenlenen iki ayrı bombalı terör saldırısına görsel veya işitsel olarak tanık olan, patlamaya doğrudan maruz kalan ve o bölgede yaşayan ama dolaylı

olarak tanık olan kişilerde patlamalar sonrası altıncı aydaki depresyon, anksiyete ve TSSB oranları incelenmiştir. Çalışmaya, patlamaya doğrudan maruz kalan 43 birey, dolaylı olarak patlamaya maruz kalan 42 birey ve 45 sağlıklı gönüllü birey kontrol grubu olmak üzere toplam 130 kişi alınmıştır. Tüm katılımcılara patlamadan sonraki altıncı ayda Beck Depresyon Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Soru Listesi-Sivil Versiyonu, Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği ve Sosyodemografik Bilgi Formu uygulanmıştır. Elde edilen verilerin analizinde patlamaya doğrudan maruz kalanlar ile dolaylı olarak maruz kalan grupların TSSB, anksiyete ve depresyon oranları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (83).

Ready ve Demet (2017) ise Türkiye’de terör olaylarının yaşandığı bölgelerde görev yapan sağlık çalışanlarının genel sağlık durumu ve ruhsal sağlık durumları üzerine bir çalışma yürütmüşlerdir. Çalışmaya 8 ilden 743 sağlık çalışanı katılmıştır. Veri toplama aracı olarak demografik veri formu yanında, Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirliği önceden yapılmış 28 sorudan oluşan Genel Sağlık Anketi (GSA-28) ile 90 sorudan oluşan SCL 90-R ölçekleri uygulanmıştır. Yapılan testler sonucunda bölgedeki sağlık çalışanlarının ruhsal açıdan risk altında olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. GSA-28 genel ortalaması 6.76 ve SCL-90-R genel ortalaması ise 0.91 olarak bulunmuştur. Bununla birlikte, kadınlara, haftada 40 saatin üzerinde çalışanlar, vardiyalı çalışanlar, nöbet tutanlar, yataklı tedavi kurumunda çalışanlar, hemşire/ebe meslek grubundakiler, hastane ve 112 çalışanları, ilçede çalışanlar, Bitlis, Mardin, Diyarbakır ve Ağrı’da görev yapanlar, daha önce terör saldırısıyla karşılaşmış olanlar, terör saldırısıyla karşılaşma endişesi yaşayanlar ile ruhsal ya da fiziksel rahatsızlığı olanlar arasında ruhsal durumun daha da kötüleştiği bulgusuna ulaşılmıştır (84).

Şahin (2018) ise 2016 yılında İstanbul’da yaşanan terörizm saldırılarına dolaylı olarak maruz kalmış, yaşları 25 ile 54 arasında değişen 166 erkek ve 140 kadın olmak üzere toplam 306 katılımcı ile gerçekleştirdiği araştırmada; terörizm risk algıları, psikolojik dayanıklılıkları, öz etkililik/yeterlilikleri ile pozitif ve negatif duygusallıkları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Katılımcıların terörizm risk algıları ve terör olaylarıyla bu kişiler üzerindeki psikolojik ve duygusal ilişkiler analiz edilmiş ve analizde, terörizm risk algısı ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönde anlamlı ilişki, negatif duygularla pozitif yönde olumlu ilişki tespit edilmiştir. Sonuç olarak,

psikolojik dayanıklılığı yüksek bireylerde terörizm risk algısı düşük, negatif duygusallığı yüksek bireylerin ise terörizm risk algılarının yüksek olduğu görülmüştür (85).

Yurtdışında terör saldırılarının ruh sağlığı üzerine etkileri ile ilgili çalışmalar incelendiğinde, psikiyatri ve psikoloji alanlarında 1990'lı yıllardan sonra yapılmaya başlandığı görülmektedir. Ancak günümüzde bile geliştirilmeye ihtiyaç duyulan bu konuyla ilgili araştırmaların; 2000'li yıllarla birlikte artmaya başladığı görülmektedir.

Bleich ve arkadaşları (2006) ise İsrail'de 44 ay devam eden terör saldırılarının ardından, terörün ruh sağlığı üzerine etkilerini incelemişlerdir. Çalışma için 828 haneye telefon ile ulaşılmış ve yaşları 18 ile 49 arasında değişen, çalışmayı kabul eden 242 erkek ve 259 kadın ile yürütülmüştür. Katılımcıların 56'sı doğrudan, 445'i dolaylı olarak terör saldırılarına maruz kalmıştır. Katılımcıların 9'unda travma sonrası stres bozukluğu tespit edilirken 72 katılımcının strese dayanıklı olduğu bulunmuştur. Bununla beraber katılımcıların 147'sinde depresyon, 50'sinde anksiyete ve neredeyse yarısının hayati tehlike arz eden bir tehdit duygusu içinde olduğu saptanırken; 48 katılımcının profesyonel yardıma ihtiyaç duyduğu tespit edilmiştir. Ayrıca Arap etnik kökenli insanların ve özellikle kadınların travma stresle ilişkili belirtilerin ve travma sonrası stres bozukluğunun daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Sonuç olarak hayatı tehdit edici bir deneyim, önemli bir stresli yaşam olayı sonucu yaralanma ve önemli bir gelir kaybı travma sonrası stres bozukluğu ile ilişkilendirilmiştir (86).

Duffy, Gillespie ve Clark (2007) ise yürüttükleri çalışmada diğer çalışmalardan farklı olarak Kuzey İrlanda'daki terörizm ve diğer sivil çatışmalar sonrası travma sonrası stres bozukluğu görülen bireylerle bilişsel terapinin etkinliği randomize kontrollü yöntemle incelemiştir. Bu amaç doğrultusunda terör saldırıları sonrası travma sonrası stres bozukluğu tanısı almış 58 hasta ile örneklem grubu oluşturulmuştur. Uygulama öncesinde her iki gruba Posttravmatik Stres Bozukluğu Ölçeği , Beck Depresyon Envanteri ve Sheean Yeti Yitimi Ölçeği uygulanmıştır. Ardından deney grubunda yer alan 29 katılımcı bilişsel terapi ile tedavi edilmiş ve kontrol grubu herhangi bir müdahale yapılmamıştır. Tedaviden 12 hafta sonra tekrar testler uygulanmıştır. Sonuç olarak deney grubunda yer alan hastaların travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve mesleki-sosyal işlevsellik düzeylerinde düşme saptanmıştır (87).

DiMaggio, Galea ve Li (2009) terör saldırılarının ardından madde kullanımı ve kötüye kullanımı üzerine bir meta-analiz çalışması yürütmüşlerdir. Çalışmada, 1999 ile 2007 yılları arasından gerçekleşen terörist saldırılarının ardından 31 farklı toplumda yürütülen kanıt temelli çalışmalar incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre; nüfusun %7.3'ünde, bir terör olayını izleyen ilk iki yılda artan alkol tüketimi görülmüştür. Aynı zamanda terör saldırılarının ardından sigara kullanımında %6.8 artış saptanmıştır. Karma ilaç kullanım raporları oranı ise %16.3 olarak tespit edilmiştir (88).

Garcia-Vera ve Sanz (2010) ise terörist saldırıların ardından travma sonrası stres bozukluğundan farklı depresif bozuklukların ve anksiyete bozukluklarının gözden geçirilmesini incelemişlerdir. Çalışmada 2005-2008 yılları arasında yapılmış araştırmalar belirlenen anahtar kelimeler ile Medline ve PsycInfo veri tabanında taranmış ayrıca ilgili kitap bölümleri ve inceleme makalelerinin bibliyografileri de bir bilgi kaynağı olarak incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar, terörist saldırılara doğrudan maruz kalanların (%7.34) önemli bir yüzdesinin büyük bir depresyon, panik bozukluğu, agorafobi veya yaygın kaygı bozukluğu yaşayabileceğini, terörist saldırılara dolaylı olarak maruz kalanlarda ise bu hastalıkların daha düşük oranda olabileceğini göstermiştir (89).

Khan ve arkadaşları (2012) tarafından, terör saldırılarının ruh sağlığı üzerine etkilerini incelemek amacıyla Pakistan'ın başkenti olan İslamabad'da 2011 yılının Eylül ve Ekim aylarında kesitsel olarak bir çalışma yapılmıştır. Çalışma amaçlı örnekleme yöntemi ile yürütülmüş ve yaşları 22 ile 60, eğitim düzeyi lisans ile doktora düzeyinde değişen 50 kişi (25 kadın, 25 erkek) örnekleme oluşturmuştur. Veriler terörizmle ilgili endişeler, korkular, terörizmle ilgili düşünme ve konuşma, terörizmle ilgili tutumların ölçülmesi, terörizmin zihinsel sağlık etkileri, terörizmin davranışsal etkileri ve kamu kurumlarının etkisi gibi konularla ilişkilendirilen ve araştırmacılar tarafından hazırlanan anket ile toplanmıştır. Elde edilen verilerde, terör saldırılarının bireylerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediği, terörle ilgili olan konularda kadın ve erkeklerin tutumlarının anlamlı şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir. Terörle mücadele, terör hakkında konuşma ve düşünmede, kadın ve erkeklerin kaygı düzeylerinin farklı olduğu saptanmıştır (90).

2.6. Terör Saldırıları Sonrası Psikiyatri Hemşireliği

Terör olayları evrensel bir sorundur ve o nedenle terör saldırıları sonrası yapılacak değerlendirme ve müdahalelerin toplum temelli olması gerekmektedir (21,30). Ülkemizde ruh sağlığı sisteminin toplum temelli olması, genel sağlık sistemine ve birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre edilmesi, toplum temelli rehabilitasyon çalışmalarının yapılması, ruh sağlığı hizmetlerinin kalitesinin artırılması gibi konulara Sağlık Bakanlığı tarafından 2006 yılında yayımlanan Türkiye Cumhuriyeti Ruh Sağlığı Politikası metninde yer verilmiştir. Ruh sağlığı politikasının yayımlanmasından sonra, toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerine geçileceğinin ifade edildiği bir Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011) oluşturulmuştur (91). Ancak evrensel bir sorun olan terör saldırıları tüm toplumu doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyen toplumsal travmatik olaylara yönelik toplum temelli bir planlama oluşturulmamıştır. Dolayısıyla terör saldırıları sonrası topluma sunulacak olan ruh sağlığı hizmetlerinde psikiyatrist, psikolog, sosyal çalışmacı ve psikiyatri hemşireliğine yönelik bir değerlendirme ve psikososyal yaklaşım içeren bir planlama bulunmamaktadır. Bu bağlamda Türkiye’de psikiyatri hemşireliği alanında yapılmış olan çalışmalara bakıldığında travma sonrası hemşirelik yaklaşımları üzerine sınırlı sayıda derleme makalelerin bulunduğu görülmektedir.

Çam ve arkadaşları 2016 yılında travma sonrasında ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği yaklaşımı adlı derleme makalelerinde, travmadan etkilenen bireylerde ruhsal belirtilerin tanınması, tedavisi ve geleceğe dair olumlu, umutlu beklentilerin, hedeflerin oluşturulması ve yaşama yeniden uyum sağlayabilmeleri açısından ruh sağlığı hemşirelerinin yaklaşımlarının oldukça önemli olduğunu belirtmişlerdir. Travma sonrasında yaşanan ruhsal sorunların üstesinden gelme sürecinde, ruh sağlığı ve hastalıkları hemşiresinin profesyonel yaklaşımındaki temel özelliklerini sıralamışlardır (20).

Aktaş, Bulduk ve Orakçı (2017) tarafından terör mağdurlarının yaşadıkları ruhsal sorunlar üzerine yazılmış derleme makalede, ruh sağlığı hemşiresinin bireyin yaşadığı olayları anlamlandırması, yaşadığı duygusal baskıyla ve sorunlarla baş etmesi ve olumlu kişiler arası ilişkiler geliştirmesi noktasında destekleme gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca psikiyatri hemşiresinin travma yaşamış kişilerle çalışırken

duygusal destek vermeleri ve güvenli bir çevre oluşturması gerektiğine değinilmiştir (29).

Kılınç ve arkadaşları (2017) tarafından yapılmış bir diğer derleme makalede, toplumsal travmatik olayların aile ruh sağlığı üzerindeki etkisi incelenmiştir. Derleme makalede travmatik olaylardan sonra ailedeki tüm bireylerin ruhsal sorunlar açısından risk grubu oluşturduğu ve aileyi en iyi tanıyan meslek üyelerinin hemşireler olduğu belirtilmiştir. Bununla beraber aile için psikososyal desteğin önemli olduğu ve bu nedenle psikiyatri hemşireliği müdahaleleri erken ve geç psikososyal müdahaleleri içeren protokolleri yerine getirmesi ve özellikle toplumsal travmaların etkilerini aileye özgü değerlendirmesi gerektiği vurgulanmıştır (25).

Yurtdışında ise; terör saldırıları sonrası bireylerin, ailelerin ve toplumun yaşadıkları olayın ruhsal etkilerini minimum düzeyde hissetmeleri ve ruhsal yönden iyileşme dönemini hızlandırmak açısından toplum temelli psikososyal destek hizmetlerinin sunulduğu ve psikiyatri hemşirelerinin rollerinin belirlendiği görölmektedir (21). Buna göre, ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireleri, travmatik olaylar sonrasında birey, aile veya toplum için sunulacak psikososyal müdahale içinde etkin şekilde yer almalı ve müdahalenin kalitesini titizlikle izlemelidir. Bu süreçte ruh sağlığı ve psikiyatri hemşiresi ilk olarak, erken ve geç psikososyal yaklaşımları içeren protokolleri yerine getirmekte ve özellikle toplumsal travmaların etkilerini bireye, dolayısıyla aileye ve topluma özgü değerlendirebilmelidir (21, 80).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, araştırma evreni ve örneklem grubu, veri toplama araçları, veri toplama araçlarının yapısı, psikometrik özellikleri, veri toplama süreci, uygulama ve verilerin analizi ile ilgili bilgilere yer verilmiştir. Ayrıca araştırmanın kuramsal çerçevesini oluşturan Ego Psikolojisi ve Yorumlayıcı Fenomenolojik Yaklaşım, özellikleri ve araştırma konusu ile olan ilişkisi ele alınmıştır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma, Ego Psikolojisi ve Yorumlayıcı Fenomenolojik Yaklaşım kuramsal çerçevesinde çoklu yöntem ile gerçekleştirilmiş bir alan çalışmasıdır.

Creswell, Plano Clark, Gutmann ve Hanson'ın (2003) çoklu yöntem olarak belirttiği kavram; araştırma sürecinde nitel ve nicel yöntemin eşzamanlı veya sıralı olarak kullanılması ile verilerin ortak bir bütüne dönüştürülmesi sürecini kapsamaktadır (92). Aynı kavram Johnson ve Onwuegbuzie (2004) tarafından bir araştırmacının farklı yöntemleri tek bir çalışma altında birleştirmesi şeklinde ifade edilmiştir. Ayrıca çoklu yöntemle tasarım yaparken, araştırmacının başlıca iki faktöre dikkat etmesi gerektiği belirtilmiştir; “Kişi araştırma safhalarını aynı anda mı, sırasıyla mı yürütmek istiyor?”, “Kişi bir paradigmaya daha çok yer vererek mi araştırma yapmak istiyor?”. Çoklu yöntemle çalışan bir araştıracı verileri sırasıyla veya aynı anda toplayabilir. Verilerin toplanma safhasında nitel veya nicel verilerden biri önce gelebilir. Bu seçim araştırmacının amacına bağlıdır. Çoklu yöntem seçiminde ikinci bir faktör, önceliğin nitel mi yoksa nicel yaklaşıma mı verileceğidir. Öncelik eşit olabilir veya nitel ya da nicel verilerden birine ağırlık verilebilir. Bu araştırmacının amacına, çalışmanın örnekleme ve araştırmada vurgulanmak istenen şeye göre değişiklik gösterebilir (93).

Creswell (2003), çoklu yöntem araştırmacılarının seçebilecekleri üçü eşzamanlı (eşzamanlı üçgenleme, eşzamanlı iç içe geçmiş, eşzamanlı dönüşümsel), üçü ise sıralı (sıralı açıklayıcı tasarım, sıralı araştırmacı tasarım, sıralı dönüşümsel tasarım) olmak üzere altı temel tasarım olduğunu belirtmektedir (94). Bu çalışmada sıralı açıklayıcı

tasarım kullanılmıştır. Bu tasarımda baskın olarak nicel veriler toplanıp analiz edildikten sonra nitel veriler toplanır. Öncelik nicel verilerdedir. Nitel veriler, nicel verileri arttırmak ve nicel boyutta elde edilen bulguların açıklanmasına yardımcı olmak için elde edilir (94). Dolayısıyla araştırmada kullanılan açıklayıcı sıralı tasarım ile “makro düzeyde niceliksel veri” ile “mikro düzeyde niteliksel veri” elde edilmesi hedeflenmiştir.

Araştırmalarda çoklu yöntem tercih edilmesinin çok çeşitli nedenleri olabilir. Bizim araştırmamızda çoklu yöntem tercih edilmesinin bir sebebi, çoklu yöntemin makro ve mikro düzey veriler arasında bir köprü oluşturma imkanı sunmasıdır. Niceliksel araştırmayla bireysel ve toplumsal açıdan bilgi edinebilmek mümkünken; niteliksel araştırma ile davranış, tutum, inanç, değer, duygu gibi birçok bireysel özellik hakkında derinlemesine bilgi edinilebilmekte ve böylece iki yöntem arasındaki boşluklar kapatılabilmektedir (92).

Çoklu yöntem tercih edilmesinin bir diğer sebebi, terör saldırılarının uzun vadede toplum ruh sağlığı üzerindeki etkileri açısından veri elde etmek ve etkileri ruhsal açıdan önemli olan böyle bir konuda insanların deneyim, düşünce, duygu ve inançlarını ayrıntılı bir biçimde ortaya koyma isteğidir.

Ayrıca tercih edilen çoklu yöntemin araştırmaya aşağıda belirtildiği şekilde yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

1-Tek bir yöntemle elde edilen veriyi ikincil yöntem verisi ile güçlendirme, zenginleştirme

2- Farklı boyutları, ilişkileri tasvir, gözlem ve kavrama (İki yöntemin farklı katkıları),

3-Yöntemsel boşlukları giderme, aynı zamanda bulguları karşılaştırma ve güçlendirme, kontrol etme

4- Kavramlar, ilişkiler ve süreçler arasında ilişkinin yorumlanmasında, özellikle niteliksel araştırma verisiyle gerçeğe daha yakınlaşma, geçerli ve tutarlı bulgulara ulaşma,

5- İncelenen konuda, olgusal ve anlam düzeylerindeki farklı boyutları her iki yöntemin farklı bakış açıları ile inceleyebilme,

8- Daha bütüncül ve daha kapsamlı bir sonuç elde etme.

3.2. Araştırma Alanı

Araştırma alanı Ankara ili Kızılay Meydanı'dır. Ankara Çankaya ilçesine bağlı Kızılay Meydanı, Ankara'da hem eğlence mekanları hem de alışveriş olanaklarına sahip, kentin toplu ulaşım ağının merkezi konumunda olan ender bölgelerden bir tanesidir. Ankara ili Kızılay Meydanı'nın araştırma alanı olarak seçilmesinde iki faktör etkili olmuştur. Bunlardan ilki, beş ay içinde üst üste üç büyük bombalı terör saldırısı (10 Ekim 2015, 17 Şubat 2016, 13 Mart 2016) geçirmesi ve saldırı sonrası toplum ruh sağlığı açısından yaşanan değişimlerin çok az sayıda ele alınmasıdır. Diğer bir faktör ise, araştırmanın planlama aşamasında bölgeye yapılan ziyaretler sırasında görüşülen birçok birey tarafından terör saldırıları sonrası maddi açıdan görülen zararın, iş yerlerinde oluşan hasar miktarının ve devlet tarafından kendilerine maddi açıdan sağlanan katkının dile getirilmesi ancak saldırı sonrası ruhsal açıdan nasıl etkilendikleri, neler hissettikleri, yaşadıklarıyla nasıl baş ettikleri ve yaşam tarzlarında ya da kendilerinde bir değişim olup olmadığı konusuna hiç değinilmemesidir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Grubu

Araştırmanın evrenini 13 Mart 2016 tarihinde Ankara ili Kızılay Meydanı'nda gerçekleşen bombalı terör saldırısı sonrası patlamanın meydana geldiği caddeye komşuluğu (cephesi) olan 294 işletme arasından, saldırıda hasar gören 87 işletmede çalışmakta olan bireyler oluşturmaktadır

Çoklu yöntemin kullanıldığı çalışmanın örneklem hesabında, niceliksel verileri elde etmek için, alanı en iyi temsil eden bir örneklem amaçlanırken; niteliksel veri elde etmede bireylerin duygu, düşünce ve davranışlarını anlamayı hedefleyen, amaca en uygun hizmet eden bir çalışma grubu oluşturmak amaçlanmıştır.

Araştırmanın örneklem seçiminin temel ölçütü olarak 13 Mart 2016 bombalı terör saldırısı sonrasında hala aynı iş yerinde çalışmaya devam etmiş olmak ve

gönüllülük belirlenmiştir. Araştırmada temel ölçüt, amaca uygunluk ilkesi, araştırmanın diğer örneklem seçim kriterleri ile kendine yabancılaşmanın en düşük ve en yüksek düzeyde görüldüğü bireylerin dahil edilmesi kriterleri dahilinde araştırmanın niteliksel bölümü için, rastlantısal olmayan örneklem seçme tekniği ve amaçlı örneklem yöntemi kullanılmıştır. Rastlantısal olmayan örneklem seçme tekniğinin kullanılmasındaki amaç, araştırmanın anlama ve kavrama çabası içermesi ile ilişkili olmasıdır (95). Amaçlı örneklem yönteminin tercih nedeni ise, araştırmanın örneklem grubunun, araştırmanın amacına uygun ve belirli kriterlere bağlı olarak seçilen bireylerden oluşturulmasıdır. Niteliksel kısımda araştırmanın diğer örneklem seçim kriterleri dahilinde yer alan ve kendine yabancılaşmanın en düşük ve en yüksek düzeyde dağılım gösterdiği bireylerle bireysel görüşme yapılması temel ölçüt olarak tespit edilmiştir.

Niteliksel kısımda kendine yabancılaşmanın yoğunluk gösterdiği düzeyde yer alan bireylerle çalışılması temel ölçüt olarak alınmış ve araştırmanın diğer örneklem seçim kriterleri dahilinde niceliksel kısmın örneklemini basit tesadüfî örneklem seçim tekniği ile oluşturulmuştur. Bu yöntemin tercih edilmesinin nedeni, araştırmada yer alan katılımcılara aynı örneklem grubunda yer alma konusunda eşit şans tanınmasıdır (96).

Niteliksel ve niteliksel kısımda çalışılacak örneklem büyüklüğü, araştırmanın temel ölçütü ve amaca uygunluk ilkesi dahilinde ulaşılan katılımcı sayısının normal dağılımına göre belirlenmiştir. Bu çerçevede ilk olarak gönüllü 101 katılımcıya ulaşılmış, niceliksel ve niteliksel örneklem grubunu belirlemek için tüm katılımcılara Yabancılaşma Ölçeği uygulanmıştır. Eksik veya yanlış kodlanan verilerin temizleme işlemi sonrası 97 katılımcının ölçek puanı hesaplanmış ve ölçek ortalama puanı ($Ort=69.19$) belirlenmiştir. Ölçek puanı en düşük ve en yüksek olan %32'lik grubu ayırmak için, t dağılımının $\alpha=0.05$ için tablo değeri kullanılarak ortalamanın $+1$ ile -1 standart sapma arasında kalan 66 kişi niceliksel veri elde etmede örneklem grubu olarak belirlenmiştir. Niceliksel örneklem grubu içinde yer alan katılımcılara uygulanan YÖ, IES-R, MYÖ, SBT ve SCL 90-R testi sonuçlarının eksik veya yanlış kodlanan veri temizleme işlemi sonrası iki katılımcı örneklem grubuna dahil edilmemiştir. Araştırma kapsamında değerlendirilen ve araştırmanın niceliksel

bölümünde yer alan 64 katılımcıya ait demografik ve kişisel bilgilerine ilişkin betimsel istatistikler Tablo 3.1’de, açık uçlu sorulara verilen yanıtlar Tablo 3.2’de sunulmuştur.

Tablo 3.1. Niceliksel kısımda yer alan katılımcıların sosyodemografik özellikleri (n=64).

Değişken	F	%	Ort.	SS	Min-Max
Cinsiyet					
Kadın	16	25			
Erkek	48	75			
Yaş			36.58	11.19	20-64
Medeni Durum					
Evli	38	59.4			
Bekar	26	40.6			
Eğitim Düzeyi					
İlköğretim	8	12.5			
Lise	33	51.6			
Üniversite	23	35.9			
Sağlık Sigorta Kapsamı					
Evet	63	98.4			
Hayır	1	1.6			
Aylık Gelir Düzeyi					
Düşük	31	48.4			
Düşük Değil	33	51.6			

Tablo 3.1’de görüldüğü gibi katılımcıların 16’sı kadın (%25) ve 48’i erkek (%75) idi. Katılımcıların tamamının yaş ortalaması 36.58 (min=20, max=64) ve standart sapma değeri 11.19’dur. Katılımcıların çoğunluğu evli (%59.4), lise mezunu (% 51.6), aylık gelir düzeyi düşük değil (%51.6) ve sağlık sigorta kapsamında (%98.4) yer almaktadır.

Tablo 3.2. Niceliksel kısımda yer alan katılımcıların açık uçlu sorulara verdikleri yanıtlar (n=64).

Soru	F	%
13 Mart 2016 yılı Ankara ili Kızılay Meydanında gerçekleşen bombalı terör saldırı esnasında olay yerinde miydiniz?		
Evet	11	17.2
Hayır	53	82.8
Terör saldırısı öncesi fiziksel sağlınız nasıldı?		
İyi	57	89.1
Ne iyi ne kötü	1	1.5
Kötü	6	9.4
Terör saldırısı öncesi ruhsal sağlınız nasıldı?		
İyi	36	56.2
Ne iyi ne kötü	25	39.1
Kötü	3	4.7
Terör saldırısı sonrasında kendiniz veya yakınlarınızdan herhangi birinin fiziksel ya da ruhsal bir rahatsızlığı oldu mu?		
Evet	-	
Hayır	64	100
Terör saldırısı öncesi diğer insanların fiziksel ve ruhsal sağlığı sizin için ne ifade ediyordu?		
Önemliydi	22	34.4
Önemli değildi	42	65.6
Terör saldırısı sonrası diğer insanların fiziksel ve ruhsal sağlığı sizin için ne ifade ediyordu?		
Önemliydi	37	57.8
Önemli değildi	27	42.2

Tablo 3.2'ye göre katılımcıların çoğunluğu olay anında olay yerinde bulunmadığını (%82.8) ve açık uçlu sorulardan terör saldırıları öncesi fiziksel sağlığını iyi (%89.1), ruhsal sağlığını iyi (%56.2) olarak belirtirken; katılımcıların tamamı terör saldırısında kendisi veya yakınlarından herhangi birinin fiziksel bir yara almadığını ve ruhsal sorun yaşamadığını belirtmiştir.

Terör saldırıları öncesi diğer insanların fiziksel ve ruhsal sağlığının kendisi için ne ifade ettiği sorusunu 42 (%65.6) katılımcı önemli değildi, 22 (%34.4) katılımcının ise önemli olarak yanıtladığı saptanmıştır. Terör saldırıları sonrası diğer insanların fiziksel ve ruhsal sağlığının kendisi için ne ifade ettiği sorusunu ise 37 katılımcının (%57.8) “önemli”, 27 katılımcının (%42.2) “önemli değildi” şeklinde yanıtladığı görülmüştür (Tablo 3.2).

Araştırmada, uygulanan Yabancılaşma Ölçeğinden en düşük veya en yüksek puana sahip olan ve %32'lik grup içinde yer alan 31 kişi ise niteliksel veri elde etme amacıyla örneklem olarak tespit edilmiştir. Ancak 5 kişi iş yoğunluğunu neden olarak göstererek görüşme yapmak istemediğini belirtmiş, 8 kişi ses kaydı yapılmasını istemediği için görüşme talebini reddetmiş, 4 kişi son anda neden belirtmeksizin randevusunu iptal etmiş, 3 kişiye iş değişikliği yapması nedeniyle ulaşılamamış ve 11 kişi niteliksel bölüm için örneklem olarak tespit edilmiştir. Araştırmanın niteliksel bölümünde yer alan katılımcıların demografik ve kişisel bilgilerine ilişkin betimsel istatistikler Tablo 3.3'de, açık uçlu sorulara verilen yanıtlar Tablo 3.4'de sunulmuştur.

Tablo 3.3. Niteliksel kısımda yer alan katılımcıların sosyodemografik özellikleri (n=11).

Değişken	F	%	Ort.	SS	Min-Max
Cinsiyet					
Kadın	4	36.36			
Erkek	7	63.64			
Yaş			35.81	11.65	22-64
Medeni Durum					
Evli	4	36.36			
Bekar	7	63.64			
Eğitim Düzeyi					
İlköğretim	-				
Lise	6	54.55			
Üniversite	5	45.45			
Sağlık Sigorta Kapsamı					
Evet	11	100			
Hayır	-	-			
Aylık Gelir Düzeyi					
Düşük	6	54.55			
Düşük Değil	5	45.45			

Tablo 3.3'de görüldüğü gibi katılımcıların 4'ü kadın (%36.36) ve 7'si erkek (%63.64) idi. Katılımcıların tamamının yaş ortalaması 35.81 (min=22, max=64) ve standart sapma değeri 11.65'di. Katılımcıların çoğunluğu bekar (%63.64), lise mezunu (%54.55), aylık gelir düzeyi düşük (%54.55) ve tamamı sağlık sigorta kapsamında (%100) yer almaktadır.

Tablo 3.4. Niteliksel kısımda yer alan katılımcıların açık uçlu sorulara verdikleri yanıtlar (n=11).

Soru	F	%
13 Mart 2016 yılı Ankara ili Kızılay Meydanında gerçekleşen bombalı terör saldırı esnasında olay yerinde miydiniz?		
Evet	4	36.36
Hayır	7	63.64
Terör saldırısı öncesi fiziksel sağlınız nasıldı?		
İyi	9	81.82
Ne iyi ne kötü	2	18.18
Kötü	-	-
Terör saldırısı öncesi ruhsal sağlınız nasıldı?		
İyi	7	63.64
Ne iyi ne kötü	3	27.27
Kötü	1	9.09
Terör saldırısı sonrasında kendiniz veya yakınlarınızdan herhangi birinin fiziksel ya da ruhsal bir rahatsızlığı oldu mu?		
Evet	-	
Hayır	11	100
Terör saldırısı öncesi diğer insanların fiziksel ve ruhsal sağlığı sizin için ne ifade ediyordu?		
Önemliydi	2	18.18
Önemli değildi	9	81.82
Terör saldırısı sonrası diğer insanların fiziksel ve ruhsal sağlığı sizin için ne ifade ediyordu?		
Önemliydi	4	36.36
Önemli değildi	7	63.64

Tablo 3.4’e göre katılımcıların çoğunluğu olay günü olay yerinde bulunmadığını (%63.64) ve açık uçlu sorulardan terör saldırısı öncesi fiziksel sağlığını iyi (%81.82), ruhsal sağlığını iyi (%63.64) olarak belirtirken; katılımcıların tamamı terör saldırılarında kendisi veya yakınlarından herhangi birinin fiziksel bir yara almadığını ve ruhsal sorun yaşamadığını belirtmiştir.

Terör saldırıları öncesi diğer insanların fiziksel ve ruhsal sağlığının kendisi için ne ifade ettiğini 9 (%81.82) katılımcı “önemli değildi”, 2 (%18.18) katılımcı “önemli” şeklinde yanıtlamıştır. Terör saldırıları sonrası diğer insanların fiziksel ve ruhsal sağlığının kendisi için ne ifade ettiği sorusuna ise 7 (%63.64) katılımcının “önemli değildi”, 4 (%36.36) katılımcının “önemli” olarak yanıt verdiği tespit edilmiştir (Tablo 3.4).

3.3.1. Araştırmanın dahil edilme kriterleri

- 18-65 yaş arasında olmak,
- Çalışmanın yapılması planlanan bölgede hala çalışıyor olmak,
- Terör saldırısı sonrasında aynı yerde çalışmaya devam etmek,
- Kronik psikiyatrik bir rahatsızlığa sahip olmamak,
- Türkçe anadilde iletişim kurulabilir olmak,
- Araştırmaya katılımda gönüllü olmak.

3.3.2. Araştırmanın dışlama kriterleri

- 18 yaş altı olmak,
- Daha önce psikiyatrik tanı ve tedavi alma,
- Kronik psikiyatrik rahatsızlığa sahip olmak,
- Türkçe anadilde iletişim kurulabilir olmamak,
- Araştırmaya katılımda gönüllü olmamak.

3.4. Araştırmanın Etik Yönü

Bilimsel araştırmalar her ne kadar farklı yaklaşımlar ve yöntemlerle yapılsa da, araştırmaların ortak paylaştıkları nokta etik boyuttur. Etik, bilimsel etkinliklerin yürütülmesi sırasında ortaya çıkan değer sorunları ile bunlara getirilen çözüm önerilerinin tartışıldığı alandır. Günümüzde evrensel olarak kabul edilen ve bilimsel bir araştırma söz konusu olduğunda dünyanın her tarafında “bilinçli onay, gizlilik-özel hayata saygı-zarar vermeme, aldatmama/yanıltmama ve verilere sadık kalma” olmak üzere uygulamaya konulan dört önemli etik ilke bulunmaktadır (97). Bu çalışmada da evrensel olarak kabul gören etik ilkelere titizlikle uyulmaya çalışılmıştır.

Araştırmanın uygulanabilmesi için öncelikle Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi etik kurulundan çalışma ile ilgili yazılı onay alınmıştır (Bkz. EK-1). Ayrıca alan çalışmasının yapılacağı bölgenin bağlı olduğu Ankara Çankaya Kaymakamlığı ile gerekli resmi yazışmalar yapılmış ve araştırma alanına duyuru yapılması için Çankaya Emniyet Müdürlüğü’ne Çankaya Kaymakamlığı tarafından resmi yazı gönderilmiştir (Bkz. EK-2). Araştırmaya katılımda gönüllülük esas alınmış

ve araştırma kapsamına alınan bireylerin istekli olmalarına dikkat edilmiştir. Araştırmayı kabul eden bireylere katılımcı bilgi formu ve ölçekler uygulanmadan önce, araştırmanın amacı, anket ve ölçeklerin içerikleri, araştırmadan sağlanacak yararlar, görüşme için harcayacağı zaman konularında açıklama yapılmıştır (Bkz. EK-3). Katılımcılara hem onam formundaki hem de araştırmada kullanılan katılımcı bilgi formundaki şahsi bilgilerin gizli tutulacağı, gerektiğinde araştırmadan çekilme hakkını kullanabilecekleri konusunda bilgi verilmiştir. Bu şekilde katılımcıların tam olarak neye onam verdiklerinin anlaşılması sağlanmaya çalışılmıştır.

Araştırmanın niteliksel kısmında, katılımcılarla yapılan bireysel görüşmelerde Sarantakos'un "bireylerin mahremiyetine saygılı davranmak ve cevaplamak istemedikleri sorularda ısrarcı davranmamak veya rahatsız oldukları durumlarda bu durumu bertaraf etmek" düşüncesine uyulmaya dikkat edilmiştir (98). Özellikle bireysel görüşme yapılacak olan katılımcılara, gizlilik ilkesi dahilinde yapılan ve ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınan görüşmelerin araştırmacı ile katılımcı arasında kalacağı, araştırmacı tarafından kayıtların özenle saklanacağı ayrıntılı olarak açıklanmıştır. Ayrıca gizlilik-özel hayata saygı-zarar vermeme etik ilkesi göz önünde bulundurularak, katılımcılarla yapılan görüşmelerde kimlik bilgilerine yer verilmemiş ve kodlama sistemi kullanılmıştır.

Bilimsel araştırmalarda araştırma verilerinin yanlış ellere geçmesine ya da kamuoyuna mal olmasına engel olmak, verilerin güvenliğini sağlamakta son derece önemlidir (99). Bu nedenle veriler araştırmacı tarafından toplandıktan sonra bilgisayar ortamında saklı tutulmuş ve kayıt altına alınmıştır. Elde edilen verilerin özenle ve sistematik şekilde analiz edilmesi sürecinde "verilere sadık kalma" etik kuralı göz önünde bulundurulmuştur.

Son olarak bilimsel araştırmalarda önemli bir etik konu olan, araştırma konusu ile ilgili ikincil kaynakların yapılan çalışmada gösterilme zorunluluğu yerine getirilmiştir (99). Bu bağlamda, bilimsel yayınlar ya da genel kamuoyuna dönük olarak yayınlanan her türlü makale, derleme, kitap ve benzeri yayınlarda daha önce yayınlanmış veya yayınlanmamış bir çalışmadan yararlanırken, o çalışma bilimsel yayın kurallarına uygun biçimde kaynakça olarak gösterilmiştir. Bu araştırmada yararlanılan ikincil kaynaklar, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri

Enstitüsü'nün tez hazırlama kılavuzunda belirlenen biçimde alıntılanıp, gerektiği şekilde referans olarak verilmiş ve kaynakçada yer almıştır.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmada çoklu yöntem tercih edilmesine bağlı olarak verilerin toplanmasında birden fazla veri toplama aracı kullanılmıştır.

