

Araştırma / Original article**Güneydoğu gazilerinde travma sonrası stres bozukluğu gelişimi****Berna GÜLOĞLU,¹ Özlem KARAIRMAK²****ÖZET**

Amaç: Terör gibi insan eliyle, istemli olarak yaratılan travmatik olaylar, bireylerde korku ve güven kaybına yol açarak travma sonrası stres bozukluğu (TSBB) başta olmak üzere çeşitli psikiyatrik bozukluklara neden olmaktadır. Verilerin analizi iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Birinci aşamada Güney Doğu Anadolu Bölgesi'nde askerlik görevini yaparken terör örgütü ile girdiği çatışmada yaralanarak gazi olan bireylerde TSSB ile TSSB'ye eşlik eden (komorbite) depresyon gelişiminin yaygınlığını araştırılmıştır. İkinci aşamadaysa TSSB gelişiminde risk faktörü olarak görülen çevre ile ilişkilerin olumsuz yönde değişmesi ve psikolojik destek ihtiyacının TSSB ile TSSB ve depresyon gelişimindeki rolünü incelenmiştir. **Yöntem:** İki yüz kırk yedi güneydoğu gazisiyle yürütülmüştür. Gazilerin yaş aralığı 24-49 arasında (36.55±5.29) olup, gazi oldukları yıl aralığı 2-28 yıl arasında (15.35±5.3) değişmektedir. Katılımcılara, Demografik Bilgi Anketi ve Travmatik Stres Belirti Ölçeği (TSBÖ) uygulanmıştır. **Bulgular:** Gazilerde olası TSSB oranı %29.6, TSSB'ye eşlik eden depresyon oranı ise %16.6 olarak belirlenmiştir. Çevre ile ilişkilerinin değiştiğini belirten gazilerin, değişmediğini belirten gazilere göre TSSB ve TSSB'ye eşlik eden depresyon puanları anlamlı derecede yüksektir. Benzer şekilde ruhsal desteğe gereksinmesi olduğunu belirten gazilerin, gereksinmesi olmadığını belirten gazilere göre TSSB ve TSSB'ye eşlik eden depresyon puanları anlamlı derecede daha yüksektir. Ancak çevre ile olumsuz yönde değişen ilişkiler ve ruhsal destek gereksinmesi etkileşimleri açısından TSSB ve TSSB'ye eşlik eden depresyon puanlarında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. **Tartışma:** Çatışmanın içinde yer almak ve mayına basmak gibi doğrudan ölüm tehditi içeren travmatik durumlarla sıklıkla karşılaşan güneydoğu gazilerinde aradan uzun zaman geçmiş olmasına rağmen yoğun bir şekilde TSSB ve TSSB'ye eşlik eden depresyon belirtilerine rastlanmıştır. Çevreyle ilişkilerinin olumsuz yönde değişmesinin ve ruhsal destek gereksinmesinin TSSB ve TSSB'ye eşlik eden depresyon belirtilerinin sıklığını artırdığı düşünüldüğünde, bölgede askerlik hizmetini yapan bireylere ruhsal destek veya psikiyatrik tedavi hizmetlerini yürütecek birimler oluşturulmalıdır. (*Anadolu Psikiyatri Derg* 2013;14:237-44)

Anahtar sözcükler: Terör, travma, güneydoğu gazisi, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon

Posttraumatic stress disorder among Turkish veterans of the southeast**ABSTRACT**

Objective: Traumatic events induced deliberately by humans such as terrorism causes posttraumatic stress disorder (PTSD) and other psychiatric disorders. Data analysis of the present study consists of two phases. At first phase, the prevalence of PTSD and depression comorbid to PTSD of veterans who were physically injured while doing their military service at South East Region was investigated. At the second phase, the role of risk factors of negative changes at the relationship with their environment and the need of psychological help on developing PTSD and depression comorbid to PTSD was examined. **Methods:** The study conducted with 247 southeast veterans. Age range of veterans is 24-49 (36.55±5.29). The years after the injury ranged from 2 to 28 years (15.35±5.3). All participants were evaluated with Demographic Information Questionnaire and Traumatic

¹ Yrd.Doç.Dr., ² Doç.Dr., Bahçeşehir Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi, İstanbul

Yazışma adresi/Address for correspondence:

Yrd.Doç.Dr. Berna GÜLOĞLU, Bahçeşehir Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi, Beşiktaş/İstanbul, Türkiye

E-mail: berna.guloglu@bahcesehir.edu.tr

Geliş tarihi: 04.11.2012 **Kabul tarihi:** 14.04.2013 **doi:** 10.5455/apd.36696

Stress Symptom Checklist (TSSC). Findings: The prevalence of PTSD was %29.6, depression comorbid to PTSD %16.6. There was a significant difference on PTSD and depression comorbid to PTSD among veterans who reported negative changes in the relationship with their environment and veterans who don't reported negative changes in the relationship with their environment. Similarly, there was a significant difference on PTSD and depression comorbid to PTSD between veterans who need of psychological help and veterans who don't need psychological help. However, there was no significant interaction effect among veterans who reported negative changes in the relationship with their environment and need of psychological help. Discussion: Southeast veterans are under the risk of direct death treat such as taking a part in battle or facing with mine explosion. Therefore, psychological and psychiatric services should be constituted to those who are physically injured and veterans who done military service at that region but not injured. Although it has been a long time, PTSD and depression comorbid to PTSD was found among southeast veterans who were exposed to frequent life-threatening traumatic experiences such as being in the middle of battle or stepping on mine. Since it is observed that both having a negative relationships with their surroundings and the need of psychological help increase the probability of PTSD and depression comorbid to PTSD, institutions which will provide psychological and psychiatric services to veterans deployed in the area should established. (Anatolian Journal of Psychiatry 2013;14:237-44)

