

Terörist Saldırıları Sonrasında Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Bir Gözden Geçirme

Altan Eşsizolu¹, Hüner Aydın¹, İbrahim Bülbül²

¹Uz.Dr., ²Dr., Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Diyarbakır

ÖZET

İnsan eliyle meydana getirilen travmatik olaylar sonrasında gelişen travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) daha şiddetli ve uzun süreli olabileceği belirtilmektedir. Terörist saldırılar, en yüksek psikolojik etkiye neden olabilecek şekilde tasarlanan bir savaşım biçimidir. Terörist saldırıların ardından TSSB, depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik bozukluklar sık görülmektedir. Terörist saldırılardan sonraki bir yıl içerisinde gelişen TSSB yaygınlığının, maruziyetin şiddetine bağlı olarak, %7.5 ile %50 arasında değiştiği belirtilmektedir. Terörist saldırılar nedeniyle TSSB gelişimi ile ilgili yapılan çalışmaların çoğunda kadın olmanın, etnik bir azınlıktan olmanın, düşük eğitim seviyesinde bulunmanın, çalışmıyor olmanın, daha az sosyal desteğe sahip olmanın, bekar olmanın, daha genç yaşta bulunuyor olmanın, daha önce psikiyatrik tedavi öyküsüne ve geçmişte travma öyküsüne sahip olmanın TSSB gelişimi açısından risk faktörleri oldukları bildirilmektedir. Terörist saldırılar ile TSSB arasındaki ilişkiyi incelemek, bu tür bir travmaya doğrudan maruz kalan kişilere ulaşmaktaki zorluklar nedeniyle güç olmakla birlikte bazı araştırmalarda bu konu aydınlatılmaya çalışılmıştır. Yine de bu saldırıların kısa ve özellikle uzun dönemli fiziksel ve psikolojik etkileri hakkında az şey bilinmektedir. Türkiye de, yakın tarihi de dahil olmak üzere, terörist saldırıların düzenlendiği ve kendine özgü koşulları nedeniyle terörist saldırıların yaşanabilmesi açısından risk altında olan bir ülke olmasına rağmen bu konuya yeterli ilgi gösterilmemiş olduğu söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: Travma sonrası stres bozukluğu, terörist saldırı, risk faktörü.

(*Klinik Psikiyatri 2009;12:99-104*)

SUMMARY

Post Traumatic Stress Disorder after Terrorist Attacks: A Review

Posttraumatic stress disorder (PTSD) may be especially severe and long lasting when the stressor is man made. Terrorism is a type of warfare designed to have maximum psychological impact on a population. Terrorist attacks are associated with high rates of PTSD and other psychiatric disorders such as depression and anxiety. Estimates of the prevalence of PTSD after terrorist attacks range from 7,5% to 50% in the year after the event depending on the degree of victimization. Studies of risk factors for PTSD have consistently implicated female gender, minority ethnicity, lack of education, and to a lesser extent, younger age, history of psychiatric treatment and traumatic events. Studies have explored various factors linked with the risk of terrorism-related symptoms and diagnosis of PTSD. Although studies that explore psychologic reactivity in victims of terrorism are lacking, partly because of the difficulty of gaining access to sufficient numbers of survivors who were exposed to the events, some clinical psychiatric studies have provided descriptions of the mental and psychological consequences of terrorism. Yet, little is known about the prevalence of the long-term physical and psychological consequences of terrorist attacks on survivors. Although Turkey is a country that has experienced terrorist attacks in its recent past and Turkey is at risk of experiencing similar attacks in the future due to her specific conditions, studies assessing the psychological effects of these attacks are lacking.

Key Words: Post traumatic stress disorder, terrorist attack, risk factors.

GİRİŞ

Bu gözden geçirme yazısı için 1990 yılından itibaren travma sonrası stres bozukluğu, terörist saldırı ve risk faktörü anahtar kelimeleri kullanılarak, Pubmed ve Türk Psikiyatri Dizini üzerinden makale taraması yapılmış olup, sadece erişkinler üzerinde yapılmış olan çalışmaların tam metinlerine ulaşılmıştır.