3.5.1. Niceliksel Veri Toplama Araçları

Niceliksel verileri toplamak için, araştırmacı tarafından geliştirilmiş ve içinde açık uçlu soruların, katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin yer aldığı katılımcı bilgi formu (Bkz. EK-4), Yabancılaşma Ölçeği (Bkz. EK-5), Olayların Etkisi Ölçeği (Bkz. EK-6), Manevi Yönelim Ölçeği (Bkz. EK-7), Savunma Biçimleri Testi (Bkz. EK-8) ve Ruhsal Belirti Tarama Testi (Bkz. EK-9) kullanılmıştır. Veri toplama araçlarının özelliklerine, puanlanmasına ve psikometrik özelliklerine ilişkin bilgiler aşağıda sunulmuştur.

3.5.1.1. Katılımcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan katılımcı bilgi formu cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, sağlık güvencesi, ekonomik durumlarını içeren yedi soru ile saldırı esnasında olay yerinde olup olmadıkları, terör saldırıları öncesi ve sonrası fiziksel-ruhsal sağlık durumu, terör saldırısında tanıdıklarından fiziksel veya ruhsal açıdan etkilenen olup olmadığı, terör saldırısı öncesi ve sonrasında başka insanların fiziksel ve ruhsal açıdan sağlıklı olup olmama durumlarının önemini belirleyen altı adet açık uçlu soruların yer aldığı, toplamda on altı sorudan oluşmuştur. Ayrıca nicel ve nitel bölümde yer alması tespit edilen katılımcılara tekrar ulaşabilmek için kodlama sistemi uygulanmıştır (Bkz. EK-4).

3.5.1.2. Yabancılaşma Ölçeği (YÖ)

Dean (1961)'in geliştirdiği Yabancılaşma Ölçeği toplam 20 ifadeden oluşmaktadır. Likert tarzı hazırlanan ölçekteki her bir ifade için derecelendirmeler “Hiç katılmıyorum” dan “Tamamen Katılıyorum”a doğru sıralanan şekilde, toplam

beş aralıkta sunulmuştur. Ölçekte 5 adet ters kodlu ifade (1, 2, 3, 4, 6. maddeler) yer almakta ve alınan yüksek puan, bireyin kendine yabancılaşma düzeyinin yüksek olduğunu ifade etmektedir (100).

Dean'ın Yabancılaşma Ölçeğinin Türkiye için çeviri ve uyarlama çalışması Güğercin ve Aksay (2017) tarafından yapılmıştır. Bu uygulamaya tezsiz yüksek lisans programında öğrenim gören ve özel sektörde orta-üst düzey yönetici pozisyonunda çalışan 231 kişi katılmıştır. Ölçeğinin güvenirliliğinin analizinde içsel tutarlılık analizine odaklanılmıştır. Ölçekteki maddeler arasındaki korelasyona odaklanan içsel tutarlılık için Cronbach α katsayısı incelenmiştir (100). Ölçeğin Cronbach α değeri 0.88 bulunmuştur. Ölçeğin bizim çalışmamızdaki Cronbach α değeri ise 0.90 olarak tespit edilmiştir.

Ölçek ifadeleri güvenirlilik analizine tabi tutulmuş, ölçekten çıkarıldığında güvenirliği arttıran bir madde tespit edilmemiş ve ölçek maddelerinden biri (18. madde) hariç diğer maddelerin toplam korelasyonlarının 0.4'ün üzerinde olduğu görülmüştür (100).

Yabancılaşma ölçeği ile birlikte, çalışanların ayrılma niyeti ve duygusal tükenmişlik düzeyleri arasındaki ayrışma geçerliliğine bakılmış, korelasyon değerleri ayrışma geçerliliğini sağladığını göstermiştir. Ölçek faktör yüklerinin 0.7'den büyük olması da birleşme geçerliliğini desteklemiştir (100) (Bkz. EK-5).

3.5.1.3. Olayların Etkisi Ölçeği (IES-R)

“Olayların Etkisi Ölçeği”, herhangi bir nedenden dolayı travma yaşayan kişilerin, ölçek uygulandığı sıradaki stresini belirlemeyi hedefler. Ölçeğin orijinali olan IES, Horowitz ve arkadaşları (1979) tarafından travmatik stress semptomlarını değerlendirmek amacıyla yaygın olarak kullanılmıştır. Weiss ve Marmar ise, 1997 yılında Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) Post Travmatik Stress Bozukluğu (PTSB) ölçütlerine göre ölçeği yeniden geliştirerek, tüm PTSB semptomlarını sorgulayacak şekilde IES-R'yi oluşturmuşlardır (101).

Ölçekte, son yedi gündeki belirtilerin puanlandığı 22 soru bulunmakta ve yeniden yaşama, kaçınma ve aşırı uyarılma olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır.

Beşli Likert tipi olan ölçekteki her belirti, son bir hafta içerisindeki yaşanma sıklığına göre (1=Hiç, 2=Biraz, 3= Orta, 4=Sık, 5=Çok sık) işaretlenmektedir (101).

IES-R, Türkçe'ye Çorapçıoğlu ve arkadaşları (2006) tarafından uyarlanmıştır. Uygulamaya 18-65 yaş arası PTSTB tanısı olan 104, PTSTB tanısı olmayan 65 olgu alınmıştır. Tüm olgulara IES-R ile PTSTB değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılan, Türkçe versiyonunun geçerliliği ve güvenilirliği gösterilmiş "Clinician Administered Post Traumatic Stress Disorder Scale (CAPS)" kullanılmıştır (101).

IES-R'nin geçerliliği, Spearman analizi kullanılarak PSTB ve CAPS ölçek ve alt ölçek puanlarının korelasyonları hesaplanmıştır. Daha sonrasında IES-R toplam puanı kesim noktaları için ölçeğin duyarlılık, özgüllük değerleri hesaplanmış, receiver operating characteristics (ROC) eğrisi çizilmiştir. ROC eğrisi altında kalan $\pm$ standart hata 0.878 ± 0.031 olarak bulunmuştur. 24 ile 33 kesim değerleri arasında tanısal performansın iyi olduğu tespit edilmiştir (101).

Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek için iç tutarlılık analizi yapılarak Cronbach α katsayısına bakılmıştır. Tüm olgular için her bir ölçek sorusunun, ölçek toplam puanı ile iyi derece korele olduğu ve soru çıkarıldığında ölçek Cronbach α değerinin 0.94 olduğu tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızdaki Cronbach α değeri 0.92 olarak bulunmuştur (101) (Bkz. EK-6).

3.5.1.4. Manevi Yönelim Ölçeği (MYÖ):

Ruhsal açıdan sıkıntı yaşayan bireylerin manevi yönelimlerini değerlendirmek amacıyla Kasapoğlu tarafından 2015 yılında geliştirilmiştir. Likert tarzı hazırlanan ölçekteki her bir ifade için derecelendirmeler (1=Kesinlikle uygun değil, 2= Uygun değil, 3= Biraz uygun değil, 4= Kararsızım, 5= Biraz uygun, 6=Uygun, 7= Tamamen uygun) yedi aralıkta sunulmuştur. Ölçek maddeleri olumlu yönde puanlanmakta ve ölçekten 16-112 toplam puan alınabilmektedir. Alınan yüksek puan, yüksek düzeyde bir manevi yönelimi göstermektedir (102).

Ölçeğin geliştirilmesi çalışmasına 872 üniversite öğrencisi katılmıştır. İlk olarak maddelerin faktör analizine uyguluguna bakılmış ve 33 madde ile açıklayıcı faktör analizine bakılmıştır. Ölçekte yer alan maddelerin faktör yük değeri incelendiğinde 17

maddenin birden fazla faktöre yüksek değerde yük verdiği ve bu faktör yük değerleri arasındaki farkın 0.10'dan az olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle, bu maddeler ölçekten çıkarılmış ve 16 maddeye düşen ölçeğe faktör analizi uygulanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizinde, ölçek maddelerinin kabul edilebilir uyum gösterdiği bulunmuştur (CFI=0.93).

Ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik çalışmalarına 277 üniversite öğrencisi katılmıştır. MYÖ 'nün ölçüt dayalı geçerliliği kapsamında Witmer ve Sweeney (1992), tarafından geliştirilen ve Türkçe'ye Doğan (2003) tarafından uyarlanan "İyilik Halini Değerlendirme Ölçeği"nin "maneviyat" alt boyutu kullanılmıştır. Sonuçta benzer ölçekler ile korele ve Cronbach α katsayısı 0.76 bulunmuştur. Ölçeğin güvenirlik çalışması ise iki şekilde hesaplanmıştır. İlki, Cronbach α katsayısı (0.87); ikincisi, test-tekrar güvenirlik katsayısı ($r=0.84$) (102). Çalışmamızdaki Cronbach α değeri 0.80'dir (Bkz. EK-7).

3.5.1.5. Savunma Biçimleri Testi (SBT)

Savunma Biçimleri Testi, ilk olarak Bond ve arkadaşları tarafından (1983) geliştirilen, 88 maddeden oluşan ve 26 savunma biçiminin değerlendirildiği bir kalem testidir. Ancak DSM III-R'de (APA,1987), savunma mekanizmalarının ele alınmasının ardından Andrews, Singh ve Bond (1993) tarafından revize edilmiş ve 40 maddelik formu geliştirilmiştir (103).

Savunma Biçimleri Testi, bilinç dışı kullanılan savunma biçimlerinin bilinç düzeyindeki yansımalarını deneysel olarak değerlendiren, toplam 40 madde ve "immatür savunma", "nevrotik savunma", "matür savunma" olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Dokuzlu Likert tipi olan ölçekte her bir madde 1 (Bana hiç uygun değil) ile 9 (Bana çok uygun) arasında değerlendirilmektedir. Immatür savunmalar alt boyutundan alınacak puan 24-216 arasında, nevrotik savunmalar alt boyutundan alınacak puan 8-69 arasında ve matür savunmalar alt boyutundan alınacak puan 8-72 arasında değişmektedir (103).

Ölçeğin Türkçe formunun psikometrik özellikleri Yılmaz ve arkadaşları tarafından (2007) çalışılmıştır. Uygulamaya toplam 190 kişi (105 kişi sağlıklı grubu, Depresif Bozukluk ve Obsesif Kompulsif Bozukluk tanıları ile takip edilen 85 kişi ise

linik grubu) dahil edilmiştir. Psikometrik özellikler incelendiğinde, iç tutarlılık katsayısı Matür Savunma Biçimi, Nevrotik Savunma Biçimi ve İmmatür Savunma Biçimi için sırasıyla 0.70, 0.61 ve 0.83 olarak bulunmuştur. Ayrıca her üç savunma biçimi için iki yarım test güvenilirliği ve test tekrar test güvenilirliği katsayılarının kabul edilir olduğu tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızdaki iç tutarlık katsayıları Matür Savunma Biçimi, Nevrotik Savunma Biçimi ve İmmatür Savunma Biçimi için sırasıyla 0.64, 0.70 ve 0.88 olarak bulunmuştur (103).

SBT'nin ölçüt bağlantılı geçerliliği kapsamında, Matür Savunma Biçimi depresyon, kaygı belirtileri ile olumsuz korelasyon gösterirken, İmmatür Savunma Biçimi depresyon, kaygı belirtileri ile olumlu korelasyon göstermiştir. Nevrotik Savunma Biçimi ise kaygı belirtileri ile olumsuz, depresyon belirtileri ile olumlu korelasyon göstermiştir (103) (Bkz. EK-8).

3.5.1.6. Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL 90-R)

Johns Hopkings Üniversitesi tarafından geliştirilen SCL 90-R, kendini değerlendirme türü bir psikiyatrik tarama aracı olup, ölçek son şekline Derogatis ve Cleary (1977) tarafından getirilmiştir. Ölçeğin geliştirilmesinde 4 temel amaç belirtilmektedir. Bunlar;

- Görünüşte “normal” kişilerdeki belirti düzeyini bulma,
- Belirti düzeyindeki değişimleri değerlendirme,
- Klinik yordamalara yardımcı olma,
- Psikiyatrik hastalıkları tanı gruplarına yerleştirmede kolaylık sağlamadır.

Ölçek, 90 sorudan oluşmakta ve sorular dokuz ayrı belirti grubunda (Somatizasyon, Obsesif-Kompulsif Belirtiler (OKB), Kişiler Arası Duyarlılık, Depresyon, Anksiyete, Öfke-Düşmanlık, Fobik Kaygı, Paranoid Düşünceler, Psikotizm, Ek Skala) değerlendirilmektedir (104).

Ölçek, “son 15 gün içinde belirtilen maddelerin ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiği” sorusunu içeren bir yönergeyle uygulanmaktadır. Ölçeği uygulayan kişi, listeyi tarayarak her madde için kendisine uygun bulduğu seçeneklerinden birini (0=Hiç, 1=Çok az, 2=Orta 3=Oldukça fazla, 4=İleri derecede) işaretlemeye yönlendirilmektedir. Puanlama her madde üzerinden, bu seçenekler için sırasıyla 0 ile

4 puan arasında verilmek suretiyle yapılmaktadır. Alt ölçek puanları, her boyutu içeren maddelerden alınan puanların toplamının, o boyutu oluşturan madde sayısına bölünmesiyle elde edilmekte, böylece 0.00 ile 4.00 değerleri arasında olabilmektedir. Sonunda Genel Değerlendirme dahil 10 ayrı boyut üzerinde deneğin puanlarından oluşan bir profil ortaya çıkmaktadır. Ayrıca alınan toplam puanın 90'a bölünmesi ile de GSE elde edilmektedir. Boş bırakılanlar hariç tüm maddelerin puanlamalarının ortalamasının 1 ve daha fazla olması, psikopatolojinin varlığına işaret eder (104).

Ölçeğin, Türkçe formu'nun geçerlik ve güvenirlik çalışması ise Dağ (1991) tarafından yapılmıştır. Uygulamasına toplamda 631 üniversite öğrencisinin katıldığı ölçeğin Cronbach α katsayısı 0.97 olarak hesaplanmıştır. Bizim çalışmamızdaki Cronbach α katsayısı 0.98 olarak bulunmuştur (104) (Bkz. EK-9).

3.5.2. Niteliksel Veri Toplama Araçları

3.5.2.1. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Tekniği

Niteliksel veri elde etmede yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Araştırmada yarı yapılandırılmış görüşme tekniğinin tercih edilmesinin en önemli nedeni, görüşme yapılan kişinin görüş ve düşüncelerini ayrıntılı bir biçimde alabilmek, bireysel ve durumsal farklılıklara göre görüşme formuna yeni sorular ekleyebilme imkanı sunmasıdır. Diğer bir nedeni ise görüşme sorularının önceden hazırlanmış olması nedeniyle araştırmacıya sunduğu kolaylık ve görüşme protokolüne bağlı olarak sürdürülmesi nedeni ile daha sistematik ve karşılaşılabılır bilgi elde edilmesidir (105).

Yarı yapılandırılmış görüşme tekniğine göre görüşme soruları hazırlanırken sorularda (105);

- Yansız olma,
- Tek amaçlı ve varsayımsız olma,
- Katılımcının bilgisini aşmayacak onu zorlamayacak verileri içermesi,
- Her katılımcı tarafından aynı şekilde anlaşılabilir şekilde basit ve kolay anlaşılır nitelikte olma,
- Araştırılan konuyu tüm boyutlarıyla kapsama şeklinde belli nitelikler aranmaktadır.

Bu nitelikler göz önünde bulundurularak araştırmacı tarafından uzman görüşü alınarak yedi adet açık uçlu sorudan oluşan bir görüşme formu hazırlanmıştır (Bkz. EK-10). Formda yer alan sorular aşağıda listelenmiştir:

1. 13 Mart 2016 yılında yaşanan terör saldırısından sonra neler yaşadınız, neler hissettiniz? Bana biraz anlatabilir misiniz?
2. Bu olay hayatınızı yada sizi etkiledi mi?
 - a) Olay öncesi nasıl biriydiniz?
 - b) Olay sonrasında yapmak istediğiniz planlarda ya da kendinizde bir değişiklik oldu mu?
3. Yaşadığınız-olay yerinde gördüğünüz şeyler sıkıntılı, insanı üzen şeyler. Bu sıkıntılarla nasıl baş edebildiniz?
 - a) Bu olay öncesinde yaşadığınız zor, sıkıntılı durumlarınızla yine aynı şekilde mi baş ederdiniz?
4. Bu tür olaylar sonrasında başkalarıyla dayanışma, yardımlaşma gibi davranışlarla karşılaşırsınız. Siz bu konuda ne düşünüyorsunuz?
5. Sizin diğer insanlarla ilişkileriniz bu olay sonrasında etkilendi mi?
6. Olay öncesi ve olay sonrasında diğer insanlarla ilişkilerinizde değişiklik fark ediyor musunuz?
 - a) Önceden başkaları için yapmam deyip artık yaptığınız ya da yapmadığınız şeyler var mı?
 - b) Bu değişim size ne hissettiriyor? (Görüşmeci değişim olduğunu ifade etti ise soruldu)

3.6. Araştırmanın Uygulaması

3.6.1. Ön Uygulama

Araştırmanın ön uygulama öncesi etik kurul izni Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'nden yazılı olarak alınmıştır. Ayrıca Ankara Çankaya Kaymaklığı ile resmi yazışmalar yapılmış ve Ankara Çankaya Kaymakamlığı tarafından çalışmanın planlanan bölgede yapılması konusunda İlçe Emniyet Müdürlüğü'ne resmi yazı gönderilmiştir. Ayrıca araştırma alanı olarak tespit edilen bölgede hasar alan işletme sahipleri ve çalışanları ile ilgili gerekli bilgilerin toplanması için araştırmacı tarafından

21 Haziran 2018 tarihinde patlamanın olduğu bölgeye komşuluğu olan işletmelerin yer aldığı işhanlarının yöneticileri ile görüşülmüştür. Yapılan görüşmelerde, araştırmanın konusu, süresi, araştırmadan beklenen yararlar ve araştırmaya katılacak kişilerin kimler olduğuna dair bir ön bilgi sözlü olarak iletilmiş ve araştırma için alınan resmi izin yazıları ile ilgili bilgilendirme yapılmıştır. Bilgilendirme sonrası araştırmacı tarafından araştırma alanı tek tek ziyaret edilmiş ve maddi hasar alan yerler tespit edilmiştir. Ardından 2 Temmuz 2018 günü belirlenen iş yerlerinde araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden beş katılımcıya ulaşılmıştır. Katılımcılara araştırma ile ilgili bilgi verilip yazılı onamları alındıktan belirlenen aynı gün içine katılımcı bilgi formu ile Yabancılaşma Ölçeği uygulanmıştır. Her bir katılımcının katılımcı bilgi formu ve uygulanan ölçek için ayırdığı süre 5-15 dk arasında değişiklik göstermiştir. Katılımcı bilgi formu ve ölçek uygulaması bitiminde araştırmacı tarafından aynı gün içinde ölçek ortalama puanı hesaplanmış ve ortalama puanı (Ort= 61) en yüksek tespit edilen katılımcı ile 1 saat 15 dakika süren bireysel görüşme yapılmıştır. Diğer 4 katılımcıya ise IES-R, MYÖ, SBT ve SCL 90-R testi uygulanmıştır.

Araştırmacı tarafından araştırmanın ön uygulaması yapılırken, katılımcı bilgi formunda yer alan açık uçlu soruların katılımcılar tarafından anlaşılır olmadığı tespit edilmiştir. O nedenle araştırmacı tarafından danışman eşliğinde katılımcı bilgi formu tekrar gözden geçirilmiş ve uygulama öncesi formun son şekli verilmiştir (Bkz. EK-11). Ayrıca görüşmenin akışına bağlı olarak değişik ya da alt sorularla katılımcıların yanıtlarını açması ve ayrıntılandırması için görüşme formunda yer alan sorular danışman eşliğinde revize edilmiş ve son şekli verilmiştir (Bkz. EK-12). Ön uygulamada yer alan katılımcıların verileri uygulamaya dahil edilmemiştir.

3.6.2. Uygulama

Araştırmanın ön uygulama sonrası katılımcı bilgi formu ve görüşme formunun danışman eşliğinde revizyonu yapıldıktan sonra araştırmanın uygulamasına başlanmıştır. Bu aşamada elde edilen veriler 9 Temmuz- 12 Kasım 2018 tarihleri arasında araştırmacı tarafından toplanmıştır.

İlk olarak 9 Temmuz 2018 ile 9 Ağustos 2018 tarihleri arasında 101 katılımcıya ulaşılmış, araştırma hakkında bilgi verilip, onamları yazılı olarak alınmış ve gönüllü

olanlara katılımcı bilgi formu verilmiş, sonrasında da Yabancılaşma Ölçeği uygulanmıştır. Eksik veya fazla kodlanan veriler temizlendikten sonra 97 katılımcı niceliksel ve niteliksel kısmın örneklem hesabı için analize alınmıştır.

Doksan yedi kişinin yabancılaşma ölçeği puanları hesaplanarak ortalama puan 69.19 olarak elde edilmiştir. Daha sonra 97 katılımcı arasından araştırmanın niceliksel ve niteliksel kısmın örneklem grubunu ve büyüklüğünü tespiti için tek değişkenli normal dağılım değer analizi yapılarak aşırı ya da alışılabilirliğin dışında değerlere sahip olan katılımcılar değerlendirilmiştir. Bunun için tüm puanlar standart Z puanlarına dönüştürülmüştür. +1'den büyük, - 1'den küçük Z değerine sahip 31 katılımcı niteliksel bölümün örnekleme; +1 ile -1 arasında kalan 66 katılımcı niceliksel örneklem grubunu oluşturmuştur.

Niceliksel veriler 16 Ağustos 2018- 21 Eylül 2018 tarihleri arasında toplanmış ve %68'lik grup içinde yer alan 66 kişiye IES-R, MYÖ, SBT ve SCL 90-R testi uygulanmıştır. Niteliksel veriler 27 Eylül 2018- 12 Kasım 2018 tarihleri arasında katılımcılarla birlikte belirlenen günlerde elde edilmiştir. Bu süreçte %32'lik grup içinde yer alan 31 kişi arasından görüşmeyi kabul eden 11 kişi ile bireysel görüşme yapılmıştır.

Araştırmanın ikinci aşamasında randevu verilen her bireyle randevunun verildiği saatte görüşme yapılmıştır. Kısa bir tanışma sonrasında çalışmanın konusu, amacı ve kendisinden beklenenler anlatılmış, ilk aşamadaki katılımcı bilgi formu ve Yabancılaşma Ölçeği'ni dürüst bir şekilde cevaplayıp cevaplamadığı sorulduktan sonra ve ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınan bireysel görüşmelerin araştırmacı ile katılımcı arasında kalacağı tekrar belirtilmiştir. Tüm görüşmeler araştırmacı tarafından alanda yüz yüze yapılmıştır (min=86 dk, max=102 dk). Bireysel görüşmeler tamamlandıktan sonra katılımcılara araştırmaya katılımlarından dolayı teşekkür edilmiş ve araştırmacının mail adresi verilerek araştırmanın sonuçlarıyla ilgili bilgi alabilecekleri ifade edilmiştir.

3.7. Araştırma Verilerinin Analizi

Araştırma sürecinde elde edilen veriler analiz edilmeden önce, ilk olarak veri setinde kayıp değerlerin olup olmadığı incelenmiştir. Veri toplama araçlarının

herhangi birindeki maddelerin önemli bir kısmını cevapsız bırakan 3 katılımcının ve hatalı kodlama yapan 1 katılımcının verileri analiz dışı bırakılmıştır. Böylece başlangıçta 101 olan katılımcı sayısı 97'e düşmüştür.

Araştırma verilerinin analizinde, verilerin niteliğine uygun bir analiz stratejisi tercih edilmiştir. Buna göre, niceliksel verilerin analizinde öncelikle eksik veya fazla kodlanan veri girişleri temizlenmiş ve istatistik değerlendirmesi “Statistical Package for Social Sciences” (SPSS 18.0) paket programı ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada kategorik değişkenler için sayı (yüzde), sürekli değişkenler için ortalama, ortanca ve standart sapma değerleri hesaplanmış, kullanılan ölçeklerin örneklem grubundaki ortalamaları, alt boyutlarının yaygınlığı ve frekans dağılımlarına bakılmıştır.

Araştırmada tanımlayıcı istatistikler elde edildikten sonra analizde kullanılacak olan değişkenlerin normal dağılım ve varyans homojenliği sağlayıp sağlamadığına bakmak amacıyla Kolmogrov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testi yapılmış, sonuçta değişkenlerin normal dağılım göstermedikleri saptanmıştır. Bu nedenle bağımsız iki grup ortalamalarının olayın etkisi, manevi yönelim, savunma biçimleri ve ruhsal belirti tarama testi puan ortancalarının anlamlı farklılık gösterip göstermediğini saptamak için nonparametrik testlerden Mann-Whitney U testi ve üç ya da daha fazla grubun ortalamaları arasındaki anlamlılığı test etmek için Kruskal-Wallis analizi yapılmıştır. Ayrıca normal dağılım göstermeyen değişkenler arasındaki ilişki için Spearman Korelasyon analizi uygulanmıştır.

Niteliksel verilerin değerlendirilmesi Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz ile uyumlu olarak MAXQDA plus10 nitel araştırma yazılımı yardımıyla gerçekleştirilmiştir. Veri analizi öncesinde araştırmacı tarafından, araştırma kapsamında yapılan görüşmelerin transkripsiyonları yapılmıştır. Verilen yanıtlarının özgünlüğünü korumak ve veri kaybına neden olmamak için görüşme transkripsiyonları ayrıntılı bir okuma sürecinden geçirilmiş ve PDF formatına dönüştürülmüştür.

İlk olarak tüm katılımcıların görüşmelerde kurdukları cümleler listelenmiştir. Ardından Türkçe sondan eklemeli bir dil olması dolayısıyla bazı kelimelerde birleştirilme ve gruplandırma yapılmıştır. Kelime listesi bu şekilde temizlendikten ve

birleştirilme işlemleri tamamlandıktan sonra katılımcıların konuya ilişkin her bir cümlesi listelenmiş ve kodlanmıştır.

Analizin ikinci ayağı olarak, travmalar üzerine çalışan iki uzman psikolog, bir uzman sosyal çalışmacı, dahili alanda hizmet veren bir uzman doktor, psikiyatri hemşireliği alanında akademisyen bir profesör doktor ile psikiyatri alanında emekli bir tıp profesörü eşliğinde kategorileştirme ve temalaştırma yapılmıştır. Son olarak elde edilen veri analizi danışman onayına sunulmuş ve danışman önerleri dahilinde son şekli verilmiştir. Verilerin görselleştirilmesi esnasında frekans (f) tablo ve kod haritaları kullanılmıştır.

3.8. Araştırmanın Değişkenleri

3.8.1. Bağımsız Değişkenler

- Katılımcıların sosyodemografik özellikleri (Yaş, cinsiyet, medeni durum.....)
- Katılımcıların terör saldırıları sonrası fiziksel ve ruhsal açıdan değişimleri (Terör saldırıları sonrası fiziksel-ruhsal bir sıkıntı yaşama-yaşamama durumları, başka insanlara önem verme-vermeme konusundaki davranış ve düşünce değişikliği)

3.8.2. Bağımlı Değişkenler

- YÖ toplam puan ortalaması
- IES-R toplam puan ortalaması
- MYÖ toplam puan ortalaması
- SBT toplam puan ortalaması
- SCL 90-R toplam puan ortalaması

3.9. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği

Her araştırmada olduğu gibi bu araştırmada da çeşitli sınırlılıklar mevcuttur. Bu sınırlılıklarından ilki belki de en önemli olanı, araştırmanın belirlenen bir alanda ve tek araştırmacı tarafından yürütülmüş olması nedeniyle zaman ve enerjinin göz önüne

alınarak çalışma alanı açısından sınırlama yapılmasıdır. Buna rağmen uygulama aşamasında, planlanan bireysel görüşmelerin aksaması, randevuların son anda iptal edilmesi ve uzayan görüşmeler araştırmacı açısından zorluk oluşturmuştur. Ayrıca araştırmacı tarafından, bireysel görüşmelerin sonradan yazıya geçirilmesi iş yükünü oldukça arttırmıştır.

Bir diğer sınırlılığı ise, elde edilen verilerin, terör saldırılarına maruz kalan ve Türkiye'nin diğer diğer bölgelerinde yaşayan bireylerinin temsilcisi olmamasıdır. Dolayısıyla araştırmanın sonuçları yalnızca katılımcıların üzerinden değerlendirilebilir.

Yukarıda belirtilen nedenlerden dolayı bu araştırmadan elde edilen sonuçlar Türk toplumunun tamamına genellenemez.

3.10. Araştırmanın Kuramsal Çerçevesi

3.10.1. Ego Psikolojisi

Ego psikolojisi, günümüzdeki psikanalizin uzantısı olup, travmaya yol açan olayın bilinçdışındaki öznel anlamlandırılması olduğunu kabul eder. Aynı zamanda Ego psikolojisi, egonun bu durum karşısındaki zorlanmasının ve işlevsellikte görülen bozulmanın da travmaya yol açan etkenlerden olduğunu öne sürer (75, 77).

Ego psikolojisine göre, bireyler tehlike ile karşılaştıklarında, yok olma korkusundan ve dehşetinden sarsılan benlik, olanların üzerine düşünme kapasitesini kaybedebilir, hissizleşebilir, canlılığını kaybedebilir (77). Bireyler bu gibi durumlarda, psikolojik bütünlüğünü sürdürmek ve benlik değerlerini korumak için çeşitli savunma mekanizmalarını kullanır. Eğer bireylerde görülen psikolojik tepkiler, bireylerin tekrar uyum sağlamasını engelleyecek düzeyde ise, bireyler sağlıklı bir nitelik kazanır ve nevrotik savunma mekanizmaları söz konusu olur. Sonucunda bireyler, tehlikeye karşı aşırı duyarlılık geliştirirler, korkuyu daha çok abartarak başka bireylerden destek aramaya yönelirler ve normal dışı davranışlar gösterirler (75, 76, 77).

3.10.2. Yorumlayıcı Fenomenolojik Yaklaşım

Araştırmanın niteliksel kısmının kuramsal çerçevesini, niteliksel araştırma yaklaşımlarından biri olan fenomenolojik bakış açısı oluşturmaktadır. Fenomenolojik bakış açısı, birbirinden farklı araştırma yaklaşımlarını içerir ve bu çalışmada yaklaşımların arasından yorumlayıcı fenomenolojik yaklaşım tercih edilmiştir (105).

Yorumlayıcı fenomenolojik yaklaşım, deneyimi keşfetmeye odaklanır. Deneyim hem bilinç hem de bilinç altı seviyelerde gerçekleşmektedir. Tek bir deneyim durumunda, bu deneyimin geçmiş olaylarla ilgili olan bağlantısını bilinç ve bilinç altı seviyelerde ayrıca duygusal bağlarla birlikte neden-sonuç ilişkisi şeklinde düşünürüz. Sonuç olarak, olayların farkına vardığımızda onları herhangi bir deneyim yerine, durumun kendisi ile ilişkilendirerek, belli bir deneyim şeklinde kapsamlı olarak değerlendiririz. Dolayısıyla böyle bir yaklaşımla hedeflenen, bireylerin anlatımlarından yola çıkarak bireysel yaşantıları derinlemesine anlamaktır (105, 106).

Brocki ve Warden (2006) yorumlayıcı fenomenolojinin, katılımcıların düşüncelerini ve duygularını yeterli şekilde ifade etme yeteneği ile araştırmacının düşünme ve analiz etme yeteneğine bağlı olduğunu ifade etmektedir (107). Smith ve Osborn (2008) ise yorumlayıcı fenomenolojinin, metne dayalı bir çerçevede; ancak bu çerçevenin metni daha yorumsal ve psikolojik bir boyuta taşıyarak ele alınma şekline bağlı olduğunu belirtmektedir. Ayrıca yorumlayıcı fenomenolojinin temel özelliğinin, deneyimleri genel ilke ve yasalarla değil, bireye özgü ve önceden tahmin edilemeyen koşullarla açıklanabilen, tümevarımsal ve sorgulayıcı olarak ele alınması olduğunu bildirmektedir (108).

Yorumlayıcı fenomenolojide araştırmacılar, analiz sırasında ortaya çıkabilecek konular ya da temalara esneklik sağlayıcı yaklaşım kullanabilirler. Ayrıca araştırmacılar bu yaklaşım ile mevcut alan yazını temel alarak oluşturulan hipotezleri doğrulamaya veya çürütmeye çalışmaz. Araştırmacılar elde ettikleri analizin sonuçlarının daha sonra yapılacak olan çalışmalarda yeniden tartışılmasına ve incelenmesine fırsat sağlayan önemli bir sorgulayıcı temel oluştururlar (107, 108).

Bu çalışmada katılımcıların deneyimlerine ilişkin duygu ve düşüncelerine yarı yapılandırılmış görüşme tekniği ile çalışılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşmeler

yorumlayıcı fenomenolojide veri toplamanın en yaygın yöntemidir (106). Bu görüşmeler esnasında görüşme yapan kişinin konuşmaya liderlik yapması oldukça önemlidir. Ayrıca elde edilen metin deşifreleri araştırmacı tarafından katılımcının deneyimi ile bağlantılı bir anlama dönüştürülürken, görüşme verilerinin deşifresinde sözlü olmayan ip uçlarına da (ses tonu, yanlış anlama, beden dili, konuşma sırasında duraksamalar gibi) dikkat edilmesi gerekmektedir.



4. BULGULAR

Bu bölüm altında ilk olarak niceliksel verilerden elde edilen bulgulara daha sonra niteliksel verilerden elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

4.1. Niceliksel Bulgular

Bu başlık altında niceliksel veri toplamada kullanılan ölçeklerden elde edilen puanlarla ilgili betimsel istatistiklere ve verilerin analiz edilmesi sonucu ortaya çıkan bulgulara yer verilmiştir.

4.1.1. IES-R, MYÖ, SBT, SCL 90-R Testinden Elde Edilen Puanlarla İlgili Betimsel İstatistikler

Araştırmada yer alan katılımcıların ISE-R, MYÖ, SBT, SCL 90-R testinden aldıkları puanlara ilişkin betimsel istatistikler Tablo 4.1.'de sunulmuştur.

Tablo 4.1. IES-R, MYÖ, SBT, SCL 90-R testinden elde edilen puanlara ilişkin betimsel istatistikler.

Ölçekler ve Alt Boyutları	Min-Max	Ortanca	$\bar{X} \pm SS$
IES-R Alt Boyutları			
Yeniden Yaşama	5.0-24.0	12.0	11.8±4.3
Kaçınma	10.0-26.0	16.0	16.4±4.3
Uyarılma	5.0-16.0	10.0	9.7±2.6
IES-R Toplam	6.6-22.0	12.6	12.6±3.7
MYÖ Toplam	35.0-85.0	57.5	56.2±14.1
SBT Alt Boyutları			
İmmatur Savunmalar	96.0-172.0	150.5	141.9±23.0
Nevrotik Savunmalar	25.0-55.0	38.5	39.4±7.6
Matur Savunmalar	30.0-57.0	44.0	44.3±7.8
SBT Toplam	50.3-94.6	77.6	75.2±12.8
SCL 90-R Alt Boyutları			
Somatizasyon	2.0-23.0	7.0	7.8±4.7
OKB	9.0-20.0	14.0	14.2±2.6
Kişilerarası Duyarlılık	9.0-20.0	13.0	12.6±2.5
Depresyon	8.0-21.0	13.0	13.2±3.7
Kaygı	4.0-18.0	7.0	7.6±3.0
Öfke-düşmanlık	2.0-14.0	7.5	7.7±2.6
Fobik anksiyete	0.0-13.0	3.0	4.0±3.6
Paranoid	5.0-14.0	10.5	10.2±2.2
±Psikotizm	1.0-17.0	6.5	6.7±3.3
Ek skala	2.0-13.0	7.0	7.1±2.6
SCL 90-R Toplam	4.2-17.3	8.8	9.6±3.1

Tablo 4.1'de görüldüğü gibi, katılımcıların IES-R'nin alt boyutlarına ait en düşük puan 5.0 ile yeniden yaşama ve uyarılma alt boyutlarına, en yüksek puan ise 26.0 ile kaçınma alt boyutuna aittir. IES-R'nin toplam puanına bakıldığında; en düşük puan 6.6, en yüksek puan 22.0, puanların ortalama standart sapması 12.6±3.7 ve ortanca değeri 12.6'dır.

Katılımcıların MYÖ'den aldıkları puanların ortalama standart sapması 56.2±14.1'dir. Bu ölçeğe ait en düşük puan 35.0, en yüksek puan 85.0 ve ortanca değer 57.5'dir.

Katılımcıların SBT'den aldıkları puanların betimsel istatistikleri incelendiğinde; toplam puanların ortalama standart sapması 75.2±12.8, ortanca değerinin 77.67, en

düşük değerin 50.3, en yüksek değerin 94.6 olduğu görülmektedir. SBT'nin alt boyutlarına ait puanlara bakıldığında; en düşük puanın 25.0 ile nevrotik savunmalar alt boyutuna, en yüksek puanın 172.0 ile immatür savunmalara ait olduğu görülmektedir.