Key words: terror, trauma, southeast veterans, posttraumatic stress disorder, depression

GİRİŞ

Geniş kitleler üzerinde korku yaratan terör olgusu, 2012'de 30 terör saldırısıyla Avrupa'da terörden en fazla etkilenen ülke konumunda olan Türkiye¹ için gündelik bir olgudur. Hem küresel terör eylemleri, hem de etnik hakların savunuculuğunu üstlendiğini iddia eden terör örgütü tarafından sivillere (20 Ağustos 2012-Gaziantep) ve güvenlik personeline (18 Eylül 2012-Bingöl) yönelik olarak gerçekleştirilen terörist saldırılar son 30 yıldır gündemin ilk sıralarında yer almaktadır. Ancak, 11 Eylül New York saldırılarını izleyen İstanbul (2003), Madrid (2004) ve Londra (2005) saldırıları ile yeni bir dönemece girmiş ve 21. yüzyılın en büyük tehditi olarak kabul edilerek, terörle mücadele anlayışı küresel bir boyut kazanmıştır.

Terör ve savaş gibi insan eliyle, istemli olarak yaratılan travmatik olaylar, bireylerde korku ve güven kaybına yol açarak travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) başta olmak üzere depresyon, anksiyete, alkol ve madde kullanımı gibi ciddi psikiyatrik bozukluklara neden olabilmektedir.²⁻⁸ 1964-1975 yılları arasında gerçekleşen Vietnam Savaşında görev almış Vietnamlı askerlerin %15'inde savaş sırasında, %62'sinde ise savaştan sonraki iki yıl içinde TSSB görülmüştür.² Savaştan 20 yıl sonra dahi Vietnamlı askerlerde TSSB gelişme oranı %19.5'tir.³ Vietnam Savaşından beri Amerikalı askerlerde TSSB görülme yaygınlığı %2-17 aralığında değişmekte, son yıllarda yapılan çalışmalar ise Irak'tan dönen Amerikalı askerlerde %4-17 aralığında, yine Irak'tan dönen İngiliz askerlerde ise %3-6 aralığında olduğunu göstermektedir.⁴ Irak ve Afganistan'daki operasyonlara katılan askerlerin %40'ı TSSB, %46'sı depresyon ve

%39'u madde kullanımı belirtileri göstermiştir.⁵ Afganistan'da görev alan Portekiz Ordusu Özel Kuvvetlerindeki askerlerin %2.7'sine TSSB, %8.8'ine ise kısmi TSSB tanısı konmuştur.⁶ Körfez Savaşından 10 yıl sonra Amerikalı askerlerin %6.2'sinde TSSB, %7.1'inde ise depresyon görülmüştür.⁷ Kore Savaşından 50 yıl sonra, savaşa katılan Avustralyalı askerle yapılan başka bir çalışmada askerlerin %25.6'sında TSSB saptanmıştır.⁸

Terör ve TSSB gelişimi arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar, saldırının bireyin fiziksel yaralanması ile sonuçlanmasının, oluşan yaranın iyileşmemesinin ve yaranın şiddetinin TSSB gelişimi açısından risk oluşturduğunu göstermektedir.^{9,10} Ayrıca, bekar olmak, patlama sırasında saldırının meydana geldiği bölgede bulunmak, patlamaya görsel olarak tanıklık etmek, patlama nedeniyle tanıdığını kaybetmiş olmak, patlamadan sonra ekonomik güçlükler yaşamak, yaralanma nedeniyle çalışmıyor olmak¹¹ TSSB gelişimi için diğer risk etkenleridir.

Türkiye, güvenlik personeline ve sivil halka yönelik terör saldırılarının sıkça yaşandığı bir ülke olmasına rağmen, terörün bireyler üzerindeki ruhsal etkilerini inceleyen araştırmaların az sayıda olması dikkat çekicidir. İstanbul'da bir hafta arayla meydana gelen terörist saldırılardan sonra karakollara başvuran bireylerin %29.9'unda,¹² altı ay sonra %35.6'sında,¹³ Diyarbakır'da bir otomobile konulan patlayıcılarla gerçekleştirilen terörist saldırıdan üç ay sonra saldırıya görsel ve işitsel olarak tanıklık etmiş bireylerin %9.6'sında TSSB geliştiği saptanmıştır.¹⁴ Güvenlik personeli ile yürütülen tek çalışma¹⁵ 23-49 yaşları arasındaki 107 terör

mağduru polis memuruyla yapılmış ve %16.9'unda TSSB belirtilerinin görüldüğü belirlenmiştir. Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Ruh Sağlığı Anabilim Dalı'nın verilerine göre çatışmanın yoğun olduğu yıllarda Güneydoğu Bölgesi'nde görev yapmış askerlerin %27.8'inde TSSB, %16.6'sında konversiyon bozukluğu, %13.2'sinde depresif bozukluk ve %5.9'unda ise uyum bozukluğu görülmüştür.¹⁶ Benzer şekilde, Nadire Mater'in 'Mehmed'in Kitabı' adlı eserindeki 41 bireyin öykülerindeki TSSB belirtilerinin içerik analiziyle incelendiği çalışmada uyku bozuklukları, travmatik olayı sıkıntı veren biçimde sık sık rüyada görme, aşırı irkilme gibi travmatik belirtilere askerlerde sıklıkla rastlanmıştır.¹⁷

