

**Araştırma / Original article****Suriye-Türkiye sınırındaki Reyhanlı'da bombalı saldırı sonrası stres tepkisi, anksiyete ve depresyon düzeyleri****Mustafa ARI,<sup>1</sup> Mehmet Hanifi KOKAÇYA,<sup>2</sup> Ümit Sertan ÇÖPOĞLU,<sup>2</sup> Erhan YENGİL,<sup>3</sup> Yüksel KIVRAK,<sup>4</sup> Musa ŞAHPOLAT,<sup>5</sup> Birsen BUDAK<sup>6</sup>****ÖZ**

**Amaç:** Terör saldırıları hedef toplumda en yüksek ruhsal etkiyi oluşturmak amacıyla gerçekleştirilen eylem biçimleridir. 11 Mayıs 2013'de Reyhanlı, Hatay'da düzenlenen iki ayrı bombalı terör saldırısı sonucunda 52 kişi ölmüş, 146 kişi yaralanmıştır. Bu iki patlamaya 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 travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) oranlarını belirlemek amaçlanmıştır. **Yöntem:** Bu 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 uygulandı. **Bulgular:** Patlamaya doğrudan maruz kalanlar ile dolaylı olarak maruz kalan grupların TSSB, anksiyete ve depresyon oranları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Üç grup arasında yaş, cinsiyet ve demografik etkenler açısından anlamlı bir fark yoktu. **Sonuç:** Çalışmamız terörist saldırılara maruz kalan bireylerde yüksek oranda TSSB görüldüğüne ilişkin bilgileri destekler niteliktedir. Ayrıca çalışmamızda terör eylemine doğrudan maruz kalanlarda TSSB ve depresyon sıklığının dolaylı maruz kalanlardan daha yüksek olması terör travmalarına yaklaşım açısından aydınlatıcı olabilir. (*Anadolu Psikiyatri Derg* 2016; 17(3):203-208)

**Anahtar sözcükler:** Travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete, terör saldırısı

**Stress reaction, anxiety and depression after bomb attacks in Reyhanlı in Syria-Turkey border****ABSTRACT**

**Objective:** Terror attacks are actions taken to create maximum negative psychological impact on the target population. As result of two separate bombings on 11 March 2013 at Hatay, Reyhanlı 52 people died and 146 people were injured. The purpose of this study is to determine the ratio of depression, anxiety and post-traumatic stress disorder (PTSD) on sixth month following the blast in those people who were exposed to explosions either visually and auditory, and in those who were indirectly exposed by being witnesses. **Methods:** In this study 43 people who were directly exposed, 42 people who were indirectly exposed to the explosions and 45 healthy people as a control group are included for a total of 130 individuals. On sixth month after the blast Beck Depression Inventory, Civilian Versions of Post-traumatic Stress Disorder Checklist, State-Trait Anxiety Inventory and Sociodemographic Information Form were administered to all subjects. **Results:** The prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress

<sup>1</sup> Assoc. Prof. Dr., <sup>2</sup> Assist. Prof. Dr., <sup>5</sup> M.D., Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Mustafa Kemal University, Hatay, Turkey

<sup>3</sup> Assist. Prof. Dr., Department of Family Medicine, Faculty of Medicine, Mustafa Kemal University, Hatay, Turkey

<sup>4</sup> Assist. Prof. Dr., Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Kafkas University, Kars, Turkey

<sup>6</sup> Psychologist, Reyhanli State Hospital, Hatay, Turkey

**Yazışma Adresi / Correspondence address:**

Assist. Prof. Dr. Mehmet Hanifi KOKAÇYA, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Mustafa Kemal University, 31100 Hatay, Turkey

**E-mail:** mhkokacya@mku.edu.tr

**Geliş tarihi:** 28.05.2015, **Kabul tarihi:** 03.08.2015, **doi:** 10.5455/apd.178101

disorder on people who directly and indirectly exposed to explosions are significantly high compared to control group. Among the three groups there are no statistically significant differences in terms of age, gender and demographic factors. **Conclusions:** Our study has supportive information about the individuals who were exposed to terrorist attacks have high prevalence of PTSD. Additionally, the fact that the prevalence of PTSD and depression were higher in directly exposed cases than indirectly exposed ones may be illustrative in terms of approach to terror trauma. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2016; 17(3):203-208)