Tablo 4.1'de görüldüğü üzere katılımcıların SCL 90-R testinden aldıkları toplam puanların ortalama standart sapması 9.6 ± 3.1 , ortanca değeri 8.8'dir. Ölçeğin toplamından alınan en düşük puan 4.2, en yüksek puan 17.3'dür. Katılımcıların SCL 90-R testi'nin alt boyutlarında aldıkları en düşük ve en yüksek puanlara bakıldığında; 0.0 puan ile fobik anksiyete alt boyutunun en düşük, somatizasyon alt boyutunun 23.0 ile en yüksek puana sahip olduğu saptanmıştır.

4.1.2. Ölçek Puanlarının Bağımsız Değişkenlere Göre Nonparametrik Test Sonuçları

Katılımcıların YÖ, IES-R, MYÖ, SBT ve SCL 90-R testlerinin puan ortancalarının bağımsız değişkenlere göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla bağımsız iki grup arasında Mann-Whitney U test, üç ya da daha fazla grup arasında Kruskal Wallis test yapılmıştır. Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi, saldırı öncesi başkalarına önem verme, saldırı sonrası başkalarına önem verme durumlarının YÖ, IES-R, MYÖ, SBT ve SCL 90-R testlerinin puan ortancalarına ilişkin betimsel istatistikler aşağıda yer alan tablolarda sunulmuştur.

Tablo 4.2. Cinsiyet değişkenine ilişkin YÖ, IES-R, MYÖ, SBT, SCL 90-R testi puan ortancalarının dağılımı (n=64).

Ölçekler ve Alt Boyutları	Cinsiyet		Test Sonucu ^{&}	
	Kadın (n=16) Ortanca (min;max)	Erkek (n=48) Ortanca (min;max)	Z	P
YÖ Toplam	70 (43;84)	70 (48;89)	-0.21	0.82
IES-R Alt Boyutları				
Yeniden Yaşama	10 (7;21)	12 (48;89)	-0.60	0.54
Kaçınma	14.5 (10;26)	16 (5;24)	-1.09	0.27
Uyarılma	10 (5;16)	10 (5;16)	-0.21	0.83
IES-R Toplam	33.5 (23;56)	38 (23;60)	-0.72	0.47
MYÖ Toplam	55.5 (35;82)	57 (35;83)	-0.03	0.97
SBT Alt Boyutları				
İmmatur Savunmalar	144 (96;168)	152 (96;172)	-0.57	0.56
Nevrotik Savunmalar	36 (27;52)	40 (25;55)	-1.55	0.12
Matur Savunmalar	42 (33;57)	45 (30;57)	-0.20	0.84
SBT Toplam	220 (156;286)	238 (150;274)	-0.77	0.50
SCL 90-R Alt Boyutları				
Somatizasyon	7 (3;23)	6.5 (2;23)	-0.07	0.93
OKB	14 (9;17)	14 (9;20)	-0.48	0.62
Kişilerarası Duyarlılık	13 (9;17)	13 (9;20)	-0.04	0.96
Depresyon	14 (8;21)	12.5 (8;21)	-0.25	0.80
Kaygı	6.5 (4;18)	7 (4;18)	-0.11	0.91
Öfke-düşmanlık	8.5 (2;14)	7 (2;14)	-1.12	0.25
Fobik anksiyete	3.5 (0;13)	3 (0;13)	-0.43	0.66
Paranoid	9.5 (5;13)	11 (5;14)	-1.88	0.06
Psikotizm	6.5 (4;13)	6.5 (1;17)	-0.31	0.75
Ek skala	7 (2;12)	7 (2;13)	-0.20	0.83
SCL 90-R Toplam	85 (68;152)	86.5 (62;152)	-0.07	0.93

p <0 .05 / &: Mann-Whitney U testi sonucu.

Tablo 4.2.'de görüldüğü üzere cinsiyetin YÖ, IES-R, MYÖ, SBT ve SCL 90-R testi puan ortancalarında fark olup olmadığını saptamak için Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Cinsiyet ile YÖ, IES-R, MYÖ, SBT ve SCL 90-R testi toplam puan ortancalarında istatistiksel olarak p<0.05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 4.3. Medeni durum değişkenine ilişkin YÖ, IES-R,MYÖ, SBT, SCL 90-R testi puan ortancalarının dağılımı (n=64).

Ölçekler ve Alt Boyutları	Medeni Durum		Test Sonucu ^{&}	
	Evli (n=38) Ortanca (min;max)	Bekar (n=26) Ortanca (min;max)	Z	P
YÖ Toplam	67.5 (48;84)	73 (43;89)	-2.27	0.02
IES-R Alt Boyutları				
Yeniden Yaşama	11 (5;24)	13.5 (6;24)	-2.19	0.02
Kaçınma	15 (11;26)	19 (10;26)	-2.22	0.02
Uyarılma	9 (5;16)	10.5 (5;16)	-2.02	0.04
IES-R Toplam	36.5 (23;60)	44 (23;60)	-2.19	0.02
MYÖ Toplam	57.5 (35;85)	56.5 (35;85)	-0.50	0.06
SBT Alt Boyutları				
İmmatur Savunmalar	145 (96;172)	155 (96;172)	-1.25	0.20
Nevrotik Savunmalar	38 (25;55)	39 (27;55)	-0.71	0.47
Matur Savunmalar	42 (30;57)	47 (33;57)	-1.52	0.12
SBT Toplam	220 (148;281)	240 (156;282)	-1.16	0.26
SCL 90-R Alt Boyutları				
Somatizasyon	6 (2;23)	8 (2;23)	-2.50	0.01
OKB	14 (9;20)	14 (9;20)	-0.23	0.81
Kişilerarası Duyarlılık	12 (9;20)	13 (9;20)	-1.78	0.07
Depresyon	11 (8;21)	15 (8;21)	-2.24	0.02
Kaygı	6.5 (4;18)	8 (4;18)	-1.50	0.13
Öfke-düşmanlık	7 (4;14)	8 (2;14)	-0.41	0.67
Fobik anksiyete	2 (0;13)	4 (0;13)	-2.53	0.01
Paranoid	10 (5;14)	11 (5;14)	-0.04	0.96
Psikotizm	6 (1;17)	7 (2;17)	-1.35	0.17
Ek skala	7(2;13)	7.5 (2;23)	-1.25	0.21
SCL 90-R Toplam	84(62;152)	86.5 (68;152)	-1.69	0.09

p <0. 05 / &: Mann-Whitney U testi sonucu.

Tablo 4.3'den de anlaşılabacağı şekilde katılımcıların YÖ, IES-R, MYÖ, SBT ve SCL 90-R testinden almış oldukları puan ortancalarının medeni durum değişkenine ilişkin anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan nonparametrik Mann Whitney U testi sonucunda; bekar olan bireylerin YÖ puan ortancaları evli olan bireylerden anlamlı düzeyde yüksek tespit edilmiştir (p <0.05). IES-R'nin yeniden yaşama, kaçınma, uyarılma alt boyutları ile SCL90-R testinin somatizasyon, depresyon ve fobik anksiyete alt boyutlarının puan ortancaları bekar katılımcılarda evli olan katılımcılardan yüksek saptanmıştır (p <0.05).

Tablo 4.4. Eğitim düzeyi değişkenine ilişkin YÖ, IES-R, MYÖ, SBT, SCL 90-R testi puan ortancalarının dağılımı (n=64).

Ölçekler ve Alt Boyutları	Eğitim Düzeyi			Test Sonucu [∞]	
	İlköğretim (n:8) Ortanca (min;max)	Lise (n:33) Ortanca (min;max)	Üniversite (n:23) Ortanca (min;max)	X ²	P
YÖ Toplam	67 (55;78)	70 (54;84)	72 (48;98)	0.84	0.65
IES-R Alt Boyutları					
Yeniden Yaşama	13 (5;16)	12 (5;24)	11 (6;21)	0.17	0.91
Kaçınma	18 (11;22)	16 (10;26)	16 (11;26)	0.15	0.92
Uyarılma	9.5 (5;12)	10 (5;16)	10 (5;16)	0.70	0.70
IES-R Toplam	41 (25;48)	38 (23;60)	38 (23;58)	0.22	0.89
MYÖ Toplam	52 (36;71)	53 (35;83)	59 (35;85)	0.47	0.78
SBT Alt Boyutları					
İmmatur Savunmalar	160 (116;168)	145 (96;192)	149 (105;172)	2.55	0.27
Nevrotik Savunmalar	38.5 (27;50)	38 (25;55)	39 (27;55)	0.17	0.91
Matur Savunmalar	50 (36;54)	43 (30;50)	44 (32;57)	1.22	0.54
SBT Toplam	246 (174;268)	226 (150;296)	232 (162;282)	1.31	0.57
SCL 90-R Alt Boyutları					
Somatizasyon	5 (2;10)	7 (2;23)	7 (2;19)	4.34	0.11
OKB	14.5 (12;18)	14 (9;20)	15 (9;20)	1.52	0.46
Kişilerarası Duyarlılık	12.5 (9;15)	13 (9;20)	13 (9;17)	0.61	0.73
Depresyon	11.5 (8;18)	13 (8;21)	14 (8;20)	0.63	0.72
Kaygı	7 (4;10)	7 (4;18)	6 (4;18)	0.39	0.82
Öfke-düşmanlık	7 (4;12)	8 (2;14)	7 (2;14)	0.59	0.74
Fobik anksiyete	2.5 (2;9)	2 (0;13)	3 (0;13)	0.60	0.73
Paranoid	10 (9;14)	11 (5;14)	11 (5;14)	0.11	0.94
Psikotizm	6 (1;9)	6 (1;17)	7 (2;14)	0.85	0.65
Ek skala	6.5 (5;10)	7 (2;13)	7 (2;13)	1.06	0.58
SCL 90-R Toplam	83.5 (69;115)	87 (62;152)	86 (62;152)	0.66	0.71

p <0 .05 / ∞ : Kruskal Wallis test sonucu.

Tablo 4.4’de görüldüğü gibi YÖ, IES-R, MYÖ, SBT ve SCL 90-R testlerinin puan ortancaları üzerinden yapılan Kruskal Wallis test sonuçları; katılımcıların eğitim durumlarının YÖ, IES-R, MYÖ, SBT ve SCL-90R testi puan ortancaları bakımından istatistiksel olarak p<0.05 düzeyinde anlamlı bir farklılık göstermedikleri tespit edilmiştir.

Tablo 4.5. Gelir düzeyi değişkenine ilişkin YÖ, IES-R, SBT, SCL 90-R testi puan ortancalarının dağılımı (n=64).

Ölçekler ve Alt Boyutları	Gelir Düzeyi		Test Sonucu ^{&}	
	Düşük (n=31) Ortanca (min;max)	Düşük Değil (n=33) Ortanca (min;max)	Z	P
YÖ Toplam	72 (43;89)	69 (48;83)	-1.30	0.19
IES-R Alt Boyutları				
Yeniden Yaşama	12 (5;24)	12 (5;24)	-0.13	0.89
Kaçınma	16 (10;26)	16 (11;26)	-0.14	0.88
Uyarılma	10 (5;16)	10 (5;16)	-0.44	0.65
IES-R Toplam	36 (22;64)	38 (20;68)	-0.12	0.90
MYÖ Toplam	57 (35;85)	58 (35;78)	-0.55	0.57
SBT Alt Boyutları				
İmmatur Savunmalar	149 (96;168)	152 (96;172)	-0.56	0.57
Nevrotik Savunmalar	38 (25;55)	39 (25;55)	-0.33	0.73
Matur Savunmalar	43 (30;57)	44 (30;57)	-0.29	0.76
SBT Toplam	230 (148;265)	234 (144;280)	-0.39	0.69
SCL 90-R Alt Boyutları				
Somatizasyon	7 (2;23)	6 (2;23)	-1.21	0.22
OKB	14 (9;20)	14 (9;18)	-0.05	0.95
Kişilerarası Duyarlılık	13 (8;21)	13 (9;20)	-0.75	0.45
Depresyon	14 (8;21)	12 (8;21)	-0.58	0.56
Kaygı	7 (4;18)	6 (4;18)	-1.38	0.16
Öfke-düşmanlık	9 (2;14)	7 (2;14)	-1.20	0.22
Fobik anksiyete	3 (0;13)	3 (0;13)	-0.74	0.45
Paranoid	10 (5;14)	11 (5;14)	-1.12	0.26
Psikotizm	7 (1;17)	7 (2;13)	-0.04	0.96
Ek skala	7 (2;13)	6 (1;17)	-0.85	0.39
SCL 90-R Toplam	87 (62;152)	84 (62;152)	-0.90	0.36

p <0 .05 / &: Mann-Whitney U testi sonucu.

Tablo 4.5’den anlaşılacağı üzere YÖ, IES-R, MYÖ, SBT ve SCL 90-R testlerinin puan ortancalarının gelir düzeyine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan nonparametrik Mann Whitney U testi sonucunda gelir düzeyi ile YÖ, IES-R, MYÖ, SBT ve SCL-90R testi puan ortancaları arasında istatistiksel açıdan p<0.05 düzeyinde anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tablo 4.6. Saldırı öncesi başkalarının fiziksel ve ruhsal sağlığına önem verme durumuna ilişkin YÖ, IES-R, SBT, SCL 90-R testi puan ortancalarının dağılımı (n=64).

Ölçekler ve Alt Boyutları	Saldırı Öncesi Başkalarının Fiziksel ve Ruhsal Sağlığı		Test Sonucu ^{&}	
	Önemliydi (n=22) Ortanca (min;max)	Önemli Değildi (n=42) Ortanca (min;max)	Z	P
YÖ Toplam	71 (48;83)	69 (43;89)	-0.28	0.77
IES-R Alt Boyutları				
Yeniden Yaşama	11.5 (5;21)	12 (5;24)	-0.32	0.74
Kaçınma	16 (10;26)	16.5 (10;26)	-0.24	0.80
Uyarılma	10 (5;16)	10 (5;16)	-0.26	0.79
IES-R Toplam	38 (23;58)	38.5 (23;66)	-0.19	0.79
MYÖ Toplam	58.5 (35;82)	52 (35;85)	-0.05	0.85
SBT Alt Boyutları				
İmmatur Savunmalar	147 (105;172)	153 (96;172)	-0.69	0.49
Nevrotik Savunmalar	40 (25;55)	37.5 (25;55)	-1.24	0.21
Matur Savunmalar	44 (30;57)	43 (30;57)	-0.05	0.95
SBT Toplam	226 (164;284)	244.5 (155;290)	-0.66	0.55
SCL 90-R Alt Boyutları				
Somatizasyon	6 (2;19)	7 (2;23)	-0.81	0.41
OKB	14 (9;18)	14 (10;20)	-1.14	0.25
Kişilerarası Duyarlılık	13 (9;17)	13 (9;20)	-1.03	0.30
Depresyon	11 (8;20)	14 (8;21)	-1.22	0.22
Kaygı	7 (4;18)	7.5 (4;18)	-0.80	0.41
Öfke-düşmanlık	7 (2;14)	9 (2;14)	-1.32	0.18
Fobik anksiyete	3 (0;13)	4 (0;13)	-1.31	0.19
Paranoid	11 (5;14)	10 (6;13)	-0.82	0.41
Psikotizm	7 (1;14)	6 (1;17)	-1.15	0.25
Ek skala	7 (2;13)	10 (6;13)	-0.05	0.95
SCL 90-R Toplam	84 (62;152)	88 (68;152)	-1.65	0.09

p <0 .05 / &: Mann-Whitney U testi sonucu.

Tablo 4.6’da görüldüğü üzere katılımcıların saldırı öncesi başkalarının fiziksel ve ruhsal sağlığına önem verme durumuna ilişkin YÖ, IES-R, MYÖ, SBT ve SCL 90-R testlerinin toplam puan ortancaları arasında fark olup olmadığını saptamak için Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Saldırı öncesi başkalarının fiziksel ve ruhsal sağlığına önem verme durumu ile YÖ, IES-R, MYÖ, SBT ve SCL 90-R testi puan ortancaları arasında istatistiksel olarak p<0.05 düzeyinde anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 4.7. Saldırı sonrası başkalarının fiziksel ve ruhsal sağlığına önem verme durumuna ilişkin YÖ, IES-R, SBT, SCL 90-R testi puan ortancalarının dağılımı (n=64).

Ölçekler ve Alt Boyutları	Saldırı Sonrası Başkalarının Fiziksel ve Ruhsal Sağlığı		Test Sonucu ^{&}	
	Önemliydi (n=37) Ortanca (min;max)	Önemli Değil (n=27) Ortanca (min;max)	Z	P
DKYÖ Toplam	72 (48;98)	69 (43;81)	-0.81	0.41
IES-R Alt Boyutları				
Yeniden Yaşama	12 (5;24)	9 (5;21)	-1.88	0.05
Kaçınma	17 (10;26)	14 (10;22)	-1.90	0.05
Uyarılma	10 (5;16)	8 (5;16)	-2.16	0.03
IES-R Toplam	35 (22;54)	31 (23;56)	-1.89	0.05
MYÖ Toplam	53 (35;85)	58 (35;85)	-0.21	0.82
SBT Alt Boyutları				
İmmatür Savunmalar	154 (96;172)	127 (105;172)	-1.62	0.10
Nevrotik Savunmalar	41 (27;55)	36 (25;55)	-1.56	0.11
Matur Savunmalar	47 (33;57)	39 (30;57)	-2.04	0.04
SBT Toplam	240 (156;286)	204 (164;284)	-1.74	0.08
SCL 90-R Alt Boyutları				
Somatizasyon	7 (2;23)	6 (2;19)	-0.77	0.44
OKB	14 (9;20)	14 (10;20)	-0.03	0.97
Kişilerarası Duyarlılık	13 (9;20)	13 (9;17)	-1.22	0.22
Depresyon	14 (8;21)	12 (8;20)	-0.93	0.34
Kaygı	7 (4;18)	7 (4;18)	-0.71	0.47
Öfke-düşmanlık	7 (2;14)	8 (2;14)	-0.72	0.46
Fobik anksiyete	3 (0;13)	3 (0;13)	-0.84	0.39
Paranoid	10 (5;14)	11 (6;14)	-1.81	0.07
Psikotizm	6 (1;17)	7 (1;13)	-0.16	0.87
Ek skala	7 (2;13)	7 (4;13)	-0.75	0.45
SCL 90-R Toplam	86 (62;152)	87 (68;152)	-0.01	0.98

p <0 .05 / &: Mann-Whitney U testi sonucu.

Tablo 4.7’den anlaşılacağı şekilde YÖ, IES-R, MYÖ, SBT ve SCL 90-R testlerinden almış oldukları puan ortancaları saldırı sonrası başkalarının fiziksel ve ruhsal sağlığına önem verme durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan nonparametrik Mann Whitney U testi sonucunda, saldırı sonrası başkalarının fiziksel ve ruhsal sağlığını önemli gören katılımcıların IES-R’nin uyarılma alt boyutu ile SBT’nin matür savunma alt boyutu

puan ortancaları önemli görmeyen katılımcılara göre yüksek tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Saldırı sonrası başkalarının fiziksel ve ruhsal sağlığına önem verme durumuna göre YÖ , MYÖ ve SCL 90-R testi puan ortancalarının istatistiksel açıdan $p < 0.05$ düzeyinde anlamlı bir farklılık göstermedikleri tespit edilmiştir.

4.1.3. Araştırmada Yer Alan Değişkenler Arasındaki İlişkiler

Araştırma sürecine dahil edilen değişkenler (yaş, kendine yabancılaşma, olayların etkisi, manevi yönelim, savunma biçimleri, ruhsal belirtiler) arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla yapılan Spearman korelasyon analizi sonuçları aşağıda yer alan Tablo 4.8 ve Tablo 4.9’da sunulmuştur.

Tablo 4.8. Yaş değişkenine ilişkin YÖ, IES-R, SBT, SCL 90-R testi puan ortancaları ilişkisi.

Ölçekler ve Alt Boyutları	Yaş	
	Rho	p *
YÖ	-0.21	0.09
IES-R Alt Boyutları		
Yeniden Yaşama	-0.02	0.82
Kaçınma	-0.05	0.50
Uyarılma	-0.10	0.42
IES-R Toplam	-0.06	0.61
MYÖ Toplam	-0.11	0.35
SBT Alt Boyutları		
İmmatur Savunmalar	0.11	0.37
Nevrotik Savunmalar	0.06	0.59
Matur Savunmalar	0.07	0.58
SBT Toplam	0.08	0.51
SCL 90-R Alt Boyutları		
Somatizasyon	-0.24	0.05
OKB	0.14	0.25
Kişilerarası Duyarlılık	-0.09	0.46
Depresyon	-0.05	0.67
Kaygı	-0.21	0.08
Öfke-düşmanlık	-0.12	0.34
Fobik anksiyete	-0.17	0.17
Paranoid	0.27	0.03
Psikotizm	0.08	0.93
Ek skala	-0.01	0.52
SCL 90-R Toplam	-0.04	0.74

*Spearman rho korelasyon testi sonucu.

Tablo 4.8’den anlaşılacağı gibi YÖ, IES-R, MYÖ, SBT ve SCL 90-R testlerinden alınan toplam puan ortancalarıyla yaş arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan Spearman korelasyon analizi sonucunda, yaş ile SCL 90-R testinin alt boyutlarından paranoid alt boyutu arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$). Yaş ile YÖ, IES-R, MYÖ ve SBT arasında elde edilen korelasyon değerlerinin ise anlamlılık düzeyinde olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.9. Araştırmada yer alan bağımlı değişkenler arasındaki ilişkiler.

	0 (r)	1 (r)	2 (r)	3 (r)	4 (r)	5 (r)
1.Manevi Yönelim	-0.08	-				
2. Yeniden Yaşama	0.17	-0.23	-			
3.Kaçınma	0.13	-0.24	0.87***	-		
4.Uyarılma	0.05	-0.19	0.77***	0.85***	-	
5.İmmatur savunmalar	-0.04	-0.23	0.77***	0.62***	0.59***	-
6.Nevrotik savunmalar	0.02	-0.09	0.51***	0.48***	0.51***	0.61***
7.Matur savunmalar	0.07	-0.15	0.78***	0.74***	0.70***	0.78***
8.Somatizasyon	0.30**	-0.16	0.24 **	0.34**	0.34 **	0.00
9.OKB	0.16	-0.33***	-0.12	-0.15	-0.16	-0.06
10.Kişilerarası duyarlılık	0.41***	-0.19	0.42***	0.36**	0.29*	0.16
11.Depresyon	0.20	-0.15	0.53***	0.50***	0.52***	0.31 *
12.Kaygı	0.26*	-0.18	0.29*	0.31*	0.24	0.19
13.Öfke-düşmanlık	0.14	-0.07	-0.27	-0.39**	0.28*	-0.40 **
14. Fobik anksiyete	0.22	-0.25 *	0.63***	0.71***	0.59***	0.45***
15. Paranoid	0.05	-0.16	0.01	-0.08	-0.24	-0.08
16. Psikotizm	0.17	-0.21	0.45	0.38	0.12	0.28
17. Ek skala	0.18	-0.54***	0.20***	0.14**	0.29*	0.10 *

Yabancılaşma Ölçeği (0), MYÖ (1), IES-R Alt Boyutları (2,3,4), SBT Alt Boyutları (5,6,7), SCL 90-R Alt Boyutları (8,9,10,11,12,13,14,15,16,17).

*Spearman rho korelasyon testi sonucudur *** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$.

Tablo 4.9. (Devam). Araştırmada yer alan bağımlı değişkenler arasındaki ilişkiler.

	6 (r)	7 (r)	8 (r)	9 (r)	10 (r)	11 (r)
1.Manevi Yönelim						
2. Yeniden Yaşama						
3.Kaçınma						
4.Uyarılma						
5.İmmatur savunmalar						
6.Nevrotik savunmalar	-					
7.Matur savunmalar	0.53***	-				
8.Somatizasyon	0.16	0.06	-			
9.OKB	-0.32**	-0.26	0.16	-		
10.Kişilerarası duyarlılık	0.13	0.21*	0.54***	0.20	-	
11.Depresyon	0.30*	0.34**	0.67***	0.19	0.62***	-
12.Kaygı	0.35**	0.11	0.65***	0.29*	0.41**	0.44***
13.Öfke-düşmanlık	-0.33**	0.44***	0.24***	0.31*	0.36**	0.19
14. Fobik anksiyete	0.27*	0.51***	0.51*	0.23	0.39**	0.44***
15. Paranoid	-0.09	-0.13	0.08***	0.24	0.31*	0.29 *
16. Psikotizm	0.16	0.26	0.34*	0.35	0.50*	0.69 *
17. Ek skala	0.12	-0.05*	0.28**	0.23*	0.25	0.30***

Yabancılaşma Ölçeği (0), MYÖ (1), IES-R Alt Boyutları (2,3,4), SBT Alt Boyutları (5,6,7), SCL 90-R Alt Boyutları (8,9,10,11,12,13,14,15,16,17).

*Spearman rho korelasyon testi sonucudur *** p <0 .001, ** p <0 .01, * p <0 .05).

Tablo 4.9. (Devam). Araştırmada yer alan bağımlı değişkenler arasındaki ilişkiler.

	12 (r)	13 (r)	14 (r)	15 (r)	16 (r)	17 (r)
1.Manevi Yönelim						
2. Yeniden Yaşama						
3.Kaçınma						
4.Uyarılma						
5.İmmatur savunmalar						
6.Nevrotik savunmalar						
7.Matur savunmalar						
8.Somatizasyon						
9.OKB						
10.Kişilerarası duyarlılık						
11.Depresyon						
12.Kaygı	-					
13.Öfke-düşmanlık	0.19	-				
14. Fobik anksiyete	0.59***	-0.06	-			
15. Paranoid	-0.14	0.18	-0.15	-		
16. Psikotizm	0.22	0.15*	0.31**	0.58	-	
17. Ek skala	0.16	0.18*	0.36**	0.18**	0.32 **	-

Yabancılaşma Ölçeği (0), MYÖ (1), IES-R Alt Boyutları (2,3,4), SBT Alt Boyutları (5,6,7), SCL 90-R Alt Boyutları (8,9,10,11,12,13,14,15,16,17).

*Spearman rho korelasyon testi sonucudur *** p <0 .001, ** p <0 .01, * p <0 .05).

Tablo 4.9'da görüldüğü gibi, araştırmanın bağımlı değişkenleri arasındaki ilişkiyi incelemek için Spearman korelasyon testi yapılmıştır. Buna göre araştırmanın değişkenlerinden biri olan YÖ ile SCL 90-R testinin alt boyutlarından somatizasyon alt boyutu ile arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde ($p < 0.05$), kaygı alt boyutu ile pozitif yönde ve orta düzeyde ($p < 0.01$) ve kişilerarası duyarlılık alt boyutu ile pozitif yönde, en yüksek düzeyde anlamlı ilişki ($p < 0.001$) bulunurken, diğer değişkenlerle elde edilen korelasyon değerlerinin anlamlılık düzeyinde olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

Araştırmanın bir diğer bağımlı değişkeni olan MYÖ ile SCL 90-R testinin alt boyutlarından OKB ve ek skala alt boyutları arasında negatif yönde, en yüksek düzeyde anlamlı ilişki saptanırken ($p < 0.001$), MYÖ ile SCL 90-R testinin alt

boyutlarından fobik anksiyete alt boyutu arasında negatif yönde, düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Kalan diğer değişkenlerle elde edilen korelasyon değerlerinin anlamlılık düzeyinde olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).

Bağımlı değişkenlerden IES-R ile diğer değişkenler arasındaki ilişkiler incelendiğinde, Spearman korelasyon katsayılarının -0.39 ile 0.87 arasında değiştiği görülmektedir. Değişkenlerden IES-R'nin yeniden yaşama, uyarılma, kaçınma alt boyutu ile SBT'nin immatür savunmalar, nevrotik savunmalar, matür savunmalar alt boyutları arasındaki ilişkinin pozitif yönde, en yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$).

IES-R ile SCL 90-R testi arasındaki ilişki incelendiğinde, IES-R ile SCL 90-R testi arasındaki en yüksek düzeyde anlamlı ilişkinin IES-R'nin yeniden yaşama alt boyutu ile SCL 90-R testinin kişilerarası duyarlılık, depresyon, fobik anksiyete, ek skala alt boyutları ve IES-R'nin kaçınma, uyarılma alt boyutları ile SCL 90-R testinin depresyon, fobik anksiyete alt boyutları arasında olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$). En düşük anlamlı ilişkinin ise IES-R'nin yeniden yaşama, kaçınma alt boyutları ile SCL 90-R testinin kaygı alt boyutu ve IES-R ölçeğinin uyarılma alt boyutu ile SCL 90-R testinin kişilerarası duyarlılık, öfke-düşmanlık ve ek skala alt boyutları arasında olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$).

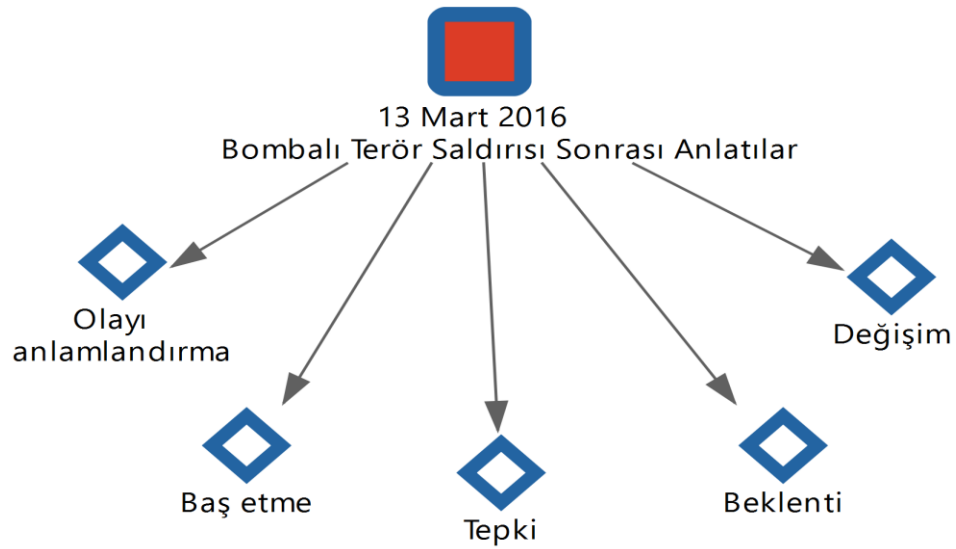
SBT ile SCL 90-R testi arasındaki ilişki incelendiğinde, SBT'nin alt boyutlarından immatür savunmalar alt boyutu ile SCL 90-R testinin alt boyutlarından fobik anksiyete ve depresyon alt boyutu arasında pozitif yönde, en yüksek düzeyde ($p < 0.001$), somatizasyon alt boyutu ile pozitif yönde, orta düzeyde ($p < 0.01$), ek skala alt boyutu ile pozitif yönde, düşük düzeyde ($p < 0.05$) ilişki saptanmıştır. SBT'nin alt boyutlarından nevrotik savunmalar ile SCL 90-R testinin alt boyutlarından OKB ve öfke-düşmanlık alt boyutu arasında negatif yönde, orta düzeyde ($p < 0.01$), kaygı alt boyutu ile pozitif yönde, orta düzeyde ($p < 0.01$), depresyon ve fobik anksiyete alt boyutu ile pozitif yönde, düşük düzeyde ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$).

4.2. Niteliksel Bulgular

Örneklememiz çerçevesinde görüşülen 11 görüşmeciden 7'si olay yerinde bulunmadığını, 4'ü olay günü olay yerinde çalıştığını belirtmiştir. Görüşmecilerin

tamamı terör saldırısında kendilerinin, yakınlarının, tanıdığı kişilerin yara almadığını ve can kaybı yaşanmadığını ifade etmişler, çalışma yerlerinde maddi hasarlar meydana geldiğini ve maddi kayıplar yaşadıklarını dile getirmişlerdir.

Yapılan görüşmelerde, görüşmecilerden olay anında ya da olay sonrasındaki yaşantılarını anlatmaları istenmiştir. Onbir görüşmecinin anlatıları incelendiğinde dört ana tema belirlenmiştir. Bunlar: işitsel ve görsel olarak tanık olunanların anlamlandırılması, değişim, bireysel tepkiler, baş etme ve beklenti şeklindedir (Şekil 4.1).



Şekil 4.1. Niteliksel görüşmelerin analizi sonrası belirlenen ana temalar.

4.2.1. İşitsel veya Görsel Olarak Tanık Olunanların Anlamlandırılması

Olay günü, olay yerinde çalışan 4 görüşmeci bombalı saldırıyı ilk olarak işitsel olarak algıladıklarını ifade etmişler ve duydukları patlama sesini değişik şekillerde anlamlandırdıklarını belirtmişlerdir:

“Korkunç bir gürültü olunca, bizim restaurantın mutfağında doğalgaz patladı herhalde dedim”.(Görüşmeci 1, erkek, garson)

“Bina çöküyor sandım. Bağırışlar, çağırışlar, kaçışlar....”(Görüşmeci 6, kadın, öğretmen)

“Sesle birlikte binanın camları dolu gibi aşağı yağınca binanın üstüne bir şeyin düştüğü aklıma geldi”. (Görüşmeci 7, kadın, satış elamanı)

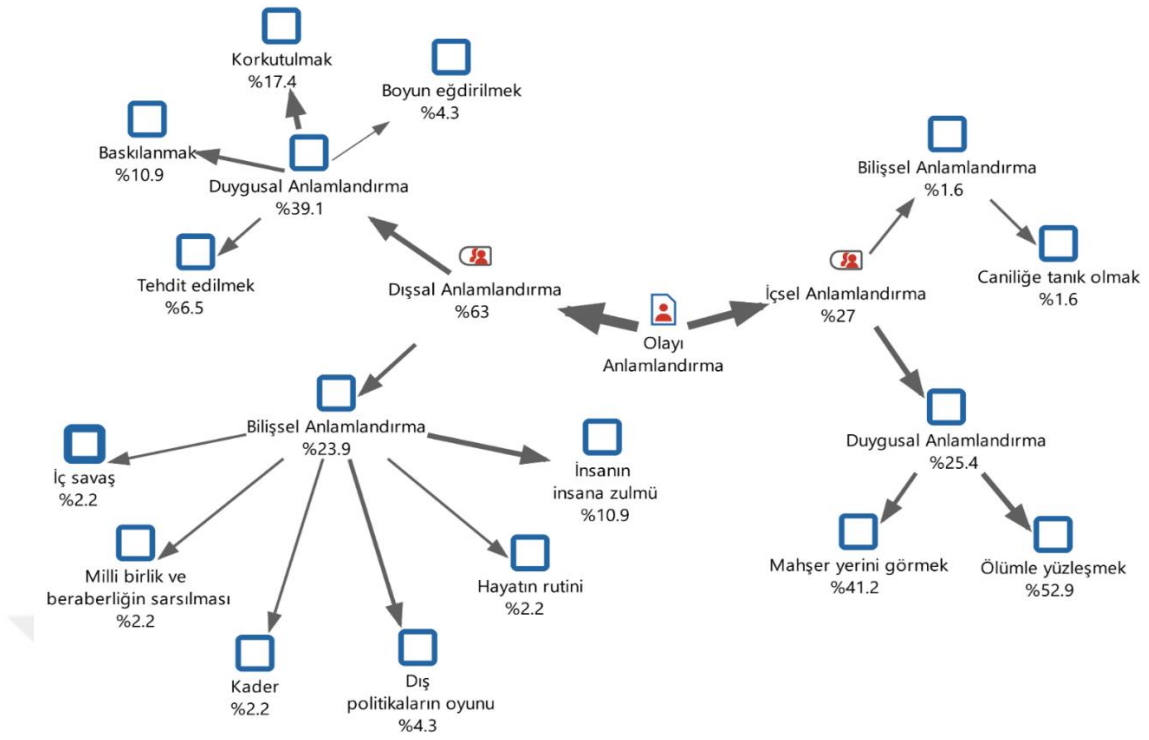
“Binaya bir şey çarptı zannettim. Duvarlar zangır, zangır titredi. Direk dışarı fırladım”.(Görüşmeci 11, erkek, müdür)

Olay günü olay yerinde bulunan, bulundukları yerden dışarı bakan ve bulundukları yerden dışarı çıkan 4 görüşmeci ile olay yeri görüntülerine bir gün sonra canlı olarak tanıklık eden 7 görüşmecinin olay yeri izlenimleri ve olay yerine ait görüntülere anlamlandırma biçimlerine ait ana temalar ve kodlar Tablo 4.10’da gösterilmiştir. Her ana tema sıklık ile belirtilmiş ve sıklığın yüzdesi parantez içinde verilmiştir

Tablo 4.10. Görüşmecilerin olay yeri görüntülerini anlamlandırma biçimlerine ilişkin ana temaların dağılımı (n=11).

Ana Temalar ve Kodlar	Sıklık
1.İçsel Anlamlandırma	17 (%27)
a)Duygusal Anlamlandırma	%25.4
Ölümle yüzleşmek	9
Mahşer yerini görmek	7
b)Bilişsel Anlamlandırma	%1.6
Caniliğe tanık olmak	1
2.Dışsal Anlamlandırma	29 (%63)
a)Duygusal Anlamlandırma	%39.1
Korkutulmak	8
Baskılanmak	5
Tehdit edilmek	3
Boyun eğdirilmek	2
b)Bilişsel Anlamlandırma	%23.9
İnsanın insana zulmü	5
Dış politikaların oyunu	2
Mili birlik ve beraberliğin sarsılması	1
İç savaş	1
Hayatın rutini	1
Kader	1
Toplam	46

Analiz sonucunda, görüşmecilerin olay yerine ait izlenimleri ve olay yeri görüntülerini anlamlandırma biçimleri iki ana tema altında toplanmış ve her ana tema kendi içinde duygusal anlamlandırma ve bilişsel anlamlandırma olmak üzere iki alt kategoriye ayrılmıştır. Her ana tema sıklık ile belirtilmiş ve sıklığın yüzdesi parantez içinde verilmiştir.