Türkiye'de yaşayan bireylerin güvendiği kurumlar arasında %76 ile ilk sırada yer alan Türk Silahlı Kuvvetleri (TSK)¹⁸ yaklaşık 30 yıldır sürdürülen terörle mücadelede aktif bir rol üstlenmiştir. 1984-08 Haziran 2012 tarihleri arasında Güney Doğu Anadolu Bölgesinde görev yapan TSK personelinden 6169'u şehit, 4008'i gazi olmuştur.¹⁹ Bölgede askerlik mesleğini veya zorunlu askerlik hizmetini sürdüren bireylerden oluşan geniş grup terörün yol açtığı travmatik etkiye doğrudan maruz kaldığı halde yüksek risk altındaki bu grupla yürütülen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın birinci amacı, Güney Doğu Anadolu Bölgesinde askerlik görevini yaparken terör örgütü ile girdiği çatışmada yaralanarak gazi olan bireylerde TSSB ile TSSB'ye eşlik eden depresyon gelişiminin yaygınlığını incelemektir. İkinci amacı ise, TSSB gelişiminde risk etkeni olarak görülen çevre ile ilişkilerin olumsuz yön-

de değişmesi ve ruhsal destek gereksinmesinin TSSB ile TSSB'ye eşlik eden depresyon gelişimindeki rolünü araştırmaktır.

YÖNTEM

Örneklem

Araştırmanın evrenini, TSK bünyesinde 1984-2011 yılları arasında Güney Doğu Anadolu Bölgesinde zorunlu askerlik görevini yaparken yaralanan güneydoğu gazileri, örneklemi 247 güneydoğu gazisi oluşturmuştur. 5434 sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanunu'nun 52. maddesi gereğince gaziler fiziksel yaralanmalarına göre altı dereceye ayrılmaktadır.²⁰ Birinci derece en ağır yaralanmayı gösterirken, 6. derece en hafif yaralanmayı gösterir. Araştırmanın başladığı tarih itibarıyla 152'si 1. derecede, 118'si 2. derecede, 311'i 3. derecede, 743'ü 4. derecede, 597'si 5. derecede ve 935'i 6. derecede olmak üzere toplam 2856 gazi bulunmaktadır. En ağır fiziksel yaralanmanın görüldüğü grup olmalarından dolayı 1. ve 2. derecedeki gazilerin tümüne (270), 3. ve 4. dereceden rastgele seçilen 90'ar gazi, 5. ve 6. dereceden ise 40'ar gazi olmak üzere toplam 500 gaziye anketler gönderilmiştir. Veriler Mayıs-Ekim 2011 ayları arasında toplanmıştır.

Ölçüm araçları

Demografik Bilgi Anketi: Araştırma kapsamında katılımcılara demografik bilgilerin yanı sıra Tablo 1'de yer alan sorular yöneltilmiştir.

Tablo 1. Demografik Bilgi Anketindeki sorulara verilen yanıtlar

	Evet		Hayır	
	%	Sayı	%	Sayı
Gazi olduktan sonra psikolojik destek aldınız mı?	27	67	71	176
Şu anda psikolojik desteğe ihtiyacınız var mı?	34	84	65	162
Kaybettiklerinizin bir anlamı olduğunu düşünüyor musunuz?	89	220	11	26
Başa dönme şansınız olsa kaybettiklerinizi tekrar riske atar mısınız?	74	183	26	63
Gazi olduktan sonra çevrenizle ilişkileriniz olumsuz yönde değişti mi?	61	150	39	97

Travmatik Stres Belirti Ölçeği (TSBÖ): İlk 17 maddesi DSM-IV'te belirtilen TSSB belirtilerini, son altı maddesi ise depresyon belirtilerini sorgulayan dördü (0-3) Likert tipi bir ölçektir. Son bir haftadaki belirtileri değerlendirir. İlk 17 maddeden 25 puan ve üzerinde alınması olası

TSSB'ye, 23 maddeden 38 ve üzerinde alınması olası TSBÖ'ye eşlik eden depresyona işaret eder. TSBÖ için duyarlılık ve özgüllüğünün %81 olduğunu bildirilmiştir.^{21,22} Ölçeğin çalışmadaki Cronbach alfa değerleri tüm ölçek için 0.94, TSSB boyutu için 0.93, depresyon boyutu

için 0.82'dir.

Uygulama

Şehit yakınlarına ve gazilere destek sağlamak amacıyla kurulan Mehmetçik Vakfı ile irtibata geçilerek araştırma izni alınmıştır. Mayıs 2011'de ölçme araçları, yedek zarf ve pul eklenerek vakıf tarafından gazilerin adreslerine postalanmıştır. İlk iki ayda yeterli geri dönüşün olmaması üzerinde gaziler telefonla aranmış ve araştırmaya katılmaları rica edilmiştir. Vakıfta toplanan zarflar gönderimlerin durması üzerine Ekim 2011 sonunda teslim alınmıştır.