**Keywords:** post-traumatic stress disorder, depression, anxiety, terror attack

## GİRİŞ

11 Mayıs 2013'te Reyhanlı, Hatay'da düzenlenen iki ayrı bombalı terör saldırısı sonucunda 52 kişi ölmüş, 146 kişi yaralanmıştır.<sup>1</sup> Reyhanlı üç yıldan uzun süre iç savaşın sürdüğü Suriye'ye sınırda bir yerleşim yeridir. Bombalı araçlarla düzenlenen bu saldırı, bu tarihe kadar Türkiye Cumhuriyeti tarihinin en kanlı terör eylemi olarak kayıtlara geçmiştir.<sup>2</sup>

Terörizm gibi insan eliyle istemli olarak oluşturulan ve geniş kitleleri etkileyen şiddet eylemleri yarattıkları korku ve güven kaybı gibi nedenlerle oluştukları toplumlarda önemli ruhsal sorunlara yol açmaktadırlar.<sup>3</sup> Travmatik olayın özellikleri kısa ve uzun dönemde çeşitli ruhsal sorunlara yol açabilmektedir.<sup>4</sup> Bu saldırılar toplumda ağır siyasal, sosyal, ekonomik ve ruhsal sonuçlara neden olurlar, bireysel yaşamı da olumsuz etkilemektedir. Terör, insanların yaşam kalitesini düşürerek ruhsal dengesiyi ve uyumu bozabilmektedir. Birçok çalışmada böyle büyük travmalardan sonra travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), uyku bozuklukları, depresyon, alkol ve madde kullanım bozukluğu gibi psikiyatrik bozuklukların oranında artış olduğu saptanmıştır.<sup>4,5</sup>

Travmatik stres sorunlarının önemli oranda yeti yitimi ve işlev kaybına yol açtığı bilinmektedir.<sup>6</sup> Travmayla doğrudan karşılaşanlarda daha fazla olmak üzere, olaydan dolayı olarak etkilenenlerin önemli bir kısmında da travmatik stres ve ilişkili sorunlar ortaya çıkmaktadır.<sup>4,7</sup> Hansen ve arkadaşları bombalanmanın olduğu yerle TSSB şiddetinin ilişkili olduğunu ve o bölgede çalışan kişilerin bombalanmadan doğrudan etkilenmemiş olsalar bile, yüksek TSSB oranlarına sahip olduklarını bildirmişlerdir.<sup>8</sup>

İnsan eliyle oluşturulan travmalarda yaşanan depresyon ve TSSB gibi hastalıkların şiddetinin doğal afetlere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir.<sup>9</sup> ABD'de Oklohoma City'deki bombalanmadan etkilenen kişilerin yarıya yakınında anksiyete, depresyon ve alkol kullanımı ile ilgili sorunlar saptanırken, %34'ünde TSSB ortaya çıkmıştır.<sup>10</sup>

Türkiye yakın tarihinde bu tür terörist saldırılara maruz kalmış bir ülke olmasına karşın, bu saldırı-

ların kişiler üzerinde nasıl bir ruhsal etki yaptığı ile ilgili az sayıda çalışma vardır.<sup>4,11,12</sup> Reyhanlı saldırıları bu tarihe kadar Türkiye'de en çok can kaybına neden olan terör eylemidir. Ancak bu saldırıların patlamadan doğrudan ve dolaylı olarak etkilenen insanlar üzerinde nasıl bir ruhsal etki bıraktığını inceleyen bir çalışma yoktur.

Bu çalışmanın amacı 11 Mayıs 2013'te meydana gelen iki ayrı patlamaya görsel veya işitsel olarak doğrudan maruz kalan ve o bölgede yaşayan, ancak dolaylı olarak patlamalara tanık olan kişilerde saldırı sonrası altıncı aydaki depresyon, anksiyete ve TSSB oranlarını belirlemektir.