Şekil 4.2. Terör saldırı anına ve sonrasına tanıklık eden görüşmecilerin olay yerine ait görüntüleri anlamlandırma biçimleri.

Tablo 4.10 ve Şekil 4.3’de görüldüğü üzere, en yüksek yanıt sıklığına sahip olan ana tema tüm cevapların %63’üne karşılık gelen dışsal anlamlandırmaydı ve kendi içinde “duygusal anlamlandırma” ve “bilişsel anlamlandırma” olmak üzere iki alt kategoriye ayrılmaktadır. Analize göre, olay yeri görüntülerine tanıklık eden görüşmecilerin olumsuz olay karşısındaki izlenimlerinin daha çok duygusal anlamlandırma alt kategorisi altında toplandığı görülmüştür. Bunlar; “korkutulmak”, “baskılanmak”, “tehdit edilmek” ve “boyun eğdirilmek” şeklinde değişiklik göstermiştir ve dört kod belirlenmiştir. “İnsanın insana zulmü”, “dış politikaların oyunu”, “milli birlik ve beraberliğin zedelenmesi”, “iç savaş”, “hayatın rutini”, “kader” ise bilişsel anlamlandırma kategorisi altında yer almıştır ve altı kod tespit edilmiştir.

En yüksek yanıt sıklığına sahip diğer bir ana tema içsel anlamlandırma olup, verilen cevapların %27’si bu ana tema altında toplanmakta ve kendi içinde “duygusal anlamlandırma” ve “bilişsel anlamlandırma” olmak üzere iki alt kategoriye ayrılmaktadır. Buna göre; duygusal anlamlandırma alt kategorisinde “ölümle

yüzleşmek” ve “mahşer yerini görmek” olmak üzere iki kod, bilişsel anlamlandırma alt kategorisinde “caniliğe tanık olmak” şeklinde bir kod belirlenmiştir (Tablo 4.10).

4.2.2. Terör Saldırıları Sonrası Değişim

Görüşmecilerin olay yerine ait izlenimleri ve olay yeri görüntülerini anlamlandırma biçimleri ile ilintili olarak, olay sonrasında yapmak istedikleri planlarda, alışkanlıklarında, insanlarla olan ilişkileri ve bu konudaki düşünceleri açık uçlu soru olarak sorulmuştur. Görüşmecilerin olay sonrası planlarında ve alışkanlıklarındaki değişimlerine yönelik verdikleri yanıtlar şu şekildedir;

“Her öğün et yiyen bir adamdım. Artık et yiyemiyorum”.(Görüşmeci 1, erkek, garson)

“.....hayallerim değişti. Tek isteğim yaşamak”. (Görüşmeci 2, erkek, garson)

“Yurt dışına çıkma, orada yaşama gibi ciddi bir düşüncem oluştu”.(Görüşmeci 3, erkek, tercüman)

“Büroya bir saat geç gelip, bir saat geç çıkıyorum. Malum bütün patlamalar işe geliş, çıkış saatlerinde”. (Görüşmeci 4, erkek, avukat)

“Çocuklarıma daha bir düşkün oldum”.(Görüşmeci 5, erkek, terzi)

“Üç kere ayetel kürsi okumadan sokağa çıkamıyorum”. (Görüşmeci 6, kadın, öğretmen)

“Her sabah kalkıyorum. Şimdi size komik gelecek ama banyo yapıp, gusül abdesti alıp, tövbe edip öyle işe gidiyorum. Ecel bana da birgün bir patlamada el sallayabilir. Hazırlıklı olmak lazım”.(Görüşmeci 7, kadın, satış elemanı)

“ Şüpheci biri olup çıktım. Sokakta yürürken bu adamda terörist tipi var, bu bombacı olabilir derken buluyorum kendimi. Çok fazla insanla muhattap olmuyorum. Siz buna önyargı diyorsunuz ama ben buna saklı tehdite karşı kendimi koruma diyorum”.(Görüşmeci 8, kadın, tercüman)

“Kendi hayatımı başkası yönetirken benim ileriye yönelik planım, programım olamaz”.(Görüşmeci 9, erkek, kuaför)

“Hayat tarzımı değiştirdim. Sosyal aktivitelerimi sınırlandırdım, kendini toplumdan soyutlamaya başladım. Haftada bir tiyatroya, sinemaya gidiyordum artık ayda bir kere gidiyorum”.(Görüşmeci 10, kadın, muhasebe)

“Yıllardır her sabah kalktığımda ya bir askerin şehit haberini ya da bir yerdeki patlama haberini duymaya o kadar alışmışım ki. Benim hayatım hep böyle olduğu için hayatımda da, kendimde de hiçbir şey değişmedi”.(Görüşmeci 11, erkek, müdür)

Görüşmecilerin tamamı olay sonrası insan ilişkilerinin etkilendiğini vurgulamışlar ve karşılıklı etkileşim sürecinde değişimin kaçınılmaz olduğunu belirtmişlerdir. Bu yönde dile getirdikleri ifadeler “deneyim ürünü kişilerarası davranış değişimleri”, “deneyim ürünü duygu değişimleri”, “deneyimle şekillenen bilinçli önyargı” şeklinde üç ana tema altında toplanmıştır (Tablo 4.11). Her ana tema sıklık ile belirtilmiş ve sıklığın yüzdesi parantez içinde verilmiştir.

Tablo 4.11. Görüşmecilerin olay sonrası insan ilişkilerine yönelik bildirdikleri değişimlere ilişkin ana temaların dağılımı (n=11).

Ana Temalar ve Kodlar	Sıklık
1.Deneyim Ürünü Kişilerarası Davranış Değişimleri	50 (%71.4)
İnsan ilişkilerinden uzaklaşma	9
Yeni biri/birilerini tanımaktan kaçınma	9
Başkalarını görmezden gelme	9
Diğer bireylerin isteklerini yok sayma	8
Diğer bireylerin ihtiyaçlarına vurdumduymazlık	6
İnsan ilişkilerine mesafe koyma	5
Diğer bireylere saygısızlık	3
Diğer bireylere kabalık	1
2.Deneyim Ürünü Duygu Değişimleri	13 (%18.6)
Daha merhametli olma	10
Şefkatli olma	2
Affedicilik	1
3.Deneyimle Şekillenen Bilinçli Önyargı	7 (%10)
Toplam	70

Tablo 4.11’de görüldüğü gibi en yüksek yanıt sıklığına sahip olan ana tema tüm cevapların %71.4’üne karşılık gelen deneyim ürünü kişilerarası davranış değişimleriydi. Analize göre terör anında ve sonrasında olay yerine tanıklık eden görüşmecilerin, saldırı sonrası değişen insan ilişkileri ile birlikte dile getirdikleri değişimlerin daha çok kişilerarası ilişkilerde davranışlar ile ilgili olduğu görülmüştür. Bunlar; “İnsan ilişkilerinden uzaklaşma”, “yeni birini tanımaktan kaçınma”, “başkalarını görmezden gelme”, “diğer bireylerin isteklerini yok sayma”, “diğer bireylerin ihtiyaçlarına vurdumduymazlık”, “insan ilişkilerine mesafe koyma”, “diğer bireylere saygısızlık”, “diğer bireylere kabalık” şeklinde değişiklik göstermiştir ve sekiz kod belirlenmiştir.

Diğer bir ana tema ise deneyim ürünü duygu değişimi olup, verilen cevapların % 18.6’sı bu ana tema altında toplanmıştır. Bu ana tema altında “daha merhametli olma”, “şefkatli olma”, “affedicilik” olmak üzere 3 kod belirlenmiştir (Tablo 4.11).

Son olarak görüşmecilerin 7’sinin (%10) olay sonrası kişilerarası ilişkilerinde meydana gelen değişimi, bilinçli önyargılara bağladıkları tespit edilmiştir (Tablo 4.11).

4.2.3. Terör Saldırıları Sonrası Bireysel Tepkiler

Görüşmelerde saldırının bireyler üzerindeki etkileri açık uçlu soru olarak sorulmuştur. Görüşmecilerin bu konudaki anlatıları “zihinsel tepkiler”, “duygusal tepkiler”, “davranışsal tepkiler” ve “fizyolojik tepkiler” olmak üzere dört ana tema altında toplanmıştır (Tablo 4.12). Her ana tema sıklık ile belirtilmiş ve sıklığın yüzdesi parantez içinde verilmiştir.

Tablo 4.12. Görüşmecilerin olay sonrası gösterdikleri tepkilere ilişkin ana temaların dağılımı (n=11).

Ana Temalar ve Kodlar	Sıklık
1.Zihinsel Tepkiler	25 (%15.5)
Seçici dikkat artması	9
İş veriminde azalma	7
Karar vermede güçlük	6
Dikkati toparlayamama	3
2.Duygusal Tepkiler	35 (%21.7)
Aile bireyleri için kaygı	9
Korku	7
Ümitsizlik	6
Güçsüzlük	4
Huzursuzluk	4
Keyifsizlik	2
Değersizlik	1
Yalnızlık	1
Mutsuzluk	1
3. Davranışsal Tepkiler	40 (%24.8)
Kalabalık yerlere girmekten kaçınma	11
Olayla ilgili konuşmama	10
Otomatik tepki	8
Tedirginlik hali	9
Tırnak yeme	2
4.Duygulara Eşlik Eden Fizyolojik Tepkiler	61 (%38)
a)Somatik Tepkiler	10 (%6.2)
• Sırt ağrısı	6
• Eklem ağrısı	4
b)Visseral Tepkiler	51 (%31.8)
• Sempatik Tepkiler	39 (%24.3)
Baş ağrısı	11
Uykusuzluk	10
İştahsızlık	9
Kilo kaybı	3
Kalp hızında artma	3
Ellerde uyuşma	2
Diş gıcırdatma	1
• Parasempatik Tepkiler	12 (%7.5)
Mide bulantısı	6
Yorgunluk	4
Kusma	1
Sık idrara çıkma	1
Toplam	161

Analiz sonucuna göre görüşmeciler tarafından en çok tanımlanan ve en yüksek yanıt sıklığına sahip olan tepkilerin başında % 38 oran ile fizyolojik tepkiler yer almaktadır ve kendi içinde somatik tepkiler ve visseral tepkiler olmak üzere iki alt

kategoride toplanmaktadır. Buna fizyolojik tepkilerin alt kategorisi olan somatik tepkiler tüm yanıtların % 6.2'sine karşılık gelmektedir. Bu alt kategoride “sırt ağrısı” ve “eklem ağrısı” olmak üzere iki kod belirlenmiştir. Görüşmecilerin %31.8'i terör saldırıları sonrasında visseral tepkiler yaşadıklarını bildirmişlerdir. Tablo 4.12'de görüldüğü şekilde visseral tepkilerin çoğunluğunu (% 24.3) bir alt kategori olan sempatik tepkiler oluşturmaktadır. Bu alt kategoride “baş ağrısı”, “uykusuzluk”, “kilo kaybı”, “iştahsızlık”, “diş gıcırdatma”, “ellerde terleme”, “kalp hızında artma” olmak üzere altı kod belirlenmiştir. Visseral tepkilerin diğer bir alt kategorisi olan parasempatik tepkiler ise visseral tepkilere yönelik verilen yanıtların % 7.5'ine karşılık gelmektedir. Bu alt kategoride ise “mide bulantısı”, “kusma”, “sık idrara çıkma” ve “yorgunluk” şeklinde dört kod tespit edilmiştir (Tablo 4.12).

Tablo 4.12'de görüldüğü gibi en yüksek yanıt sıklığına sahip olan diğer bir ana tema tüm cevapların %24.8'ne karşılık gelen davranışsal tepkilerdi. Buna göre; terör anında ve sonrasında olay yerine tanıklık eden görüşmecilerin tamamı olay sonrasında “kalabalık yerlere girmekten kaçınma” davranışı gösterdiklerini belirtirken, 10 görüşmeci “olayla ilgili konuşmama”, 9 görüşmeci “tedirginlik hali”, 8 görüşmeci “otomatik tepki”, 2 görüşmeci “tırnak yeme” gibi davranışsal tepkiler belirtmişlerdir.

Tüm yanıtların %21.7'sine karşılık gelen bir diğer ana tema duygusal tepkilerdi. Bu ana tema altında “aile bireyleri için kaygı”, “korku”, “ümitsizlik”, “güçsüzlük”, “huzursuzluk”, “keyifsizlik”, “değersizlik”, “yalnızlık”, “mutsuzluk” şeklinde dokuz kod belirlenmiştir (Tablo 4.12).

Görüşmeciler tarafından belirtilen tepkiler arasında %15.5 oranı ile en az sıklığa sahip olan ana tema zihinsel tepkilerdi. Görüşmecilerin yarısından fazlası olay sonrasında “seçici dikkat artması”, “iş veriminde azalma” ve “karar vermede güçlük” yaşadığını belirtirken; görüşmecilerin yarısından azı; “dikkati toparlayamama” gibi tepkiler ifade etmiştir (Tablo 4.12).

Görüşmecilere bu tepkilerin ne kadar süre devam ettiği başka bir açık uçlu soru olarak yöneltilmiştir. Görüşmecilerin tamamı davranışsal ve sosyal tepkilerin devam ettiğini belirtirken, fiziksel ve duygusal tepkilerle ilgili olarak 4 görüşmeci yeni bir patlama haberi duyduklarında veya başka bir bombalı saldırı haberi aldıklarında bu tepkilerin birkaç gün olabildiğini, 2 görüşmeci olay sonrası ilk iki hafta bu tepkilerin

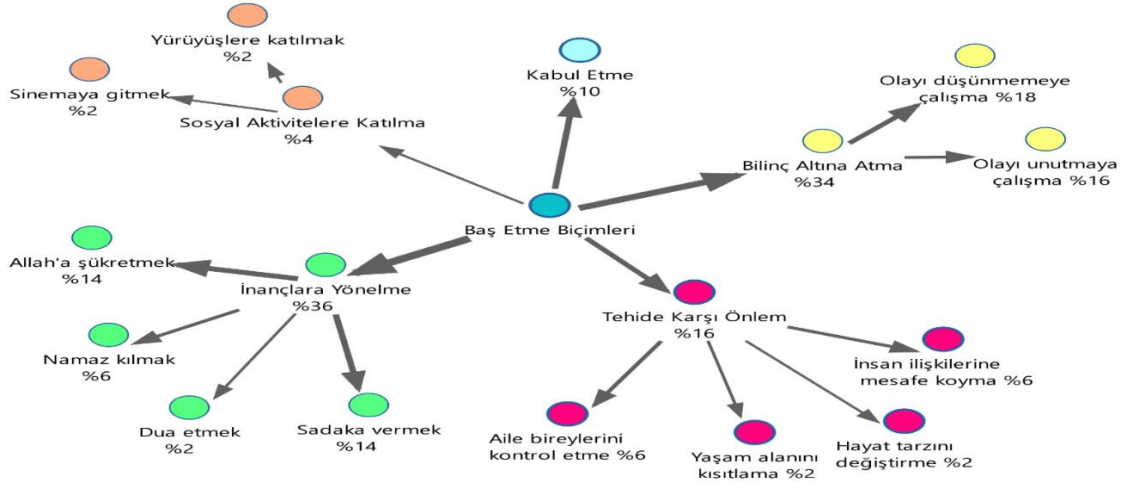
hergün devam ettiğini ve iki hafta sonra olmadığını ancak 15 Temmuz darbe girişimi sonrası tekrar başladığını ve devam ettiğini, 5 görüşmeci ise ilk 1-2 ay sık aralıklarla olduğunu ancak ondan sonra olmadığını belirtmişlerdir (Tablo 4.12).

4.2.4. Terör Saldırıları Sonrası Yaşanan Sıkıntılarla Baş Etme

Niteliksel görüşmelerimizde, görüşmecilerimize yöneltilen sorulardan biri de yaşanan terör saldırısının etkileri ile nasıl baş edebildikleri ile ilgiliydi. Görüşmeciler tarafından bu soruya verilen yanıtlar üzerine oluşturulan ana temalar ve kodlar Tablo 4.13’de gösterilmiştir. Her ana tema sıklık ile belirtilmiş ve sıklığın yüzdesi parantez içinde verilmiştir.

Tablo 4.13. Görüşmecilerin olay sonrası yaşadıklarıyla başa etme biçimlerine ilişkin ana temaların dağılımı (n=11).

Ana Temalar ve Kodlar	Sıklık
1.Bilinç Altına Atma Yoluyla Baş Etme	17 (%34)
Olayı düşünmemeye çalışma	9
Olayı unutmaya çalışma	8
2. İnançlar Doğrultusunda Baş Etme	18 (%36)
Daha kötüsünden korunmak için Allah’a şükretmek	7
Yaşadığı için sadaka vermek	7
Namaz kılmak	3
Dua etmek	1
3. Olası Tehdite Karşı Önlem Alma Yoluyla Baş Etme	8 (%16)
İnsan ilişkilerine mesafe koyma	3
Aile bireylerini kontrol etme	3
Hayat tarzını değiştirme	1
Yaşam alanını kısıtlama	1
4. Yaşadıklarını Kabul Etme Yoluyla Baş Etme	5 (%10)
5. Sosyal Aktivitelere Katılma Yoluyla Baş Etme	2 (%4)
Sinemaya gitmek	1
Grup yürüyüşlerine katılmak	1
Toplam	50



Şekil 4.3. Görüşmecilerin saldırı sonrası baş etme biçimleri.

Görüşmelerin analizinde beş ana tema belirlenmiştir ve bunlar “bilinç altına atma yoluyla baş etme”, “inançlar doğrultusunda baş etme”, “olası tehdite karşı önlem alma yoluyla baş etme”, “yaşananları kabul etme yoluyla baş etme” ve “sosyal aktivitelere katılma yoluyla baş etme” şeklinde adlandırılmıştır (Tablo 4.13).

Tablo 4.13 ve Şekil 4.4.’de görüldüğü gibi en yüksek yanıt sıklığına sahip olan ana tema tüm cevapların %36’sına karşılık gelen inançlar doğrultusunda baş edebilmeydi. Analize göre görüşmecilerin yarısından fazlasının “daha kötüsünden korunmak için Allah’a şükretmek”, “yaşadığı için sadaka vermek”; yarısından azında; “namaz kılmak”, “dua etmek” gibi baş edebilme biçimleri gösterdikleri belirlenmiştir. En yüksek yanıt sıklığına sahip diğer bir ana tema ise %34 oran bilinç altına atma yoluyla baş etme olarak belirlenmiştir. Bu ana tema altında “olayı düşünmemeye çalışmak” ve “olayı unutmaya çalışmak” olmak üzere iki kod belirlenmiştir.

Tüm cevapların %16’sına karşılık gelen bir diğer ana tema, olası tehdite karşı önlem alma yoluyla baş etme olarak tespit edilmiştir. Görüşmecilerin bu temaya yönelik ifadelerinin analizinde “insan ilişkilerine mesafe koyma”, “aile bireylerini kontrol etme”, “hayat tarzını değiştirme”, “yaşam alanını kısıtlama” şeklinde dört kod tespit edilmiştir (Tablo 4.13).

Diğer bir ana tema ise yaşadıklarını kabul etme yoluyla baş etme olup, verilen cevapların % 10’u bu ana tema altında toplanmıştır. Bu temada görüşmecilerin 5’i,

yaşananların kabul edildiği takdirde olay sonrası yaşanan sıkıntılarla baş edebileceğini belirtmiştir. Sosyal aktivitelere katılma yoluyla baş edebilme ise verilen tüm yanıtların % 4'ü ile ana temalar içinde en az sıklığa sahip bir diğer ana tema olarak yer almıştır. Sadece 1 görüşmeci “sinemaya gitmek”, diğer bir görüşmeci “ grup yürüyüşlerine katılmak” yoluyla yaşanan sıkıntılarla baş edilebileceğini bildirmiştir (Tablo 4.13).

4.2.5. Terör Saldırıları Sonrası Bireysel Beklentiler

Görüşmecilere son olarak terör saldırısı gibi can ve mal kaybına neden olan toplumsal olaylar sonrasındaki ihtiyaçlarına yönelik soru yöneltilmiştir. Bu soruya verilen yanıtlar gruplandırılmamıştır. Çünkü bu açık uçlu soru araştırma sonunda yapılmak istenen, koruyucu toplum ruh sağlığı hizmetleri kapsamında psikiyatri hemşirelerine yönelik yapılandırılmış bir değerlendirme ve psikososyal hemşirelik yaklaşımları çerçevesine ışık tutacak önemli sorulardan biridir. Görüşmecilerin bu konudaki anlatıları devletin sağlayacağı maddi yardım ve sağlık hizmeti beklentileri üzerine olmuştur.

Görüşmeciler, öncelikle maddi hasar alan iş yerlerinin giderlerinin devlet tarafından karşılandığı ve olay sonrasında birkaç gün boyunca devlet yetkililerinin kendileri ile birlikte orada olmalarından duydukları memnuniyeti ifade etmişlerdir. Bazı görüşmecilerin duydukları memnuniyetin, devlet tarafından maddi giderlerin karşılanması ile ilgili olduğu görülmüştür. Bununla bağlantılı olarak, görüşmecilerin maddi beklentileri yer almıştır. Bununla ilgili örnek anlatılara aşağıda yer verilmiştir.

“Allah devletten razı olsun. Tüm memurlar oradaydı. Ne kadar hasar varsa hepsi karşılandı”.(Görüşmeci 5, erkek, terzi)

“Allah devlete zeval vermesin. Bizim hasarlarımızı karşıladı. O gün ölenlerin yakınlarında kan parası veriyorlar, maaş bağlıyorlar diye biliyorum”. (Görüşmeci 7, kadın, satış elamanı)

“Allah devletten razı olsun. Tüm memurlar ilk gün oradaydı. Ne kadar hasar varsa hepsi karşılandı. Devlet olmasa bu millet ne yapar”.(Görüşmeci 8, kadın, tercüman)

Görüşmeci 4 ise, devletin sunduğu maddi destekten memnuniyetini dile getirirken her şeyin para olmadığını belirtmiş ve bu konudaki beklentisini şu şekilde belirtmiştir.

“En güçlü silah bomba, o, bu değil. Birlik, beraberlik, tabi devletin desteği de önemli. Sağolsun devletimiz maddi açıdan bizi mağdur etmedi. Üç gün boyunca valilikten, kaymakamlıktan bir sürü kişi vardı.Üç gün sonra kimse kalmadı. Kimse gelip neler yaptınız, nasılsınız diye sormadı. Keşke gelip o zaman sorsaydınız. Belki yaşamazdık baş ağrılarını. Uykusuz kalmazdık ne biliyim. Sizin gelmenize de gerek yoktu. Bizi bir yere çağırırsanız biz oraya giderdik. Herşey para değilki. İşin erbabı olan kişilerden bir cümle duymak bizlere iyi gelebilirdi”.(Görüşmeci 9, erkek, kuaför)

Bazı görüşmeciler yaşadıklarının kolay olmadığını ve buna yönelik devletin kendilerine sağlık açısından destek sunması gerektiğini ve bu yöndeki beklentilerini dile getirmiştir. Onlara göre bu tür olay sonrası gördüklerin ve yaşadıklarınınla mücadele için güçlü bir psikolojiye sahip olmak gerekiyordu. Bu konudaki örnek anlatılara aşağıda yer verilmiştir.

“Bu terör belasının yapmak istediği insanlar korksun, yerini yurdunu bırakıp gitsin, ülke karışsın, herkes birbirine saldırsın, insanlar düşman olsun. Kimse kimseye selam vermesin. Geçmişte kazandığımız savaşlara bakın. Kadınlar, çocuk yaştaki askerler, yaşlılar artık kim varsa eli silah tutan bu kadar insan aç, susuz, kar, kış demeden ülke elden gidiyor diye savaşmışlar. Ülkeye sahip çıkmışlar. Bu kadar insan zamanında birlik olmasaydı bu ülke vatan olur muydu? Bir ülkeyi bölmek istiyorsan insanları birbirine kötü yap, korkut yeter. O zaman birlik olamazlar, birlikte savaş veremezler. Onun için devlet bizim psikolojimize iyi gelen şeyler yapmalı. Bunlarla nasıl başedebileceğini öğretmeli. Aile hekimleri çocukların aşılarını felan takip ediyor , arıyorlar mesela. Psikiyatrist ya da sizin gibi hemşireler, psikolog kim varsa sizin alanda böyle bir sistem kurulsa çok iyi olur. En çok ihtiyaç duyduğumuz şey artık bence bu. Bu ülkenin ruhu yorgun”. (Görüşmeci 4, erkek, avukat)

“Açıkçası ben bir ara bir doktora gidiyim diye düşüdüüm. Bir ara gözüümü kapatmak istemiyordum uyumamak için. Gözüümün önüne kesik kol, bacak falan geliyordu. Sonra internetten araştırdım biraz ama vazgeçtim. Baktım psikiyatrist zengin işi. Bizim gibiler psikiyatriste gitse ne kadar eş, dost, konu, komşu varsa hepsi

deli doktoruna gitmiş derler. Adımı deliye çıkarırlar. Tadilat sırasında herkes el el üstünde oturdu. Biz gidemedik madem onlar gelselerdi daha iyi değil mi? Devletin doktoru hemşiresinin gelmesi için illaki yaralanmak mı, ölmek mi gerekiyor?”. (Görüşmeci 10, kadın, muhasebeci)

“Zararın ne kadar 500 lira. Al sana 500 lira demeyecek. Bir anne baba çocuğuna sadece para vererek mi anne baba oluyor.Yoo. Önce sevgi veriyor, anne baba olarak onu sevir, koruyor. Çocuk üzgün olsa, yüzü biraz gülmese hemen anne baba anlar. Ben de babayım. Kızım hergünkinden daha az hareket etse acaba hasta mı ateşi mi var? der ateşine bakarım. Çocuk bir şey olduğunda benim annem babam var deyip güç alıyor değil mi? Biz de ne diyoruz devlet baba. Devlet o zaman babalar gibi davranacak. Al sana zararın kadar para demeyecek. O da senle bir baba gibi ilgilenecek. Gel bakıyım sen. Senin neyin var, neyin yok? Biz daha ölmedik diyecek. Hastalanmış mıyız? o bizimle ilgilenecek. Belki ben paranoyak oldum bilmiyorum. Gerekirse doktoru bize getirecek”. (Görüşmeci 11, erkek, müdür)

13 Mart 2016 günü olay anında çalışan bir görüşmeci ise o gün yaşadıkları ile birlikte ruh sağlığına yönelik desteğe ihtiyaç duyduğunu ve bu konudaki beklentisini şu şekilde dile getirmiştir.

“Müşteriler kafeyi boşalttıktan sonra ben bir camdan dışarı bakayım dedim. Sadece bizim mekan değil her yerde insanlar kaçıyordu. Kan revan olmuş etraf. Kaçarken kanların üstüne basan biri kayıp düştü onu hiç unutmuyorum.Bir yerler yanıyor belli. Aşağılardan duman yukarı doğru çıkıyor. Şimdi ölü görsem yanında çay içerim diyorum ama ben bana göre sağlıksızım. Ben hangi doktora gitmeliyim? Bizimle ilgilenen hastaneler var mı?.Keşke bunları da devlet bize duyursaydı”. (Görüşmeci 1, erkek, garson)

5. TARTIŞMA

Bu bölümde; yapılan analizler sonucunda elde edilen nicel ve nitel bulgular gruplanarak yorumlanmış ve alanyazınla ilişkilendirilerek tartışılmıştır.

5.1. Nicel Bulguların Tartışılması

Bu alt başlık altında, çalışmaya katılan ve nicel boyutta yer alan 64 katılımcının sosyodemografik verileri, başkalarının fiziksel-ruhsal sağlığına önem verme düzeyleri, YÖ, IES-R, MYÖ, SBT ve SCL 90-R testi kullanılarak elde edilen bulgular tartışılmıştır.

5.1.1. YÖ, IES-R, MYÖ, SBT, SCL 90-R Testi Puan Ortancalarının Sosyodemografik Özelliklere ve Katılımcıların Saldırı Öncesi-Sonrası Başkalarının Fiziksel-Ruhsal Sağlığına Önem Verme Durumlarına Göre Nonparametrik Test Sonuçlarının Tartışılması

Çalışmada olayların etkisi, manevi yönelim, savunma biçimleri, ruhsal belirtiler ile cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi ve katılımcıların saldırı öncesi ve sonrası başkalarının fiziksel-ruhsal sağlığına önem verme durumları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı değerlendirilmiştir. Çalışmamızda kendine yabancılaşma, olayların etkisi, manevi yönelim, savunma biçimleri, ruhsal belirti tarama toplam puan ortancaları ve alt boyutları ile cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, saldırı öncesi başkalarının fiziksel-ruhsal sağlığına önem verme durumları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır. Diğer bir deyişle, elde edilen bulgular katılımcıların olaylardan etkilenme, manevi yönelim, savunma biçimleri ve ruhsal belirti düzeylerinin cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, saldırı öncesi başkalarının fiziksel-ruhsal sağlığına önem verme durumlarına göre değişmediğini ortaya koymaktadır.

Çalışmada bir diğer sosyodemografik veri olan medeni durum ile manevi yönelim ve savunma biçimleri puan ortancaları arasında anlamlı bir fark tespit edilmezken; YÖ puanı, IES-R'nin yeniden yaşama, kaçınma ve uyarılma alt boyutları, SCL 90-R testi alt boyutlarından somatizasyon, depresyon ve fobik anksiyete alt

boyutu puan ortancaları ile medeni durum arasında pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Alanyazında maneviyat ile kendine yabancılaşma, olayların etkisi ve ruhsal açıdan etkilenme ilişkisi incelendiğinde; kendine yabancılaşma, olayların etkisi ve ruhsal etkilenmenin medeni durum ile ilişkisine rastlanılmazken, bu üç değişkenin maneviyat ve birbiri ile ilişkili olduğu görülmektedir (13, 24, 39, 44). Zira yapılan çalışmalara göre, bu değişkenlerin hepsinin temelinde kendine yabancılaşma, kendine yabancılaşmanın temelinde ise din ve dini duygular vardır (102, 109). Bu bağlamda bazı araştırmacılar, travmatik olaylar sonrasında insanların kendileri için kabul edemedikleri, baş edemedikleri veya reddettikleri her şeyi Tanrı'ya atfettiklerini öne sürer. Dolayısıyla yaşam ne kadar boşsa Tanrı o kadar dolu ve belirgindir (110, 111, 112). Bazı araştırmacılara göre de, tesellisi mümkün olmayan olaylarda bireyler bir sevgi arayışı içinde Tanrısı'na ihtiyaç duyabilir ve olaylara anlamlar yükleyebilir. Travmatik olaylar sonrasında ise bireylerin kendine ve dünyaya yüklediği anlamlarda bozulma meydana gelebilir. Bireyler dünyanın tamamen tehlikeli bir yer olduğu ve birey olarak yetersiz olduğuna dair düşünceler geliştirebilir, düşünce ve inançlarında değişim meydana gelebilir (113, 114, 115). Vliet (2010) ise bu konu ile ilgili olarak, travmatik deneyim sonrası bireylerin travmatik olayı anımsatan düşünce, uyaran ve günlük yaşam aktivitelerinden kaçınma davranışı gösterebileceğini belirtmiştir (116). İlgili çalışmalarda da, bireylerin travmatik deneyimleriyle baş edemedikleri durumlarda kaçınma davranışı ile birlikte somatik yakınmalar, anksiyete ve depresif belirtiler gösterebildiği belirtilmiştir (82, 83, 89, 117).

Sonuç olarak; terör saldırıları gibi toplumsal travmatik olaylar sonrasında bireyler yaşadığı olayın ruhsal etkileri ile baş etmede ya da olayı hatırlatan uyaranlardan kaçınmada medeni durum fark etmeksizin maneviyata yönelmektedirler. Yaş, cinsiyet ve medeni duruma göre değişmeyen, din ile terör saldırıları sonucu oluşan travmatik deneyimlerin evrensel iki kavram olduğu düşünüldüğünde bizim çalışmamızda elde edilen bulgular ile alanyazın bulguları örtüşmektedir.

Katılımcıların saldırı sonrası başkalarının fiziksel-ruhsal sağlığına önem verme durumları ile kendine yabancılaşma ve manevi yönelim arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Elde edilen diğer bulgular; katılımcıların IES-R'nin uyarılma alt boyutu ile SBT'nin matür savunmalar alt boyutu puanlarının saldırı sonrası

başkalarının fiziksel-ruhsal sağığına önem verme durumlarına göre değıştığını ortaya koymuştur. Diğer bir deyişle, katılımcıların saldırı sonrası başkalarının fiziksel-ruhsal sağığına önem verme durumları ile IES-R alt boyutlarından uyarılma alt boyutu ve SBT alt boyutlarından matür savunmalar alt boyutu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Alanyazında, travmatik olayların ardından sadece olumsuz değıl, olumlu değışimler de yaşanabileceğı belirtilmiştir. Özellikle bazı çalışmalarda travmatik olayların bireyin kendini değılendirmesinde, kişilerarası ilişkilerinde ve hayata bakışında olumlu yönde değışiklikler meydana getirdiğı ileri sürölürken (120, 121); travma sonrası başkalarına önem verme veya yardım etme isteğı duygusunun; bireylerin travma sonrası yaşadığı ve travma sonrası yaşadığı olayı hatırlatan bir uyarıcı olduğunda uyarılma etkisi ile birlikte kendi incinebilirlikleri ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (122, 123, 124). Ayrıca çalışmalarda travmatik olay sonrası bireylerin olayı hatırlatan bir uyarıcıyla karşılaştıklarında ya da benzer bir olay yaşadıklarında ruhsal travma belirtilerinin yüksek olduğu ve baş etmede yetersiz kaldıkları, daha çok bastırma gibi immatür savunmalara yöneldikleri tespit edilmiştir (22, 24, 111, 114).

Bizim çalışmamızda her ne kadar genel olarak bireylerin immatür savunma puan ortancaları yüksek bulunmuş olsa da, başkalarının fiziksel-ruhsal sağığını tehdit eden bir uyarıcı söz konusu olduğunda katılımcıların matür savunma puan ortancalarının yüksek olması bizim için oldukça önemli bir bulgudur. Zira bu bulgu, önce bireylerin daha sonra toplumun yabancılaşmasına yönelik düzenlenen toplumsal travmatik olaylara karşı Türk toplumunun birlik ve beraberlik duygusunun hala devam ettiğinin de bir göstergesi olarak düşünölülebilir.

5.1.2. Yaşla İlişkin YÖ, IES-R, MYÖ, SBT ve SCL 90-R Testi Puan

Ortancalarının Spearman Korelasyon Sonucunun Tartışılması

Çalışmada katılımcıların kendine yabancılaşma, olayların etkisi, manevi yönelim, savunma biçimleri ve ruhsal belirti tarama testi puanları ile yaş arasındaki ilişki incelenmiştir. Elde edilen bulgular sonucunda katılımcıların kendine yabancılaşma, olayların etkisi, manevi yönelim ve savunma biçimlerinin yaş ile ilişkili olmadığı tespit edilirken, ruhsal belirti tarama testinin paranoid alt boyut puan

ortancası ile yaş arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Alanyazına göre travma sonrası ortaya çıkan tepkiler pek çok faktör ile ilişkili olabilir. Bazen travmanın sadece kendisi ruhsal bir sıkıntıya neden olabilir, bazen de ruhsal sıkıntıların tetikleyicisi olabilir. Bu nedenle travmaya maruz kalmanın bir dizi farklı ruhsal belirti ve sosyodemografik değişkenlerle ilişkilendirilmesi şaşırtıcı değildir (4, 18, 44). Bu bağlamda belirti tarama testinin paranoid alt boyutu ile yaşı ele alan araştırmalar incelendiğinde, söz konusu çalışmaların bulguları arasında tutarlılık olduğu görülmektedir. Örneğin Sır, Bayram ve Ak'ın (1998) yürüttükleri çalışmanın sonucunda; travmatik olay yaşayan 35 yaş üzeri bireylerde paranoid belirtilerin görülebileceği bulunmuştur (81). Şimşek, Ak, Altındağ ve Güneş (2008) tarafından yürütülen çalışmalar sonucunda ise; 15-49 yaşları arasında paranoid belirtilerin ve paranoid bozuklukların yaygın görülebileceği ve bu sonucu etkileyen en önemli risk faktörlerinden birinin travmalar olduğu tespit edilmiştir (126).

Wesemann ve arkadaşları (2018) tarafından Berlin'deki terörist saldırı sonrasında 11 kadın ve 26 erkek ile yürütülen çalışma sonucunda da 40 yaş üstü katılımcıların paranoid düşünce puanlarının oldukça yüksek bulunduğu görülmektedir (127). Ayrıca travmatik olaylara maruz kalmanın bir yıl sonra bireyler üzerindeki psikiyatrik etkilerini inceleyen bir diğer çalışmada, travmayla ilişkili paranoid belirtilerin yüksek olduğu ve yaş ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılrken, Dorresteyn ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan çalışmada ise, travmatik deneyimler sonunda sadece yaş ile paranoid belirtilerin değil, yaş ile SCL 90R testinin tüm alt boyutlarının ilişkili olduğunu tespit edilmiştir (129).