İstatistiksel değerlendirme

Nicel verileri betimlemek amacıyla frekans dağılımı ve birden fazla bağımsız değişkenin birden fazla bağımlı değişken üzerindeki etkisini incelemek amacıyla Çoklu Varyans Analizi (MANOVA) kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 17.00 kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırmanın bulguları iki aşamalı olarak incelenmiştir. İlk aşamada, Güneydoğu Anadolu Bölgesinde askerlik görevini yaparken yaralanarak gazi olan bireylerdeki olası TSSB ve TSSB'ye eşlik eden depresyon yaygınlığını saptamak amacıyla frekans analizi yapılmıştır. Ayrıca, TSBÖ'de yer alan belirtilerin görülme sıklığı travmatik olmayan, TSSB (TSSBÖ≥25) eğilimi olan ve TSSB'ye eşlik eden depresyon tanısı konmaya yatkın olan (TSSBÖ≥38) gruplarda ayrı ayrı incelenmiştir. İkinci aşamada ise Demografik Bilgi Anketi'nde yer alan sorulara verilen yanıtlar doğrultusunda gazi olduktan sonra olumsuz yönde değişen çevre ilişkilerinin ve ruhsal destek gereksinmesinin olası TSSB ile TSSB'ye eşlik eden depresyon üzerindeki etkisi gruplararası farka bakılarak Çoklu Varyans Analizi (MANOVA) ile sınanmıştır.

Demografik bilgiler

Çalışmaya katılanların %24.7'si (61) 1. derecede, %21.9'u (54) 2. derecede, %21.9'u (54) 3. derecede, %25.1'i (62) 4. derecede, %2'si (5) 5. derecede, %4.5'i (11) 6. derecede gazi olduklarını belirtmiştir. Güneydoğu gazilerinin yaş aralığı 24-49 arasında (36.55±5.29) olup, gazi oldukları yıl aralığı 2-28 yıl arasında (15.35±5.3) değişmektedir. Güneydoğu gazilerinin %87.4'ü (216) evlidir. %10.9'u (27) bekar olduğunu, %1.6'sı (4) ise dul ve boşanmış olduğunu belirt-

miştir. Gazilerin %83'ü (205) çocuk sahibidir. Araştırmadaki geri dönüş oranı %49.4'dür.

Frekans dağılımları

Araştırmaya katılan güneydoğu gazilerinde olası TSSB oranı %29.6 (73), TSSB'ye eşlik eden depresyon oranı ise %16.6 (41) olarak belirlenmiştir. Yaralanma derecelerine göre bakıldığında TSSB oranları 1. derecede %27.9, 2. Derecede %38.9, 3. derecede %27.8 ve 4. Derecede %27.4 olarak bulunmuştur. TSSB'ye eşlik eden depresyon oranları 1. derecede %18, 2. derecede %13, 3. derecede %13 ve 4. derecede %14.5 olarak bulunmuştur.

TSBÖ'ye göre en yoğun düzeyde (çok rahatsız ediyor) rahatsızlık duyulan belirtilerin frekans dağılımı travmatik olmayan grupta, travma puanı düşük olan grupta (TSSBÖ≥25) ve travma puanı yüksek olan grupta (TSSBÖ≥38) incelenmiştir. Travma puanı yüksek olan grupta %80.5 (33) ile düşük olan gruptaysa %63 (46) ile çabuk sinirlenme ve öfkelenme en çok rahatsızlık duyulan belirtiler arasında ilk sırada yer almaktadır. Travma puanı yüksek olan grupta en çok rahatsızlık duyulan ikinci belirti %78 (32) ile yaşamdan eskisi kadar zevk alamamadır. Anımsatıcılarla ilgili sıkıntı duyma, travma puanı yüksek olan grupta %65.9 (27) ile üçüncü sırada yer alırken, travma puanı düşük olan gruptaysa %47.9 (35) ile ikinci sıradadır. Travma puanı düşük olan gruptaki üçüncü belirtiyse %45.2 (33) ile irkilme ve olayı hatırladıkça fiziksel belirtiler yaşamadır. Travmatik olmayan grup ise tüm bu belirtileri çok daha düşük oranlarda yaşamaktadır.

İkinci aşamada, ruhsal destek gereksinmesi ve çevre ile değişen ilişki bağımlı değişken, TSBÖ toplam puanı (TSSB+Depresyon) ve TSBÖ alt ölçek puanı (TSSB) bağımsız değişken olmak üzere Çok Yönlü Varyans Analizi (MANOVA) uygulanmıştır. Birinci tip hatayı kontrol etmek için Bonferroni düzeltmesi²³ yapılarak anlamlılık düzeyi düşürülmüştür. Box's M istatistiği [Box's M=16.79; $F_{(9,30282)}=1.82$, $p>0.05$] sonuçları gruplararası kovaryans eşitliğini göstermiştir. Gruplara ait betimsel istatistikler Tablo 3'te sunulmuştur.

MANOVA bulguları çevre ile ilişkiler değişkeni için anlamlı görünmektedir [Wilks' Lambda (λ)=0.905, $F_{(2,241)}=12.58$, $p<0.05$]. Çevre ile ilişkilerinin değiştiğini belirten gazilerin TSBÖ toplam puanı ve alt ölçek puanı anlamlı derecede yüksektir. Ruhsal destek gereksinmesi değişkeni için MANOVA bulguları anlamlıdır

Tablo 2. Travmatik olmayan, travma puanı düşük ve yüksek olan gruplardaki belirtilerin frekans dağılımı

	Travmatik olmayan grup (s=174)		TSSB (≥25) (s=73)		TSSB+Dep. (≥38) (s= 41)	
	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı
1. Olayla ilgili görüntüleri zihinden uzaklaştıramama	4.0	7	42.5	31	53.7	22
2. Olayı yeniden yaşama	4.0	7	38.4	28	51.2	21
3. Korkulu rüya görme	0.6	1	20.5	15	34.1	14
4. Hatırlatıcılardan uzak durma	6.3	11	34.2	25	43.9	18
5. İlgilerin azalması	13.8	24	26.0	19	41.5	17
6. İnsanlardan uzaklaşma	1.7	3	30.1	22	46.3	19
7. Hissizleşme	0.6	1	21.9	16	29.3	12
8. Uyku problemi	4.6	8	31.5	23	36.6	15
9. Çabuk sinirlenme	7.5	13	63.0	46	80.5	33
10. Unutkanlık ve dikkatini toplayamama.	9.2	16	43.8	32	48.8	20
11. Her an tetikte olma	8.6	15	21.9	16	36.6	15
12. İrkilme	8.6	15	45.2	33	63.4	26
13. Hatırlatıcılarla ilgili sıkıntı duyma	4.0	7	47.9	35	65.9	27
14. Olayla ilgili düşünce, duygu ve anılardan kaçınma	2.9	5	27.4	20	43.9	18
15. Olayla ilgili anımsama zorlukları	2.3	4	17.8	13	22.5	9
16. Ölüm karşısında anlamsızlık yaşama	2.3	4	20.5	15	29.3	12
17. Olayı hatırlayınca fiziksel belirtiler yaşama	1.7	3	45.2	33	57.5	23
18. Suçlu hissetmek					17.1	7
19. Üzüntülü ve kederli hissetmek					39.0	16
20. Hayattan zevk alamama					78.0	32
21. Geleceğe dair umutsuzluk					43.9	18
22. Kendini öldürme düşünceleri					14.6	6
23. Gündelik işlerde güçsüzleşme					36.6	15

Tablo 3. Katılımcıların ruhsal destek gereksinmesi ve çevreyle değişen ilişkiler boyutlarında TSSB+Depresyon ve TSSB puanlarının betimsel istatistikleri

Stres Belirti Ölçeği	Travma sonrası çevreyle değişen ilişkiler	Ruhsal destek gereksinmesi		Sayı
		Evet	Ort.±SS	
TSSB + Depresyon	Evet	Evet	35.03±14.03	66
		Hayır	22.50±12.14	83
		Toplam	28.05±14.39	149
	Hayır	Evet	23.46±12.31	18
		Hayır	14.36±12.25	79
		Toplam	16.05±12.70	97
	Toplam	Evet	32.55±14.42	84
		Hayır	18.53±12.82	162
		Toplam	23.32±14.93	246
TSSB	Evet	Evet	27.12±10.75	66
		Hayır	17.85±9.47	83
		Toplam	21.96±11.03	149
	Hayır	Evet	18.06±9.20	18
		Hayır	11.54±10.00	79
		Toplam	12.75±10.13	97
	Toplam	Evet	25.18±11.03	84
		Hayır	14.77±10.20	162
		Toplam	18.33±11.58	246

[Wilks' Lambda (λ)=0.882, $F_{(2,241)}=16.11$, $p<0.05$]. Ruhsal destek gereksinmesinin olduğunu belirten gazilerin TSBÖ toplam puanları ve alt ölçek puanları anlamlı derecede daha yüksektir. Ancak çevre ile olumsuz yönde değişen ilişkiler ve ruhsal destek gereksinmesi etkileşimleri açısından TSBÖ toplam puanı ve alt ölçek puanında anlamlı fark olmadığı görülmüştür.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, güneydoğu gazilerinin askerlik görevlerini tamamladıktan sonra travma sonrası stres tepkilerini ve depresif belirtileri hangi düzeylerde yaşadıkları araştırılmıştır. Bulgular, travmatik olayın ardından ortalama 15 yıl geçmesine rağmen güneydoğu gazilerinin %29.6'sının travmatik belirtiler yaşadığını göstermektedir. Ayrıca gazilerin %16.6'sı travmatik belirtilere eşlik eden depresif belirtiler bildirmiştir. TSSB'ye eşlik eden diğer psikiyatrik bozukluklar sık görülmektedir. TSSB tanısı konmuş Vietnamlı askerlerin %99'unda rahatsızlıklarının bir döneminde madde kullanımı ve bağımlılığı (%75), anksiyete bozukluğu (%44) ve ağır depresyon (%20) gibi psikiyatrik bozukluklardan birinin daha eşlik ettiği görülmüştür.²⁴ Çalışmada elde edilen travmatik belirtilerin oranı uluslararası diğer çalışmalarla^{24,25} benzerdir.

Çalışmanın ikinci aşamasındaki bulgular, ruhsal desteğe gereksinmesi olan gazilerde TSSB ve TSSB'ye eşlik eden depresyon görülme olasılığı ruhsal desteğe gereksinmesi olmadığını belirten gazilere göre daha yüksektir. Ayrıca, çevreyle ilişkilerinin olumsuz yönde değiştiğini belirten gazilerde, çevreyle ilişkilerinin olumsuz yönde değişmediğini belirten gazilere göre TSSB ve TSSB'te eşlik eden depresyon belirtileri daha yüksek oranda bulunmuştur. Eve döndükten sonra toplumun olumsuz tutumunun TSSB ile ilişkili olduğunu gösteren araştırma bulgusu, sosyal çevrenin TSSB üzerindeki olumsuz etkisini gösteren bu çalışmanın bulgusunu desteklemiştir.²⁶ Doğrudan ve uzun süreli travmatik strese maruz kalma TSSB için ciddi risk etkenidir.²⁷ Güneydoğu gazileri her an olabilecek terörist saldırı olasılığından dolayı travmatik strese uzun süreli maruz kalmışlardır. Yineleyen terörist saldırıları, saldırıdan sonraki erken dönemde gelişen TSSB belirtilerinin iyileşmesini olumsuz yönde etkilemekte ve bu toplumlarda TSSB'nin daha yaygın olarak görülmesine neden olmaktadır.²⁸ Türkiye'de gündemden düşmeyen şehit haberleri ve görüntüleri gaziler

için travmatik olayın canlılığını korumaya neden olarak dolaylı travmayı tetikliyor olabilir. Bu nedenlerle güneydoğu gazilerinde travmatik belirtilere ve depresyona hala yoğun olarak rastlanması olasıdır. Ayrıca, fiziksel yaralanmanın, oluşan yaranın iyileşmemesinin ve yaranın şiddetinin TSSB gelişimi açısından risk oluşturduğunu gösteren araştırma bulguları,^{9,10} aradan yıllar geçmiş olmasına rağmen farklı derecelerde fiziksel yara almış gazilerde TSSB ve TSSB'ye eşlik eden depresyon görülme oranının yüksekliğini açıklamaktadır. Ancak, bu çalışmada, gazilik derecelerine göre TSSB ve TSSB'ye eşlik eden depresyon oranlarının birbirine çok yakın olduğu bulunmuştur. İşlevselliği yitirmeleri oranında derecelendirme yapılmasına (5434 sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanunu'nun 52. maddesi) rağmen hekim görüşü doğrultusunda derecelerin birbirlerine çok yakın olduğu kanısına varılmıştır. İlgili yasaya göre belirlenen gazilik derecelerinin bu çalışma da TSSB'ye etki edebilecek bir değişken olmadığı görülmüştür.

Güneydoğu gazilerinin en çok rahatsızlık duydukları travmatik belirtiler travma puanı yüksek ve düşük olan gruplarda araştırılmıştır. Travma puanı yüksek ve düşük olan iki grupta da ilk sırada yer alan belirti çabuk sinirlenme ve öfkelenmedir. Travma puanı yüksek olan grupta yaşamdan zevk alamama ikinci sırada yer almaktadır, ancak bu maddeye ölçeğin yapısından dolayı travma puanı düşük olan grupta bakılamamıştır. İlk sırada yer alan belirtide olduğu gibi, anımsatıcılarla ilgili sıkıntı duyma travma puanı yüksek ve düşük olan grupların ikisinde de üçüncü sıradaki belirtidir. Travma puanı düşük olan grupta irkilme ve olayı anımsayınca fiziksel belirtiler yaşama üçüncü sıraya yerleşmiştir. Olayı anımsayınca fiziksel belirtiler yaşama travma puanı yüksek olan grupta beşinci sırada yer alsa da, %58 ile travma puanı düşük grupta daha yüksek orana sahiptir ve travmatik etkinin hala sürdüğünün göstergesidir. Travma puanı yüksek olan grupta %17 oranında görülen kendini suçlu hissetme sağkalım²⁹ suçluluğu olarak yorumlanabilir ve travmatik etkinin bir kanıtı olarak değerlendirilebilir. Sağkalım suçluluğuyla ilişkili bulunan beklenen sorumluluğu yerine getirmekte başarısız olma³⁰ gazilerde, şehit olan arkadaşlarına yardım etmede çaresiz kalarak suçluluğun artması biçiminde görülebilir. Ayrıca, en düşük orana sahip olsa da travmatik grupta intihar riski göze çarpan bulgular arasındadır ve gazilerle yürütülecek uyumlandırma çalışmalarında dikkate alınmalıdır. Kısaca, travma puanı yüksek

yüksek olan grup, TSSB belirtilerinin en az 1.5 kat fazla yaşıyor olmanın yanı sıra, depresyon belirtilerini de yaşamaktadır.

TSSB tanısı konan askerlerde klinik deneyimler yaşamadaki anlamı yitirmenin psikososyal işlevselliği olumsuz etkilediğini göstermiştir.³¹ Gazilerin %74'ü kaybettiklerini tekrar riske atmaktan kaçınmayacağını ve %89'u gazi olduktan sonra kaybettiklerini anlamlı bulduklarını belirtmiştir. Kaybettiklerini anlamlı bulan gaziler travmatik deneyime anlam yükleyerek var oluşlarının zedelenmesinin önüne geçmiş ve TSSB gelişimini koruyucu bir rol üstlenmiş olabilir.