Terörist saldırılar, travmatik olaylardır ve bu saldırılara maruz kalan kişilerde, başta travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olmak üzere, çeşitli psikopatolojilerin gelişmesine neden olmaktadır (Desivilya ve ark. 1996, North ve ark. 1999). DSM-IV'te, insan eliyle meydana getirilen travmatik olaylar sonrasında gelişen TSSB'nin daha şiddetli ve/veya uzun süreli olabileceği belirtilmektedir. Terörist saldırılar da insan eliyle gerçekleştirilen, en yüksek psikolojik etkiye neden olabilecek şekilde tasarlanan bir savaşım biçimidir (Everly ve Mitchell 2001).

Terörist saldırılar sonrasında TSSB yaygınlığı

Terörist saldırılardan sonra Travma sonrası stres bozukluğu yaygınlığını bildiren, farklı ülkelerden bazı çalışmalar mevcuttur. Terörist saldırıların psikolojik sonuçlarını ortaya koymak için yapılan ilk epidemiyolojik araştırma, Abenhaim ve ark.'nın (1992) 1982 ile 1987 yılları arasında Fransa'da halka açık yerlerde yapılan terörist saldırılardan sağ kurtulan 254 kişi üzerinde yaptıkları çalışmadır. Bu çalışmada TSSB oranının, saldırılar sonucunda fiziksel olarak yaralanmamış kişilerde %10.5, orta şiddette yaralanmış kişilerde %8.3 ve ağır yaralı kişilerde %30.7 olduğu bulunmuştur (Abenhaim ve ark. 1992). Kenya'nın başkenti Nairobi'de 7 Ağustos 1998'de düzenlenen terörist saldırı sonrasında 1. ay sonunda bu saldırıya maruz kalan 2883 kişinin %35'inde TSSB geliştiği saptanmıştır (Frank ve ark. 2004). Bleich ve ark.'nın (2003) 2000 yılı Eylül ayında başlayan intifadan sonra tekrarlayan terörist saldırılara maruz kalan İsrailiiler arasında yaptıkları çalışmada, kendisi veya bir yakını terörist saldırı deneyimi yaşamış 512 katılımcının %9.4'ünde TSSB saptanmıştır. 11 Eylül 2001 New York saldırısının ardından Schlenger ve ark.'nın (2002) yaptığı çalışmada New York'ta TSSB oranı %11.2 olarak belirlenmiştir. 11 Mart

2004'te Madrid'in 4 farklı noktasına yapılan terörist saldırısının 2 ay sonrasında yapılan çalışmada, saldırıya maruz kalanlar arasında TSSB oranının %44.1 olduğu bildirilmiştir (Gabriel ve ark. 2007). Bu konuda ülkemizde yapılan çalışmalara göz atıldığında, Eşsizöğlü ve ark. (2009), 03 Ocak 2008 yılında Diyarbakır da bir otomobil içerisine konulan patlayıcılarla gerçekleştirilen terörist saldırısının sonrasında, bu patlamaya görsel ve işitsel olarak tanıklık etmiş kişilerde, 1. ay sonunda 216 kişinin %12.5, 3. ay sonunda 146 kişinin %9.6'sında TSSB geliştiğini saptamışlardır. Diğer bir çalışma ise 15 ve 20 Kasım 2003 tarihlerinde İstanbul'un dört ayrı yerine yapılan bombalama eylemlerinden iki ay sonra gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada patlamaların olduğu bölgede bulunan bir okuldaki ergenler arasında TSSB oranının %5.9 olduğu, patlamalardan sonra karakollara başvuran yetişkinler arasında TSSB oranının ise %29.9 olduğu belirlenmiştir (Aker ve ark. 2008).

Terörist saldırılardan sonra TSSB gelişimi üzerine etkili risk faktörleri

Dünya Ticaret Merkezi'ne 2001 yılında gerçekleştirilen terörist saldırı sonrasında, dünyanın dikkati terörizmin insanlar üzerinde bıraktığı psikolojik etkilere yoğunlaşmıştır. Dünya ölçeğinde terörist saldırılar artmasına karşın, bu saldırılardan sonra TSSB yaygınlığı ve gelişimini etkileyebilecek risk faktörleri konusunda az sayıda çalışma yapılmıştır (Verger ve ark. 2004). Bu çalışmalarda, kişilerin terörist saldırı öncesi, sırası ve sonrasında TSSB'ye zemin hazırlayabilecek özellikleri incelenmiştir.

Terörist saldırılar nedeniyle TSSB gelişimi ile ilgili yapılan çalışmaların çoğunda kadın olmanın, etnik bir azınlıktan olmanın, düşük eğitim seviyesinde bulunmanın, çalışmıyor olmanın, daha az sosyal desteğe sahip olmanın, bekar olmanın, daha genç yaşta bulunuyor olmanın, daha önce psikiyatrik tedavi öyküsüne ve geçmişte travma öyküsüne sahip olmanın TSSB gelişimi açısından risk faktörleri oldukları bildirilmektedir (Boscarino ve ark. 2003, Frank ve ark. 2004, Verger ve ark. 2004, Solomon ve ark. 2005, Gabriel ve ark. 2007, Bonanno ve ark. 2007, Eşsizöğlü ve ark. 2009). Ancak risk faktörlerini belirlemeyi amaçlayan bu çalışmalar arasında çeşitli farklılıklar mevcuttur.

Örneğin bazı çalışmalarda daha genç yaşta bulunuyor olmanın TSSB gelişimi açısından risk faktörü olabileceği belirtilirken (Bonanno ve ark. 2007), bazılarında ise yaş bir risk faktörü olarak belirlenmemiştir (Verges ve ark. 2004, Abenhaim ve ark. 1992).

Tekrarlayan terörist saldırılardan etkilenen topluluklarda, yeni bir saldırının gerçekleşebileceği ile ilgili kaygının anlamlı derecede daha yüksek olduğu, bu durumun saldırıdan sonraki erken dönemde gelişen TSSB semptomlarının iyileşmesini olumsuz yönde etkilediği ve bu topluluklarda TSSB yaygınlığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Shalev ve Freedman 2005). Bu bulgular terörist saldırının kendisinin, tıpkı daha önceden travma öyküsüne sahip olmak gibi, yeni bir terörist saldırıdan sonra TSSB gelişimi için bir risk faktörü olabileceğini göstermektedir.

Londra'da 7 Temmuz 2005 tarihinde gerçekleştirilen bombalı terörist saldırı sonrasında, saldırının stres seviyesi üzerine etkisi incelenmiş, herhangi bir dini gruptan olmayanlardaki saldırı ile ilgili stres düzeyinin, herhangi bir dini gruptan olanlara göre daha yüksek olduğu, diğer dinlerin üyeleri ile karşılaştırıldığında Müslümanların daha yüksek bir stres düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir. Yine aynı çalışmada, azınlık olan bir etnik gruptan olanların, saldırı ile ilişkili olarak, beyazlara göre anlamlı oranda daha fazla emosyonel sorunlar yaşadıkları saptanmıştır (Rubin ve ark. 2005). Bu çalışma büyük çoğunluğu saldırıya her hangi bir biçimde maruz kalanlarda yapılmamış olmasına karşın, dini ya da azınlık olan bir etnik gruptan olanların, bu tür saldırılardan psikolojik olarak daha çok etkilendiklerini göstermesi bakımından anlamlı veriler sunmaktadır.

Terörist saldırılar çoğunlukla kitleler üzerinde en yüksek ölçüde etki yaratmayı hedeflediğinden, patlayıcılar ve ateşli silahlarla gerçekleştirilmektedir. Bu durum, saldırıların ölümcül ve fiziksel olarak yaralayıcı sonuçlar yaratmasına neden olmaktadır. Terörist saldırılar ile TSSB gelişimi arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalarda, saldırılara maruz kalanlarda fiziksel yaralanmanın, TSSB gelişimi açısından risk oluşturduğu ortak bir bulgudur (Shalev 1992, Abenhaim ve ark. 1992, Desivilya ve ark. 1996, Verges ve ark. 2004, Frank ve ark. 2004, Gabriel ve ark. 2007). Ayrıca Abenhaim ve ark.

(1992) saldırının üzerinden 2.6 yıl geçmesine karşın, saldırı sırasında özellikle ağır fiziksel yaralanmaya uğramış olmanın, halen bir risk faktörü olmaya devam ettiğini saptamışlardır. Frank ve ark. (2004) ise bombalama yöntemi ile yapılan terörist saldırıdan 1 ve 3 ay sonra yaptıkları çalışmada, TSSB gelişimi açısından fiziksel yaralanmanın yanı sıra oluşan yaralanmanın tam olarak iyileşmemesinin de bir risk faktörü olduğunu bildirmişlerdir. Ancak fiziksel yaralanmanın hafif olduğu (operasyonel bir müdahale gerektirmediği ya da hastanede yatarak tedaviyi gerektirmediği) durumlarda zamanla risk faktörü olma özelliğini yitirebilmektedir (Eşsizoglu ve ark. 2009).

Terörist saldırı sırasında, saldırıya maruz kalan kişinin yaralanmasının yanı sıra bir yakınının yaralanması veya kaybı TSSB gelişimi açısından risk faktörüdür. Boscarino ve ark. (2003) 11 Eylül 2001'de Dünya Ticaret Merkezi'ne yapılan saldırı sonrasında bir aile bireyini ya da arkadaşını kaybeden kişilerde daha yüksek oranda TSSB geliştiğini belirlemişlerdir. Yine Frank ve ark. (2004) saldırı sonrasında yakınının ölümü nedeni ile yas tutanlar arasında, yakınlarını kaybetmeyenlere göre, TSSB'nin daha yüksek oranda olduğunu bildirmişlerdir.

DSM-IV'te TSSB tanı kriterleri arasında kişinin travmatik olay karşısında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme tepkisi vermesi bulunmaktadır. Diğer travmatik deneyimlerde olduğu gibi terörist saldırılar sırasında da bu tepkilerin daha şiddetli yaşanması (Solomon 1995, Frank ve ark. 2004, Verges ve ark. 2004) ve peritratmatik disosiyasyon yaşantısının varlığının (Shalev ve Freedman 2005), ileriki dönemde TSSB gelişimi için risk faktörleri olduğu saptanmıştır. Ancak travmaya maruz kalma şiddetinin TSSB gelişimi açısından risk faktörü olmadığını bildiren çalışmalar da mevcuttur (Bleich ve ark. 2003, Gabriel ve ark. 2007). Ayrıca bu saldırılardan 1 ay sonrasında maruz kalan kişilere TSSB tanısının konulmuş olmasının, daha sonraki dönemlerde aynı kişilere TSSB tanısı konması açısından bir risk faktörü olabileceği de bildirilmiş olup bu durumun saldırının üzerinden yıllar geçmesine karşın değişmeyebileceği ortaya konmuştur (Verges ve ark. 2004).

Shalev ve Freedman (2005), terörist saldırılar sonrasında kişilerin yaşadıkları bireysel, sosyal ve

ekonomik kayıpların, TSSB'nin gelişimine en az travmatik olayın kendisi kadar katkıda bulunduğunu ileri sürmüşlerdir. Ancak travma sonrası olağan yaşam koşullarına dönüş ile travma sonrasında gelişen olumsuz yaşam olayları arasındaki ilişki ile ilgili henüz yeterli kanıt bulunmamaktadır. Travma sonrasında olumsuz yaşam olayları daha az olanların, travma öncesi olağan yaşam koşullarına daha çabuk dönecekleri ön görüşü akla yakın görünmektedir (Bonanno ve ark. 2007). Saldırıdan sonra işsiz kalmanın (Boscarino ve ark. 2003), patlamadan sonra ekonomik zorluk yaşamamanın ya da yaşama beklentisi içinde olmanın, fiziksel yaralanmadan dolayı çalışmamanın (Frank ve ark. 2004), saldırıdan sonra medeni durumu değişmiş olanların, kozmetik nitelikli yaralanma veya işitme kaybı bulunanların (Verger ve ark. 2004) saldırı sonrası dönemde TSSB gelişimi açısından daha fazla risk altında oldukları belirtilmektedir.

TARTIŞMA

Halk sağlığı açısından olağandışı bir durum "afet" olarak nitelendirilmektedir ve afetler, doğal afetler, teknolojik kazalar, istemli olarak insanlar tarafından yaratılan olaylar şeklinde sınıflandırılmaktadır (Aker 2006). Terörist saldırılardan sonraki bir yıl içerisinde gelişen TSSB yaygınlığının %7.5 ile % 50 arasında değiştiği söylenebilir (Verger ve ark. 2004). Üzerinde çalışılan örneklerin özellikleri, travmatik olayın neden olduğu yıkım, yol açtığı can kaybı ve çalışmanın yapıldığı zaman dilimi gibi pek çok etmen çalışmalarda saptanan TSSB yaygınlığı arasındaki farka neden olan önemli etmenler olabilir (Başoğlü ve ark. 2002, Eşsizöğlü ve ark. 2009).

Büyük doğal afetler sonrasında TSSB yaygınlığının birbirinden farklı kültürel ve sosyodemografik özellikleri bulunan topluluklarda %3 ile 87 arasında değiştiği bildirilmiştir (Başoğlü ve ark. 2002). Doğal afetler sonrası TSSB yaygınlığı ile ilgili oranlardaki bu değişkinliğin, afetin neden olduğu yıkımın büyüklüğü ve yol açtığı can kaybı gibi etmenlerle açıklanabileceği gibi ülkelerin gelişmişlik düzeylerinin de etkili olduğu ve özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında TSSB yaygınlığı açısından farkın, gelişmekte olan ülkeler aleyhine, çarpıcı düzeyde olduğu ifade edilmiştir (Aker 2006). Örneğin ABD'de 1994 yılında meydana gelen deprem sonrasında TSSB yaygınlığı %6

ila 13 arasında iken (McMillan ve ark. 2000), 1999 yılında Türkiye'de meydana gelen deprem sonrasında TSSB yaygınlığı %17 ile 32 arasında (Kılıç ve Ulusoy 2003) Ermenistan'da 1988 yılında meydana gelen deprem sonrasında TSSB yaygınlığı %74 oranında olduğu bildirilmiştir (Goenjian ve ark. 1994). Terörist saldırılardan sonra gelişen TSSB yaygınlığı ise, saldırının gerçekleştirildiği ülkenin gelişmişlik düzeyinden çok, yarattığı yıkımın büyüklüğü ile ilişkili gibi görünmektedir. Ancak bu ilişkiyi açık bir şekilde yorumlayabilmek, gelişmekte olan ülkelerde daha çok sayıda çalışma yapılması ile mümkün olabilecektir. Ayrıca terörist saldırılar sonrasında gelişen TSSB yaygınlığı (%7.5-50), terörist saldırılar afet olarak tanımlansa da, doğal afetler kadar geniş bir aralıkta değişkenlik göstermemektedir. Bu durum insan eliyle yaratılan afetlerin, farklı kültürel ve sosyodemografik özellikleri bulunan topluluklarda, benzer şekilde tehdit edici olarak algılandığına işaret etmektedir.

Terörist saldırılar sonrasında gelişen TSSB ile diğer travmatik olaylar sonrasında gelişen TSSB yaygınlığını karşılaştıran az sayıda çalışma mevcuttur. Bu çalışmalardan birinde, doğrudan terörist saldırılara maruz kalan 39 kişi, motorlu araç kazalarından sağ olarak kurtulan 354 kişi ile karşılaştırılmış, terörist saldırılara maruz kalanlarda TSSB oranının %37.8, motorlu araç kazalarından sağ kalan kişilerde ise %18.7 olduğu bulunmuştur (Shalev ve Freedman 2005). Terörist saldırılardan sonra diğer travmatik yaşantılara göre, TSSB gelişme olasılığının daha yüksek olması ön görülebilir bir sonuç olmasına karşın, bu konuda daha fazla karşılaştırmalı çalışmaya ihtiyaç vardır.

Doğal afetlerden sonra TSSB gelişimi açısından, kadın olmanın, psikiyatrik hastalık öyküsüne sahip olmanın, geçmişte travmatik yaşantı öyküsü bulunuyor olmasının, ailede psikiyatrik hastalık öyküsünün bulunuyor olmasının, yalnız yaşıyor olmanın, düşük eğitim düzeyine sahip olmanın, afet nedeni ile ekonomik kayba uğramanın, afetin nesnel ve öznel şiddetini algılama düzeyinin ve yakınına kaybetmiş olmanın önemli risk faktörleri olduğu bildirilmiştir (Başoğlü ve ark. 2002, Şalcıoğlü ve ark. 2003, Kılıç ve Ulusoy 2003, Başoğlü ve ark. 2004, Tural ve ark. 2004). Bu risk faktörleri terörist saldırılardan sonra TSSB gelişimi

açısından bildirilen risk faktörleri ile benzerlik göstermektedir.

Yapılan literatür taramasında, özellikle Ortadoğu ülkelerinde bu tür saldırılar sıkça düzenlendiği halde, terörist saldırılar ve TSSB arasındaki ilişkinin yeterince çalışılmamış olması (İsrail dışındaki ülkeler) dikkatimizi çekmiştir. Türkiye de, yakın tarihi de dahil olmak üzere, terörist saldırıların düzenlendiği ve kendine özgü koşulları nedeniyle terörist saldırıların yaşanabilmesi açısından risk altında olan bir ülke olmasına rağmen (Eşsizöğlü ve ark. 2009) bu konuya yeterli ilgi gösterilmemiş olduğu söylenebilir. Sonrasında önemli oranlarda TSSB ve diğer psikopatolojilerin ortaya çıkmasına neden olduğundan, terörist saldırılar toplum ruh sağlığı sorunlarına yol açabilmektedir (Aker ve ark. 2008). Terörist eylemlerden sonra

yapılacak araştırmalar, hangi özelliklere sahip grup ve bireylerin risk altında olduğunu ve rehabilitasyon aşamasında dikkat edilmesi gereken noktaları göstermesi açısından önemli veriler sunacaktır.

Terörist saldırılardan sonra TSSB yaygınlığını ve risk faktörlerini araştıran çalışmalar, genel olarak saldırıdan sonraki ilk üç ayı kapsamaktadır. Bu durum çalışmaların ortak kısıtlılığı olarak yorumlanabilir. Uzun süreli izlem çalışmalarının yapılması, daha ileriki ay ve yıllarda travmatik etkilenmenin boyutlarını anlamak açısından önemli bilgiler verebilir (Sungur ve Kaya 2002).

Yazışma adresi: Dr. Altan Eşsizöğlü, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Diyarbakır, altanessizoglu@yahoo.com