Çalışmamızda da ortaya koyduğumuz şekilde, terör olaylarının ardından bireylerde paranoid belirtiler görülebilir ve yaş ile ilişkili olabilir. Bunun bir nedeni katılımcıların yaş ortalamasının 35 olması göz önüne alındığında, bireylerin terör olaylarına dolaylı şekilde de olsa uzun süredir maruz kalmış olmaları ile birlikte geçmişten günümüze kadar yaşadıkları bu saldırıların etkileri ile baş etmede etkisiz yöntemler kullanmalarının birikmiş bir sonucu olduğu düşünülebilir. Zira çalışmada tespit edilen, katılımcı bireylerin savunma mekanizmalarında immatür baş etmeleri daha çok kullandıkları bulgusunun da bu sonucu destekler nitelikte olduğu düşünülmektedir.

5.1.3. YÖ, IES-R, MYÖ, SBT ve SCL-90R Testi Puan Ortancalarının Spearman Korelasyon Sonucunun Tartışılması

Çalışmada katılımcıların kendine yabancılaşma, olayların etkisi, manevi yönelim, savunma biçimleri ve ruhsal belirti tarama testi ile yaş arasındaki ilişki incelenmiştir. Ele alınan bağımlı değişkenlerle ilgili bulgular alt başlıklar halinde tartışılmıştır.

5.1.3.1. YÖ ile IES-R, MYÖ, SBT, SCL-90R Testi Puan Ortancalarının Spearman Korelasyon Sonucunun Tartışılması

Çalışma sonucunda; katılımcıların kendine yabancılaşma ölçek puanları ile olayların etkisi ölçeği, manevi yönelim ölçeği ve savunma biçimleri testi toplam puan ortancaları arasında ilişki saptamazken, SCL 90-R testinin somatizasyon, kişilerarası duyarlılık ve kaygı alt boyutları ile kendine yabancılaşma puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır.

Alanyazında yabancılaşmanın psikolojik semptomlarla ilişkileri üzerine Freud ve Horney tarafından öne sürülen görüşlerin, araştırmadan elde edilen bu bulguyu destekler nitelikte olduğu görülmektedir. Söz konusu ilişki için Freud ve Horney’in, toplum içinde yaşadığımız her türlü baskı ve şiddet içeren olayların kendine yabancılaşma ile ilgili olduğunu ve kendine yabancılaşmış bireylerde somatizasyon, depresyon, kaygı gibi belirtilerin görülebileceğini belirttiği görülmektedir (130).

Terör saldırıları sonrası yapılan çalışmalar incelendiğinde, toplumsal olarak yaşadığımız bu olumsuz deneyimlerin asıl amacının toplumsal dokuyu aşındırmak, toplumun güven ve birlik-beraberlik duygusunu sarsarak kişilerarasındaki duyarlılığı yok etmek, yabancılaşmaya neden olmak yönünde olduğunun belirtildiği görülmektedir (2, 10, 15, 130). Jebai’nin (2015) yaptığı çalışmada da, travmatik olaylar sonrasında kendine yabancılaşmanın ortaya çıkması ile kişilerarası duyarlılığın azalacağını belirttiği görülmektedir (59). Bu sonuçlar bizim çalışmamız ile benzerlik göstermemektedir. Bizim çalışmamızda elde edilen sonuç, Türk toplumu olarak sahip olduğumuz toplumsal değerlerimiz, kültürel özelliklerimiz ve yetiştirme şeklimiz ile ilgili olabilir. Birilerine yardım ederken daha çok yaptığımız iş nedeniyle sevap kazanacağımız ya da “güçlü olanlar güçsüzlere, parası olanlar yoksullara yardım

etmelidir” diyerek toplumsal değerlerin gereğini yerine getirmemiz gerektiği şeklinde yetiştirilmemiz ve bu şekilde hareket ediyor olmamız olabilir.

5.1.3.2. MYÖ ile IES-R, SBT, SCL-90R Testi Puan Ortancalarının Spearman Korelasyon Sonucunun Tartışılması

Çalışma sonucunda; katılımcıların manevi yönelim ölçeği puan ortancası ile olayların etkisi ölçeği ve savunma biçimleri testi puan ortancaları arasında ilişki tespit edilmemiştir. Katılımcıların manevi yönelim ölçeği puan ortancası ile SCL 90-R testi puan ortancaları arasındaki ilişkiye bakıldığında, katılımcıların manevi yönelim ölçeği puan ortancası ile SCL 90-R testinin OKB ve ek skala boyutu arasında negatif yönde en yüksek düzeyde ilişki, manevi yönelim ölçeği puan ortancası ile SCL 90-R testinin fobik anksiyete alt boyutu arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Alanyazında manevi yönelim ile SCL 90-R Testinin OKB, ek skala ve fobik anksiyete alt boyutları arasındaki ilişkileri incelendiğinde, araştırmaların genellikle manevi yönelim ve OKB üzerine yürütüldüğü görülmektedir. Konu ile ilgili yapılan araştırma sonuçlarına bakıldığında, travmatik olayların obsesif kompulsif belirtilerin ilk kez ortaya çıkmasına neden olabileceği, travma sonrası işitsel veya görsel olarak tanık olunan olumsuz yaşantıların obsesif nitelikte ilerlemesinde rol oynayabileceği ve benzer bir travmatik olayla karşılaşıldığında bireylerin obsesif düşüncelerinin ve kompulsif davranışlarının sıklığının artacağını gösteren çalışmalar görülmektedir (131, 132, 133, 134). Nitekim Türk toplumu olarak uzun yıllardır doğrudan veya dolaylı şekilde maruz kaldığımız terör saldırısı haberlerine, görüntülerine aralıklı olarak tekrar tekrar tanık olmak alanyazın bilgileriyle benzerlik göstermektedir.

Travmayla karşılaşmış olan bireylerin baş etme biçimlerine bakıldığında ise, bireylerin olumsuz yaşam deneyimleri ile baş etmede maneviyata yöneldiği görülmektedir (110, 113, 135, 136). Ayrıca yapılan çalışmalar göstermektedir ki, maneviyata yönelen bireylerde olumsuz yaşantılar sonrası kaygı oranı diğer bireylere göre düşüktür (110, 113). Bu bağlamda yapılmış olan çalışmaların sonuçları ile bizim çalışmamızda elde ettiğimiz bulguların örtüştüğü görülmektedir. Yaşanan travmatik olaylar sonrasında bireylerin olumsuz yaşam deneyimleri kendileri tarafından olmasa da çevreleri tarafından manevi nedenlerle ilişkilendiriliyor olabilir. Bu durumda

bireylerin yaşadığı olumsuz yaşam deneyimlerine yaklaşım şeklini, başa çıkma şeklini etkileyebilir ve korkulara yönelik geliştirdiği kaygı düzeyini azalttığı düşünülebilir. Sonuç olarak manevi inançlar doğrultusunda hareket etmenin OKB’ta hastalık ile başa çıkmada yardımcı olabildiği söylenebilir.

5.1.3.3. IES-R ile SBT Puan Ortancalarının Spearman Korelasyon Sonucunun Tartışılması

Çalışma sonucunda, olayların etkisi ölçeğinin yeniden yaşama, uyarılma, kaçınma alt boyutları ile savunma biçimleri testinin immatür savunmalar, nevrotik savunmalar, matür savunmalar alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişki tespit edilmiştir.

Alanyazına bakıldığında, terör saldırıları ve bu saldırılarının bireyler üzerindeki etkilerine yönelik pek çok çalışma yapıldığı görülmektedir. Bu çalışmalar sadece olayı yaşayan bireylerin değil olaya dolaylı şekilde tanıklık eden toplumun bir kısmının da olaydan etkilendiğini göstermektedir (4, 24, 26, 52, 53, 58). Öyle ki bazı çalışmalarda bombalı saldırılardan sonra olaydan dolaylı şekilde etkilenen bireylerin, olayı doğrudan yaşayan bireylerle yakınlığı ancak bu şekilde kendini olayın içinde hissederek uyarıldığı ve buna yönelik duygu – tutum geliştirdikleri tespit edilmiştir (50, 137). Ayrıca travmatik olaylara doğrudan ya da dolaylı şekilde maruz kalmış hatta olaya hiç tanıklık etmemiş olan bireylerin bazılarında olayı yeniden yaşama tepkisi göstermesinin olası olduğu belirtilmiştir .

Steed ve Downing (1998) travmatik olaylar sonrasında olayı yaşamamış ancak olayı yaşayan birinden dinleyenlerin bu olaydan etkilenme durumları üzerine niteliksel bir çalışma yürütmüşlerdir. Steed ve Downing çalışmalarında; travmatik bir olayı yaşayan birinden olayı ayrıntılarıyla dinleyen bireylerin, travmatik olayı yaşayan bireylere karşı empatik duygular beslediği ve bunun sonucu olarak olayı dinleyen bireylerin olayı belleğinde canlandığı ve olayı yaşayan birey ile her karşılaştığında olayı yeniden yaşıyor gibi hissettiğini saptamışlardır (138).

Alanyazında travmatik olaylar sonrasında olayı doğrudan veya dolaylı şekilde yaşayan bireylerin düşünsel-davranışsal kaçınmalarına neden olabileceği belirtilmektedir (139, 140, 141). Bu bağlamda yapılan çalışmalar incelendiğinde,

travmatik olayların ısrarlı düşünceler ve bilişsel kaçınmayla ilişkili olduğu; ayrıca bireylerin travmatik olay sonrası olayı hatırlatan şeylerden kaçınmadığı durumlarda, bireylerin olayı yeniden yaşıyor gibi hissettiklerini ve pek çok psikolojik semptom görülebileceğini ortaya koymuştur (142, 143, 144, 145). Jones ile Marmar ve ark. tarafından yapılan çalışmalarda ise, sadece travmatik olayı doğrudan veya dolaylı şekilde yaşayan bireylerin değil aynı zamanda travmatik olaylar sonrasında bu bireylere yardım sunan sağlık çalışanlarında da kaçınma belirtileri görülebileceğini ortaya koymuşlar ve travmatik olay sırasında tehlikede olduğunu düşünen sağlık çalışanının olay sonrasında kaçınma belirtileri gösterdikleri sonucuna ulaşmışlardır (139, 140).

Travmatik olayların etkisi olay sonrası ortaya çıkan psikolojik ve fizyolojik semptomlarla mücadelede bireylerin başetme becerileri önemli rol oynamaktadır (146). İlgili yazın incelendiğinde, travmatik olaylar sonrasında görülen psikolojik semptomlara yönelik sorunları ele alan, duygusal anlamda rahatlamayı sağlayan ve ileride oluşabilecek diğer psikolojik semptomları önlemeye yönelik hangi baş etme stratejilerinin daha yararlı olduğuna dair bir görüş birliğine rastlanılmamaktadır. Ancak travma sonrası bireylerin savunma biçimleri üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde, pek çok çalışma sonucunda travma sonrası bireylerin çoğunlukla immatür ve nevrotik savunma mekanizmalarını kullandıkları sonucunu ortaya koymuştur (131, 135, 145). Özellikle travmatik olay sonucunda yakınlarından birinin kaybını yaşayan bireylerin yaşamayan bireylere göre nevrotik ve immatür savunma mekanizmalarını daha sık kullandığı tespit edilmiştir (145).

Sonuç olarak araştırmalardan elde edilen bulgular bizim çalışmamızın sonuçları ile örtüşmektedir. Bizim çalışmamızda olumsuz yaşam olayları ile savunma mekanizmalarının nevrotik ve immatür alt boyutunun ilişkili bulunmasının nedeni uzun süredir yaşadığımız terör saldırılarına yönelik önlem alınamıyor olması olabilir. Ayrıca buna bağlı olarak yaşanan maddi ve manevi kayıplar ise bireylerin psikolojik dayanıklılığını azaltıyor ve baş etmede yetersizlik yaşamasına neden oluyor olabilir. Diğer bir neden ise, müslüman bir ülkede yaşayan bireyler olarak olumsuz olayları kader olarak nitelendirip kabul etmemiz ve dini inaçlarımıza sığınmamız olarak düşünülebilir. Zira görüşmecilerle yapılan planlı görüşme analizleri bu sonucu destekler niteliktedir. Bununla birlikte Türk toplumunun memleket meselelerinde

hassas ve yoğun bir duygulanım içinde hareket etmeleri nedeniyle, olumsuz olayları doğrudan ya da dolaylı şekillerde deneyimlemiş bireyler olarak kendi yaşadıklarını hatırladığında diğer bireylere yönelik merhamet duygusu ortaya çıkıyor ve dolayısıyla onların sorunlarına yönelik daha olumlu çözümler üretmelerinde etkili oluyor olabilir.

5.1.3.4. IES-R ile SCL 90-R Testi Puan Ortancalarının Spearman Korelasyon Sonucunun Tartışılması

IES-R alt boyutları ile SCL 90-R testi alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; en yüksek düzeyde anlamlı ilişkinin, IES-R'nin yeniden yaşama alt boyutu ile SCL 90-R testinin kişilerarası duyarlılık, depresyon, fobik anksiyete, ek skala alt boyutları ve IES-R'nin kaçınma, uyarılma alt boyutları ile SCL 90R testinin depresyon, fobik anksiyete alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. En düşük anlamlı ilişkinin ise; IES-R'nin yeniden yaşama, kaçınma alt boyutları ile SCL 90-R testinin kaygı alt boyutu ve IES-R'nin uyarılma alt boyutu ile SCL 90-R testinin kişilerarası duyarlılık, öfke-düşmanlık ve ek skala alt boyutları arasında olduğu tespit edilmiştir.

Alanyazında travmatik olayların bireyler üzerindeki etki sürecinde, yaşanan olaydan ziyade olayı hatırlatan benzer bir yaşantı sonrasında bireylerde artmış bir uyarılmışlık hali olabileceği ve bireylerin olayı yeniden yaşıyormuş gibi hissedebileceği belirtilmektedir. Buna bağlı olarak da travmayı hatırlatan herhangi bir uyaran karşısında bireylerde travmatik stres tepkileri, bireylerin olayı yeniden yaşantılaması, olayı hatırlatıcı öğelerden kaçınması, travmatik yaşam olayının yarattığı aşırı fizyolojik uyarılma görülebilmektedir (146, 147, 148). Nitekim travma sonrası bireyin, edindiği bilgiyi doğru şekilde işlemesinin ve bilişsel süreçlerinin bozularak olaya anlam vermesini zorlaştıran olumsuz duygudurum ve kendini suçlama, yabancılaşma duygusu, ilgi ve istekte azalma şeklinde ortaya çıkan bilişlerde ve duygudurumda olumsuz değişiklikler uyarılma ve tepki göstermede belirgin değişiklikler görülebildiği belirtilmektedir (41, 53, 85, 145, 146). Soutwick ve ark (1995) yürüttükleri iki yıllık bir izlem çalışması sonunda, travmatik deneyimi olan bireylerde olaydan bir yıl sonra benzer bir olay ile karşılaştıklarında artmış uyarılmışlık hali görüldüğü, olayı yeniden yaşama ve kaçınma tepkileri göstererek irkilme, irritabilite, uyku sorunları ve konsantrasyon problemleri yaşadıkları tespit

edilmiştir (148). Ahern ve ark.(2002) 11 Eylül 2001 yılında New York'taki ikiz kuleler hedef alınarak yapılan terör saldırısı sonrası yürüttükleri çalışmada ise, olaydan etkilenen ve benzer bir olay ile karşılaştığında da tekrar uyarılan bireylerde depresyon oranının yüksek olduğu saptanmıştır (149). Jakupcak ve ark. (2007) tarafından yürütülen çalışmada, savaş ve terör gibi şiddet içeren eylemlere tanık olan bireylerin diğer bireylere göre olaylardan etkilenme ve olayı hatırlatan benzer bir uyarı durumunda öfke, düşmanlık ve saldırganlık duyguları gösterdikleri bulunmuştur (150).

Travmatik olaylar sonrasında bireylerin çoğunluğunun dini inançları nedeniyle hareket etmeleri nedeniyle diğer bireylerin problem ve sıkıntılarına açık olmaları ve onlara yönelik paylaşımcı bir tavır sergileyerek bu deneyimlerin negatif etkilerini daha az hissetmelerine yardımcı olmuş olabilir Aynı zamanda kendi olumsuz yaşam deneyimleri göz önüne aldığı diğer bireylerin acı ve sıkıntı çekmesine merhamet duymaları, yetersizlik ve başarısızlıklarına karşı anlayışlı olması ve yaşadığı olumsuz deneyimleri insan yaşamının doğal bir süreci olarak kabul etmesini sağlamış olabilir. Nitekim alanyazında da bireylerin kişilerarası duyarlılık düzeyinin yüksek olmasının, olumsuz yaşam deneyimlerinin psikolojik belirtiler oluşturma etkisine karşı bir tampon görevi gördüğü belirtilmiştir (151, 152).

5.2. Nitel Bulguların Tartışılması

Bu çalışmanın nitel boyutu, Türkiye’de 13 Mart 2016 yılında Ankara ili Çankaya İlçesi Kızılay meydanında gerçekleşen bombalı terör saldırısı sonrası, etkileri ruhsal açıdan önemli olan böyle bir konuda insanların deneyim, düşünce, duygu ve inançlarını ayrıntılı bir biçimde ortaya koyma isteğidir. Bu doğrultuda on bir bireyle yarı yapılandırılmış görüşmelerin analizinde elde edilen bulgular üzerine yapılmış olan tartışmalar beş başlık altında toplanmıştır. Bunlar: “saldırıya doğrudan ya da dolaylı şekilde tanıklık eden bireylerin olay yeri görüntülerini anlamlandırma biçimleri”, “saldırıya doğrudan ya da dolaylı tanıklık eden bireylerin alışkanlıklarında, planlarında ve kişilerarası ilişkilerinde meydana gelen değişimler”, “saldırıya doğrudan yada dolaylı tanıklık eden bireylerin tepkileri”, “saldırıya doğrudan ya da dolaylı tanıklık eden bireylerin baş etme biçimleri”, “saldırıya doğrudan ya da dolaylı tanıklık eden bireylerin beklentileri” şeklindedir.

5.2.1. Saldırıya Doğrudan yada Dolaylı Tanıklık Eden Bireylerin Olay Yeri Görüntülerini Anlamlandırma Biçimlerinin Tartışılması

Yarı yapılandırılmış görüşmelerde bireylere olay yeri görüntülerini ilk gördükleri andaki duyguları, düşünceleri ve ne hissettikleri sorulmuştur. Elde edilen sonuçlar bireylerin olay yeri görüntülerine duygusal ve bilişsel biçimlerde anlam yüklediğini ortaya koymuştur. Travmatik olaylar sonrasında bireylerin olaylara yükledikleri anlamın incelendiği çalışmalarda da, travma yaşayan kişilerin bilişsel şemalarının değiştiği ve travmatik olayların bireyin kendisine, diğer kişilere ve dünyaya ilişkin düşüncelerini, duygularını etkilediği hatta otomatik anlamlar geliştirdikleri tespit edilmiştir (146, 153, 154, 155).

İlgili alanyazında travmatik olaylar sonrasında bireylerin deneyimlerini kendisi ve dünya ile ilişkili olarak değerlendirdiğini, travma sonrası bireylerin duygu ve düşüncelerinde değişim meydana geldiğini ve bireylerin travma sonrası olaylara daha çok duygusal anlamlar yükledikleri belirtilmiştir (156, 157, 158). Bu bağlamda bizim çalışmamızda elde edilen sonuçlar da alanyazınla benzerlik göstermektedir. Zira bizim çalışmamızın sonuçları da olay yeri görüntülerinin daha çok içsel ve dışsal faktörlere bağlı olarak duygusal ve bilişsel biçimlerde anlamlandırdığımızı ortaya koymuştur. En belirgin yüklenen içsel-duygusal anlamlar ölümle yüzleşmek, mahşer yerini görmek; dışsal-duygusal yüklenen anlamlar korkutulmak ve baskılanmak olurken; en belirgin bilişsel yüklenen anlam ise insanın insana zulmü şeklinde dışsal-bilişsel anlamlandırma biçimindedir. Çalışmamızda elde edilen bu sonucun, bireylerin olay sonrası yaşadığı olumsuz, karmaşık duygularla baş edebilmesi ve aynı zamanda yaşadığı durumu kabul etmesi ve en önemlisi bireylerin travma sonrasındaki süreçte çevreye uyumunu sağlayıcı psikolojik yaklaşımların belirlenmesi açısından oldukça önemli olduğu düşünülmektedir. Benzer şekilde ilgili çalışmalarda da, travmatik olayların bireyler tarafından nasıl değerlendirildiğinin travma sonrası süreçteki psikolojik uyum için temel belirleyici olduğu ifade edilmiştir (156, 157, 159).

Son olarak çalışmamızda elde etmiş olduğumuz bu sonucun, travma sonrasında bireylerde görülebilecek ruhsal sorunlara yönelik önlem alınması açısından da önemli olduğu düşünülmektedir. Çünkü travmatik olay sonrası bireylerin kendine, diğer bireylere ve yaşadığı olaya yüklediği anlamların olumsuz olması, bireylerin emniyet-güvenlik duygusunu bozabilir ve yabancılaşmaya neden olabilir. Nitekim yapılan

Çalışmalarda da, doğrudan ya da dolaylı şekillerde yaşanan travmatik olayın algılanma ve yorumlanma biçiminin ruhsal sorunların gelişimine etki ettiği bildirilmiştir (81, 82, 152, 159).

5.2.2. Saldırıya Doğrudan ya da Dolaylı Tanıklık Eden Bireylerin

Alışkanlıklarında, Planlarında ve Kişilerarası İlişkilerinde Meydana Gelen Değişimlerin Tartışılması

Terör saldırısı sonrası bireylerle yapılmış görüşmelerde kendilerine yönlendirilen sorulara verilen yanıtlar incelendiğinde, bireylerin olay sonrası planlarında, alışkanlıklarında ve kişilerarası ilişkilerinde birtakım değişimler olduğu tespit edilmiştir. Bireyler saldırı sonrası aile bireyelerine artmış düşkünlük, yurt dışına göç etme düşüncesi, manevi yönelim, işe gitme ve işten eve dönüşte trafiğin yoğun olmadığı saatleri kullanma, yaşam tarzını değiştirme şeklinde kendilerine özel değişimlerden bahsetmişlerdir. Bunun nedeni; her bireyin birbirinden farklı kişilik özelliklerine sahip olması, travmatik olaylar sonrası bireylerin olaylara yükledileri anlamlar ve daha sonra yaşanabilecek tehlike olasılığına yönelik baş etme biçimleri ile ilgili olabilir. Terör saldırılarının bireyi, toplumu hedef aldığı düşünöldüğünde ve 30 yılı aşkın süredir Türk toplumunun doğrudan veya dolaylı şekilde terör saldırılarına maruz kalması, buna yönelik kalıcı bir önlem alınamaması Türk toplumunda yaşayan bireylerin kendilerini korumak açısından bireysel yaşam tarzları, alışkanlıkları ve planlarında değişime yönelmelerinin nedeni olabilir. Bu bağlamda çalışmamızda elde edilen bu sonuç ilgili alanyazınla benzerlik göstermektedir. Nitekim alanyazında da, travmatik olayların bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği ve bu nedenle bireylerde fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan yaşam kalitesini etkileyen farklı durumların görölebileceği öne sürölmektedir (146, 160).

Yapılan analiz en belirgin değişimlerin kişilerarası ilişkilerde olduğunu olduğu koydu. Bu değişimler daha çok davranışsal alanda insan ilişkilerinden uzaklaşma, yeni biri/birilerini tanımaktan kaçınma, başkalarını görmezden gelme, diğer bireylerin isteklerini yok sayma, duygusal alanda; daha merhametli olma şeklindedir. En az sıklıkta bildirilen değişimler ise, duygusal alanda affedicilik, davranışsal alanda diğer bireylere saygısızlık ve kabalıktır. Travma kavramı bilişsel, duygusal ve davranışsal sonuçları içine alan ve travmatik olaylar sonrasında bireylerde meydana gelen

değişimi tanımlamada kullanıldığı düşünüldüğünde çalışmamızda duygusal alanda elde edilen “merhametli olma” ve “afedicilik” sonuçları ilgili alanyazın ile örtüşmektedir.

Kişilerarası ilişkiler açısından elde edilen sonuçların alanyazın ile benzerlik göstermediği belirlenmiştir. Bu konuda Tedeschi ve Calhoun (2004) travmatik olaylar sonrasında bireylerin yaşadığı olumsuz olayın izlerini atması ve tekrar uyum sağlaması için kişilerarası ilişkilerde olumlu değişimin önemli olduğunu belirtmişlerdir (159). İlgili yazında da, bireylerin travmatik olay sonrası yaşananlarla baş etmesi, yeniden uyum sağlaması açısından sosyal destek ağlarının ve diğer bireylerle kuracakları olumlu kişilerarası ilişkilerinin önemli bir faktör olduğu vurgulanmıştır (161, 162, 163). Bizim çalışmamızda kişilerarası ilişkilerde ortaya çıkan olumsuz özellikler ve diğer bireylerle ilişkilerde mesafe koymanın nedeni terör saldırısı sonrası bireylerin güven duygularında meydana gelen zedelenme ve özellikle tanımadıkları veya yeni tanıdıkları bireylere karşı geliştirdikleri bilinçli önyargı olabilir. Nitekim bireylerle yapılan görüşmelerin analizinde tespit edilen “deneyimle şekillenen bilinçli önyargı” bulgusu bu sonucu desteklemektedir. Nitekim Epstein (1991) tarafından da travmatik olaylar sonrasında bireylerin güvenlik duygusunun değişime uğradığı öne sürülmüştür (164).

5.2.3. Saldırıya Doğrudan ya da Dolaylı Tanıklık Eden Bireylerin Tepkilerinin Tartışılması

Saldırı sonrası bireylerle yapılan görüşmelerde kendilerine yönlendirilen ikinci soruya verilen yanıtlar incelendiğinde, bireylerin olay sonrası fizyolojik, davranışsal, duygusal ve zihinsel alanlarda tepki gösterdikleri sonucuna ulaşılmıştır. Tepkiler çok çeşitli olup en belirgin tepkiler; sırt ve eklem ağrısı, baş ağrısı, mide bulantısı, kusma, kilo kaybı, uykusuzluk, iştahsızlık, yorgunluk, sık idrara çıkma, ellerde uyuşma, kalp hızında artma, diş gıcırdatma şeklinde fizyolojik alanda; kalabalık yerlere girmekten kaçınma, olayla ilgili konuşmama, otomatik tepki, tedirginlik hali, tırnak yeme şeklinde davranışsal alanda ve aile bireyleri için kaygı, korku, ümitsizlik, güçsüzlük, huzursuzluk, keyifsizlik, değersizlik, yalnızlık, mutsuzluk şeklinde duygusal alandadır. Bu sonuç travmatik olayların şiddetli ve üst düzey stres kaynaklarını içerdiği ve ani-beklenmedik durumlarda yaşanan travmatik olayların farklı stres tepkilerine yol

açtığı, buna bağlı olarak farklı alanlarda “hızlı kalp atışı, avuç içlerinin terlemesi konsantrasyon sorunları, uyku sorunları, yorgunluk, yeme ve uyku bozuklukları, karar vermede güçlük, korku, kaygı, huzursuzluk” gibi bireysel tepki görüldüğünü belirten çalışmalarla benzerlik göstermektedir (81, 148, 165, 166). Öztürk ve Uluşahin (2008) ise, sadece travmatik olaya maruz kalan bireylerin değil bu bireylerin etrafındaki diğer bireylerin de zihinsel, duygusal ve davranışsal alanlarda tepkiler gösterdiklerini belirtmiştir (160).

Bizim çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçların da alanyazından örnek verilen çalışma sonuçlarıyla benzerlik gösterdiği görülmektedir. Bu bağlamda travmatik olaylar sonrası bireyler üzerinde oluşan stres, olaya yükledikleri anlam ve çalışmanın yapıldığı toplumun bireylerinin sahip olduğu ortak kültür ve aynı toplumsal travmaya maruz kalınması bireylerde ortak tepkilerin görülmesinde etkili olmuş olabilir. Nitekim geleneksel bir yapıya sahip olan toplumlarda, bireylerin olaylara bakış açılarının, olaylara yükledikleri anlamların kültürün etkisi altında biçimlendiği ve travmatik olaylar sonrasında bireylerde görülen tepkilerin sahip olduğu kültürel özelliklerden kaynaklanabileceği belirtilmiştir (167).

Saldırı sonrası bireylerle yapılan görüşmelerin analizinde elde edilen diğer bir bulgu ise bireylerin olay sonrası seçici dikkatlerinde artma, iş veriminde azalma, karar vermede güçlük, dikkati toparlayamama şeklinde zihinsel alanlarda gösterdikleri tepkilerdir. İlgili alan yazın incelendiğinde, ağır travmatik olaylara maruz kalındığında veya tanık olunduğunda bireylerin dikkati toplama ile karar vermede güçlük yaşadığı, travmaya ilişkin uyarılara aşırı uyarılmışlık hali gösterdikleri belirtilmiştir (168, 169, 170). Stein ve ark. (2002)’nın travmaya maruz kalan ve kalmayan bireylerle karşılaştırmalı olarak yürüttükleri çalışmada ise travmaya maruz kalan bireylerin görsel yapılandırma, görsel bellek ve dikkatin artmış olduğunu saptamışlardır (171). Bu bulguların bizim çalışmamızla benzerlik göstermesinin nedeni, bireylerin aynı travmatik olaylara maruz kalmaları ve aynı travmatik olaya ilişkin tehdit eden faktörlerin ülkenin değişik bölgelerinde varlığını göstermeleri ile açıklanabilir. Ayrıca travmatik bir olay yaşamış bireylerin bellekleri yaşamayanlara göre, tehdit olan uyarıyı algılama ve kendini koruma açısından daha açık olabilir. Bununla birlikte bireylerde saldırı sonrasında görülen fizyolojik, duygusal, davranışsal ve zihinsel tepkilerin tamamı bireylerin baş etme mekanizmaları ile ilgili olabilir. Yaşanan olaylar

karşısında bireylerin olayı düşünmemeye çalışma, olayı konuşmayı reddetme gibi etkili olmayan baş etme mekanizmalarını tercih etmiş olmaları, bireylerin stres düzeyinin artmasına neden olmuş olabilir ve bedensel, duygusal, davranışsal, zihinsel alanda görülen tepkiler stresin ifadesi olarak ortaya çıkmış olabilir.

5.2.4. Saldırıya Doğrudan ya da Dolaylı Tanıklık Eden Bireylerin Baş Etme Biçimlerinin Tartışılması

Görüşmeciler saldırı sonrası yaşadıkları olumsuz deneyimlerin etkilerine yönelik çeşitli baş etme biçimleri bildirmişlerdir. Bunlar bildirilen sıklığa göre; inançları doğrultusunda başa çıkma, bilinç altına atma yoluyla baş etme, olası tehdite karşı önlem alma yoluyla baş etme, yaşadıklarını kabul etme yoluyla baş etme ve sosyal aktivitelere katılma yoluyla baş etme şeklindedir. Elde edilen bu bulgulardan, görüşmecilerin travmatik deneyimleri sonrasında farklı biçimlerde de olsa baş etme çabalarının olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, bireylerin kendilik yapıları ve kendilik algıları ile ilgili olabilir. Özellikle bireylerin yaşadıkları deneyim sonrasında saldırının kendi duyguları, düşünceleri, davranışları, insanlarla olan ilişkilerindeki etkilerini belirlemede ve buna yönelik baş etme yöntemleri kullanmalarında kendilik kavramlarının yüksek olması ile ilgili olabilir. Nitekim kendilik yapısının, duyguların yaşanması, ifade edilmesi ve düzenlenmesinde önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir. Kendilik algısının ise; bireylerin kişilik özellikleri, değerleri, amaçları ve hayattaki rollerini tanımlayan verilerden ortaya çıktığı belirtilmektedir. (66, 67, 72, 172).

Analiz sonucuna bakıldığında, görüşmecilerin en sık başvurduğu baş etme biçiminin inançlar doğrultusunda hareket etme olduğu tespit edilmiştir. Travmatik olaylar sonrasında bireylerin yaşadıkları stresli olaylar ve buna bağlı olarak kendilerinde ortaya çıkan birtakım sıkıntılarla baş etmede kendi inançları doğrultusunda hareket etmeleri ve dine yönelmeleri sıklıkla karşılaştığımız sonuçlardan biri olarak bilinmektedir. Olumsuz yaşam olaylarıyla başa çıkma üzerine 586 kişi ile yapılan bir çalışmada, katılımcı bireylerin bir önceki yıl yaşadığı en önemli olumsuz olayda başa çıkma araçlarından hangilerini kullandıkları araştırılmış ve dine yönelme şeklinde destek arayışının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (136). Yapılan diğer araştırmalarda ise, travmatik bir deneyim sonrasında bireylerin travma

sonrası kendilerini güvende hissetme ihtiyaçları olduğu ve bu nedenle bilinçli bir şekilde dine yöneldikleri belirtilmiştir (113, 114, 115).Türkiye’de yaşayan birçok birey için dini ve manevi konuların oldukça önemli olduğu düşünüldüğünde çalışmanın sonuçları alanyazın ile benzerlik göstermektedir.

Travmatik olaylar sonrasında yapılan çalışmalarda bireylerin kendilerine acı ve sıkıntı verecek ses, görüntü gibi hiç bir ayrıntıyı hatırlamak istemedikleri ve bu doğrultuda olaya ait duygularını, düşüncelerini bastırmayı tercih edebilecekleri belirtilmiştir (81, 82, 173). Bu sonuç bizim çalışma bulgumuzla benzerlik göstermektedir. Bunun nedeni bireylerin olaya doğrudan tanık olmaları ya da daha önce travmatik yaşam deneyimine sahip olmaları olabilir. Dunmore, Clark ve Ehlers (1999) yürüttükleri çalışmada travmatik deneyimi olan bireylerin, olumsuz yaşantısına ilişkin anıları düşünmekten kaçınarak yok saymaya çabaladıklarını ortaya koymuştur (174). Ayrıca alanyazında, travmatik olaylar sonrasında bireylerin yaşadığı olayın kaynağına yönelik tehdit algısının arttığı ve bu nedenle kendini aynı tehdiye karşı korumaya yönelik önlem alma şeklinde baş etme yöntemi tercih ettiği sonucu belirtilmiştir (159, 175). Schulz (2004) ile Thornton (2006) travma sonrası baş etmenin sosyal baskı ve sosyal aktivitenin artması ya da azalması ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Buna göre, travma deneyimi sonrası bireylerin sosyal aktivitelerinde yaşadıkları artış baş etmelerine yardımcı olmaktadır (176, 177).

5.2.5. Saldırıya Doğrudan ya da Dolaylı Tanıklık Eden Bireylerin Beklentilerinin Tartışılması

Terör saldırıları sonrası görüşmecilere son olarak terör saldırısı gibi can ve mal kaybına neden olan toplumsal olaylar sonrasındaki ihtiyaçlarına yönelik yöneltilen soruda bireylerin beklentileri açığa çıkmıştır. Görüşmeciler öncelikle travma sonrası özellikle maddi hasar söz konusu ise buna yönelik beklentilerinin olduğunu ve bu konuda gereksinimlerinin tamamının karşılandığını vurgulamışlardır. Ancak en çok ihtiyaç duydukları diğer beklentileri, ruh sağlığı açısından beklenen destek şeklindedir. Öyleki görüşmecilere göre bu tür olay sonrası bireylerin gördükleri ve yaşadıklarıyla baş edebilmesi, hayatlarına kaldıkları yerden devam etmeleri için güçlü bir psikolojiye sahip olmaları gerekmektedir. Bu nedenle de kendilerine ruh sağlığı ve baş etme becerileri konusunda destek sunulması gerekmektedir. Bu beklenti, bireylerin

travmatik olaylar sonucu yaşadıklarıyla başa çıkmada kendilerini yeterli görmemeleri ile ilgili olabilir. Zira çalışmamızın diğerk bulgularından yola çıktığımızda, grüşmecilerimizin yaşadıklarıyla başa çıkmada yeterli olmadıkları sylenabilir. Ayrıca bu sonuç, bireylerin travmatik olaylarla karşılaşmış olsalar da hayata umutla bakabilmeleri, iyimser niteliklere sahip olmaları ile ilgili olabilir. Nitekim yapılan çalışmalarda travmatik olaylar sonrasında hayata umutla bakmak, yaşadıklarımıza uyum sağlamanın önemine değinilmiş ve bunun için de travma sonrası bireylerin travma sonrası büyüme ile ilişkilendirilen psikolojik dayanıklılığı arttırmaya yönelik programlar düzenlenmesi gerekliliği vurgulanmıştır (156, 157, 159).



6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen bulgulara dayalı olarak, araştırmanın amacı dahilinde hazırlanması planlanan “Psikiyatri Hemşireliğinde Travma Sonrası Psikososyal Yaklaşım Rehberi” oluşturulmuştur (Bkz. EK-13). Ayrıca araştırmanın bu bölümünde, araştırma bulguları ile ilgili genel sonuçlara yer verilmiş ve bu sonuçlara yönelik önerilerde bulunulmuştur.