## YÖNTEM

Bu çalışmaya patlamadan sonraki altıncı ayda patlamaya doğrudan maruz kalan 43 birey (patlamada yaralanan, patlama anına görsel ve işitsel olarak tanık olan), dolaylı olarak patlamaya maruz kalan (patlamaya doğrudan tanıklık etmeyen ama Reyhanlı'da yaşayan) 42 birey ve terör saldırısından kısmen uzak bir bölge olan Antakya'da yaşayan 45 sağlıklı gönüllü kontrol grubu olmak üzere toplam 130 kişi alındı. Patlamanın olduğu bölgedeki evlerde yaşayanlarla ve esnaflarla bire bir görüşülerek ölçekler dolduruldu. On sekiz yaşından küçük olma, zeka geriliği, psikotik bozukluğu olma ve duygudurum bozukluğunun manik nöbetinde olma gibi ölçek soruları anlama ve onam vermede sıkıntı yaşayabilecek bireyler çalışmaya alınmadı. Tüm katılımcılara Beck Depresyon Ölçeği, Posttravmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi-Sivil Versiyonu ve Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği uygulandı.

**Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ):** BDÖ 21 soru ile depresyon belirtilerini bedensel, duygusal, bilişsel olmak üzere üç alanda değerlendirmeyi sağlayan bir öz bildirim ölçeğidir. Alınacak en yüksek puan 63'tür. Çalışmada depresif belirtilerin varlığını ve şiddetini değerlendirmek amacıyla kullanıldı. Beck ve arkadaşları<sup>13</sup> tarafından geliştirilmiş, Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli<sup>14</sup> tarafından yapılmıştır

**Posttravmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi-Sivil Versiyonu (Post-traumatic Stress Disorder Checklist-Civilian Version, PLC-C):** On

yedi maddelik, dörtlü Likert tipi bir ölçektir. Yeniden yaşama, kaçınma ve uyarılmışlık olmak üzere üç alt grup vardır. Dobbie ve arkadaşlarının<sup>15</sup> geliştirdiği ölçek, Kocabaşoğlu ve arkadaşları<sup>16</sup> tarafından Türkçeye uyarlanmıştır.

**Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği (State-Trait Anxiety Inventory - STAI-1, STAI-2):** Her biri 20 sorudan oluşan iki alt ölçekten oluşur. Durumluk anksiyete ölçeği belirli bir durumdaki anksiyete düzeyini gösterirken, sürekli anksiyete ölçeği bireyin içinde bulunduğu durumdan bağımsız olarak yaşadığı anksiyete düzeyini değerlendirir. İki alt ölçekten alınacak puanlar 20-80 arasındadır. Yüksek puanlar yüksek, düşük puanlar düşük anksiyete düzeyini gösterir. Spielberg tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçeye çevrilen formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Öner ve arkadaşları<sup>17</sup> yapmıştır.

Çalışma için Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır.

#### İstatistiksel analiz

Verilerin analizi SPSS 18.0 (SPSS Inc., Chicago,

IL, USA) versiyonu ile yapıldı. Sürekli değişkenler ortalama değer olarak verildi. Kategorik değişkenleri hesaplamada ki-kare testi kullanıldı. Normal dağılım gösteren sürekli değişkenler Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Çoklu grupların ortalamalarında One-Way ANOVA testi, sonrasında ise Tukey's honestly significant difference (HSD) kullanıldı. Tüm istatistiksel veriler için  $p < 0.05$  anlamlı olarak kabul edildi. Bonferonni düzeltmesi ile anlamlılık  $p < 0.017$  olarak belirlendi.