Güneydoğu gazilerinin %61'i çevre ile ilişkilerinin olumsuz yönde değiştiğini, %34'ü de şu anda ruhsal desteğe gereksinmesi olduğunu belirtmiştir. Çevre ile ilişkileri olumsuz yönde değişen ve ruhsal desteğe gereksinme duyan güneydoğu gazileri daha yüksek travmatik eğilim ve buna eşlik eden depresyon eğilimi göstermektedirler. Travmatik olay sonrasında yakın çevre desteğinin^{32,33} ve ruhsal olarak ihmal edilmenin TSSB belirtileri ile ilişki olduğu saptanmıştır. Bulgular doğrultusunda, ruhsal desteğe gereksinme duymak ve çevreyle olumsuz yönde değişen ilişkilerin farkında olmak gazilerde travma gelişimine etki edebilecek etkenler olarak düşünülmelidir.

Ekonomik zorluklar, fiziksel yaralanmadan dolayı özerkliği kaybetme, organ kaybı ile başa çıkma, yakın ve sosyal ilişkilerinin zedelenmesi, gelecek beklentisini yitirme, ruhsal sorunların artması ve kendilik değerinin azalması gibi olası risklerle karşı karşıya kalan gazilere karşı duyarlılığın artması önemli görülmektedir. Toplumaya yön veren kurumlar olarak üniversiteler, sivil toplum örgütleri, yazılı ve görsel basın, bilimsel araştırma sonuçları doğrultusunda oluşturacak projeler yoluyla toplumda gazilerle ilgili duyarlılığı arttıracak bilinçlendirme çalışmaları yürütebilir.

Çatışmanın içinde yer almak ve mayına basmak gibi doğrudan ölüm tehditi içeren travmatik deneyim sonucu fiziksel yara alan gazilere ruhsal destek, gerekirse psikiyatrik tedavinin sağlanması önemlidir. Gazi olan bireylerin sayısının çokluğu düşünüldüğünde sadece GATA tarafından verilen hizmetler yeterli gelmemektedir. Bu nedenle, TSK bünyesinde daha fazla ruhsal destek sağlayacak birimlerin oluşturulmasının yanı sıra, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerle üniversite hastanelerinin de bu gruba yönelik psikiyatrik destek sağlamasına gereksinme duyulmaktadır. Oluşturulacak birimlerin ulaşılabilirliğinin kolaylaşması için bölgesel gereksinimler göz önüne alınmalıdır. Ayrıca, çevre ile ilişkilerinin TSSB gelişimi açısından önemi düşünüldüğünde gazilere ve gazi ailelerine yönelik psikososyal girişimler yürütecek merkezlerin oluşturulması önerilmektedir.

Üniversitelerin terörün TSK personeli ve sivil halk üzerindeki olumsuz etkilerini inceleyen araştırmalara yönelmeleri atılması gereken diğer bir adımdır. Bu çalışma askerlik hizmetini yaparken yaralanan bireylerle yürütülmüştür. Bölgede askerlik hizmetini yapmış, çatışmalara girmiş, ancak yaralanmamış bireylerle de gerçekleştirilecek çalışmalara gerek vardır. Ayrıca, mesleği askerlik olan bireyler de, şu ana kadar araştırmalarda gözardı edilen bir gruptur.

Sonuç olarak, çalışma, güneydoğu gazileri ile yürütülmüş ilk çalışma olması açısından önemlidir. Gazilerinin ülkenin çeşitli illerinde dağınık halde olması ve konunun duyarlılığı gibi zorluklar dikkate alındığında çalışmanın önemi artmaktadır. Terör olaylarından birinci derecede etkilenen askeri personelin ruhsal sağlık durumlarının bugüne kadar bilimsel araştırmalarda ihmal edilmiş olması düşündürücüdür. Bu bağlamda, bu çalışmanın gelecek çalışmalara ışık tutması ve yol açması beklenmektedir.

KAYNAKLAR

1. Centre of Excellence Defence against Terrorism (COE-DAT). *Montly Terrorism Report (01-31 August 2012)*. Access: 14.10.2012 http://www.tmmm.tsk.tr/publications/report/August_2012.pdf.
2. Bremner JD, Southwick SM, Darnell A, Charney DS. *Chronic PTSD in Vietnam combat veterans: Course of illness and substance abuse*. *Am J Psychiatry* 1996;153:369-75.
3. Thanh DD, Minh TT, Wilson JP, Slane S. *Post-traumatic stress disorder among Vietnamese war veterans living in Vietnam*. *International Scientific Conference: Victims of Agent Orange/Dioxin in Vietnam-The Expectations (16-17 March 2006, Hanoi)*. Access: 15.10.2012 <http://ffrd.org/AO/CGFED.pdf#page=115>.
4. Richardson LK, Frueh BC, Acierno R. *Prevalence estimates of combat-related PTSD: A critical review*. *A N Z J Psychiatry* 2010;44(1):4-19.

5. Afari N, Harder LH, Madra NJ, Heppner PS, Moeller-Bertram T, King C ve ark. PTSD, combat injury, and headache in veterans returning from Iraq/Afghanistan. *Headache* 2009;49:1267-76.
6. Osorio C, Carvalho C, Fertout M, Maia A. Prevalence of PTSD and physical health complaints among Portuguese Army Special Operations Forces deployed to Afghanistan. *Mil Med* 2012;177(8):957-62.
7. Toomey R, Kang HK, Karlinsky J, Baker DG, Vasterling JJ, Alpern R, et al. Mental health of US Gulf War veterans 10 years after the war. *Br J Psychiatry* 2007;190:385-93.
8. Ikin JF, Sim MR, McKenzie DP, Horsley KW, Wilson EJ, Moore MR, et al. Anxiety, PTSD and depression in Korean War veterans 50 years after the war. *Br J Psychiatry* 2007;190:475-83.
9. Abenhaim L, Dab W, Salmi R. Study of civilian victims of terrorist attacks. *J Clin Epidemiol* 1992;45:103-9.
10. Verger P, Dab W, Lamping DL, Loze JY, Deschaseaux-Voinet C, Abenhaim L, et al. The psychological impact of terrorism: An epidemiologic study of post traumatic stress disorder and associated factors in victims of the 1995-1996 bombings in France. *Am J Psychiatry* 2004;161:1384-9.
11. Njenga FG, Nicholls PJ, Nyamai C, Kigamwa P, Davidson JRT. Post-traumatic stress after terrorist attack: Psychological reactions following the US embassy bombing in Nairobi. *Br J Psychiatry* 2004;185:328-33.
12. Aker AT, Sorgun E, Mestçioğlu Ö, Karakaya I, Kalender D, Acar G, ve ark. İstanbul'daki bombalama eylemlerinin erişkin ve ergenlerdeki travmatik stres etkileri. *Türk Psikoloji Dergisi* 2008;23:63-71.
13. Page AZ, Kaplan H, Erdoğan N, Güler F. Posttraumatic stress and depression reactions among survivors of the Istanbul November 2003 terrorist attacks. *J Aggress Maltreat Trauma* 2009;18:280-92.
14. Eşsizioğlu 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 Derg* 2009;20:118-26.
15. Gültekin E, Ekici N, Tepe F. Terör mağduru polislerde travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin değerlendirilmesi. *Uluslararası Güvenlik ve Terörizm Dergisi* 2011;2(1):25-36.
16. Türkiye İnsan Hakları Raporu. Ankara: Türkiye İnsan Hakları Vakfı Yayınları, 1996.
17. Yılmaz D. War trauma and its subjective meanings: An exploration on Mehmed'in Kitabı: Güneydoğu'da Savaşmış Askerler Anlatıyor. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, İstanbul Bilgi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2009.
18. Esmer Y. Türkiye Değerler Atlası, 2012. İstanbul: Uğur Yayıncılık, 2012.
19. 7/7338 sayılı yazılı soru önergesinin cevabı. <http://www2.tbmm.gov.tr/d24/7/7-7338sgc.pdf>.
20. Vazife malullerinin neveleri ile dereceleri hakkında nizamname. Ulaşılabilir adres: 10.10.2012 <http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/5023.html>.
21. Başoğlu M, Şalcıoğlu E, Livanou M, Özeren M, Aker AT, Kılıç C, ve ark. A study of the validity of a screening instrument for traumatic stress in earthquake survivors in Turkey. *J Trauma Stress* 2001;14(3):491-509.
22. Başoğlu M, Şalcıoğlu E. A mental healthcare model for mass trauma survivors: control focused treatment of earthquake, war, and torture trauma. Cambridge: Cambridge University Press, 2011.
23. Curtin F, Schulz P. Multiple correlations and Bonferroni's correction. *Biol Psychiatry* 1998;44:775-7.
24. Kulka RA, Schlenger WE, Fairbanks JA, Hough RL. Trauma and the Vietnam War generation: report of findings from the National Vietnam Veterans readjustment study. New York: Brunner/Mazel, 1990.
25. Egendorf A, Kadushin C, Laufer R. Legacies of Vietnam: Comparative of veterans and their peers. Vol I.IV, U5. Washington, DC, US Government Printing Office, 1981.
26. Koenen KC, Stellman JM, Stellman SD, Sommer JF. Risk factors for course of posttraumatic stress disorder among Vietnam veterans: A 14 year follow-up of American Legionnaires. *J Consult Clin Psychol* 2003;71(6):980-6.
27. Brown AD, Antonius D, Kramer M, Root JC, Hirst W. Trauma centrality and PTSD in veterans returning from Iraq and Afghanistan. *J Trauma Stress* 2010;23(4):496-9.
28. Shalev AY, Freedman S. PTSD following terrorist attacks: A prospective evaluation. *Am J Psychiatry* 2005;162:1188-91.
29. Yehuda R, Southwick SM, Giller EL. Exposure to atrocities and chronic posttraumatic stress disorder in war veterans. *Am J Psychiatry* 1992;149:333-6.
30. Emery PE, Emery OB. The defense process in posttraumatic stress disorder. *Am J Psychotherapy* 1985;4:541-52.
31. Southwick SM, Gilmartin R, McDonough P, Morrisey P. Logotherapy as an adjunctive treatment for chronic combat-related PTSD: A meaning-based Intervention. *Am J Psychotherapy* 2006;60(2):161-74.
32. Wilcox S. Social relationships and PTSD symptomatology in combat veterans. *Psychol Trauma* 2010;2(3):175-82.
33. Gold JL, Taft CT, Keehn MG, King DW, King LA, Samper RE. PTSD symptom severity and family adjustment among female Vietnam veterans. *Military Psychology* 2007;19(2):71-81.