6.1. Sonuçlar

Araştırmanın sosyodemografik verilerinden cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir durumu, saldırı öncesi başkalarının fiziksel-ruhsal sağlığına önem verme durumları ile YÖ, IES-R, MYÖ, SBT ve SCL 90-R testi puan ortancaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır. Bir diğer sosyodemografik veri olan medeni durum ile MYÖ ve SBT arasında anlamlı bir fark tespit edilmezken YÖ, IES-R ve SCL 90-R testi alt boyutlarından somatizasyon, depresyon ve fobik anksiyete alt boyutu ile medeni durum arasında pozitif yönde, anlamlı düzeyde ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların YÖ, IES-R, MYÖ, SBT puan ortancalarının yaş ile ilişkili olmadığı tespit edilirken, SCL 90-R testinin alt boyutlarından paranoid alt boyutu ile yaş arasında istatistiksel açıdan pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır.

YÖ ile IES-R, MYÖ, SBT, SCL-90R testi arasındaki ilişki incelendiğinde araştırmanın bağımlı değişkenlerinden biri olan YÖ ile SCL 90-R testinin somatizasyon, kişilerarası duyarlılık ve kaygı alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde ilişki bulunurken; diğer değişkenlerle aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır.

Araştırmanın bir diğer bağımlı değişkeni olan MYÖ ile SCL 90-R testinin OKB ve ek sala boyutu arasında negatif yönde en yüksek düzeyde ilişki saptanırken; MYÖ ile SCL 90-R testinin fobik anksiyete alt boyutu arasında ise negatif yönde ve düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Kalan diğer değişkenlerle elde edilen korelasyon değerlerinin anlamlılık düzeyinde olmadığı saptanmıştır.

Değişkenlerden IES-R'nin yeniden yaşama, uyarılma, kaçınma alt boyutu ile SBT'nin immatür savunmalar, nevrotik savunmalar, matür savunmalar alt boyutları arasında pozitif yönde, en yüksek düzeyde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

IES-R ile SCL 90-R testi arasındaki en yüksek düzeyde anlamlı ilişkinin, IES-R'nin yeniden yaşama alt boyutu ile SCL 90-R testinin kişilerarası duyarlılık, depresyon, fobik anksiyete, ek skala alt boyutları ve IES-R'nin kaçınma, uyarılma alt boyutları ile SCL 90-R testinin depresyon, fobik anksiyete alt boyutları arasında pozitif yönde olduğu saptanmıştır. En düşük anlamlı ilişkinin ise; IES-R'nin yeniden yaşama, kaçınma alt boyutları ile SCL 90-R testinin kaygı alt boyutu ve olayların etkisi ölçeğinin uyarılma alt boyutu ile SCL 90-R testinin kişilerarası duyarlılık, öfke-düşmanlık ve ek skala alt boyutları arasında olduğu tespit edilmiştir.

Yarı yapılandırılmış görüşmelerin analizinde; işitsel veya görsel olarak tanık olunanların anlamlandırılması, değişim, bireysel tepkiler, baş etme ve beklentiler şeklinde dört ana tema belirlenmiştir.

İşitsel veya görsel olarak tanık olunanların anlamlandırılması ana teması altında “içsel anlamlandırma” ve “dışsal anlamlandırma” üzere iki ana tema belirlenmiş her ana tema kendi içinde “duygusal anlamlandırma” ve “bilişsel anlamlandırma” olmak üzere iki alt kategoriye ayrılmıştır. Toplam 46 kod belirlenmiştir.

Değişim ana teması altında görüşmecilerin tamamı olay sonrası insan ilişkilerinin etkilendiğini vurgulamışlar ve karşılıklı etkileşim sürecinde değişimin kaçınılmaz olduğunu belirtmişlerdir. Bu yönde dile getirdikleri ifadeler “deneyim ürünü kişilerarası davranış değişimleri”, “deneyim ürünü duygu değişimleri”, “deneyimle şekillenen bilinçli önyargı” şeklinde üç ana tema altında toplanmış ve 70 kod saptanmıştır.

Bireysel tepkiler ana temasında, görüşmecilerin bu konudaki anlatıları “zihinsel tepkiler”, “duygusal tepkiler”, “davranışsal tepkiler ve “fizyolojik tepkiler” olmak üzere dört ana tema altında toplanmıştır. En yüksek yanıt sıklığına fizyolojik tepkiler sahip olmakla birlikte toplamda 161 kod belirlenmiştir.

Görüşmecilerin olay sonrası yaşadıklarıyla baş etme biçimlerinde beş ana tema belirlenmiştir ve bunlar “bilinç altına atma yoluyla baş etme”, “inançlar doğrultusunda

baş etme”, “olası tehdiye karşı önlem alma yoluyla baş etme”, “yaşananları kabul etme yoluyla baş etme” ve “sosyal aktivitelere katılma yoluyla baş etme” şeklinde adlandırılmıştır. Toplam 50 kod tespit edilmiştir.

Beklenti ana teması altında görüşmecilerin anlatıları analiz edildiğinde ise, bu konudaki anlatıları devletin sağlayacağı maddi yardım ve sağlık hizmeti beklentileri üzerine olduğu görülmüştür.

6.2. Öneriler

Bu bölümde araştırmadan elde edilen sonuçlara ilişkin öneriler iki ayrı grup şeklinde sunulmuştur. Birinci grupta araştırma sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda psikiyatri hemşireliği uygulayıcılarına yönelik öneriler, ikinci grupta ise gelecekte benzer konularla ilgili araştırma yapacak olan araştırmacılar için öneriler yer almaktadır.

Araştırma bulgularına dayalı olarak psikiyatri hemşireliği uygulayıcılarına yönelik şu önerilerde bulunulabilir:

Araştırmanın niceliksel bulguları göz önünde bulundurularak; toplumsal travmatik olaylar sonrasında olaydan doğrudan veya dolaylı şekilde etkilenen bireylerin baş etme biçimleri, manevi yönelimleri, olay sonrası etkilenme şekilleri ve ruhsal sıkıntıları olup olmadığını değerlendirebilmek için bireysel görüşmeler yapılabilir.

Travmatik deneyim sonrası söz konusu işlevsel olmayan baş etme biçimleri, işlevsel olanlarla değiştirmeleri konusunda bireylere destek sunulabilir.

Araştırmanın niteliksel bulguları göz önünde bulundurularak; bireylerin travmatik olay sonrası olayı nasıl anlamlandırdığı ve olaya yönelik duygu, düşünce ve davranışını tespit edebilmek için bireylere bilişsel, davranışsal ev ödevleri ya da alıştırmalar verilebilir.

Araştırmanın nicel ve nitel bulgularından yola çıkılarak; travmatik deneyimi olan bireylerin olumsuz yaşantılarla baş edebilmesi ve kendine yabancılaşmadan,

başka bir ben'e dönüşmeden yeniden uyum sağlamasına yönelik psikoeğitim programları tasarlanabilir.

Psikiyatri hemşireliğinde travma sonrası psikososyal yaklaşımlara yer verilebilir (Bkz. EK-13).

Benzer konularda çalışma yapmak isteyen araştırmacılar için ise şu önerilerde bulunulabilir:

Ülkemizde travmatik olaylar sonrası kendine yabancılaşma ve ruh sağlığı ilişkisini ele alan çalışmalar oldukça az sayıdadır. Dolayısıyla daha geniş bir örneklem grubu üzerinde aynı değişkenler ele alınarak benzer çalışmalar yapılabilir. Böylece daha geniş bir örneklemde farklı katılımcıların kendine yabancılaşma ve ruhsal açıdan etkilenmeleri, araştırmadan elde edilen bulgularla paralellik gösterip göstermeyeceği incelenebilir.

Bu çalışmada Türkiye'deki 13 Mart 2016 terör saldırısı sonrası bireylerin kendine yabancılaşma ve ruh sağlığı ilişkisi ele alınmıştır. Farklı çalışma grupları ile yürütülecek araştırmalar yapılarak, araştırmanın bu bulgusunun Türk toplumu için desteklenip desteklenmediği incelenebilir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar dahilinde psikiyatri hemşireliğinde travma sonrası psikososyal yaklaşım rehberi oluşturulmuştur. Benzer çalışmalarda oluşturulan rehberlere atıf yapılarak psikiyatri hemşirelerinin travma sonrası bireylere psikososyal yaklaşımları açısından katkı sağlanabilir.

7. KAYNAKLAR

1. Özen Y. Psikolojik travmanın insanlık tarihi kadar eski tarihi, *The Journal of Social Science*, 2017, 1(2):104-107.
2. Yılmaz B. Şiddet Psikolojisi, *Türkiye Klinikleri J. Psychiatry-Special Topics*, 2011, 4(2):8-13.
3. Öztürk B. *Travma ve Disosiasyon: Dissosiyatif Kimlik Bozukluğunun Psikoterapisi ve Aile Dinamikleri*. 1. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2017.
4. Yılmaz B. Yardım çalışanlarında travmatik stres, *Klinik Psikiyatri*, 2007, 10:137-147.
5. Bebiş H, Özdemir S. Savaş, Terör ve Hemşirelik, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2013, 21(1):57-68.
6. Beniet C, Bromet E, Karam EG, Kessler RC, McLaughlin KA, Ruscio AM. The epidemiology of traumatic evet exposure worldwide:result from World Mental Health Survey Consortium. *Psychol. Med.*, 2016, 46(2):327-343.
7. Bolton C. Alienation and action: a study of peace-group members, *American Journal of Sociology*, 1972, 78(3):537–561.
8. Arent H. *On Violence*. Çeviri: Peker B. *Şiddet Üzerine*, 8. Baskı. İstanbul, İletişim Yayınları, 2016.
9. Gülenç K. Edmund Husserl’de ‘Başkasının Beni’ Sorunu ve intersubjektivite kavramı, *Kilikya Felsefe Dergisi*, 2014,1:19-39.
10. Fromm E. *Community Health*. Çeviri: Salman Y, Tanrıseven Z. *Sağlıklı Toplum*, 4. Baskı. İstanbul, Payel Yayınevi, 1996:336.
11. Marx K. *Alienation*. Derleyen: Erdost B. *Yabancılaşma*, 1.Baskı. Ankara, Sol Yayınları, 2003.
12. Seeman M. Alienation Motifs in Contemporary Theorizing:The Hidden Continuity of the Classic Themes, *Social Psychology Quarterly*, 1983, 46(3):171–184.
13. Koç E. Jean Paule Satre Felsefesinde Ben-Başkası-İletişim Problemi, *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 1999, 333-347.

14. Crenshaw M. *Terrorism in Context*. Pennsylvania, The Pennsylvania State University Press, 1995:652.
15. Horney K. *Çağımızın Nevrotik Kişiliği*. Çeviri: Budak S. Ankara, Öteki Yayınları, 1994.
16. Adler A. *Yaşama Sanatı*. Çeviri: Kamuran Ş. İstanbul, Say Yayınları, 1992.
17. Hoffman B. *Inside terrorism*. 3rd ed. New York, Columbia University Press, 2006.
18. Randy B. Psychology of Terrorism. University of South Florida Scholar Commons, *Mental Health Law & Policy Faculty Publications*, 2004, 1-78.
19. Kasapoğlu F. Manevi Yönelim Ölçeği'nin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması, *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2015, 16(3):51-68.
20. Çam O, Büyükbayram A, Turgut EÖ. Travma sonrasında ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği yaklaşımı, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016, 19(3):210-216.
21. Hansen P. Psychosocial interventions, a Handbook. [https://pscentre.org\(wp-content\)uploads](https://pscentre.org(wp-content)uploads). 21 Şubat 2019.
22. Saka Y. “A mixed Blessing”: Social Support as a Coping Resource for Parents Who Lost a Child in Terrorist Attacks in Israel. *Omega (Westport)*, 2017, doi: 10.1177/00302228177732466.
23. Possick C, Shamai M, Sadeh RA. Healing the social self: how parents whose children were killed in terror attacks construct the experience of help, *Community Ment. Health J.*, 2014, 50(4): 487-96.
24. Zara A. Grief intensity, coping and psychological health among family members and friends following a terrorist attack, *Death Stud.*, 2019, 27:1-9.

25. Kılınç G, Yıldız E, Harmancı P. Toplumsal Travmatik Olaylar ve Aile Ruh Sağlığı, *Türkiye Klinikleri J Psikiyatr Nurs-Special Topics*, 2017,3(2):182-8.
26. Aktaş S, Bulduk S, Orakçı H. Terör Mağdurlarının Yaşadıkları Ruhsal Sorunlar, *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 2017; 3(1): 6-9.
27. Amerikan Psikiyatri Birliği. DSM-5. Çeviri: Köroğlu E, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı. Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2015.
28. Doğan A. *Büyük Türkçe Sözlük*, 1.Baskı. Ankara, Akçağ Yayınları, 2009.
29. Altuğ Y. *Terörün Anatomisi*, 1. Baskı. İstanbul, Altın Kitaplar Yayınevi, 1995.
30. Tacar P. *Terör ve Demokrasi*. 1. Baskı. Ankara, Bilgi Yayınevi, 1999.
31. Seyyar A. *Sosyal Siyaset Terimleri*, 1.Baskı. İstanbul, Beta Basım Yayım, 2004.
32. Horgan J. *The psychology of terrorism*, 1nd ed. New York, Routledge, 2004.
33. Akgün B. *Küresel Terör: Mit Mi? Gerçek Mi?. Terörün Görüntüleri, Görüntülerin Terörü*. Gökçe O, Demiray U, (derleyen). 2. Baskı. Konya, Çizgi Kitabevi, 2006:100-323.
34. Falk A. *Islamic Terror: Conscious and Unconscious Motives*. 1nd ed. United State of America, Greenwood Publishing Group, 2008.
35. Crenshaw M. An organizational approach to the analysis of political terrorism, *Orbis*, 1985, 29(3):465-489.
36. Ferreri TG, Weir AJ. EMS, improvised explosive devices and terrorist activity. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>. 12 Aralık 2018.

37. Kanat S. Terörizmin dünü bugünü yarını: siyasal gerçekçi bir değerlendirme, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2014, 19(3):195-210.
38. Karamanoğlu YE. Terör Olaylarının İstatistiksel Analizi: Türkiye Örneği, *İstatistikçiler Dergisi*, 2016, (1):12-25.
39. Bandura A. *Mechanisms of moral disengagement*. In: Reich W (ed). *Origins of terrorism: Psychologies, ideologies, theologies, state of mind*, 1st ed. Washington, Woodrow Wilson Center Press, 1990,161-191.
40. T.C. 1982 Anayasası. Hazırlayan: Özmen R. 39. Baskı. Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2018.
41. Güçlü İ, Muş E, Can E. Terörün toplum ve sosyal hayata etkileri, *Türkiye Klinikleri Forensic Medicine-Special Topics*, 2015, 1(2):5-14.
42. Yıldırım J, Öcal N. Analyzing the Determinants of Terrorism in Turkey using Geographically Weighted Regression, *Defense and Peace Economics*, 2013, 24(3):195 -209.
43. Öksüz B, Batu M. Kriz İletişimi ve Turizm: 2016 Yılı Terör Saldırıları, *Egemia*, 2017, 1:85-108.
44. Khoshnood A. The correlation between mental disorders and terrorism is weak, *BJPsych. Bull.*, 2017, 41(1): 56.
45. Gençtürk T. Terör kavramı ve uluslararası terörizme farklı yaklaşımlar. sam.baskent.edu.tr. 21 Aralık 2018.
46. Demirkent N. *Türkiye’de terörün boyutları, gelişimi ve çözüm yolları; “Türkiye’de terör”*. 1. Baskı. Ankara, Gazeteciler Cemiyeti Yayınları, 1980.
47. Li Q, Schaub D. Economic Globalization and Transnational Terrorism, *Journal of Conflict Resolution*, 2004, 48(2):230-258.

48. Ateş L. Küreselleşme Perspektifinde Terörün Ekonomik Etkileri: Türkiye Örneği, *International Academic Journal*, 2017, 1(2):142-163.
49. Schlenger WE, Caddell JM, Ebert L, Jordan BK, Rourke KM, Wilson D, Thalji L, Dennis JM, Fairbank JA, Kulka RA. Psychological reactions to terrorist attacks: findings from the National Study of Americans' Reactions to September 11, *JAMA.*, 2002, 7;288(5):581-8.
50. Ofman PS, Mastaria MA, Sterinberg J. Mental health response to terrorism: The World Trade Center bombing. *Journal of Health Counseling*, 1995, (17): 312-320.
51. Nandi A, Galea S, Ahern J, Vlahov D. Probable cigarette dependence, PTSD, and depression after an urban disaster: Results from a population survey of New York City residents 4 months after September 11, 2001, *Psychiatry*, 2005, 68 (4): 299-310.
52. Eşsizoglu A, Yaşan A, Bülbül İ, Önal S, Yıldırım Ea, Aker T. Bir Terörist Saldırı Sonrasında Travma Sonrası Stres Bozukluğu Gelişimini Etkileyen Risk Faktörleri, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2009, 20(2):118-126.
53. Monfort E, Afzali MH. Traumatic stress symptoms after the November 13th 2015 Terrorist Attacks among Young Adults: The relation to media and emotion regulation, *Comprehensive Psychiatry*, 2017,75:68-74.
54. Zeidner M. Gender group differences in coping with chronic terror: The Israeli scene, *Sex Roles*, 2006, 54(3):297- 310.
55. Solomon Z, Gelkopf M, Bleich A. Is terror gender blind: Gender differences in reaction to terror events?, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2005, 40(12): 947-954.
56. Thompson T, Massat CR. Experiences of violence, post-traumatic stress, academic achievement and behavior problems of urban African-American children, *Child and Adolescent Social Work Journal*, 2005, 22(5): 367-93.

57. Polat O. Çocuk ve Terör, *Türkiye Klinikleri J Foren Med-Special Topics*, 2015, 1(2):35-43.
58. Aker AT, Sorgun E, Mestçioğlu Ö, Karakaya I, Kalender D, Acar G, Biçer Ü, Acicbe Ö. İstanbul'daki Bombalama Eylemlerinin Erişkin ve Ergenlerdeki Travmatik Stres Etkileri, *Türk Psikoloji Dergisi*, 2008, 23 (61):63-71.
59. Jebaie J. Alienation”, the Syrian Centre for Policy Research, Damascus. Alienation and Violence Syria, Impact of Syria Crisis Report 2014. scpr-syria.org. 14 Kasım 2018.
60. Cevizci A. *Paradigma Felsefe Sözlüğü*, 6. Baskı. İstanbul, Paradigma Yayınları, 2010.
61. Sıdorkin AM. In the event of learning: alienation and participative thinking in education, *Educational Theory*, 2004, 54(3):251-262.
62. Rodney CA, Manzduk D. The alienation of undergraduate education students: a case study of a canadian university, *Journal of Education for Teaching*, 1994, 20(2):179-192.
63. Kızıltan GS. *Çağımızda Yabancılaşma Sorunu*, 1. Baskı. İstanbul, Metis Yayınları, 1986.
64. Tuğcu T. *Yabancılaşma Problemi*. 1. Baskı. Ankara, Alesta Yayınevi, 2002.
65. Lucaks G. *Çağdas Gerçekçiliğin Anlamı*. Çeviri: Cevat Ç. 5. Baskı. İstanbul, Payel Yayınevi, 2000.
66. Lauer RH, Warren HH. *Social Psychology*. Boston, Houghton Mifflin Co., 1977.
67. Rosenberg M. *Conceiving the Self*. New York, Basic Books Inc., 1979.
68. Fettahlioğlu T. Örgütlerde Yabancılaşmanın Yönetimi: Kahramanmaraş Özel İşletme ve Kamu Kuruluşlarında Karşılaştırmalı Bir Araştırma,

Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş: Sütçü İmam Üniversitesi, 2006.

69. Tutar H. İşgören Yabancılaşması ve örgütsel sağlık ilişkisi: bankacılık Sektöründe bir uygulama, *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1970, 65(1): 175-204.
70. Bolton C. Alienation and action: a study of peace-group members, *American Journal of Sociology*, 1972, 78(3):537–561.
71. Kılıç E. Örgütsel Bağlılık, Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ve Yabancılaşma Arasındaki İlişki: Çağrı Merkezi Çalışanları Üzerine Uygulama, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Bursa: Uludağ Üniversitesi, 2010.
72. Özen Y, Gülaçtı F. Benlik kavramı ve benliğin gelişimi bilen benliğe gereksinim var mı?, *Erzincan Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2010, 12(2):20-38.
73. Hartman HP. Psychoanalytic self psychology and its conceptual development in light of developmental psychology, attachment theory, and neuroscience, *Ann. N. Y. Acad. Sci.*, 2009, 1159:86-105.
74. Pawlett W. *Violence, Society and Radical Theory: Bataille, Baudrillard and Contemporary Society, Classical and Contemporary Social Theory*, 1nd ed. London, Routledge, 2013.
75. Özakkaş T. *Ego Psikolojisi Yaklaşımları*. 1. Baskı. İstanbul, İklim Ofset, 2012.
76. Gençtan E. *İnsan Olmak*, 1. Baskı. İstanbul, Metis Yayıncılık, 2003.
77. Gençtan E. *Varoluş ve Psikiyatri*, 9.Baskı. İstanbul, Metis Yayınları, 2016.
78. Ayyıldız H. Bireysel ve toplumsal boyutlarıyla yabancılaşma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 1998, 3 ,163-176.

79. Save the Children's Resource Centre. Community based psychosocial support training manual. <https://resourcecentre.savethechildren.net>. 10 Ekim 2018.
80. UNCHR. A community based approach in UNCHR operations. www.unchr.org. 10 Aralık 2018.
81. Sır A, Bayram Y, Özkan M. Zoraki iç göçün ruh sağlığına etkileri üzerine bir ön çalışma, *Klinik Psikiyatri*, 1998, 2:83-88.
82. Tepe F, Gültekin E, Ekici N. Terör mağduru polislerde travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin değerlendirilmesi, *Uluslararası Güvenlik ve Terörizm Dergisi*, 2011, 2 (1)-25-36.
83. Arı M, Kokaçya MH, Çöpoğlu ÜS, Yengil E, Kıvrak Y, Şahpolat M, Budak B. Suriye-Türkiye sınırındaki Reyhanlı'da bombalı saldırı sonrası stres tepkisi, anksiyete ve depresyon düzeyleri, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2016,17(3):203-208.
84. Ready FN, Demet D. Türkiye'de Terör Olaylarının Yaşandığı Bölgelerde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Genel Sağlık Durumu Araştırması, www.sasam.org.tr. 12 Ekim 2018.
85. Şahin S. Terör saldırıları bağlamında psikolojik dayanıklılık, öz etkililik / yeterlik ve pozitif negatif duygusallık ilişkisi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Arel Üniversitesi, 2018.
86. Bleich A, Gelkopf M, Melamed Y, Solomon Z. Mental health and resiliency following 44 months of terrorism: a survey of an Israeli national representative sample, *BMC. Med.*, 2006,4, 21.
87. Duffy M, Gillespie K, Clark DM. Post-traumatic stress disorder in the context of terrorism and other civil conflict in Northern Ireland: randomised controlled trial, *BMJ.*, 2007, 334(7604):1147.
88. Dimaggio CJ, Galea S, Li G. Substance use and misuse in the aftermath of terrorism: A Bayesian meta-analysis, *Addiction*, 2009, 104:894-904.
89. García-Vera MP, Sanz J. Psychopathological consequences of terrorist attacks in adult victims and their treatment: state of question, *Psychologist Papers*, 2016,37(3):198-204.
90. Khan AM, Sarhani I, Hussain J, Iqbal S. Impact of Terrorism on Mental Health, *Ann. Pak. Inst. Med. Sci.*, 2012, 8(1):46-49.

91. T.C. Sağlık Bakanlığı. Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı. www.psikolog.org.tr. 24 Kasım 2018.
92. Creswell JW, Plano Clark VL, Gutmann M, Hanson W. *Advanced mixed methods research designs*. In: Tashakkori A, Teddlie C (eds.). *Handbook of mixed methods in social and behavioral research, 1st ed.* Thousand Oaks, CA: Sage, 2003:209-240.
93. Johnson RB, Onwuegbuzie AJ. Mixed Methods Research: A Research Paradigm Whose Time Has Come, *Educational Researcher*, 2004, 33 (7):14-26
94. Creswell JW. *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*, 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage, 2003.
95. Kümbetoğlu B. *Sosyolojide ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma*, 4. Baskı. İstanbul, Bağlam Yayıncılık, 2008.
96. Sümbüloğlu V, Sümbüloğlu K. *Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri*. 3. Baskı. Ankara, Hatiboğlu Yayınevi, 2000.
97. Anadolu Üniversitesi. Bilim Etiği Kılavuzu. http://w2.anadolu.edu.tr/arastirma/bilim_etigi_klavuzu.aspx. 18 Ocak 2019.
98. Sarantakos S. *Social Research*, 1nd ed. London, MacMillian Press, 1993.
99. American Anthropological Association. Code of Ethics of AAA. 2012. <http://www.aaanet.org/profdev/ethics/upload/Statement-on-Ethics-Principles-of-Professional-Responsibility.pdf>. 18 Ocak 2019.
100. Gügercin U, Aksay B. Dean'ın Yabancılaşma Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi, *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 2017, 13(1):137-154.
101. Çorapçıoğlu A, Yargıç İ, Geyran P, Kocabaşoğlu N. Olayların Etkisi Ölçeği (IES-R) Türkçe Versiyonunun Geçerlilik ve Güvenilirliği, *Yeni Symposium Journal*, 2006, 44(1):14-22.
102. Kasapoğlu F. Manevi Yönelim Ölçeği'nin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması, *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2015, 16(3):51-68.

103. Yılmaz N, Gençöz T, Ak M. Savunma Biçimleri Testi'nin Psikometrik Özellikleri: Güvenilirlik ve Geçerlik Çalışması, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2007,18(3):244-253.
103. Dağ İ. Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin Üniversite Öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1977.
104. Yıldırım A, Şimşek H. *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, 9.Baskı. Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2013.
105. Biggerstaf D, Thompsın A. Interpretative phenomenological analysis (IPA): A qualitative methodology of choice in healthcare research, *Qualitative Research in Psychology*, 2008, 5, 214-224.
106. Brochi JM, Weardon AJ. A critical evaluation of the use of interpretative phenomenological analysis (IPA) in health psychology, *Psychology and Health*, 2006, 21,98-101.
107. Smith JA, Osborn M. *Interpretative phenomenological analysis*. In: Smith JA (ed). *Qualitative psychology: A practical guide to methods*, 2st ed. Londra, Sage, 2008.
108. Doğan M. *Dil, Kültür Yabancılaşma*. İstanbul, İz Yayıncılık, 2003.
109. Adofoli G, Ullman SE. An Exploratory Study of Trauma and Religious Factors in Predicting Drinking Outcomes in African American Sexual Assault Survivors, *Fem. Criminol.*, 2014, 3, 9(3): 208–223.
110. Tausch C, Marks LD, Brown JS, Cherry KE, Frias T, McWilliams Z, Melancon M, Sasser DD. Religion and Coping with Trauma: Qualitative Examples from Hurricanes Katrina and Rita, *J. Relig. Spiritual Aging*. 2011, 23(3): 236–253.
111. Chen YY, Koenig HG. Traumatic Stress and Religion: Is there a Relationship?, A Review of Empirical Findings. *Journal of Religion and Health*, 2006,45(3):371-381.

112. Şimşir Z, Boynueğri SB, Dilmaç B. Religion and Spirituality in the Life of Individuals with Paraplegia: Spiritual Journey from Trauma to Spiritual, *Spiritual Psychology and Counseling*, 2017, 2, 89–110.
113. Anastasova R. Understanding the Role of Religion in Coping after Trauma: Resilience, Post-traumatic Growth and Difference in Coping Mechanisms. Victimology and Criminal Justice, Tilburg Law School, Tilburg University, Master Thesis, 2014.
114. Falsetti SA, Resick PA, Davis JL. Changes in religious beliefs following trauma, *J. Trauma. Stress*, 2003, 16(4):391-8.
115. Vliet Van KJ. Shame and Avoidance in Trauma, *Trauma Rehabilitation After War and Conflict*, 2010, 247-263.
116. Elklit A, Christiansen DM. Predictive factors for somatization in a trauma sample, *Clin. Pract. Epidemiol. Ment. Health*, 2009; 5: 1. doi: 10.1186/1745-0179-5-1.
117. Armstrong D, Shakespeare-Finch J. Relationship to the bereaved and perceptions of severity of trauma differentiate elements of posttraumatic growth, *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 2011, 63(2):125-140.
118. Calhoun LG, Tedeschi RG. Posttraumatic growth, *Corsini Encyclopedia of Psychology*, 2001.
119. Mawji N. Post-Traumatic Growth and Terrorism, Department of Neuroscience, Psychology and Behaviour University of Leicester, 2016.
120. Hobfoll SE, Hall BJ, Canetti-Nisim D, Galea S, Johnson RJ, Palmieri PA. Refining our understanding of traumatic growth in the face of terrorism: Moving from meaning cognitions to *Applied Psychology, An International Review*, 2007, 56(3):345-366.
121. Weiss T. Correlates of posttraumatic growth in married breast cancer survivors, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 2004, 23(5), 733-746.

122. Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence, *Psychological Inquiry*, 2004, 15(1), 1-18.
123. Yu XN, Lau JT, Zhang J, Mak WW, Choi KC, Lui WW, Chan EY. Posttraumatic growth and reduced suicidal ideation among adolescents at month 1 after the Sichuan Earthquake, *Journal of Affective Disorders*, 2010, 123(1):327-331.
124. Doosje B, van der Veen J, Klaver L. Can Societies Experience Post-Traumatic Growth after a Terror Attack? The Influence of Terror Attacks on Political, Institutional, and Social Trust in European Countries, *International Journal of Conflict and Violence*, 2018, 12:1-20.
125. Şimşek Z, Keklik AZ, Demir C, Munir KM. Prevalence and predictors of mental health among farmworkers in Southeastern Anatolia of Turkey, *Int. J. Environ. Agric. Res.*, 2018, 3(1):21-29.
126. Wesemann U, Zimmermann P, Mahnke M, Butler O, Polks S, Willmund G. Burdens on emergency responders after a terrorist attack in Berlin, *Occup. Med.*, 2018, 68(1):6-63.
127. Sezgin U, Punamaki RL. Earthquake trauma and casual explanation associating with PTSD and other psychiatric disorders among South East Anatolian women, *J. Affect. Disord.*, 2012, 14(2-3):432-40.
128. Dorresteyn S, Gladwin TE, Iris E, Vermetten E, Geuze E. Childhood trauma and role of self blame on psychological well being after development in male veterans, *Eur. J. Psychotraumatol.* 2019, 10(1):1558705.
129. Horney K. Ruhsal Çatışmalarımız. Çeviren: Budak S. 6. Baskı. Ankara, Öteki Yayınları, 1993.
130. Demirci K. Çocukluk Çağı Travmaları ve Obsesif Kompulsif Belirtilerin İlişkisinin İncelenmesi, *Journal of Mood Disorders*, 2016, 6(1):7-13.

131. Beşiroğlu L, Ağargün MY. Obsesif Kompulsif Bozuklukta Sağlık Yardımı Arama Davranışı İle İlişkili Etmenler: Hastalık İle İlişkili ve Genel Etmenlerin Rolü, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2006, 17(3): 213-222.
132. Greenberg D, Shefler G. Obsessive compulsive disorder in ultra-orthodox Jewish patients: a comparison of religious and non-religious symptoms, *Psychol. Psychother.*, 2002,75(Pt 2):123-30.
133. Tek C, Ulug B. Religiosity and religious obsessions in obsessive–compulsive disorder, *Psychiatry Research*, 2001, 104, 99-108.
134. Blanc J, Rahill GJ, Laconi S, Mouchenik Y. Religious Beliefs, PTSD, Depression and Resilience in Survivors of the 2010 Haiti Earthquake, *J Affect Disord.*, 2016, 15;190:697-703.
135. Eryücel S. Yaşam olayları ve olumlu dini başa çıkma, *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2013, 10(23):251-271.
136. Tajfel H. Social psychology of intergroup relations, *Annual Review Psychology*, 1982, 33, 1- 39.
137. Steed, L. G., & Downing, R. (1998). A phenomenological study of vicarious traumatisation amongst psychologists and professional counsellors working in the field of sexual abuse/assault, *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*, 2(2).
138. Marmar C, Weiss D, Metzler T, Delucchi K. Characteristics of emergency services personnel related to peritraumatic dissociation during critical incident exposure, *Am. J. Psychiatry*, 1996, 153:94-102.
139. Jones DR. Secondary disaster victims: The emotional effects of recovering and identifying human remains, *Am. J. Psychiatry*, 1985, 142: 303-307.
140. Weiss D, Marmar C, Metzler T, Ronfeldt HM. Predicting symptomatic distress in emergency services personnel, *J. Consult. Clin. Psychol.*, 1995, 63:361-368.

141. Yılmaz B, Şahin NH. Arama-kurtarma çalışanlarında travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme, *Türk Psikoloji Dergisi*, 2007, 2, 119-137.
142. Van der Kolk BA, Roth S, Pelcovitz D, Sunday S, Spinazzola J. (2005) Disorders of extreme stress: The empirical foundation of a complex adaptation to trauma, *J. Trauma Stress*, 2005, 18,389-399.
143. Morren M, Dirkzwager A, Kessels F, Yzermans CJ. The influence of a disaster on the health of rescue workers: a longitudinal study, *CMAJ.*, 2007, 176, 1279-1283.
144. Yöyen GE. Çocukluk çağı ruhsal travmaları ile ego savunma mekanizmaları arasındaki ilişki, *Sector Social Economic Review*, 2018, 53(1): 34-45.
145. Burstein A. Posttravmatik flashbacks, dream disturbances and mental imagery, *J. Clin. Psychiatry*, 1985, 46(9):374-8
146. Figley CR. Encyclopedia of Trauma. Sage. 1 st ed. London, SAGE Publication, 2012.
147. Blanchard EB, Kolb LC, Prins. Changes in plasma norepinephrine to combat-related stimuli among Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder, *J. Nerv. Ment. Dis.*, 1993, 179, 371-373.
148. Southwick SM, Morgan III CA, Darnell A, Bremner D, Nicolaou AL, Nagy LM, Charney DS. Trauma-related symptoms in veterans of operation desert storm: A 2-year follow-up, *Am. J. Psychiatry*, 1995, 152(8),1150-5.
149. Ahern J, Galea S, Resnick H, Kilpatrick D, Bucuvalas M, Gold J, Vlahov D. Television images and psychological symptoms after the September 11 terrorist attacks, *Psychiatry*, 2002, 65(4):289-300.
150. Jakupcak M, Conybeare D, Phelps L, Hunt S, Holmes HA, Felker B, Klevens M, McFall ME. Anger, hostility and aggression among Iraq and

Afghanistan war veterans reporting PTSD and subthreshold PTSD, *J. Traumatic Stress*, 2007, 20(6),945-54.

151. Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being, *J. Pers. Soc. Psychol.*, 2003, 84, 822-848.
152. Raes F. Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and anxiety and depression, *Pers. Individ Dif.*, 2010, 48, 757-761.
153. Ehlers A, Mayou RA, Brynat B. Psychological predictors of choronic posttraumatic stres disorder after motor vehicle accidents, *Journal of Abnormal Psychology*, 1998, 107, 508-519.
154. Holma EA, Silver RC. Getting “stuck” in the past: temporal orientation and coping with trauma, *Journal of Personality and Social Psychology*, 1998, 74, 1146-1163.
155. Kos MP, Figueredo AJ, Prince RJ. Cognitive midiation of rape’s mental, physical and social health impact-tests of four models in cross-sectional data, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2002, 70, 926-941.
156. Özen Y. Travma sonrası gelişim, büyüme, kimlik gelişimi ve sosyal ilişkiler, *Resarcher: Social Science Studies*, 2107,5(4):885-872.
157. İnci F, Boztepe H. Travma sonrai büyüme: Öldürmeyen acı güçlendirir mi?, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2013, 4(2): 80-84.
158. Su YJ, Chow CC, Yen CI, Chuang SS. Posttraumatic growth among burn survivors 2 years after the 2015 Formosa Fun Coast Water Park Explosion in Taiwan, *Psychol. Trauma*, 2019. doi: 10.1037/tra0000458.
159. Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence, *Psychological Ingury*, 2004, 15(1): 1-18.

160. Öztürk O, Uluşahin A. *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. 11. Baskı. Ankara, Nobel Kitabevleri, 2008.
161. Zara A, İçöz FJ. Türkiye’de ruh sağlığı alanında travma mağdurlarıyla çalışanlarda ikincil travmatik stres, *Klinik Psikiyatri*, 2015, 18, 15-23.
162. Yasan A, Saka G, Özkan M, Ertem M. Trauma type, gender and risk of PTSD in region within an area of conflict, *J. Trauma Stress*, 2009, 22(6):663-6.
163. Stevens JS, Jovanovic T. Role of social cognition in post traumatic stress disorder: A review and meta-anaysis, *Genes Brain Behav.*, 2018, 18(1):e12518.
164. Epstein S. The self consept, the traumatic neurosis and the structure of personality. psycnet.apa.org/record. 12 Şubat 2019.
165. Solberg O, Blix I, Heir T. The aftermath of terrorism: posttraumatic stress and functional impairment after the 2011 Oslo bombing, *Front. Psychol.*, 2015, 6, 1156.
166. Jacupcak M, Conybeare D, Phelps L, Hunt HA, Felker B, Klevens M, McFall ME. Anger, hostility and aggression among Iraq and Afghanistan War veterans reporting PTSD and subthreshold PTSD, *J. Trauma. Stress*. 2007, 20(6):945-54.
167. Erten Kaya Z, Özen B, Dinç S, Sevig Ü, Özkan F. Göçle gelen ailelerin sağlıkla ilgili bazı davranış ve görülerinin saptanması, *Hacettepe Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2014, 35-36.
168. Bayraktar S. Psikolojik Travma. 1. Baskı. Ankara, Nobel Kitabevleri, Ankara, 2012.
169. Golier JA, Yehuda R, Lupien SJ, Harvey PD. Memory for trauma-related information in Holocaust survivors with PTSD, *Psychiatry Res.*, 2003, 121, 133-43.