KAYNAKLAR

- Abenhaim L, Dab W, Salmi R (1992) Study of civilian victims of terrorist attacks. *J Clin Epidemiol*, 45:103-109.
- Aker AT (2006) 1999 Marmara depremleri: Epidemiyolojik bulgular ve toplum ruh sağlığı uygulamaları üzerine bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Derg*, 17:204-212.
- Aker AT, Sorgun E, Mestçioğlu Ö ve ark. (2008) İstanbul'daki bombalama eylemlerinin erişkin ve ergenlerdeki travmatik stres etkileri. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23:63-71.
- Başoğlu M, Kılıç C, Şalcioğlu E ve ark. (2004) Prevalence of posttraumatic stress disorder and comorbid depression in earthquake survivors in Turkey: An epidemiological study. *J Trauma Stress*, 17:133-141.
- Başoğlu M, Şalcioğlu E, Livanou M (2002) Traumatic stress responses in earthquake survivors in Turkey. *J Trauma Stress*, 15:269-276.
- Bleich A, Gelkopf M, Solomon Z (2003) Exposure to terrorism, stress-related mental health symptoms, and coping behaviors among a nationally representative sample in Israel. *JAMA*, 290:612-620.
- Bonanno GA, Galea S, Bucchiarelli A ve ark. (2007) What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources and life stress. *J Consult Clin Psychol*, 75:671-682.
- Boscarino JA, Vlahov D, Resnick H ve ark. (2003) Trends of probable post-traumatic stress disorder in New York City after the September 11 terrorist attacks. *Am J Epidemiol*, 158:514-524.
- Desivilya HS, Gal R, Ayalon O (1996) Extent of victimization, traumatic stress symptoms, and adjustment of terrorist assault survivors: A long-term follow-up. *J Trauma Stress*, 9:881-889.
- Eşsizöğlü A, Yaşan A, Bülbül İ ve ark. (2009) Bir terörist saldırı sonrasında travma sonrası stres bozukluğu gelişimini etkileyen risk faktörleri. *Türk Psikiyatri Derg*, 20:118-126.
- Everly GS Jr, Mitchell JT (2001) America under attack: the "10 commandments" of responding to mass terrorist attack. *Int J Emerg Ment Health*, 3:133-135.
- Frank G, Njenga FG, Nicholls PJ ve ark. (2004) Post-traumatic stress after terrorist attack: psychological reactions following the US embassy bombing in Nairobi. *Br J Psychiatry*, 185:328-333.
- Gabriel R, Ferrando L, Corton ES ve ark. (2007) Psychopathological consequences after a terrorist attack: An epidemiological study among victims, the general population, and police officers. *Eur Psychiatry*, 22:339-346.
- Goenjian AK, Najarian LM, Pynoos RS ve ark. (1994) Posttraumatic stress disorder in elderly and younger adults after the 1988 earthquake in Armenia. *Am J Psychiatry*, 151:895-901.
- Kılıç C, Ulusoy M (2003) Psychological effects of the November 1999 earthquake in Turkey: An epidemiological study. *Acta Psychiatr Scand*, 108:232-238.
- McMillan JC, North CS, Smith EM (2000) What parts of PTSD are normal: Intrusion, avoidance or arousal? [Data from the Northridge, California, Earthquake]. *J Trauma Stress*, 13:57-75.
- North CS, Nixon SJ, Shariat S ve ark. (1999) Psychiatric disorders among survivors of the Oklahoma City bombing. *JAMA*, 282:755-762.
- Rubin GJ, Brewin CR, Greenberg N ve ark. (2005) Psychological and behavioral reactions to the bombings in London on 7 July 2005: Cross sectional survey of a representative sample of Londoners. *Br Med J*, 17:331-338.
- Schlenger W E, Caddell JM, Ebert L ve ark. (2002) Psychological reactions to terrorist attacks. *JAMA*, 288:581-588.

Shalev AY (1992) Posttraumatic stress disorder among injured survivors of a terrorist attack. *J Nerv Ment Dis*, 180:505-509.

Shalev AY, Freedman S (2005) PTSD following terrorist attacks: A prospective evaluation. *Am J Psychiatry*, 162:1188-1191.

Solomon Z (1995) Coping with war induced stress: The gulf war and the Israeli response. New York, Plenum Press.

Solomon Z, Gelkopf M, Bleich A (2005) Is terror gender-blind? Gender differences in reaction to terror events. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 40:947-954.

Sungur M, Kaya B (2001) The onset and longitudinal course a man-made posttraumatic morbidity: Survivors of Sivas disaster.

Int J Psychiatry Clin Pract, 5:195-202.

Şalcıoğlu E, Başıoğlu M, Livanou M (2003) Long-term psychological outcome for non-treatment-seeking earthquake survivors in Turkey. *J Nerv Ment Dis*, 191:154-160.

Tural U, Coşkun B, Önder E ve ark. (2004) Psychological consequences of the 1999 earthquake in Turkey. *J Trauma Stress*, 17:451-459.

Vergier P, Dab W, Lamping DL ve ark. (2004) The psychological impact of terrorism: An epidemiologic study of posttraumatic stress disorder and associated factors in victims of the 1995-1996 bombings in France. *Am J Psychiatry*, 161:1384-1389.