#### BULGULAR

Patlamadan sonraki altıncı ayda yapılan bu çalışmaya katılanların %43.8'si (57) kadın, %56.2'si (73) erkekti ( $p=0.084$ ). Grupların ortalama yaşı  $28.76 \pm 8.42$  yıldır ( $p=0.474$ ). Çalışmamızın üçlü analizlerinde, gruplar arasında yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, ortalama aylık gelir ve geçmiş psikiyatrik bozukluk öyküsü açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo 1). Patlamaya doğrudan maruz kalan grupta depresyon ve

**Tablo 1.** Grupların sosyodemografik özellikleri

Özellik	Kontrol		Patlamaya doğrudan maruz kalan		Patlamaya dolaylı maruz kalan		Toplam		p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Cinsiyet									0.084
Erkek	23	51.1	30	69.8	20	47.6	73	56.2	
Kadın	22	48.9	13	30.2	22	52.4	57	43.8	
Medeni durum									0.981
Bekar	20	44.4	20	46.5	19	45.2	59	45.4	
Evli	25	55.6	23	53.5	23	54.8	71	54.6	
Eğitim durumu									0.112
İlkokul ve altı	2	4.4	4	9.3	1	2.4	7	5.4	
Ortaokul	2	4.4	6	14.0	3	7.1	11	8.5	
Lise	23	51.1	20	46.5	30	71.4	73	56.2	
Üniversite ve üstü	18	40.0	13	30.2	8	19.0	39	30.0	
Meslek									0.594
Ev kadını	4	8.9	5	11.6	4	9.5	13	10.0	
Serbest meslek	3	6.7	19	44.2	8	19.0	30	23.1	
Memur	22	48.9	2	4.7	14	33.3	38	29.2	
İşçi	16	35.6	15	34.9	16	38.1	47	36.2	
Çiftçi	0	0.0	2	4.7	0	0.0	2	1.5	
Psikiyatrik hastalık öyküsü									0.391
Var	4	8.9	6	14.0	8	19.0	18	13.8	
Yok	41	91.1	37	86.0	34	81.0	112	86.2	
Ortalama aylık gelir									0.569
1000 TL ve altı	24	53.3	36	83.7	28	66.7	88	67.7	
1000-2000 TL	15	33.3	6	14.0	6	14.3	27	20.8	
2000 TL ve üzeri	6	13.3	1	2.3	8	19.0	15	11.5	
Toplam	45	100.0	43	100.0	42	100.0	130	100.0	

TSSB oranları diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.001$ ) (Tablo 2).

Grupların BDÖ değerleri patlamaya doğrudan maruz kalan ( $18.51\pm 11.07$ ) ve dolaylı olarak maruz kalan ( $11.57\pm 8.75$ ) gruplarda kontrol grubuna ( $5.84\pm 3.82$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti ( $p<0.001$ ). Patlamaya doğrudan maruz kalan ile dolaylı olarak maruz kalan BDÖ değerleri arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ( $p<0.001$ ) (Tablo 3).

Grupların TSSB toplam değerleri patlamaya doğrudan maruz kalan ( $34.44\pm 12.66$ ) ve dolaylı olarak maruz kalan ( $22.40\pm 14.11$ ) gruplarda kontrol grubuna ( $12.35\pm 8.04$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti ( $p<0.001$ ). Patlamaya doğrudan maruz kalan ile dolaylı olarak patlamaya maruz kalan TSSB toplam değerleri arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ( $p<0.001$ ).

Grupların STAI-1 değerleri patlamaya doğrudan maruz kalan ( $54.00\pm 7.47$ ) ve dolaylı olarak maruz kalan ( $42.54\pm 9.52$ ) gruplarda kontrol grubuna ( $34.84\pm 10.57$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti ( $p<0.001$ ). Patlamaya doğrudan maruz kalan ile dolaylı olarak patlamaya maruz kalan gruplarda STAI-1 değerleri arasın-

da da istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ( $p<0.001$ ).

Grupların STAI-2 değerleri patlamaya doğrudan maruz kalan ( $51.95\pm 6.64$ ) ve dolaylı olarak maruz kalan ( $45.04\pm 8.99$ ) gruplarda kontrol grubuna ( $38.88\pm 7.05$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti ( $p<0.001$ ). Patlamaya doğrudan maruz kalanlarda dolaylı olarak patlamaya maruz kalanlardan istatistiksel olarak anlamlı yüksek STAI-2 değerleri saptandı ( $p<0.001$ ).

## TARTIŞMA

Terörist saldırılar önemli toplum ruh sağlığı sorunlarına yol açmaktadır. Etkilenen kişilerin belirlenmesi ve hızlı bir biçimde gerekli desteğin sağlanması koruyucu ruh sağlığı önlemlerinin başında gelir. Bu uygulamalarda risk altındaki bireylere ve kurumlara öncelik tanınması, yatkınlık yaratan etkenlerin saptanması temel amaçtır.<sup>12</sup>

Çalışmamızda altıncı ay sonunda patlamaya doğrudan maruz kalanlardaki TSSB oranı diğer gruplara göre anlamlı derecede daha yüksekti (%53.5,  $p<0.05$ ). Terörist saldırılardan sonra yapılan çalışmalarda bireylerde %7-35 arasında

**Tablo 2.** Gruplardaki depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) dağılımı

Bozukluk	Kontrol		Patlamaya doğrudan maruz kalan		Patlamaya dolaylı maruz kalan		Toplam		p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
TSSB	0	0.0	23	53.5	9	21.4	32	24.6	<0.001
Depresyon	0	0.0	14	32.6	4	9.5	18	13.8	<0.001

\* Bonferonni düzeltmesinde  $p<0.0166$  anlamlı olarak kabul edildi.

**Tablo 3.** Çalışmaya katılanların ölçek puanları

Özellik	Kontrol Ort.±SS	Patlamaya doğrudan maruz kalan Ort.±SS	Patlamaya dolaylı maruz kalan Ort.±SS	Toplam Ort.±SS	p
BDÖ	5.84±3.82	18.51±11.07	11.57±8.75	11.88±9.83	<0.001
TSSB toplam	12.35±8.04	34.44±12.66	22.40±14.11	22.90±14.86	<0.001
TSSB yeniden yaşama	3.24±2.84	10.58±4.446	6.54±4.52	6.73±4.99	<0.001
TSSB kaçınma	5.24±4.12	13.62±5.37	8.85±6.29	9.18±6.31	0.002
TSSB uyarılmışlık	3.88±2.77	10.69±4.52	7.00±4.82	7.14±4.95	0.002
STAI-1	34.84±10.57	54.00±7.47	42.54±9.52	43.66±12.17	<0.001
STAI-2	38.88±7.05	51.95±6.64	45.04±8.99	45.20±9.28	<0.001

TSSB oranları bildirilmiştir.<sup>18-20</sup> Örneğin, Gabriel ve arkadaşlarının 11 Mart 2004'te Madrid'de meydana gelen bombalı saldırı sonrasında fiziksel olarak yaralanan grupta TSSB oranını %44.1, yakındaki yerleşim biriminde yaşayanlardaki TSSB oranını ise %12.3 olarak bildirmişlerdir.<sup>21</sup> Üzerinde çalışılan örneklerin özellikleri, çalışmalarda saptanan TSSB oranları arasındaki farka neden olan önemli bir etken olabilir. Ancak bu değişkenliği sadece çeşitli yöntemsel farklılıklarla açıklamak güçtür. Travmatik olayların neden olduğu yıkım, yol açtığı can kaybı ve çalışmanın yapıldığı zaman gibi birçok etken hastalık yaygınlıklarını değiştirebilir.<sup>22</sup>

Altıncı ay sonunda, patlamaya doğrudan maruz kalanlarda kontrol grubuna göre 3.2 kat ve dolaylı olarak patlamaya maruz kalanlara göre ise 1.6 kat daha fazla depresyon saptanmıştır. Dolaylı olarak patlamaya maruz kalanlarda kontrol grubuna göre 2 kat daha fazla depresyon saptanmıştır. Breslau ve arkadaşları, TSSB'ye en sık eşlik eden Eksen I bozukluklarının majör depresyon ve alkol/madde bağımlılığı olduğunu bildirmişlerdir.<sup>23</sup> Kessler ve arkadaşları ise, TSSB hastalarında erkeklerde %48, kadınlarda ise %49 oranında majör depresyonun eşlik ettiğini saptamışlardır.<sup>24</sup> Bu bulgularla uyumlu olarak, çalışmamızda patlamaya doğrudan maruz kalan ve dolaylı olarak patlamaya maruz kalan gruplarda, daha yüksek oranda majör depresyon saptanmıştır (Tablo 2)

Patlamaya doğrudan maruz kalanlarda diğer gruplara göre daha fazla anksiyete belirtileri saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Psikiyatrik bozukluklar TSSB riskini, TSSB de diğer psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkma riskini artırır.<sup>25</sup> Bu bağlamda, çalışmamızda patlamaya doğrudan maruz kalan ve dolaylı olarak patlamaya maruz kalan gruplarda, daha yüksek oranda anksiyete düzeyi saptanmıştır.

Terörist saldırılar önemli toplum ruh sağlığı sorunlarına yol açmaktadır. Etkilenen kişilerin belirlenmesi ve hızlı bir biçimde gerekli desteğin sağlanması koruyucu ruh sağlığı önlemlerinin başında gelir. Bu uygulamalarda risk altındaki bireylere ve kurumlara öncelik tanınması, yatkınlık yaratan etkenlerin saptanması temel amaçtır.<sup>12</sup> Bu nedenle risk altındaki bireylerin travmatik olay öncesi hangi özelliklere sahip olduklarının belirlenmesi koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin sunumunu planlarken yararlı olur.

Hatay'ın Reyhanlı ilçesinin iç savaşın yaşandığı Suriye sınırında olması, şehirde kamplarda ve sokaklarda birçok mültecinin olması, şehirdeki hastanelere ambulanslarla sürekli yaralıların

taşınması, televizyonlarda hemen her gün sınır bölgelerindeki patlamaların ve savaş görüntülerinin gösterilmesi bunlara tanık olan yerel halkın sıkıntı toleransının düşmesine ve travmaya daha duyarlı hale gelmesine neden olmuş olabilir. Ayrıca daha önce travmaya maruz kalmış bireylerde anksiyete duyarlılığının daha yüksek olduğu bilinmektedir.<sup>26</sup> Anksiyete duyarlılığının da TSSB toplam belirti şiddeti ile doğru orantılı olduğu bulunmuştur.<sup>27</sup> Bu nedenle TSSB oranları daha yüksek bulunmuş olabilir. Bu durum ayrıca anksiyete ve depresyon ölçek puanlarını etkileyebilir.

Patlamaya doğrudan maruz kalan grupta TSSB oranları diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur. Terörist saldırılarla ilgili çalışmalarda patlamaya görsel olarak tanıklık etmenin, patlama nedeniyle bir yakın veya tanıdık ölümünün TSSB gelişimi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.<sup>28</sup> Reyhanlı patlaması da şehrin her tarafından duyulmuş ve şehrin üstünü büyük bir toz bulutu kaplamıştır. Amerika 11 Eylül saldırılarında da TSSB belirti şiddeti ile saldırı yerine olan yakınlık arasında ilişki olduğuna ilişkin bulguları destekler niteliktedir.<sup>8</sup> Bu terörist saldırı, literatürdeki benzer saldırılara göre yol açtığı can kaybı ve yaralı sayısı ile neden olduğu yıkım açısından da büyük ve önemli düzeydedir.

Travmadan dolaylı olarak etkilenen bireyler ruh sağlığı uzmanlarına ve sağlık kuruluşlarına başvuru açısından pek istekli davranmayabilir, kısa ve uzun vadede kendilerinde ortaya çıkabilecek ruhsal sorunlarla ilgili farkındalıkları az olabilir. Çünkü bu bireylerde travmalardan sonra tedavi arama veya tedaviye ulaşma davranışlarının sıklığı yeti yitimi ve psikopatoloji şiddetiyle orantılı olmayabilir.<sup>29</sup> Bir çalışma, travmatik yaşantı nedeniyle ruhsal belirtiler gösterenlerin çoğunun tedaviye başvurmadığını bildirmiştir.<sup>30</sup>

Afetlerden sonra geniş kitlelere yönelik eğitim ve bilgilendirme çalışmalarının yapılması, farkındalığı artırarak kişilerin yardım arama davranışlarını artırabilir. Terör olayları sonrasında hızlı değerlendirmeler yaparken hizmet vermeye çalışmak kadar, bu tür saldırılar öncesinde gerekli bilgilendirmeleri yapmak ve koruyucu ruh sağlığı hizmetlerini yaygınlaştırarak geniş kitlelere ulaştırmaya çalışmak önemlidir.<sup>12</sup>

Bildiğimiz kadarıyla, çalışmamız Türkiye'de travmaya doğrudan ve dolaylı şekilde maruz kalan kişiler arasındaki TSSB, depresyon ve anksiyete düzeylerini inceleyen nadir çalışmalardan biridir.

Bu çalışma, insan eliyle oluşturulan veya doğal afetler sonrasında psikososyal programların bir

parçasını oluşturan tarama çalışmalarında dolaylı olarak etkilenen bireylerin de belirlenmesinin önemine işaret etmektedir. Çünkü çalışmamıza göre dolaylı travmaya maruz kalanlarda kontrol grubuna göre depresyon, anksiyete ve TSSB belirtileri anlamlı derecede yüksek bulun-

muştur. Afet sonrası ruhsal uyumlandırma çalışmaları planlanırken bu konu dikkate alınmalıdır. Aynı zamanda bu tür saldırıların ruhsal sonuçlarını ortaya koyacak daha geniş örneklemelerin bulunduğu ve daha uzun vadeli çalışmalara gereksinme vardır.

**Yazarların katkıları:** M.A.: Konuyu bulma, planlama, araştırmanın yürütülmesi, makaleyi yazma; M.H.K.: Konuyu bulma, planlama, makaleyi yazma; Ü.S.Ç.: İstatistik, makaleyi yazma; E.Y.: Literatür tarama, istatistik, makaleyi yazma; Y.K.: Planlama, istatistik, makaleyi yazma; M.Ş.: Literatür tarama, araştırmanın yürütülmesi, makaleyi yazma; B.B.: Literatür tarama, araştırmanın yürütülmesi, makaleyi yazma.

## KAYNAKLAR

1. Kaya K. The Syrian Crisis from a Neighbor's Perspective: View from Turkey. *Military Review* 2014; 94:42.
2. Orhan O. Reyhanlı saldırısı ve Türkiye'nin Suriye ikilemi. *Middle Eastern Analysis* 2013; 54:10-16.
3. Rubonis AV, Bickman L. Psychological impairment in the wake of disaster: The disaster-psychopathology relationship. *Psychol Bull* 1991; 109:384-399.
4. Sungur M, Kaya B. The onset and longitudinal course of a man-made post-traumatic morbidity: Survivors of the Sivas disaster. *Int J Psychiatry Clin Pract* 2001; 5:195-202.
5. Breslau N, Kessler RC, Chilcoat HD, Schultz LR, Davis GC, Andreski P. Trauma and posttraumatic stress disorder in the community: The 1996 Detroit Area Survey of Trauma. *Arch Gen Psychiatry* 1998; 55:626-632.
6. Breslau N, Davis GC, Andreski P. Risk factors for TSSB-related traumatic events: A prospective analysis. *Am J Psychiatry* 1995; 152:529-535.
7. Grieger TA, Waldrep DA, Lovasz MM, Ursano RJ. Follow-up of Pentagon employees two years after the terrorist attack of September 11, 2001. *Psyc Serv* 2005; 56:1374-1378.
8. Hansen MB, Nissen A, Heir T. Proximity to terror and post-traumatic stress: a follow-up survey of governmental employees after the 2011 Oslo bombing attack. *BMJ Open* 2013; 3:7.
9. Neria Y, Nandi A, Galea S. Post-traumatic stress disorder following disasters: a systematic review. *Psychol Med* 2008; 38:467-480.
10. North CS, Nixon SJ, Shariat S, Mallonee S, McMillen JC, Spitznagel EL, et al. Psychiatric disorders among survivors of the Oklahoma City bombing. *JAMA* 1999; 282:755-762.
11. Eşsizoğlu A, Aydın H, Bülbül İ. Terörist saldırılar sonrasında travma sonrası stres bozukluğu: Bir gözden geçirme. *Klinik Psikiyatri* 2009; 12:99-104.
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 Derg* 2008; 23:63-71.
13. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. *Cognitive Therapy of Depression*. New York: Guilford Press, 1978.
14. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *Psikoloji Derg* 1989; 7:3-13.
15. Dobbie DR, Kivlahan DR, Maynard C, Bush KR, McFall M, Epler AJ, et al. Screening for post-traumatic stress disorder in female veteran's affairs patients: Validation of the TSSB checklist. *Gen Hosp Psychiatry* 2002; 24:367-374.
16. Kocabaşoğlu N, Çorapçioğlu Özdemir A, Yargıç İ, Geyran P. Türkçe "PTSD Checklist - Civilian Version" (PCL-C) Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği. *Yeni Symposium* 2005; 43:126-134.
17. Öner N. Le Compte A. *Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları 1985.
18. Galea S, Ahern J, Resnick H, Kilpatrick D, Bucuvalas M, Gold J, et al. Psychological sequelae of the September 11 terrorist attacks in New York City. *N Engl J Med* 2002; 346:982-987.
19. Schlenger WE, Caddell JM, Ebert L, Jordan BK, Rourke KM, Wilson D, et al. Psychological reactions to terrorist attacks: findings from the national study of Americans' reactions to September 11. *JAMA* 2002; 288:581-588.
20. Njenga FG, Nicholls PJ, Nyamai C, Kigamwa P, Davidson, JR. Post-traumatic stress after terrorist attack: psychological reactions following the US Embassy bombing in Nairobi. *Naturalistic Study*. *Br J Psychiatry* 2004; 185:328-333.
21. Gabriel R, Ferrando L, Cortón ES, Mingote C, García-Camba E, Liria AF, et al. Psychopathological consequences after a terrorist attack: An epidemiological study among victims, the general population, and police officers. *Eur Psychiatry* 2007; 22:339-346.
22. Başoğlu M, Şalcioğlu E, Livanou M. Traumatic stress responses in earthquake survivors in Turkey. *J Trauma Stress* 2002; 15:269-276.
23. Breslau N, Davis GC, Andreski P, Peterson E. Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Arch Gen Psychiatry* 1991; 48:216-222.
24. Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 1995; 52:1048-1060.
25. Perkonig A, Kessler RC, Storz S, Wittchen HU. Traumatic events and post-traumatic stress disorder in the community: prevalence, risk factors and comorbidity. *Acta Psychiatr Scand* 2000; 101:46-59.
26. Nixon RD, Bryant RA. Peritraumatic and persistent panic attacks in acute stress disorder. *Behav Res Ther* 2003; 41:1237-1242.
27. Berenz EC, Vujanovic AA, Coffey SF, Zvolensky MJ. Anxiety sensitivity and breath-holding duration in relation to PTSD symptom severity among trauma exposed adults. *J Anxiety Disord* 2012; 26:134-139.
28. Galea S, Nandi A, Vlahov D. The epidemiology of post-traumatic stress disorder after disasters. *Epidemiol Rev* 2005; 27:78-91.
29. Aksoy A, Kılıç C. Değirmendere şehir merkezinde deprem sonrası ruh sağlığı hizmeti kullanımı. *Bahar Sempozyumları-5 (24-29 Nisan 2001, Antalya)*.
30. Kılıç C. Depremzedelerde ruh sağlığı hizmeti kullanımı: 1999 depremlerinin sonuçları. *Türk Psikiyatri Derg* 2008; 19:113-123.