170. Wessa M, Jatzko A, Flor H. Retrieval and emotional processing of traumatic memories in posttraumatic stress disorder: peripheral and central correlates, *Neuropsychologia*, 2002, 44, 1682-96.
171. Stein MB, Kennedy CM, Twamley EW. Neuropsychological function in female victims of intimate partner violence with and without posttraumatic stress disorder, *Biol. Psychiatry*, 2002, 52, 1079-88.
172. Bandura A. Self referent mechanisms in social learning theory, *American Psychologist*, 1979, 63, 575-82.
173. Ahern J, Galea S, Resnick H, Kilpatrick D, Bucuvalas M, Gold J, Vlahov D. Television images and psychological symptoms after the September 11 terrorist attacks, *Psychiatry*, 2002, 65(4): 289-300.
174. Dunmore E, Clark DM, Ehlers A. Cognitive factors involved in the onset and maintenance of posttraumatic stress disorder (PTSD) after physical or sexual assault, *Behav. Res. Ther.*, 1999, 37(9):809-29.
175. Butcher JN, Mineka S, Hooley JM. Abnormal Psychology. Çeviri: Gündüz O. Anormal Psikoloji, İstanbul, Kaknüs Yayınları, 2013.
176. Schultz U, Mohamed NE. Turning the tide: Benefit finding after cancer surgery, *Social Science and Medicine*, 2004, 59(3):653-662.
177. Thornton AA, Perez MA. Posttraumatic growth in prostate cancer survivors and their partners, *Psycho-Oncology*, 2006, 15(4): 285-296.

8. EKLER

EK-1. Etik Kurul Raporu



ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ (AYBÜ)
ETİK KURULU
PROJE ONAY BELGESİ



Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümü doktora öğrencilerinden Nazan TURAN 'ın, **"Travma Yaşantısı Olan Bireylerde Kendine Yabancılaşma, Başkalarının Beni Olma Sorunu ve İlişkili Etkenlerin İncelenmesi"** adlı araştırması değerlendirilmiştir.

Proje etik açısından uygun bulunmuştur.

Proje etik açısından geliştirilmesi gerekmektedir.

Proje etik açısından uygun bulunmamıştır.



AYBÜ ETİK KURULU KARARI (Etik Kurul tarafından doldurulacaktır)	
Araştırma kodu (Yıl – Araştırma sıra no)	2018-42
Başvuru formunun Etik Kurula ulaştığı tarih	19.02.2018
Etik Kurul Karar toplantı tarihi ve karar no	23.02.2018-42
Yer	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Esenboğa Külliyesi
Katılımcılar	Formda imzası bulunan üyelerimiz toplantıya katılmıştır.

KURUL BAŞKANI, BAŞKAN YARDIMCISI VE ÜYELER:

		İMZA
Prof. Dr. Cem Şafak ÇUKUR	Başkan	
Prof. Dr. Tekin AKDEMİR	Üye	
Prof. Dr. Necmiye ÜN YILDIRIM	Üye	
Prof. Dr. Seldağ GÜNEŞ PESCHKE	Üye	
Yrd. Doç. Dr. Özge GÖKBULUT ÖZDEMİR	Üye	
Yrd. Doç. Dr. Fatma DOĞAN GÜZEL	Üye	
Yrd. Doç. Dr. Behlül TOKUR	Üye	
Yrd. Doç. Dr. Şule ÇEKİÇ KAYA	Üye	
Yrd. Doç. Dr. Birgül ÖZKAN	Üye	

EK-2. İzin Yazısı



T.C.
ÇANKAYA KAYMAKAMLIĞI
İlçe Yazı İşleri Müdürlüğü



Sayı : 14807679-529-E.2421
Konu : Nazan Turan - Tez Uygulama İzni

12/04/2018

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT
ÜNİVERSİTESİNE

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Ayvalık mah. Çarraz Caddesi No:17 Etilik Keçiören / Ankara

İlgi : Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğünün 30.03.2018 tarihli ve 183/2567 sayılı yazısı.

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Hemşirelik Doktora Programı öğrencisi Nazan TURAN'ın tez çalışması kapsamında İlçemiz Kızılay Mahallesinde yapacağı esnaf ile bireysel görüşme ile ilgili yazı ve ekleri ilişikte gönderilmiştir.

Bilgi ve gereğini rica ederim.

Kadir ÇAKIR
Kaymakam

Ek: Yazı ve Ekleri (28 Sayfa)

DAĞITIM :

Gereği:
ÇANKAYA EMNİYET MÜDÜRLÜĞÜNE

Bilgi:
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT
ÜNİVERSİTESİNE
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
(Ek konulmadı)

Belge elektronik imzalıdır
12.04.2018
N. Turan

*Bu belge elektronik imzalıdır. imzalı suretinin aslını görmek için <https://www.e-icisleri.gov.tr/EvrakDogrulama> adresine girerek (AA41jq-jbRrkq-W4+kgx-XBkvpp-QbgatfHK) kodunu yazınız.

Kumular Cad. No:1 Kızılay/Ankara
Telefon No: (312)425 22 30 Faks No: (312)425 19 57
e-Posta: canakaya@icisleri.gov.tr İnternet Adresi: <http://www.canakayakaymakamligi.com.tr>

Bilgi için: Nurye SEMİZ
VERİ HAZIRLAMA VE KONTROL ŞİLETMENİ
Telefon No:

EK-3. Bilgilendirilmiş Onam Formu

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi **Nazan TURAN** tarafından yürütülen “**Travma Yaşantısı Olan Bireylerde Kendine Yabancılaşma, Başkalarının Beni Olma Sorunu ve İlişkili Etkenlerin İncelenmesi**” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır. Araştırmaya katılım için sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek ve size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen bir etki veya diğer rahatsızlıklarınız için 0538 508 78 79 nolu telefondan araştırmacı Nazan Turan’a ulaşabilirsiniz.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

a) Araştırmanın Amacı: Bu araştırmanın amacı, toplumsal olarak yaşanan travmatik olaylar (13 Mart 2016 terör saldırısı) sonucunda bireylerin kendine yabancılaşma, başkalarının ben'i olma sorunu ile ilişkili olan etkenleri incelemek ve yüz yüze görüşme yaparak bireylerin bu konudaki duygu, düşünce ve davranışlarını ortaya koyarak, bireysel ve toplumsal açıdan yaşanabilecek ruhsal sorunları önleme veya tedavi etmede psikiyatri

hemşirelerine yönelik koruyucu ruh sağlığı hizmetleri kapsamında psikososyal yaklaşım rehberi oluşturmaktır.

b) Araştırmanın İçeriği: Bu araştırmada toplumsal olarak yaşanan travmatik olaylar sonucunda bireylerin kendine yabancılaşma, başkalarının ben'i olma sorunu ile ilişkili olan etkenlerin daha derin ve daha geniş şekilde incelenebilmesi için çoklu yöntem metodolojisi kullanılacaktır. Bu kapsamda, sırasıyla niceliksel ve niteliksel veriler toplanacaktır. Niceliksel veriler araştırmaya katılmayı kabul eden bireylere anket formu uygulanarak toplanacaktır. Niteliksel veriler ise, bireysel görüşmeler yapılacak toplanacaktır. **Bireysel görüşmeler ses kayıt cihazına kaydedilecektir.**

c) Araştırmanın Nedeni: Tez çalışması

d) Araştırmanın Öngörülen Süresi:2 yıl

e) Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı:50

f) Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): 13 Mart 2016 yılı
Ankara, Kızılay Meydanı saldırısında zarar gören işletmeler

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım.

Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.

Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:.....

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı:

İmzası:



EK-4. Katılımcı Bilgi Formu

Anket Sıra

No.....

Bina

No.....

Lütfen bu bölümünü dikkatlice doldurunuz ve eksiksiz olmasına dikkat ediniz.

Lütfen adınızın 1. ve 3. harfini kutucuğa belirtiniz.

----------------------	----------------------

Lütfen soyadınızın 1. ve 3. harfini kutucuğa belirtiniz.

----------------------	----------------------

Lütfen cep telefonunuzun son dört hanesini kutucuğa belirtiniz.

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Lütfen sizin açınızdan sakıncası yok ise mail adresinizi belirtiniz.

.....
.....

1.Cinsiyetiniz ☐ Kadın
☐ Erkek

2.Doğum

Yılız.....

3.Eğitim Durumunuz

Okuma yazmam yok	☐	Okuma yazmam var	☐	İlkokul	☐
Ortaokul	☐	Lise	☐	Yüksekokul	☐
Üniversite	☐	Lisansüstü	☐		

4.Memleketiniz.....
.....

5.Mesleğiniz.....
.....

6.Medeni Durumunuz ☐ Evli
☐ Bekar

7.Sağlık güvenceniz var mı? Varsa nedir?

Sigortalı değilim	☐	Yeşil kart	☐
Özel	☐	SGK (Emekli Sandığı, BAĞ-KUR,	☐
SSK)			

8. Aylık net geliriniz

Düşük ☐ Orta ☐ Yüksek ☐

9. Olay öncesi fiziksel sağlığınız nasıldı?

Çok kötü ☐ Kötü ☐ Ne kötü ne iyi ☐ İyi ☐ Çok iyi ☐

10. Olay öncesi ruh sağlığınız nasıldı?

Çok kötü ☐ Kötü ☐ Ne kötü ne iyi ☐ İyi ☐ Çok iyi ☐

11. Yakınlarınızdan ya da tanıdıklarınızdan fiziksel veya ruhsal bir yara alan oldu mu?

Evet ☐ Hayır ☐
Evet ise yakınlık derecesi

12. Yakınlarınızdan ya da tanıdıklarınızdan can kaybı oldu mu?

Evet ☐ Hayır ☐
Evet ise yakınlık derecesi

13. Olay sonrası tedavi gerektiren fiziksel bir rahatsızlığınız oldu mu?

Evet ☐ Hayır ☐
Evet ise rahatsızlığı belirtiniz

14. Olay sonrası tedavi gerektiren ruhsal bir rahatsızlığınız oldu mu?

Evet ☐ Hayır ☐
Evet ise rahatsızlığı belirtiniz

15. Olay öncesi başkaları (diğer insanlar) nın fiziksel/ruhsal sağlığı sizin için önemli miydi?

Düşünmedim ☐ Önemli değildi ☐ Önemliydi ☐

16. Olay sonrasında başkaları (diğer insanlar) nın fiziksel/ruhsal sağlığı sizin için önemli miydi?

Düşünmedim ☐ Önemli değildi ☐ Önemliydi ☐

EK-5. Yabancılaşma Ölçeği

Yabancılaşma kişinin kendinden uzaklaştığı, sanki başka bir insana dönüşmüş gibi hissettiği durumu ifade etmektedir. Buna pek çok faktör neden olabilir ve bu nedenlerden biri de yaşanan travmatik olaylar olabilir. Lütfen 13 Mart 2016 yılı Ankara ili Kızılay Meydanında gerçekleşen bombalı terör saldırısını düşünerek aşağıdaki soruları okuyunuz ve size en yakın olan seçeneğin içini X ile işaretleyiniz.

	Tamamen Katlıyorum	Katlıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
İnsan, doğası gereği arkadaş canlısı ve yardımseverdir					
Yaşadığımız dünya aslında dostane bir yerdir					
Günümüzde gerçek arkadaşlar bulmak, geçmişe kıyasla çok daha kolaydır					
Bir kişi arkadaş canlısı ise, her zaman arkadaş bulabilir					
Bugünlerde insanları bir arada tutan bağların sayısı azalmıştır					
Günümüzde insanlar nadiren yalnızlık hissediyorlar					
Bazen kendimi dünyada tamamen yalnız hissediyorum					
Arkadaşlarım, beni istediğim sıklıkta dışarı davet etmezler					
Arkadaşlarımı istediğim sıklıkta ziyaret edemiyorum					
Bugünün çocuklarının geleceği hakkında kaygılanıyorum					
Bazen diğer insanların beni kullandığı duygusuna kapılıyorum					
Küçük bir çocuğun yetiştirilmesinden sorumlu olmak endişe vericidir					
Bugünlerde verilecek o kadar çok karar var ki, bazen patlayacak gibi oluyorum					
İnsanlar çarkların içerisine girmiş, düzenin birer parçası haline gelmiş durumdadır					
Gelecek çok kasvetli görünüyor					

Genelde hayatta ne elde ettiğin, nasıl elde ettiğinden daha önemlidir					
İnsanların düşünceleri o kadar sık değişiyor ki günün birinde güveneceğimiz bir şey kalacak mı diye merak ediyorum					
Her şey görecelidir ve yaşamın kesin kuralları yoktur					
Sıklıkla hayatın gerçek anlamının ne olduğunu düşünüyorum					
Bugünlerde birinin emin olabileceği bir şey varsa, o da hiçbir şeyden emin olamayacağıdır					



EK-6. Olayların Etkisi Ölçeği (IES-R)

Aşağıda insanların bazen stres dolu olaylardan sonra yaşadıkları zorlukların listesi bulunmaktadır. Lütfen her bir maddeyi okuyunuz ve her zorluğun sizin için ne kadar sıkıntı/rahatsızlık verici olduğunu kutucuklarda yer alan ifadelerle göre X ile işaretleyiniz.

	Hiç	Biraz	Orta	Sık	Çok Sık
Benzeyen her şey, olayla ilgili duygularımı aklıma getiriyor ve hatırlatıyor.					
Uykumu sürdürmekte, kesintisiz ve derin bir uyku uyumakta zorlanıyorum, uykum bölünüyor.					
Olayla ilgisiz ve farklı şeyler dahi bana olayı hatırlatıyor, aklıma getiriyor ve düşündürüyor.					
Kendimi huzursuz ve öfkeli hissediyorum.					
Olayı düşündüğümde, olayı hatırlatan şeylerle karşılaştığımda keyfimin kaçmasına canımın sıkılmasına izin vermiyorum.					
İstemediğim halde olay aklıma geliyor ve onu düşünmek zorunda kalıyorum.					
Sanki olayı yaşamamışım, olmamış ve gerçek değilmiş gibi hissediyorum.					
Olayı hatırlatan durum, yer ve koşullardan uzak duruyorum, kaçınıyorum.					
Olayla ilgili görüntüler fotoğraf gibi, film gibi gözümün önünde canlanıyor.					
Ani ses, görüntü ve hareketlerden çabuk irkiliyorum ve abartılı tepkiler veriyorum.					
Olayı düşünmemeye çalışıyorum.					
Olayla ilgili birçok duyguyu hala taşıdığımı fark ettim fakat bunların üzerinde durmuyorum ve bunları çözmeye çalışmıyorum.					
Sanki bütün duygularımı kaybetmiş gibi hissediyorum.					
Kendimi halsizleşmiş ve donuklaşmış gibi algılıyorum.					
Zaman zaman olay sırasındaki duygularımı yeniden hatırlıyorum ve sanki o anı yeniden yaşıyormuş gibi tepkiler gösteriyorum.					
Uykuya dalmakta zorluk çekiyorum.					
Olayla ilgili yaşadığım duyguları o kadar canlı hatırlıyorum ki, sanki dalga dalga üzerime geliyorlar.					
Olayı hafızamdan silmeye ve unutmaya çalışıyorum.					

Dikkatimi toplamada ve yoğunlaşmada zorluk çekiyorum.					
Olayı hatırlatan şeylerle karşılaştığımda, terleme, kızarma, titreme, çarpıntı, nefes alma güçlüğü, göğüste baskı hissi gibi bedensel belirtiler yaşıyorum.					
Olayla ilgili rüyalar görüyorum.					
Kendimi tetikte ve diken üstünde hissediyorum, güvenliğimle ilgili endişeler duyuyorum.					
Olay hakkında konuşmamaya çalışıyorum.					



EK-7. Manevi Yönelim Ölçeği (MYÖ)

İnsanların kendi inançlarıyla tutarlı olarak yaşam sorunlarıyla baş etmesi pekçok insan açısından önem arz etmektedir. Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyarak yaşam sorunlarıyla baş etme açısından size en uygun olan seçeneği X ile işaretleyiniz.

	Tamamen uygun	Uygun	Biraz uygun	Kararsızım	Biraz uygun değil	Uygun değil	Kesinlikle uygun değil
İlahi bir varlığa olan inancım, hayatıma anlam kazandırır							
Dua ederek, kendimi inandığım şeye daha yakın hissedebilirim							
İlahi bir güce olan inancım, hayattaki zorluklarla başa çıkmamda bana yardımcı olur							
Dua/meditasyon bana duygusal destek sağlar							
Manevi boyutla olan iletişimim, ruh sağlığıma iyi gelir							
Yüce bir güç tarafından korunduğumu hissedirim							
Dua/meditasyon, manevi yaşantımın önemli bir parçasıdır							
Dua/meditasyonun dinginliğinde bir bütünlük duygusu yaşarım							
Yüce bir gücün varlığını ruhumun derinliklerinde hissedirim							
İlahi bir varlığa olan inancım davranışlarım üzerinde etkilidir							
İnancım çevremdeki insanlarla iletişimimi güçlendirir							
Bir kimse hayatının anlamını gerçekten ararsa, cevaplar bulabilir							
İlahi bir varlık tarafından sevildiğimi hissedirim							
Doğayı hayranlık içinde seyretmek manevi duygularımı							

Güçlendirir							
Bana huzur veren manevi yaşantılarım vardır							
İnsanı nihai noktada, ancak sonsuz bir varlık anlayabilir							



EK-8. Savunma Biçimleri Testi (SBT)

Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve bunların size uygunluğunu yan tarafında 1' den 9' a kadar derecelendirilmiş skala üzerinde seçtiğiniz dereceyi çarpı (X) şeklinde işaretlemek suretiyle gösteriniz.

1.Başkalarına yardım etmek hoşuma gider, yardım etmem engellenirse üzüldürüm.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

2.Bir sorunum olduğunda, onunla uğraşacak vaktim olana kadar o sorunun düşünmemeyi becerebilirim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

3.Endişemin üstesinden gelmek için yapıcı ve yaratıcı şeylerle uğraşırım (resim, el işi, ağaç oyma)

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

4.Arada bir bu gün yapmam gereken işleri yarına bırakırım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

5.Kendime çok kolay gülerim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

6.İnsanlar bana kötü davranmaya eğilimliler.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

7.Birisi beni soyup paramı çalsa, onun cezalandırılmasını değil ona yardım edilmesini isterim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

8.Hoş olmayan gerçekleri hiç yokmuşlar gibi görmezlikten gelirim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

9.Süpermenmişim gibi tehlikelere aldırmam.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

10.İnsanlara, sandıkları kadar önemli olmadıklarını gösterebilme yeteneğimle gurur duyarım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

11.Birşey canımı sıktığında çoğu kez düşüncesizce ve tepkisel davranırım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

12.Hayatım yolunda gitmediğinde bedensel rahatsızlıklara yakalanırım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

- 13.Çok tutuk bir insanım.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun
- 14.Her zaman doğruyu söylemem.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun
- 15.Sorunsuz bir yaşam sürdürmemi sağlayacak özel yeteneklerim var.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun
- 16.Seçimlerde bazen haklarında çok az şey bildiğim kişilere oy veririm.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun
- 17.Birçok şeyi gerçek yaşamımdan çok hayalimde çözerim.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun
- 18.Hiçbirseyden korkmam.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun
- 19.Bazen bir melek olduğumu bazen de bir şeytan olduğumu düşünürüm.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun
- 20.Kırıldığımda açıkça saldırgan olurum.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun
- 21.Her zaman tanıdığım birinin koruyucu melek gibi olduğunu hissederim.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun
- 22.Bana göre insanlar ya iyi ya da kötüdürler.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun
- 23.Patronum beni kızdırırsa, ondan hıncımı çıkarmak için ya işimde hata yaparım ya da işi yavaşlatırım.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun
- 24.Herşeyi yapabilecek güçte, aynı zamanda son derece adil ve dürüst olan bir tanıdığım var.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun
- 25.Serbest bıraktığımda, yaptığım işi etkileyebilecek olan duygularımı kontrol edebilirim.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun
- 26.Genellikle, aslında acı verici olan bir durumun gülünç yanını görebilirim.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun
- 27.Hoşlanmadığım bir işi yaptığımda başım ağrır.
Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

28.Sık sık, kendimi kesinlikle kızmam gereken insanlara iyi davranırken bulurum.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

29.Hayatta, haksızlığa uğruyor olduğuma eminim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

30.Sınav veya iş görüşmesi gibi zor bir durumla karşılaşacağımı bildiğimde, bunun nasıl olabileceğini hayal eder ve başa çıkmak için planlar yaparım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

31.Doktorlar benim derdimin ne olduğunu hiçbir zaman gerçekten anlamıyorlar.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

32.Haklarım için mücadele ettikten sonra, girişken davrandığımdan dolayı özür dilemeye eğilimliyimdir.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

33.Üzüntülü veya endişeli olduğumda yemek yemek beni rahatlatır.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

34.Sık sık duygularımı göstermediğim söylenir.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

35.Eğer üzüleceğimi önceden tahmin edebilirsem, onunla daha iyi baş edebilirim.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

36.Ne kadar yakınırsam yakınayım, hiçbir zaman tatmin edici bir yanıt alamıyorum.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

37.Yoğun duyguların yaşanması gereken durumlarda, genellikle hiçbirşey hissetmediğimi fark ediyorum.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

38.Kendimi elimdeki işe vermek, beni üzüntülü veya endişeli olmaktan korur.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

39.Bir bunalım içinde olsaydım, aynı türden sorunu olan birini arardım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

40.Eğer saldırganca bir düşüncem olursa, bunu telafi etmek için bir şey yapma ihtiyacı duyarım.

Bana hiç uygun değil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Bana çok uygun

EK-9. Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL 90-R)

Aşağıda “zaman zaman herkeste olabilecek” yakınma ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatlice okuyunuz. Sonra her bir durumun, bugün de dahil olmak üzere son on beş gün içinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini göz önünde alarak, cevap kağıdında belirtilen tanımlamalardan (Hiç/çok az/Orta derecede/Oldukça fazla/İleri derecede) uygun olanın (yalnızca bir seçeneğin) altındaki parantez arasına bir (X) işareti koyunuz. Düşüncelerinizi değiştirirseniz ilk yaptığınız işaretlemeyi silmeyi unutmayınız. Lütfen anlamadığınız bir cümle ile karşılaştığınızda araştırmacıya danışınız.

	Hiç	Çok Az	Orta Derece	Oldukça Fazla	İleri Derece
Baş ağrısı					
Sinirlilik ya da içinin titremesi					
Zihinden atamadığınız, yineleyici, hoşagitmeyen düşünceler					
Baygınlık veya baş dönmesi					
Cinsel arzuya ilginin kaybı					
Başkaları tarafından eleştirilme duygusu					
Herhangi bir kimsenin düşüncelerinizi kontrol edebileceği fikri					
Sorunlarınızdan pek çoğu için başkalarının suçlanması gerektiği fikri					
Olayları anımsamada (hatırlamada) güçlülük					
Dikkatsizlik veya sakarlıkla ilgili endişeler					
Kolayca gücenme, rahatsız olma hissi					
Göğüs veya kalp bölgesinde ağrılar					
Caddelerde veya açık alanlarda korku hissi					
Enerjinizde azalma veya yavaşlama hali					
Yaşamınızın sona ermesi düşünceleri					
Başka kişilerin duymadıkları sesleri duyma					

Titreme					
Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiği düşüncesi					
İştah azalması					
Kolayca ağlama					
Karşı cinsten kişilerle ilgili utangaçlık ve rahatsızlık hissi					
Tuzağa düşürülmüş veya tuzağa yakalanmış hissi					
Bir neden olmaksızın aniden korkuya kapılma					
Kontrol edilmeyen öfke patlamaları					
Evden dışarı yalnız çıkma korkusu					
Olanlar için kendini suçlama					
Belin alt kısmında ağrılar					
İşlerin yapılmasında erteleme düşüncesi					
Yalnızlık hissi					
Karamsarlık hissi					
Her şey için çok fazla endişe duyma					
Her şeye karşı ilgisizlik hali					
Korku hissi					
Duygularınızın kolayca incitilebilmesi hali					
Diğer insanların sizin düşündüklerinizi bilmesi hissi					
Başkalarının sizi anlamadığı veya hissedemeyeceği duygusu					
Başkalarının sizi sevmediği ya da dostça olmayan davranışlar gösterdiği hissi					
İşlerin doğru yapıldığından emin olabilmek için çok yavaş yapmak					
Kalbin çok hızlı çarpması					

Bulantı veya midede rahatsızlık hissi					
Kendini başkalarından aşağı görme					
Kas ağrıları					
Başkalarının sizi gözlediği veya hakkınızda konuştuğu hissi					
Uykuya dalmada güçlük					
Yaptığınız işleri bir ya da birkaç kez kontrol etme					
Karar vermede güçlük					
Otobüs, tren, metro gibi araçlarla yolculuk etme korkusu					
Nefes almada güçlük					
Soğuk ve sıcak basması					
Sizi korkutan belirli uğraş, yer veya nesnelerden kaçınma durumu					
Hiç bir şey düşünmeme hali					
Bedeninizin bazı kısımlarında uyuşma, karıncalanma olması					
Boğazınıza bir yumru tıkanmış hissi					
Gelecek konusunda ümitsizlik					
Düşüncelerinizi bir konuya yoğunlaştırmada güçlülük					
Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi					
Gerginlik veya coşku hissi					
Kol ve bacaklarda ağırlık hissi					
Ölüm ya da ölme düşünceleri					
Aşırı yemek yeme					
İnsanlar size batığı veya hakkınızda konuştuğu zaman rahatsızlık duyma					
Size ait olmayan düşüncelere sahip olma					

Bir başkasına vurmak, zarar vermek, yaralamak dürtülerinin olması					
Sabahın erken saatlerinde uyanma					
Yıkanma, sayma, dokunma gibi bazı hareketleri yenileme hali					
Uykuda huzursuzluk, rahat uyuyamama					
Bazı şeyleri kırıp dökme isteği					
Başkalarının yanında kendini çok sıkılğan hissetme					
Başkalarının yanında kendini çok sıkılğan hissetme					
Çarşı, sinema gibi kalabalık yerlerde rahatsızlık hissi					
Her şeyin bir yük gibi görünmesi					
Dehşet ve panik nöbetleri					
Toplum içinde yer içerken huzursuzluk hissi					
Sık sık tartışmaya girme					
Yalnız bıraktığınızda sinirlilik hali					
Başkalarının sizi başarılarınız için yeterince takdir etmediği duygusu					
Başkalarıyla birlikte olunan durumlarda bile yalnızlık hissetme					
Yerinizde durmayacak ölçüde rahatsızlık duyma					
Değersizlik duygusu					
Size kötü bir şey olacakmış duygusu					
Bağırma ya da eşyaları fırlatma					
Topluluk içinde bayılacağınız korkusu					
Eğer izin vererseniz insanların sizi sömüreceği duygusu					

Cinsellik konusunda sizi çok rahatsız eden düşüncelerinizin olması					
Günahlarınızdan dolayı cezalandırmanız gerektiği düşüncesi					
Korkutucu türden düşünce ve hayaller					
Bedeninizde ciddi bir rahatsızlık olduğu düşüncesi					
Başka bir kişiye karşı asla yakınlık duymama					
Suçluluk duygusu					
Aklınızda bir bozukluğun olduğu düşüncesi					

EK-10. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

İzin ve Açıklama

Ben Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği doktora öğrencisi Nazan Turan. Burada bir araştırma nedeniyle bulunmaktayım. Bu araştırma, “Travma Yaşantısı Olan Bireylerde Kendine Yabancılaşma, Başkalarının Ben’i Olma Sorunu ve İlişkili Etkenlerin İncelenmesi” konu başlıklı doktora tezi amacıyla yapılmaktadır. Sorularıma vereceğiniz cevaplarınız kesinlikle ve sadece bir araştırma raporunda kullanılacak, adınız tarafımdan saklı tutulacaktır. Yapacağımız görüşme ses kayıt cihazına kaydedilecektir. Araştırmanın herhangi bir aşamasında vazgeçmekte serbestsiniz. Araştırmada yer alan soruları sormak için izninizi rica ediyorum.

Görüşmeci Adı Soyadı : Nazan Turan

Görüşülen Adı Soyadı :

Görüşme Tarihi :

Görüşme Yeri :

Görüşme Süresi :

1. Bu terör saldırısından sonra neler yaşadınız, neler hissettiniz. Bana biraz anlatır mısınız?
2. Bu olaylar hayatınızı ya da sizi etkiledi mi?
 - a) Olay öncesinde nasıl biriydiniz?
 - b) Olay sonrasında kendinizde herhangi bir değişiklik hissettiniz mi?
 - c) Yapmak istediğiniz planlarda ya da kendinizde değişen bir şey oldu mu?
3. Yaşadığınız ve olay yerinde gördüğünüz şeyler insanı üzen, sıkıntılı şeyler. Bu sıkıntılarla nasıl baş edebildiniz?
4. Daha önceki zor, sıkıntılı durularda da aynı şekilde mi baş ederdiniz?
5. Böyle olaylar sonrasında başkalarıyla dayanışma, yardımlaşma gibi davranışlarla karşılaşırız. Siz bu konuda ne düşünüyorsunuz?
6. Sizin diğer insanlarla ilişkileriniz bu olay sonrasında etkilendi mi?

7. Olay öncesi ve olay sonrasında diğ er insanlarla ilişkilerinizde değişiklik fark ediyor musunuz?

a)  nceden başkaları için yapmam deyip artık yaptığınız ya da yapmadığınız şeyler var mı?

b) Bu değişim size ne hissettiriyor?



EK-11. Katılımcı Bilgi Formu-Revize

Anket Sıra

No.....

Bina

No.....

Lütfen bu bölümünü dikkatlice doldurunuz ve eksiksiz olmasına dikkat ediniz.

Lütfen adınızın 1. ve 3. harfini kutucuğa belirtiniz.

Lütfen soyadınızın 1. ve 3. harfini kutucuğa belirtiniz.

Lütfen cep telefonunuzun son dört hanesini kutucuğa belirtiniz.

Lütfen sizin açınızdan sakıncası yok ise mail adresinizi belirtiniz.

.....
.....

1.Cinsiyetiniz

Kadın

☐

Erkek

☐

2.Doğum

Yılımz.....

3.Eğitim Durumunuz

İlköğretim ☐

Lise ☐

Üniversite ☐

4.Mesleğiniz

5.Medeni Durumunuz

Evl ☐

Bek ☐

6.Sağlık güvenceniz var mı? Varsa nedir?

Sigortalı değilim ☐

Sigortalıyım ☐

7.Toplam aylık net geliriniz

Düşük ☐

Düşük değil ☐

8. 13 Mart 2016 yılı Ankara İli Kızılay Meydanında gerçekleşen bombalı terör saldırı esnasında olay yerinde miydiniz?

Evet

☐

Hayır

☐

9.Terör saldırısı öncesi fiziksel sağlığınız nasıldı?

Kötü

☐

Ne kötü ne iyi

☐

İyi

☐

10.Terör saldırısı sonrası ruh sağlığınız nasıldı?

Kötü

☐

Ne kötü ne iyi

☐

İyi

☐

11.Terör saldırısı sonrasında kendiniz veya yakınlarınızdan fiziksel veya ruhsal bir rahatsızlığı oldu mu?

Evet

☐

Hayır

☐

Evet ise yakınlık derecesi

12. Terör saldırısı öncesi diğer insanların fiziksel/ruhsal sağlığı sizin için ne ifade ediyordu?

Önemliydi

☐

Önemli değildi

☐

13. Terör saldırısı sonrası diğer insanların fiziksel/ruhsal sağlığı sizin için ne ifade ediyordu?

Önemliydi

☐

Önemli değildi

☐

EK-12. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu-Revize

İzin ve Açıklama

Ben Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği doktora öğrencisi Nazan Turan. Burada bir araştırma nedeniyle bulunmaktayım. Bu araştırma, “Travma Yaşantısı Olan Bireylerde Kendine Yabancılaşma, Başkalarının Ben’i Olma Sorunu ve İlişkili Etkenlerin İncelenmesi” konu başlıklı doktora tezi amacıyla yapılmaktadır. Sorularıma vereceğiniz cevaplarınız kesinlikle ve sadece bir araştırma raporunda kullanılacak, adınız tarafımdan saklı tutulacaktır. Yapacağımız görüşme ses kayıt cihazına kaydedilecektir. Araştırmanın herhangi bir aşamasında vazgeçmekte serbestsiniz. Araştırmada yer alan soruları sormak için izninizi rica ediyorum.

Görüşmeci Adı Soyadı : Nazan Turan

Görüşülen Adı Soyadı :

Görüşme Tarihi :

Görüşme Yeri :

Görüşme Süresi :

1. Bu terör saldırısından sonra neler yaşadınız, neler hissettiniz. Bana biraz anlatır mısınız?
2. Bu olaylar hayatınızı, sizi etkiledi mi?
- d) Olay öncesi ve sonrasını düşündüğünüzde kendinizi ve etrafınızdaki diğer insanları nasıl değerlendiriyorsunuz?
- e) Olay sonrasında kendinizde ve diğer insanlarda oluşan değişimler size ne düşündürüyor veya ne hissettiriyor?
- f) Olay sonrası planlarınız, alışkanlıklarınız veya insanlarla olan ilişkileriniz hakkında nelerden bahsedersiniz?
3. Yaşadığınız ve olay yerinde gördüğünüz şeyler insanı üzen, sıkıntılı şeyler. Bu sıkıntılarla nasıl baş edebildiniz?
4. Daha önceki zor, sıkıntılı durumlarda da aynı şekilde mi baş ederdiniz?
5. Böyle olaylar sonrasında başkalarıyla dayanışma, yardımlaşma gibi davranışlarla karşılaşırız. Siz bu konuda ne düşünüyorsunuz?
6. Olay sonrasını düşündüğünüzde sizin ve diğer insanların ihtiyaçları nelerdi?

- a) Sizce böyle durumlarda neler yapılabilir?
- b) Sizin en çok yapılmasını istediğiniz, beklediğiniz şey neydi?



PSİKIYATRİ HEMŞİRELİĞİNDE

TRAVMA SONRASI PSİKOSOSYAL YAKLAŞIM REHBERİ

Bu doküman “Travma Yaşantısı Olan Bireylerde Kendine Yabancılaşma, Başkalarının Ben’i Olma Sorunu ve İlişkili Etkenlerin İncelenmesi” adlı doktora tezinden elde edilen bulgular ışığında aşağıda belirtilmiş olan danışmanların değerli katkılarıyla Nazan TURAN tarafından hazırlanmıştır.

Alfabetik sıra ile;

Prof. Dr. Ali ÇAYKÖYLÜ, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Dr. Öğr. Üyesi. Birgül ÖZKAN, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü

Prof.Dr. Özlem BOZO ÖZEN, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Psikoloji Bölümü

ÖNSÖZ

Travmatik yaşantılar, bireylerin yaşamsal bütünlüğünü tehdit eden ya da bozan önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Zira travmatik yaşantıların etkileri bireyler, aileler ve topluluklar üzerinde maddi ve manevi açıdan ağır bir yük oluşturmaktadır.

Son otuz yılı aşkın süredir yaşadığımız travmatik yaşantılara bakıldığında ilk sırada terör saldırılarının yer aldığı görülürken; deprem, sel gibi doğal afetler, savaşlar, maruz kalınan cinsel veya fiziksel saldırılar, yaşamı tehdit eden bir hastalık tanılarının konası ile ölü bir insan bedeni veya bedenden ayrılmış vücut bölümlerinin görülmesi diğer travmatik yaşantılar olarak sıralanabilir.

Yukarıda belirttiğimiz ve ani-beklenmedik zamanlarda karşılaştığımız travmatik yaşantıların yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum, ırk, etnik köken veya cinsel yönelim ile ilgili sınırı bulunmamaktadır. Diğer taraftan da travmatik yaşantılar sonrasında bireylerin yaşadıklarına bir anlam yüklediği, gündelik yaşamını devam ettiren işlevlerinin ve uyumunun ciddi anlamda hasara uğradığı ve fiziksel-zihinsel-mental açıdan çok çeşitli tepkiler verdiği bilinmektedir.

Travmatik deneyimlere verilen tepkiler kişiseldir ve bu tepkiler bireylerin günlük yaşamını veya iyilik halini etkileyebilecek derecede şiddetli ve uzun etkili olabilir. Ancak bu durum, bireylerin daha önce travmatik deneyimin olup-olmaması ve baş etme mekanizmalarını doğru yerde kullanma-kullanmama şekline göre değişiklik gösterebilir. Bu nedenle travmatik olaylar sonrasında sağlık profesyonellerinin, bireylerin iyileşme sürecinde yer almaları, bireyleri bütüncül olarak değerlendirerek gereksinimlerini tespit etmeleri ve gidermeye yönelik girişimleri planlamaları, uygulamaları ve devamında izlem çalışmaları yapmaları bireylerin iyileşme süreci açısından önemli bir ihtiyaç ve iyileşme sürecinin ayrılmaz parçalarıdır. Bu doğrultuda bu rehber, *“Travma Yaşantısı Olan Bireylerde Kendine Yabancılaşma, Başkalarının Ben’i Olma Sorunu ve İlişkili Etkenlerin İncelenmesi”* adlı doktora tezinden elde edilen bulgular ışığında, sağlık profesyonellerinden psikiyatri hemşireleri için Ego Psikolojisi temel alınarak hazırlanmıştır.

İçindekiler

Travmatik Yaşantılar

Travmatik Yaşantılar Sonrası Kendine Yabancılaşma

Travmatik Deneyim Sonrası Görülebilecek Ruhsal Sorunlar

Travmatik Deneyim Sonrası Bireylerin Tepkileri

Travmatik Deneyim Sonrası Bireylerin Baş Etme Biçimleri

Travmatik Deneyim Sonrası Olayı Anlamlandırma Biçimleri

Genel Psikososyal Yaklaşım

Psikiyatri Hemşireliğinde Psikososyal Yaklaşım

Travma Deneyimi Olan Bireyi Değerlendirme

Planlama ve Uygulama

Süreci Değerlendirme

Travmatik Yaşantılar

Günümüzde sıklıkla karşılaştığımız “travma” ve “travmatik yaşantılar” kavramı, beklenmedik durumlarda karşı karşıya kalınan zorlu yaşam olayları ile bu olayların birey üzerindeki etkilerini belirlemede kullanılan kavramlardır (1, 2).

Travma kavramı bireyin ruhsal ve bedensel varlığını değişik şekillerde etkileyen her türlü olayı adlandırmak için kullanılmaktadır. Öte yandan travma hayatın gerçeğidir ve insanoğlunun var olduğu günden itibaren insanın saldırganlığa olan meyli nedeniyle travma deneyimi ölüm ve insanlık tarihi kadar eski olarak kabul edilmektedir. Travmatik yaşantılar kavramı ise; ölüm, doğal afetler, kazalar, terör eylemleri, savaş gibi ölüm tehdidi, ciddi bir yaralanma ya da şiddete maruz kalmayı içeren durumları tanımlamaktadır. Bireyler bu tür olaylara farklı şekillerde maruz kalabilmektedirler (2, 3, 4). Bunlar;

- Doğrudan maruz kalmak
- Tanık olarak maruz kalmak
- Olaydan haberdar olarak maruz kalmak
- Olaya ilişkin ayrıntılara yineleyici ya da yoğun biçimde maruz kalma şeklinde sıralanabilir .

Doğrudan ya da dolaylı şekillerde maruz kaldığımız travmatik olayların en önemli özelliği yaşamımıza ya da fiziksel bütünlüğümüze yönelik bir tehdit içeriyor olmasıdır (4). Dolayısıyla ani ve beklenmedik zamanlarda ortaya çıkan travmatik olaylar, bedensel ve ruhsal bütünlüğü tehdit eden niteliğe sahip olması sebebiyle bireylerin baş etme yeteneğini zorlayabilir. Sonuç olarak bireylerde fiziksel, zihinsel, davranışsal ve ruhsal açıdan pekçok belirtiler görülebilir (5, 6). Ayrıca yaşanan olayların etkileri ile baş edemeyen bireyler güçsüzlük, hayal kırıklığı yaşayabilir ve insani ilişkilerinde anlamsızlık gibi duygular ortaya çıkabilir. Öyle ki, bireyin iç dünyasında kendinden uzaklaşma duygusu yaşamalarına neden olur ve bireyler kendine yabancı hale gelebilir (7, 8).

Travmatik Yaşantılar Sonrası Kendine Yabancılaşma

Kendine yabancılaşma, anlık hissedilen duyguların oluşumu değil bir sürecin sonucudur ve bireylerin kendi özüne, kendi benliğine karşı yabancılaşması olarak

tanımlanmaktadır. Diğer bir deyişle kendine yabancılaşma; bireylerin sahip olduğu değer, norm, gereksinim ve isteklerin kendi davranışları ile uyum sağlamamasıdır (9, 10).

Kendine yabancılaşmanın en önemli nedenlerinden biri travmatik olayların bireyler üzerinde bıraktığı olumsuz etkilerdir (7, 10, 11). Bireyler, fiziksel ve ruhsal bütünlüğünü tehlikeye düşüren travmatik bir olay ile karşılaştıklarında, yok olma korkusundan ve dehşetinden sarsılan benlik, olanların üzerine düşünme kapasitesini kaybedebilir, hissizleşebilir, canlılığını kaybedebilir. Ayrıca bireyler bu gibi durumlarda psikolojik bütünlüğünü sürdürmek ve benlik değerini koruma gereksiniminin yanı sıra, başkalarından soyutlanma, yalnız kalmaktan korkma gibi duygular hissedebilirler (11, 12, 13).

Kendine yabancılaşmanın diğer bir önemli nedeni de travmatik olaylar sonrasında ortaya çıkan toplumsal ilişkilerdeki bozukluklardır. Özellikle toplumsal birliği yok etmeyi hedefleyen travmatik olaylar sonucunda insan ilişkileri zedelenmekte ve bireyler fiziksel - ruhsal açıdan bir bütün olarak yaşamına devam etmek için izole bir yaşamı tercih etmektedirler. Bu durum bireylerin kendini gerçekleştirmesinin önündeki en büyük engeldir (11, 15).

Kendini gerçekleştiren sağlıklı bireyler korku duydukları durumlarla karşılaştıklarında savunma mekanizmalarını doğru ve yerinde kullanarak içinde bulundukları durumu kişiliklerine zarar gelmeden aşarken, kendine yabancılaşmış bireyler tarafından başvurulmuş nevrotik veya immatür savunma mekanizmaları ile içinde bulunulan duruma çözüm bulmak kolay olmamakta ve bireylerde ruhsal bozukluklar görülebilmektedir. (11, 14, 15). Bu nedenle travma deneyimi olan birey ve ailelere yönelik planlanan ruh sağlığı hizmetlerinin organizasyonunda kendine yabancılaşma kavramının ruh sağlığı bakış açısı ile ele alınması ve bu bağlamda psikiyatri hemşirilerinin ve tüm ruh sağlığı profesyonellerinin kendine yabancılaşma kavramı ile ilgili bilgi sahibi olması gerekmektedir.

Travmatik Deneyim Sonrası Görülebilecek Ruhsal Sorunlar

Birinci Dünya Savaşı süresince sekiz milyon insanın ölümü, travmatik olayların ruh sağlığı üzerine olumsuz etkileri gerçeğine ışık tutmuştur. Dünyayı derinden etkileyen ve birçok insanın öldüğü birçok insanında yaralandığı veya kaybolduğu bu savaş, uluslararası bir travma olarak dünya tarihinde yerini alırken, diğer taraftan

travmatik olayların ruhsal etkilerinin daha iyi öğrenilmesine vesile olmuştur (32, 33, 34).

Travmatik olaylardan doğrudan ya da dolaylı şekilde etkilenen bireyler ruhsal belirtiler gösterebilirler. Ayrıca travmatik olaylar sonrasında olaydan etkilenilen bireylerin hayat tarzının değişmesi, yaşam alanlarının kısıtlanması, kendini gerçekleştirememesi ve kendini baskı altında hissetmesi, kendine yabancılaşması yaşanan travmatik olayın şiddetiyle doğru orantılı olacak şekilde psikolojik belirtilerin ortaya çıkmasına neden olabilir (11, 18, 26).

Araştırmanın elde edilen bulguları dahilinde travmatik olaylar sonrasında görülen psikolojik belirtiler görülme sıklığına göre şu şekildedir:

- Somatizasyon
- OKB
- Kişilerarası duyarlılık
- Depresyon
- Kaygı
- Öfke-düşmanlık
- Fobik anksiyete
- Paranoid
- Psikotizm

Travmatik olay sonrası psikiyatri hemşireleri bireylerde bu belirtilerin olup olmadığını değerlendirebilir ve bu belirtiler var ise, belirtilerin şiddeti, süresi, ne zaman ortaya çıktığı, içinde yaşadığı toplum, kültür, kişinin olanak ve yetenekleri, gerçekle bağlantısı, denge ve uyumunu bozup bozmadığı gibi birçok değişkene göre araştırması gerekmektedir.

Travmatik Deneyim Sonrası Bireylerin Tepkileri

Yaşanılan travmatik olaylar sonrasında hemen hemen herkes birtakım tepkiler verir. Ancak travmatik olaylar sonrasında bireylerin travma öncesinde, sırasında ve sonrasında verdikleri tepkiler ve yaşadıkları kendilerine özgüdür (21). Aşağıda araştırma dahilinde elde edilen ve travmatik olaylar sonrasında sıklıkla gösterilen tepkiler yer almaktadır. Psikiyatri hemşireleri tarafından travmatik bir deneyime sahip

bireylerin bu tepkileri neden yaşadığına dair anlayış geliştirmesine yardım etmesi, bireylerin bu tepkilerle baş etmesinde yardımcı olacaktır.

Duygusal Tepkiler: Aile bireyleri için kaygı, korku, ümitsizlik, güçsüzlük, huzursuzluk, keyifsizlik, değersizlik, yalnızlık, mutsuzluk...

Zihinsel Tepkiler: İş veriminde azalma, dikkati toparlayamama, karar vermede güçlük, seçici dikkat artması...

Davranışsal Tepkiler: Kalabalık yerlere girmekten kaçınma, olayla ilgili konuşmama, tedirginlik, tırnak yeme, otomatik tepki...

Fizyolojik Tepkiler:

1)Somatik Tepkiler: Sırt ve eklem ağrısı...

2)Visseral Tepkiler

a)Sempatik Tepkiler: Baş ağrısı, uykusuzluk, kilo kaybı, iştahsızlık, dış gıcırdatma, ellerde uyuşma, kalp hızında artma...

b)Parasempatik Tepkiler: Mide bulantısı, kusma, sık idrara çıkma, yorgunluk...

Travmatik olayın hemen sonrasında görülen bu tepkiler akut-normal tepkilerdir ve ilk bir ay bu tepkiler görülebilir. Travmatik olayın izleri bireylerin iç dünyasında devam etse de, bireyler bu belirtiler ile gündelik yaşamını devam ettirebilirler. Ancak travmatik olayın üzerinden iki yıl veya daha uzun bir zaman geçmiş olduğu halde bazı tepkiler uyaranla tekrarlayabilir. Özellikle yaşanan olayı hatırlatan veya benzer bir travmatik olay ile karşılaşılması durumunda bireylerde bu tepkiler tekrar ortaya çıkabilir ve bireyler tarafından daha yoğun hissedilebilir.

Travmatik Deneyim Sonrası Bireylerin Baş Etme Biçimleri

Travmatik yaşam olayları sonrasında, bireylerin uyumunu sağlayan baş etme mekanizmaları yetersiz kalabilir. Özellikle ruhsal açıdan sıkıntı yaşayan bireyler, bilinç dışı savunma mekanizmalarını ağırlıklı olarak kullanabilirler veya dini inançları doğrultusunda hareket edebilirler (21, 44, 54).

Araştırmadan elde edilen bulgular dahilinde travmatik deneyim sonrası bireylerin sıklıkla baş etme biçimleri aşağıdaki gibidir:

Bilinç Altına Atma Yoluyla Baş Etme: Olayı düşünmemeye çalışma, olayı unutmaya çalışma ...

Olası Tehdite Karşı Önlem Alma Yoluyla Baş Etme: İnsan ilişkilerine mesafe koymak, aile bireylerini kontrol etmek, hayat tarzını değiştirmek, yaşam alanını kısıtlamak...

Yaşadıklarını Kabul Etme Yoluyla Baş Etme

Dini İnançları Doğrultusunda Baş Etme: Daha kötüsünden korunmak için Allah'a şükretmek, yaşadığı için sadaka vermek, namaz kılmak, dua etmek...

Sosyal Aktivitelere Katılma Yoluyla Baş Etme

Psikiyatri hemşirelerinin travmatik olaylar sonrasında bireylerin baş etme biçimleri ilgili bilgi sahibi olması önemlidir. Ayrıca bu gibi durumlarda psikiyatri hemşireleri, bireylerin başa çıkma becerilerinin gelişmesi için bireylerin yaşadığı olaya yüklediği anlamı öğrenmesi gerekmektedir. Önceden edinilmiş bu bilgiler psikiyatri hemşirelerine, travma deneyimi olan bireylerle çalışırken kolaylık ve aynı zamanda bir model oluşmasına katkı sağlayacaktır.

Travmatik Deneyim Sonrası Olayı Anlamlandırma Biçimleri

Ani ve beklenmedik zamanlarda yaşanan olaylar, bireylerin günlük yaşamında önemli değişimlere neden olabilir. Yolda yürürken bir bombalı saldırıya tanık olmak veya bombalı saldırıda ciddi düzeyde fiziksel bir yara almak gibi travmatik olay yaşayan bireylerin fiziksel ve mental anlamda etkilendiği görülebilir (18, 44).

Travmatik olaylar sonrasında bireylerin etkilenmeleri ile olay sonrasındaki duygu, düşünce ve davranışları olaylara yükledikleri anlamlarla ilgilidir. Özellikle travmatik deneyim sonrası bireylerde zihinsel, duygusal, davranışsal ve fizyolojik açıdan meydana gelen değişimler olayın kendisi ile ilgili değil, bu olaya birey tarafından yüklenen anlam ile ilgili olabilir. Bireylerin olayı anlamak ve olay sonrasında yaşanabilecek olumsuzlukları kontrol edebilmek için yaşadığı olaya yüklediği anlam içsel (kişisel) ve dışsal (çevresel) özelliklere bağlı olabilir.

İçsel (kişisel) anlamlandırma; Bireylerin özellikleri, bireylerin olayı algılama şekli ve bireyler tarafından kontrol edilebilir durumlarla ilgilidir.

Dışsal (çevresel) anlamlandırma; Bireylerin dışında gerçekleşen ve bireyler tarafından kontrol edilemeyen olaylarla ilgilidir.

Bir bireyin bombalı terör saldırısına doğrudan tanık olduğunu farz edelim. Birey, işitsel ve görsel olarak tanık olduğu bu travmatik deneyime yukarıda da belirtildiği gibi iki tür anlam yükleyebilir:

“Olay sonrası her taraf kan, revan içindeydi. İnsanlar kaçış halindeydi. O gün, orada olmak, bunları yaşamak mahşer yerini görmek, yaşamak gibi olmalıydı” (İçsel anlamlandırma)

“Otuz yılı aşkın süredir yaşadığımız ve bugün tanık olduğum bu olay hayatımızın rutini” (Dışsal anlamlandırma)

Travmatik olay ile karşılaşan bireylerin yaşadığı olayı doğru algılaması, anlamlandırabilmesi, bireylerin olay sonrası yaşadığı olumsuz, karmaşık duygularla baş edebilmesi ve aynı zamanda yaşadığı durumu kabul etmesi açısından önemlidir. O nedenle psikiyatri hemşireleri travmatik olay yaşayan bireylerin yaşadığı olayı algılama ve anlamlandırma şeklini belirlemelidir.

Genel Psikososyal Yaklaşım

Bireylerin travmatik olaylar sonrasında ruhsal sorunların neden olduğu ve fiziksel- zihinsel duygusal, davranışsal açıdan oluşturduğu yük konusunda farkındalık kazanmaları önemlidir. Bu farkındalık; bireylerin kendinden sonra gelen nesilleri etkilediği, bu etkinin de nesilden nesile sürdüğü düşünüldüğünde; bireylerin, ailelerin ve toplumun ruh sağlığının korunması, geliştirilmesi, devamının sağlanması ve sağlıklı bir gelecek oluşturulması için şarttır (10, 21, 80).

Uluslararası Psikososyal Federasyonu 2005-2007 yılları arasında psikososyal desteği “bir kriz veya travmatik olaylar sonrasında bireylerin iyileşmesine yardım eden ve bireylerin, ailelerin ve toplumların psikolojik dayanıklılığını kolaylaştırmayı sağlayan bir süreç” olarak tanımlar. Bu bağlamda Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Topluluğu, bireylerin ve toplumların psikososyal refahını iyileştirmeye ve toplumsal olarak yaşanan travmatik olay sonrası etkilenen bireylerin sosyal bağlarını güçlendirmeye odaklanan psikososyal destek müdahaleleri uygular. Bu müdahaleler, bireylerin kendi kendilerine ve diğer bireylere destek vererek güçlenmeleri halinde, bireylerin ve toplumun kendine güveninin ve destek kaynaklarının gelişeceğine dayanır (21, 80).

Ani ve beklenmedik travmatik olaylar sonrasında bireylere ve topluma sunulan psikososyal destek hem koruyucu hem de iyileştirici şekilde iki yönlü olabilir. Aynı

zamanda ruh sağlığı sorunlarının gelişmesi riskini azaltabilir. Bireylerin ve toplumun, doğrudan veya dolaylı yaşanan şiddet eyleminin etkilerinden doğabilecek psikososyal sorunların üstesinden gelmelerine ve başa çıkma becerilerine yönelik iyileştirici olabilir. Ayrıca psikososyal desteğin her iki yönü, travmatik olayların sonrasında görülebilecek psikolojik tepkilere ve olası diğerk saldırılar nedeniyle oluşabilecek zorlu yaşam koşullarına karşı psikolojik dayanıklılığın gelişmesine katkıda bulunur (21, 80).

Terör saldırıları sonrası çocuklar, ergenler, kadınlar, erkekler gibi farklı gruplar, farklı psikolojik belirtiler gösterebildikleri gibi psikolojik dayanıklılık açısından da farklı yapılara sahiptirler. Özellikle bu gruplar içinde, bazıları diğerklerinden daha şiddetli düzeyde psikolojik belirtiler gösterebilir ve psikolojik açıdan da dayanıklılığı yetersiz olabilirler. Bu nedenle psikososyal yaklaşımlar, bir grup veya alt popülasyondaki belirli ihtiyaçlara, kaynaklara ve bireylere göre planlanmalıdır.

Psikiyatri Hemşireliğinde Travma Sonrası Psikososyal Yaklaşım

Psikiyatri hemşireleri, psikososyal gerçeklikte olan travmatik olaylar ile birlikte fizyolojik sorunlarla karşılaşmaktadır ve bireylerin yaşadıkları olumsuz deneyimlerle baş edebilmeleri için bir yol bulmak zorunda kalmaktadırlar. Zira travmatik deneyimin ardından içsel gelişme ve olgunlaşma ile dış dünya ve çevresiyle uyum sağlama açısından bireylerin yaşadığı olumsuz deneyimlerle baş edebilirliği oldukça önemlidir (5, 25, 26).

Travmatik deneyimle doğrudan yüzleşen veya dolaylı şekilde etkilenen bireyler, geçmiş yaşam deneyimleri ve baş etme biçimlerine göre farklı tepkiler verirler. Bu tepkiler çoğu zaman geçicidir veya zamanla azalabilir (26, 44). Ancak bazı durumlarda bireylerin yaşadığı veya dolaylı şekilde etkilendiğı bu olumsuz deneyimler sonucu açığa çıkan tepkiler kronikleşebilir. O nedenle bireylerin yeniden uyum sağlamasını gerektiren gereksinimlerin belirlenmesi için psikiyatri hemşirelerinin ilk olarak bireyleri değerlendirmesi gerekmektedir (21, 25).

Psikiyatri hemşiresi değerlendirme süreci de dahil olmak üzere travma sonrası psikososyal yaklaşım sürecinin her aşamasında işbirlikçi bir yönetim anlayışı içinde hareket etmelidir. Çünkü psikososyal yaklaşım travma sonrası bireylerin ihtiyaçlarını karşılamada sağlık profesyonellerinin çeşitliliğine dayanır ve bireylerin ihtiyaçlarına göre psikiyatrist, psikiyatri hemşiresi, sosyal çalışmacı, psikolog, diyetisyen ile iş birliği halinde olmalıdır (21, 80).

Travmatik olaylar sonrası psikiyatri hemşireleri tarafından bireylere sunulacak olan psikososyal yaklaşım değerlendirme, planlama – uygulama ve süreci değerlendirme aşamalarından oluşmaktadır. Bu psikososyal yaklaşım sürecinde bireylerin duygusal, zihinsel ve mental ačıdan travma öncesi ve travma sonrasına göre değişimlerinin ele alınması, kendine yabancılaşmaya yönelik önlem alınması ačısından yarar sağlayacaktır. Dolayısıyla bireylerin kendine yabancılaşmadan mevcut duruma uyum sağlaması ve bař etme becerilerini etkin kullanarak kendini gerçekteştirmesi yönünde önemli bir işlev görecektir.

Değerlendirme

Travmatik olaylar sonrasında bireylerin olay sonrası gösterdikleri fiziksel-duygusal-zihinsel tepkilerin ve değişimlerin farkında olması psikiyatri hemşireleri için kolaylık sağlamaktadır. Bu tepkiler psikiyatri hemşiresinin travma yaşantısı olan bireyi değerlendirme kriterlerini ve yapabileceklerinin seğimini etkiler. Ayrıca psikiyatri hemşiresinin bireyin bir bütün olarak ele alması, değerlendirmesi, gereksinimlerini belirlemesi ve bu gereksinimleri karşılamak için uygun kaynakları belirlemesi bireylerin uyum sürecini hızlandırabilir (21, 25, 80). Bu nedenle travmatik olay sonrası psikiyatri hemşiresinin, gereksinimleri belirlemek ve gereksinimleri karşılamaya yönelik planlama yapabilmesi için ilk olarak bireyi değerlendirmesi gerekmektedir. Bu değerlendirme sürecinde aşağıdaki sorulara yer verilmelidir (Çizelge 1);

Çizelge 1. Travma sonrası bireyin ilk değerlendirmesinde yer alacak sorular.

Demografi	Cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi, yaşanan ailedeki toplam birey ve çocuk sayısı, çocukların cinsiyetleri
Eğitim	Bireyin eğitim düzeyi, aile bireylerinin eğitim düzeyi, şu anda herhangi bir eğitim faaliyeti içinde yer alınıyor mu?
Güvenlik	Kendini bulunduğu yerde güvende hissediyor mu?, aile bireylerinin bulundukları bölge açısından güvende olduğunu düşünüyor mu?, güvende olmak için ne yapıyor?
Etkileri	Olay sonrasında neler hissettiniz? Bedensel bir sağlık sorununuz oldu mu?, Ruhsal açıdan kendiniz nasıl hissediyor sunuz (yalnız, saldırgan, tedirgin gibi)? Aile içinde bu olaydan etkilenen birey var mı?
Savunmasızlık	Olay sonrası yaşadıklarınızla nasıl baş ettiniz? Baş etme şeklinizin sizin için yararlı olduğunu düşünüyor musunuz? Etkilenen diğer bireyler için neler yapılmış?
Kendini Gerçekleştirme	Bireyler birincil ihtiyaçları veya endişeli olduğu durum olarak neleri tanımlıyor ve neyi öncelik olarak görüyor?
İyi Olma Hali	Bireylerin yaşadıkları olaydan deneyimleri nelerdir? Yaşadıkları olaya yükledikleri anlam nedir? Şimdi nasıl davranıyorlar? Bu davranışların, olaydan önceki davranışlarından farklılık gösterdiğini düşünüyorlar mı? Herhangi bir sorunla karşılaştıklarında ne yapıyorlar? Etkili başa çıkma mekanizmalarını kullanabiliyorlar mı?

Bu aşamada psikiyatri hemşiresi tarafından elde edilen verilerin aşağıda yer alan dörtlüye göre planlama öncesi analizi yapılmalıdır (Tablo 1). Bu dörtlü:

ETKİ → ETKİLENME → YORUMLAMA → TEPKİ

Etki: Bireylerin duygusal, zihinsel ve ruhsal açıdan değişimine yol açan her türlü olay veya durumlardır.

Etkilenme: Etki eden olay veya durumlar sonucunda bireylerde görülen duygusal, zihinsel ve ruhsal açıdan değişimler.

Yorumlama: Yaşanan olayların, durumların nedenlerini, yaşananlara yüklenen anlamların açıklanmasıdır.

Tepki: Yaşanan olaylara, durumlara yönelik olarak bireyler tarafından verilen fiziksel, duygusal ve zihinsel her türlü yanıtıdır.

Yukarıda belirtilen dörtlü ışığında, bireylere sunulacak psikososyal yaklaşımda bu dört özellik dahilinde planlama yapmak psikiyatri hemşirelerine aşağıda belirtildiği şekilde kolaylık sağlayacaktır. Bunlar:

- a) Bireylerin fiziksel, zihinsel ve ruhsal açıdan gereksinimlerini tespit etmek,
- b) Bireyleri günlük faaliyetlerine teşvik etmek,
- c) Bireylerin arkadaşları, aile bireyleri ve diğer yetişkinler ile var olan ilişkilerini sürdürmelerine yardım etmek,
- d) İyileşmeyi destekleyici faaliyetleri (kendine güven, fark yaratma, problem çözme becerisi gibi) kolaylaştırmak.

Tablo 1. Travma sonrası psikiyatri hemşireliğine yönelik psikososyal yaklaşım öncesi analiz tablosu.

ETKİLENME	YORUMLAMA	TEPKİ	
1.Fizyolojik etkilenme	Olayla ilgili yaşadıkları, hissettikleri üzerinden bireyler tarafından yapılan fizyolojik etkiyi içeren ve fizyolojik tepkiyi açığa çıkaran açıklamalar “Olayı uzun bir süre sırtımda ağır bir çuval taşıyor gibi hissettim ve o günden beri sırt ağrısı çekiyorum”.	1.Fizyolojik tepkiler	1.Fizyolojik tepkiler
		Sempatik tepkiler	Parasempatik tepkiler
		Sırt ağrısı Eklemler ağrısı	Baş ağrısı Uykusuzluk Kilo kaybı İştahsızlık Diş gıcırdatma Ellerde uyuşma Kalp hızında artma Ani ve yüksek sestten irkilme Mide bulantısı Kusma Sık idrara çıkma Yorgunluk
2.Zihinsel etkilenme	Olayla ilgili yaşadıkları, hissettikleri üzerinden bireyler tarafından yapılan zihinsel etkiyi içeren ve zihinsel tepkileri açığa çıkaran açıklamalar “O gün gitsem mi yoksa kalsam da oradakilere yardım mı etsem konusunda çok kararsız kaldım”	2.Zihinsel tepkiler	
		İş veriminde azalma Dikkati toparlayamama Karar vermede güçlük Seçici dikkat artması	

3.Davranışsal etkilene	Olayla ilgili yaşadıkları, hissettikleri üzerinden bireyler tarafından yapılan davranışsal etkiyi içeren ve davranışsal tepkileri açığa çıkaran açıklamalar “Arkama bakarak yürür oldum”.	3.Davranışsal tepkiler	Kalabalık yerlere girmekten kaçınma Olayla ilgili konuşmama Tedirginlik hali Tırmak yemek
4.Duygusal etkilene	Olayla ilgili yaşadıkları, hissettikleri üzerinden bireyler tarafından yapılan duygusal etkiyi içeren ve duygusal tepkileri açığa çıkaran açıklamalar “Çocuklarım okula gidiyor ve elimden gelse onları okula göndermeyeceğim”	4.Duygusal tepkiler	Aile bireyleri için kaygı Korku Ümitsizlik Güçsüzlük Huzursuzluk Keyifsizlik Değersizlik Yalnızlık Mutsuzluk

***ETKİ:** 13 Mart 2016 yılı Ankara ili Kızılay Meydanı bombalı terör saldırısı

PLANLAMA VE UYGULAMA

Psikiyatri hemşirelerinin değerlendirme sonrası öncelikli olarak, bireylerin fiziksel veya henüz ortaya çıkmamış ya da var olan duygusal sağlık sorunlarını yönetebilmesi, en önemlisi bireylerin adaptasyonun sağlaması için bireye özgü planlama yapması gerekmektedir. Planlamada gereksinimlerin öncelik sıralamasına dikkat edilmeli ve bu sıralama bireye özgü olmalıdır. Ayrıca her bir gereksinimin karşılanması için bir önceki gereksinimin karşılanması gerektiği unutulmamalıdır.

Örneğin bombalı terör saldırısının doğrudan yaşıyan bireyde fizyolojik ve duygusal tepkiler açığa çıktıysa, bu durumda karşılanması gereken temel gereksinim fizyolojik seviyeden başlamalı ve ilk sırada yer almalıdır. Çünkü insan doğası gereği en temel ihtiyacı fizyolojiktir ve bu ihtiyacın öncelik olarak fark edilip karşılanması, psikiyatri hemşiresi ile travma deneyimi olan birey arasında güven ilişkisinin oluşmasına da yardım edebilir. Diğer taraftan bombalı terör saldırısından bir gün sonra olay yeri görüntüsüne tanık olan bireyde sadece duygusal ve davranışsal tepkiler tespit edilmiş olabilir. Böyle bir durumda da, bireyin duygusal ihtiyaçları ilk sırada yer almalıdır. Zira bir davranışın oluşmasına, şekillenmesine ve sürdürülmesine duygular öncelik eder.

Psikiyatri hemşiresi travma sonrası bireyin gereksinimlerine yönelik planlama yaparken her aşamada olduğu gibi işbirlikçi yönetim anlayışı içinde olmalıdır. Örneğin; bireyin fizyolojik gereksinimlerine yönelik diğer dahili branş hekimlerinin takibinde medikal tedavi alıyorsa mutlaka branş hekim ile; bireyin kilo kaybı, iştahsızlık gibi sıkıntılarında hekim, psikiyatri hemşiresi ve psikolog; travma sonrası ciddi düzeyde geçim sıkıntısı ifade ediliyorsa sosyal çalışmacı ile işbirliği içinde planlama yapılması gerekmektedir. En önemlisi ise, psikiyatri hemşiresinin travma sonrası bireylerle işbirliği yaklaşımı içinde çalışmasıdır. Bu yaklaşım, bireyleri kendi hikayelerinin yazarları konumuna getirerek sahip oldukları yetileri güçlendirme ve kendileri ile ilgili gerçekleri fark etme olanağı sağlayabilir.

Travma sonrası Tablo 1'e göre yapılan değerlendirme sonrası oluşturulacak planlama, farmakolojik ve ruh sağlığına yönelik olmak üzere iki aşamadan oluşmaktadır. Bu aşamalarda psikiyatri hemşiresinin bireyin gereksinimlerine yönelik uygulayabilecekleri Tablo 2'de yer almaktadır.

Tablo 2. Travma sonrası planlama ve psikiyatri hemşireliği uygulamaları.

PLANLAMA	PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ UYGULAMALARI
Farmakolojik Planlama	Farmakolojik planlama hekim tarafından yapılır. Psikiyatri hemşiresi bu noktada bireyin tedaviye uyumunu sağlamak ve semptomların takibi hakkında bilgi edinmek için hekim medikal tedaviyi sonlandırana kadar bireylerle düzenli aralıklarla bireysel görüşme planlamalıdır. Görüşmeler semptomlara yönelik olmalı ve görüşmelerde edinilen bilgi hekim ile paylaşılmalıdır.
Ruh Sağlığına Yönelik Planlama	• Olumsuz duygu ve davranışları olumluya çevirmek için psikoeğitim uygulamak (grubun homojen olmasına özen göstermelidir) • Bireylerin duyguları, düşünceleri, tepkilerinin farkına varmasına yönelik grup çalışmaları düzenlemek • Bireylerin gelişimini değerlendirmek amacıyla düzenli aralıklarla bireysel görüşme yapmak • Bireye ulaşılmadığı durumlarda birey hakkında bilgi alınabilecek en yakın aile üyesi ile irtibat kurmak • Diğer aile bireyleri ile görüşme planlayarak aile içi dinamikleri gözden geçirmek ve ailenin ihtiyaçlarını saptamak • Aile bireylerinin ihtiyaçlarına yönelik psikoeğitim ve grup çalışmalarına dahil etmek (aynı aile üyeleri farklı gruplarda yer almalıdır) • Etkilenen bireylerin maddi ve manevi yönden yaşam standartlarının yerinde değerlendirilmesi için toplum ruh sağlığı hemşiresi ile iş birliği içinde olmak • İlerleyen dönemlerde ortaya çıkan ihtiyaca yönelik diğer alanlarla koordinasyonu sağlamak (hekim, psikolog, din görevlisi gibi) <i>* Uygulayıcı ve eğitici psikiyatri hemşiresinin alanında uzman ve psikoeğitim, grup danışmanlığı konusunda yeterli düzeyde teorik bilgisi ile pratik deneyimi olması gerekmektedir.</i>

Planlama ve uygulama sürecinde psikiyatri hemşireleri tarafından dikkat edilmesi gereken önemli bir husus, bireylerin yaşadığı veya tanık olduğu travmatik olaya getirdiği ilk yorum ya da yüklediği anlamdır. Bireylerin olaylara yükledikleri ilk anlam baş etme süreci ile paralellik gösterebilmektedir. Dolayısıyla psikiyatri hemşiresi tarafından bunun tespit edilmesi, bireyin fiziksel, zihinsel ve mental açıdan gösterdiği tepkileri içine alan bir baş etme süreci planlama ve uygulamada kolaylık sağlayacaktır.

Örnek Vaka

Patlama günü çalışıyordum. Kafe kalabalıktı o gün. Bir ses duyduk sonra insanlar kaçmaya başladı. Bazıları kaçarken düştü. Düşenin üstüne basanlar, birbirini iten kakanlar, ağlayanlar, çığlık atanlar. Çantalar, cüzdanlar, telefonlar hepsini bırakmışlar. Onları sonradan gördük. Boş olan bir sandalye vardı. Kırılan cam parçası ok gibi gelmiş, sandalyenin sırtımızı yaslandığımız yere saplanmış. Allah'tan o sandalye boşmuş. Ben önce bir şey anlamadım. Herkes çıkınca ben bir camdan dışarı baktım dedim. Sadece bizim mekan değil her yerde insanlar kaçıyor. Kan revan olmuş etraf. Kaçarken kanların üstüne basan biri kayıp düştü onu hiç unutmuyorum. Mahşer günü gibiydi her yer. Biz de mahşer gününü yaşadık. O günden beri arada gördüklerim rüyama giriyor, uykum kaçıyor. Arada bir korkuyorum.....Düşünmemeye çalışıyorum. Namaz kılıyorum, dua ediyorum. Benim baş etmem böyle. Allah beterinden korusun hepimizi (13 Mart 2016 yılı Ankara Kızılay meydanı bombalı saldırı tanığı).

İlk Yorumlama Şekli: Dini açıdan yorumlama

İlk atfettiği anlam: Mahşer yerini yaşamak

Tepki: Uyku problemi

Baş etme şekli: Namaz kılmak, dua etmek

Sonuç Kriteri

Bay X'in baş etme sürecinde aşağıdaki kriterler ele alınabilir:

- Uyku problemi açısından psikiyatrist ile işbirliği yapılacaktır
- Dini başa çıkma şekline saygı gösterilecek
- Diğer ihtiyaçlarının belirlenmesi için düzenli aralıklarla bireysel görüşme yapılacaktır
- Görüşmelerde bireyin kendini ifade etmesi açısından yeteri kadar zaman ayrılacaktır
- Bireyle korkularını arttıran ve azaltan durumlar üzerine çalışılacaktır
- Birey korkuları ve bu korkuları düşünmemek yerine onlarla yüzleşmesi için cesaretlendirilecek
- Alternatif başa çıkma becerileri birey ile birlikte belirlenecek
- Birey benzer öyküsü olan grup çalışmalarına dahil edilecek
- Bireyin olay sonrası yaşadığı sıkıntılarla baş etmesinin beklediği kadar hızlı olmayacağı konusunda gerçekçi açıklamalar yapılacaktır.

SÜRECİ DEĞERLENDİRME

Psikiyatri hemşiresinin psikososyal yaklaşım süreci sonunda değerlendirme yaparken aşağıdaki kriterlere dikkat etmesi gerekmektedir (21,80). Bunlar;

- Bireylerin yanıtlarındaki uygunluk: Bireylerde meydana gelen değişimler planlama ile uyumlu mu?
- Verimlilik: Psikososyal açıdan değerlendirme, planlama ve müdahale başarılı mı?
- Etki: Bireyde ne değişti? Değişim istenen yönde bir değişim mi?
- Etkililik: Bireyde yeniden uyum süreci sağlandı mı?
- Sürdürülebilirlik: Bireylerin olumlu yöndeki değişimleri devam edecek mi?

Psikiyatri hemşiresi kriterler dahilinde süreci değerlendirdiğinde bireylerde karşılanmamış gereksinimler tespit ediyorsa, planlama ve yapılabilecekler aşamasını tekrar gözden geçirmelidir. Ayrıca işbirliği içinde olduğu diğer alanlarla ve psikiyatri doktoru ile bireylerin durumu paylaşılmalı (medikal tedavisi varsa hekim gibi) ve paylaşım sonunda alınan karar uygulanmalıdır.

EK-14. Özgeçmiş

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	: Nazan TURAN
Doğum tarihi	: 07.08.1981
Doğum yeri	: Ankara
Medeni hali	: Bekar
Uyruğu	: TC
Adres	: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara
Tel	: 0312 666 7 666
Faks	:
E-mail	: deniz-nazan@hotmail.com
EĞİTİM	
Lise	: Mamak Lisesi
Lisans	: Gaziantep Üniversitesi Hemşirelik Bölümü
Yüksek lisans	: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Disiplinlerarası Sosyal Psikiyatri
Doktora	: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İngilizce	: İyi derece
ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURULUŞLAR	