

Türkiye- Suriye sınırındaki Kilis'te füze saldırıları sonrası anksiyete, depresyon ve stres tepkisi düzeyleri

Levels of anxiety, depression and stress response after missile attacks in Kilis in Turkey-Syria border

Musa Şahpolat¹, Duygu Ayar²

¹Uzm. Dr, Kilis Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Kilis, Türkiye <https://orcid.org/0000-0002-0022-2389>

²Dr. Öğr. Üyesi, Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kilis, Türkiye <https://orcid.org/0000-0003-3781-7914>

ÖZET

Amaç: Terör saldırıları hedef toplumda ağır sosyal, ekonomik, siyasal ve psikolojik sonuçlara neden olarak temelde bireysel yaşamı olumsuz etkileyen eylem biçimidir. Bu çalışmanın amacı Suriye'deki savaş nedeniyle Ocak 2016 yılında başlayan ve yaklaşık altı ay kadar süren Türkiye-Suriye sınırında yer alan Kilis'e fırlatılan füzeler sonrası meydana gelen o bölgede yaşayan kişilerde saldırıların bitiminden itibaren altındaki anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) oranlarını belirlemektir. **Yöntem:** Bu çalışmaya saldırıların bitiminden itibaren altıncı ayda saldırıların olduğu dönemde bölgede yaşayan olaylara maruz kalan 80 kişi örneklem grubu ve saldırılar döneminde bölgede yaşamayan 80 sağlıklı gönüllü kişi kontrol grubu olmak üzere toplam 160 kişi alınmıştır. Tüm katılımcılara klinisyen eşliğinde DSM-IV I. Eksen için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I), Beck Depresyon Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Soru Listesi-Sivil Versiyonu, Durumluk-Süreklilik Anksiyete Ölçeği ve Sosyodemografik Bilgi Formu uygulanmıştır. **Bulgular:** İki grup arasında yaş, cinsiyet ve demografik etkenler açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Örneklem grubunun anksiyete, depresyon ve TSSB oranları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi ile depresyon ve TSSB arasında bir ilişki saptanmamıştır. Depresyon ve TSSB tanısı alanların eğitim düzeylerinin daha yüksek seviyede olduğu belirlenmiştir. Ayrıca daha önce psikiyatrik tedavi alanlarda ve saldırılarda yakın kaybı yaşayanlarda depresyon ve TSSB tanısı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. **Sonuç:** Bu çalışma terör saldırılara maruz kalan bireylerde yüksek oranda TSSB görüldüğüne dair bilgileri desteklemektedir. Bu tür saldırıların ruhsal sonuçlarını ortaya koyacak daha geniş örneklemli ve uzun vadeli çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, terör saldırıları

SUMMARY

Objective: Terrorist attacks are a form of action that negatively affect an individual's life by causing heavy social, economic, political and psychological consequences in the society. This study aimed to determine the rates of anxiety, depression and post-traumatic stress disorder (PTSD) in the sixth month after the end of missile attacks that started in January 2016 in Kilis near Turkish-Syrian border due to the Syria war and lasted about six months. **Method:** This study contained a total of 160 participants, including 80 individuals who lived in this region in the sixth month after the end of missile attacks and were exposed to events and 80 healthy volunteers who did not live in this region during missile attacks. The Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I), Beck Depression Inventory, Post-Traumatic Stress Disorder Checklist-Civilian Version (PCL-C), State-Trait Anxiety Inventory and Sociodemographic Information Form was administered to all participants under the guidance of a clinician. **Results:** There was no significant difference between the two groups in terms of demographic factors. The rates of anxiety, depression and PTSD were found significantly higher in individuals exposed to missile attacks compared to healthy controls. There was no significant relationship between age, gender, marital status, income level and depression-PTSD. It was determined that individuals diagnosed with depression and PTSD had higher education level. In addition, the diagnosis of depression and PTSD was found to be significantly higher in individuals who previously received psychiatric treatment and who lost their relatives due to missile attacks. **Discussion:** This study supports the information that individuals who are exposed to terrorist attacks have a high rate of PTSD. Large sample size and long-term studies should be done to reveal the mental consequences of such attacks.

Key Words: Anxiety, depression, post-traumatic stress disorder, terrorist attacks

(*Klinik Psikiyatri Dergisi* 2020;23:423-429)

DOI: 10.5505/kpd.2020.26213

GİRİŞ

Suriye'deki savaş nedeniyle Türkiye-Suriye sınırında yer alan Kilis'e Ocak 2016 yılında başlayan ve yaklaşık altı ay kadar süren birçok füze saldırısı yapılmıştır (1). Kilis ili, yedi yıldan uzun süre iç savaşın sürdüğü Suriye'ye sınırda yer alan bir yerleşim yeridir. Bu saldırılar, Türkiye Cumhuriyeti tarihinde aynı bölgeye belirli bir sürede devamlılık arz eden sık füze saldırıları şeklinde meydana gelen terör eylemi olarak yerini almıştır (1,2). Terörizm insan eliyle istemli olarak oluşturulan, geniş kitleleri etkileyen ve hedef toplumda en yüksek psikolojik etkiyi oluşturmak amacıyla gerçekleştirilen eylem biçimleri olarak karşımıza çıkmaktadır (3,4). Bu saldırılar toplumda ağır sosyal, ekonomik, siyasal ve psikolojik sonuçlara neden olarak temelde bireysel yaşamı olumsuz etkilemektedir (3,4).

Terör eylemleri bireylerin yaşam kalitesinde düşüş meydana getirmekte, ruhsal dengesini ve uyumunu olumsuz etkilemektedir. Bir saldırıya ilk tepki olarak genellikle panik, anksiyete, uyku bozukluğu, alkol/madde ve ilaç kullanımı, olağan etkinliklerde bozulma meydana gelmektedir (5,6). İlerleyen günlerde ise bir yatışma olabileceği gibi olayın etkisinin büyüklüğüne bağlı olarak değişik şiddette ve değişen tepkiler oluşabilmektedir (6). Terör ve savaş travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi travma ile doğrudan ilgisi bilinen klasik psikiyatrik tablonun dışında ayrıca anksiyete, depresyon, uyku bozuklukları, alkol ve madde kötüye kullanım bozukluğu gibi psikiyatrik bozukluklarında sıklığında artış meydana getirmektedir (4,7,8). ABD'de Oklohoma City'deki bombalamadan sonra yapılan çalışmada etkilenen kişilerin yarıya yakınında anksiyete, depresyon ve alkol kullanımı ile ilgili sorunlar saptanırken, %34'ünde TSSB olduğu saptanmıştır (9). TSSB'nin erişkin popülasyonda yaygınlığı yaklaşık %3, yaşam boyu yaygınlığı ise %1,9-8,8 olarak bildirilmektedir (5).

Türkiye terörist saldırılarının sıkça yaşandığı bir ülke olmasına rağmen bu saldırıların kişiler üzerinde nasıl bir psikolojik etkiye neden olduğu ile ilgili yapılmış çalışmalar çok azdır. Bu çalışmanın amacı Suriye'deki savaş nedeniyle Ocak 2016 yılında başlayan ve yaklaşık altı ay kadar süren

Türkiye-Suriye sınırında yer alan Kilis'e fırlatılan füzeler sonrası meydana gelen o bölgede yaşayan kişilerde saldırıların bitiminden itibaren altıncı aydaki anksiyete, depresyon ve TSSB oranlarını belirlemektir.

YÖNTEM

Örneklem

Çalışma başlatılmadan önce Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Araştırma Protokol Kodu: 05/04/2017/90). Çalışmaya dâhil edilmede gönüllülük esas alınmış ve görüşmeye katılabilecek zihinsel ve fiziksel yeterliliğe sahip olmayan kişiler çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Bu çalışmaya saldırıların bitiminden itibaren sonraki altıncı ayda saldırıların olduğu dönemde bölgede yaşayan 80 kişi örneklem grubu ve 80 sağlıklı gönüllü kişi kontrol grubu olmak üzere toplam 160 kişi alınmıştır. Örneklem grubu Kilis il merkezinden ve Kilis Devlet Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine başvuran kişilerden basit rastgele yöntem ile seçilmiştir. Saldırıların olmadığı zamanda il ve ilçelerde yaşayan kişiler kontrol grubunu oluşturmuştur. Örneklem ve kontrol grubunun sayısı Power analizi sonucuna göre 160 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırmanın dışlama kriterleri ise; 18 yaşından küçük olma, 65 yaşından büyük olma, zeka geriliği varlığı, psikotik bozukluğa sahip olma ve duygudurum bozukluğunun manik epizodunda olma olarak belirlenmiştir. Tüm katılımcılara saldırılardan sonraki altıncı ayda klinisyen eşliğinde DSM-IV I. Eksen İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I), Beck Depresyon Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Soru Listesi-Sivil Versiyonu, Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği ve Sosyodemografik Bilgi Formu uygulandı.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Bilgi Formu: Araştırmanın yazarlarınca oluşturulan kişilerin sosyodemografik bilgilerini almak için kullanılan bilgi formudur. Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, aylık gelir

vb. bilgiler yer almıştır.

DSM-IV I. Eksen İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I): 1997 yılında First ve ark. tarafından, DSM-IV Eksen-I tanılarının konması için geliştirilen, yapılandırılmış klinik görüşme formudur (10). Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 1999 yılında Özkürkçügil ve ark. tarafından yapılmıştır (11). Bu çalışmada SCID-I, depresyon ve TSSB açısından tanısal değerlendirme yapmak için kullanılmıştır.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): Beck ve ark. (12) tarafından 1978 yılında geliştirilmiş, Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1989 yılında Hisli (13) tarafından yapılmıştır. Depresif belirtilerin şiddetini ölçmekte kullanılan, 21 maddeden oluşan, her maddeye 0-3 arasında puan verilen, toplam puanının 0-63 arasında olduğu bir ölçektir. Çalışmada depresif belirtilerin varlığını ve şiddetini değerlendirmek amacı ile kullanıldı.

Posttravmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi Sivil Versiyonu (Post-traumatic Stress Disorder Checklist-Civilian Version, PLC-C): Dobbie ve ark. (14) tarafından 2002 yılında geliştirilen ölçek, Kocabaşoğlu ve ark. (15) tarafından 2005 yılında Türkçeye uyarlanmıştır. TSSB belirtilerinin sıklık ve yoğunluğunu değerlendiren on yedi maddelik, dörtlü Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin yeniden yaşama, kaçınma ve uyarılmışlık olmak üzere üç alt grubu vardır.

Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği (State-Trait Anxiety Inventory-STAI-1, STAI-2): Spielberg tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1985 yılında Öner ve ark. (16) tarafından yapılmıştır. Her biri 20 sorudan oluşan iki ölçekten oluşmaktadır. İki ölçekten alınacak puanlar 20-80 arasındadır. Yüksek puanlar yüksek, düşük puanlar düşük anksiyete düzeyini göstermektedir. Durumluk anksiyete ölçeği belirli bir durumdaki anksiyete düzeyini gösterirken, sürekli anksiyete ölçeği bireyin içinde bulunduğu durumdan bağımsız olarak yaşadığı anksiyete düzeyini değerlendirmektedir.

İstatistiksel Yöntem

Elde edilen veriler SPSS 21.0 (Statistical Package for the Social Sciences, Kaysville, Utah, USA) programı kullanılarak değerlendirilmiş ve analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistiksel analizler olarak ortalama, standart sapma, frekans, yüzdelik gibi analizler kullanıldı. Verilerin dağılımının normal olup olmadığına Kolmogorov-Smirnov testi ile bakıldı. Normal dağılım gösteren niceliksel verilerin iki grup karşılaştırmalarında Independent Sample t Test, niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Pearson ki-kare testi kullanıldı. Veriler arası ilişkinin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Tüm istatistiksel veriler için $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Saldırılarından sonraki altıncı ayda yapılan bu çalışmaya katılanların %45'i (72) kadın, %55'i (88) erkektir. Örneklem grubunun %43.75'i (35) kadın, %56.25'i (45) erkek ve kontrol grubunun %46.25'i (37) kadın, %53.75'i (43) erkek idi ($P=0.751$). Grupların ortalama yaşı 30.28 ± 13.83 yıldır. Örneklem grubunun yaş ortalaması 30.87 ± 13.81 yıl ve kontrol grubun yaş ortalaması 29.68 ± 13.91 yıl idi ($p=0.589$). Gruplar arasında yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, ortalama aylık gelir, daha önce psikiyatrik tedavi alma ve saldırılarda yakın kaybı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0.05$) (Tablo 1).

BDÖ değeri örneklem grubunda (14.97 ± 8.66) kontrol grubuna (7.98 ± 4.52) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti ($p < 0.001$). TSSB toplam ölçek değeri örneklem grubunda (40.18 ± 10.17) kontrol grubuna (33.55 ± 7.92) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti ($p < 0.001$). STAI-1 ölçek değeri örneklem grubunda (54.70 ± 6.08) kontrol grubuna (51.58 ± 4.06) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti ($p < 0.001$). STAI-2 ölçek değeri örneklem grubunda (41.80 ± 5.97) kontrol grubuna (38.42 ± 4.37) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti ($p < 0.001$) (Tablo 2).

Örneklem grubunda depresyon ve TSSB oranları

Tablo 1. Gruplarının tanıttıcı özelliklerinin karşılaştırılması

Değişkenler	Örneklem grubu (n=80)		Kontrol grubu (n=80)		Toplam (n=160)		Önemlilik derecesi
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Cinsiyet							
Kadın	35	43.75	37	46.25	72	45	$\chi^2=0.101$
Erkek	45	56.25	43	53.75	88	55	$p=0.751$
Medeni Durum							
Bekar	48	60	52	65	100	62.5	$\chi^2=0.427$
Evli	32	40	28	35	60	37.5	$p=0.514$
Eğitim düzeyi							
İlköğretim ve altı	27	33.75	25	31.25	52	32.5	$\chi^2=0.674$
Lise	29	36.25	34	42.5	63	39.4	$p=0.714$
Lisans ve daha üstü	24	30.0	21	26.25	45	28.1	
Gelir düzeyi							
Düşük	38	47.5	33	41.25	71	44.4	$\chi^2=0.802$
Orta	37	46.25	40	50.0	77	48.1	$p=0.670$
Yüksek	5	6.25	7	8.75	12	7.5	
Daha önce psikiyatrik hastalık öyküsü							
Var	13	16.25	6	7.5	19	11.9	$\chi^2=2.830$
Yok	67	83.75	74	92.5	141	88.1	$p=0.093$
Saldırlarda yakın kaybı							
Var	3	3.75	0	0	3	1.9	$\chi^2=3.057$
Yok	77	96.25	80	100	157	98.1	$p=0.08$

kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti ($p<0.05$) (Tablo 3). TSSB tanısı alanların BDÖ, STAI-1 ve STAI-2 ölçek puanları TSSB tanısı almayanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti ($p<0.05$) (Tablo 4). Depresyon tanısı alanların TSSB toplam ve alt ölçek puanları, STAI-1 ve STAI-2 ölçek puanları depresyon tanısı almayanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti ($p<0.05$) (Tablo 5).

Yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi ile depresyon ve TSSB arasında bir ilişki saptanmadı ($p>0.05$). Depresyon ve TSSB tanısı alanların eğitim düzeylerinin daha yüksek seviyede olduğu saptandı ($p<0.05$). Ayrıca daha önce psikiyatrik tedavi alanlarda ve saldırılarda yakın kaybı yaşayanlarda depresyon ve TSSB tanılarının oranı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti ($p<0.05$).

TARTIŞMA

Terör eylemleri önemli toplum ruh sağlığı sorunlarına yol açmaktadır. Koruyucu ruh sağlığı hizmetleri kapsamında bu tür eylemlerden etkilenen kişilerin belirlenmesi ve hızlı bir biçimde gerekli desteğin sağlanması önemlidir. Bu çalışmada Suriye'deki savaş nedeniyle Ocak 2016 yılında başlayan ve yaklaşık 6 ay kadar süren Türkiye-Suriye sınırında yer alan Kilis'e fırlatılan füzeler sonrası o bölgede yaşayan kişilerde saldırıların bitiminden itibaren altıncı aydaki anksiyete, depresyon ve TSSB oranlarını belirlemek amaçlanmıştır.

Bu çalışmada örneklem grubunda TSSB oranı kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek saptandı (%31.25, $p<0.05$). Çalışmalarda terörist saldırılardan sonra %7-50 arasında değişen oranlarda TSSB görüldüğü bildirilmiştir (17-20).

Tablo 2. Çalışmaya katılanların ölçek puanları

Değişkenler	Örneklem grubu (n=80)	Kontrol grubu (n=80)	Önemlilik derecesi	
Yaş (yıl)	30.87±13.81	29.68±13.91	$t=0.542$	$p=0.589$
BDÖ	14.97±8.66	7.98±4.52	$t=6.393$	$p=0.001^*$
TSSB toplam ölçek puanı	40.18±10.17	33.55±7.92	$t=4.602$	$p=0.001^*$
TSSB yeniden yaşama	10.86±3.61	9.23±2.70	$t=3.222$	$p=0.002^*$
TSSB kaçınma	12.95±4.23	10.98±3.46	$t=3.207$	$p=0.002^*$
TSSB uyarılmışlık	16.40±4.31	13.47±3.44	$t=4.740$	$p=0.001^*$
STAI-1	54.70±6.08	51.58±4.06	$t=3.806$	$p=0.001^*$
STAI-2	41.80±5.97	38.42±4.37	$t=4.075$	$p=0.001^*$

Tablo 3. Gruplardaki depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) dağılımı

Değişkenler	Örneklem grubu (n=80)		Kontrol grubu (n=80)		Toplam (n=160)		p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Depresyon	23	28.75	0	0	23	14.4	0.001*
TSSB	25	31.25	0	0	25	15.6	0.001*

Bonferonni düzeltmesinde $p < 0.017$ anlamlı olarak kabul edildi.

Felaketler sonrasında TSSB gelişme oranının %30-60 olduğu, ayrıca insanların yol açtığı ya da teknolojik olayların neden olduğu felaketlerdeki TSSB sıklığının doğal felaketlerden sonra oluşan TSSB sıklığına göre daha fazla oranda olduğu belirtilmektedir (21). Bu konuda ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında, 15 ve 20 Kasım 2003 tarihlerinde İstanbul'un dört ayrı yerine yapılan bombalama eylemlerinden sonraki ikinci ayda gerçekleştirilen çalışmada patlamaların olduğu bölgede bulunan bir okuldaki ergenlerde TSSB oranının %5.9 olduğu, patlamalardan sonra karakollara başvuran yetişkinler arasında ise TSSB oranının %29.9 olduğu tespit edilmiştir (22). Diğer bir çalışmada araştırmacılar 03 Ocak 2008 yılında Diyarbakır'da bir otomobil içerisine konulan patlayıcılarla gerçekleştirilen terörist saldırısının sonrasında bu patlamaya görsel ve işitsel olarak tanıklık etmiş kişilerde TSSB oranını 1. ay sonunda %12.5 ve 3. ay sonunda %9.6 olduğunu saptamışlar (23). Çalışmalarda saptanan TSSB oranları arasındaki farka, üzerinde çalışılan örneklemelerin özellikleri, travmatik olayların neden olduğu yıkım, yol açtığı can kaybı ve çalışmanın yapıldığı zaman dilimi gibi birçok etkenin neden olabileceği ve hastalık yaygınlıklarını değiştirebileceği belirtilmiştir (24). Bu çalışma sonucunda ortaya çıkan oranlar alan çalışmaları ile uyumlu gözükmektedir.

Bu çalışmada örneklem grubunda depresyon oranı kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek saptandı (%28.75, $p < 0.05$). Ayrıca örneklem

grubunda kontrol grubuna göre daha fazla anksiyete belirtileri saptanmıştır ($p < 0,05$). Psikiyatrik bozukluklar TSSB riskini, TSSB de diğer psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkma riskini artırır (25). Anksiyete duyarlılığının TSSB'nin toplam belirti şiddeti ile doğru orantılı olduğu bildirilmektedir (26). Breslau ve ark. çalışmalarında TSSB'ye en sık eşlik eden Eksen I bozukluğunun major depresyon ve alkol/madde kötüye kullanımı olduğunu bildirmişlerdir (27). Kessler ve ark. ise çalışmalarında TSSB'ye eşlik eden Eksen I bozukluğunun major depresyon olduğunu, erkeklerde %48 ve kadınlarda ise %49 oranında görüldüğünü bildirmişlerdir (28). Savaş ve terör ortamından Türkiye'ye kaçan Iraklı Ezidilerde yapılan bir çalışmada major depresyon sıklığı %39.5, TSSB ve major depresyonun birlikte görülmesi %26.4 olarak bildirilmiştir. Ayrıca kadınlarda her iki bozukluğun sıklığının daha fazla olduğu görülmüştür (29). Bizim çalışmamızda örneklem grubunda daha yüksek oranda anksiyete ve depresyon saptanması bu bilgiler eşliğinde alan çalışmaları ile uyumludur.

Bu çalışmada yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi ile depresyon ve TSSB arasında bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$). Depresyon ve TSSB tanısı alanların eğitim düzeylerinin daha yüksek seviyede olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Ayrıca daha önce psikiyatrik tedavi alanlarda ve saldırılarda yakın kaybı yaşayanlarda depresyon ve TSSB tanılarının oranı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$). İleri yaş,

Tablo 4. TSSB tanısı alanların ölçek puanları

Değişkenler	TSSB var (n=25)	TSSB yok (n=55)	Önemlilik derecesi	
Yaş (yıl)	27.08±12.73	32.60±14.05	$t = -1.675$	$p = 0.098$
BDÖ	18.00±8.93	13.60±8.26	$t = 2.153$	$p = 0.034^*$
TSSB toplam ölçek puanı	51.80±7.23	34.98±6.12	$t = 10.794$	$p = 0.001^*$
TSSB yeniden yaşama	13.84±3.50	9.50±2.76	$t = 5.955$	$p = 0.002^*$
TSSB kaçınma	16.88±3.55	11.16±3.19	$t = 7.161$	$p = 0.002^*$
TSSB uyarılmışlık	20.76±3.40	14.41±3.04	$t = 8.315$	$p = 0.001^*$
STAI-1	57.76±5.65	53.30±5.79	$t = 3.207$	$p = 0.002^*$
STAI-2	44.52±6.10	40.56±5.54	$t = 2.867$	$p = 0.005^*$

Tablo 5. Depresyon tanısı alanların ölçek puanları

Değişkenler	Depresyon var (n=23)	Depresyon yok (n=57)	Önemlilik derecesi	
Yaş (yıl)	26.30±11.73	32.71±14.25	<i>t=-1.911</i>	<i>p=0.06</i>
BDÖ	26.13±7.69	10.47±3.30	<i>t=12.792</i>	<i>p=0.001*</i>
TSSB toplam ölçek puanı	47.39±11.62	37.28±7.95	<i>t=4.480</i>	<i>p=0.001*</i>
TSSB yeniden yaşama	12.08±4.42	10.36±3.14	<i>t=1.960</i>	<i>p=0.054</i>
TSSB kaçınma	15.73±4.83	11.82±3.40	<i>t=4.101</i>	<i>p=0.001*</i>
TSSB uyarılmışlık	19.13±5.01	15.29±3.47	<i>t=3.906</i>	<i>p=0.001*</i>
STAI-1	57.04±5.39	53.75±6.13	<i>t=2.244</i>	<i>p=0.028*</i>
STAI-2	44.04±5.88	40.89±5.82	<i>t=2.183</i>	<i>p=0.032*</i>

kadın cinsiyet olmak, bekar olmak, düşük gelir ve eğitim düzeyi, 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 olmak TSSB gelişimi için risk etkenleri olarak belirtilmiştir (18,30). Bazı çalışmalarda daha genç yaşta olmanın TSSB gelişimi açısından risk faktörü olabileceği belirtilirken (31), bazılarında ise bizim çalışma bulgumuza benzer şekilde yaş bir risk faktörü olarak belirlenmemiştir (17,32). Eşsizoglu ve ark. ülkemizde yapmış oldukları çalışmalarında bombalı saldırıya maruz kalmış kişilerde TSSB gelişiminde olası risk faktörlerini değerlendirmiş ve bizim çalışma bulgumuza benzer şekilde psikiyatrik bozukluk öyküsüne sahip olmanın TSSB gelişimi açısından önemli bir risk faktörü olduğunu belirtmiştir (23). Depresyon ve TSSB gelişimi için düşük eğitim düzeyi risk faktörü (18,29,33,34) iken bizim çalışmamızda depresyon ve TSSB tanısı alanların eğitim düzeylerinin daha yüksek seviyede olduğu saptanmıştır. Bunun muhtemel nedeni olarak çalışmamızdaki katılımcıların eğitim düzeyinin genel popülasyona göre daha yüksek olmasını düşünmekteyiz.

Terörist saldırılardan sonra TSSB yaygınlığını ve risk faktörlerini araştıran çalışmalar, genel olarak saldırıdan sonraki ilk üç ayı kapsamaktadır (8). Bu çalışmanın daha ileriki ayda saldırıların bitiminden sonraki altıncı ayda yapılmış olması travmatik etkilenmenin ilerleyen dönemlerdeki boyutlarını anlamak açısından önemli bir çalışma olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Çalışmamız kesitsel tipte çalışma şeklinin kısıtlılıkları ele alınarak değerlendirilmelidir. Çalışmamızın örneklem büyüklüğü göreceli olarak

düşüktür. Saldırıları öncesi bireylerin ruhsal durumları ile ilgili ayrıntılı bilgiye sahip olunmaması ve özellikle ruhsal travma öykülerinin bilinmemesi çalışmamızın bir diğer kısıtlılığıdır. Ayrıca TSSB, depresyon ve anksiyete düzeylerini etkileyen diğer etkenlerin bireylerce gizlenebileceği ve çalışma sonuçlarını etkileyebileceği de göz önünde bulundurulmalıdır.

Bu çalışma sonuçları terörist saldırılara maruz kalanlarda yüksek oranda TSSB görüldüğüne dair bilgileri destekler niteliktedir. Ayrıca bu çalışma sonuçları TSSB'li bireylerin daha yüksek oranda anksiyete ve depresyona sahip olduklarını saptamıştır. Bu nedenle bu araştırma sonuçlarının risk altındaki bireylerin belirlenmesinde ayrıca koruyucu ve tedavi edici ruhsal sağlık hizmetlerinin sunumunun planlanmasında yararlı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu tür saldırıların ruhsal sonuçlarını ortaya koyacak daha geniş örneklemler ve uzun vadeli çalışmalar yapılmalıdır.

Yazışma Adresi: Uzm. Dr. Musa Şahpolat, Kilis Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Kilis, Türkiye
drms12@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Özalp M. Türkiye'nin Suriye'ye Düzenlemiş Olduğu Fırat Kalkanı Operasyonu. *Bartın Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2018;9:169-186.
2. Yeşiltaş M, Seren M, Özçelik N. "Fırat Kalkanı Harekâtı Harekatın İcrası, İstikrarın Tesisi ve Alınan dersler", SETA Siyaset, Ekonomi ve Toplum Araştırmaları Vakfı, SETA Yayınları 91, I. Baskı, 2017.
3. Rubonis AV, Bickman L. Psychological impairment in the wake of disaster: The disaster-psychopathology relationship. *Psychol Bull* 1991;109:384-399.
4. 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.
5. Bisson JI, Cosgrove S, Lewis C, Robert NP. Post-traumatic stress disorder. *BMJ*. 2015;351:h6161.
6. Foa EB, Cahill SP, Boscarino JA, Hobfoll SE, Lahad M, McNally RJ, Solomon Z. Social, psychological, and psychiatric interventions following terrorist attacks: recommendations for practice and research. *Neuropsychopharmacology* 2005;30:1806-1817.
7. Arı M, Kocaçaya MH, Çoçoğlu 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;17:203-208.
8. 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.
9. 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.
10. First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JBW. Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders, Clinician Version (SCID-CV). Washington DC, American Psychiatric Press, Inc, 1997.
11. Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M, Esen Danacı A, Köroğlu E. DSM-IV eksen-I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmenin Türkçe'ye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 1999;12:233-236.
12. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. *Cognitive Therapy of Depression*. New York: Guilford Press, 1978.
13. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji Derg* 1989;7:3-13.
14. 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.
15. Kocabaşoğlu N, Çorapçıoğlu Özdemir A, Yargıç İ, Geyran P. Türkçe "PTSD Checklist-Civilian Version" (PCL-C) Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği. *Yeni Symposium* 2005;43:126-134.
16. Öner N. Le Compte A. *Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri El Kitabı*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları 1985.
17. Verger P, Dab W, Lamping DL, Loze JY, Deschaseaux-Voinet C, Abenham L, Rouillon F. 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*, 2004;161:1384-1389.
18. 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.
19. Shalev A, Liberzon I, Marmar C. Post-Traumatic Stress Disorder. *N Engl J Med*. 2017;376:2459-2469.
20. 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.
21. Galea S, Nandi A, Vlahov D. The epidemiology of post-traumatic stress disorder after disasters. *Epidemiol Res* 2005;27:78-91.
22. Aker AT, Sorgun E, Mestçioğlu Ö, Karakaya I, Kalender D, Acar G, Biçer Ü, Acıbe Ö. İstanbul'daki bombalama eylemlerinin erişkin ve ergenlerdeki travmatik stres etkileri. *Türk Psikoloji Dergisi* 2008;23:63-71.
23. Eşsizöğlü A, Yaşan A, Bülbül I, Onal S, Yildirim EA, Aker T. Factors affecting the diagnosis of post-traumatic stress disorder after a terrorist attack. *Turkish J Psychiatry* 2009;20(2):118-26.
24. Başoğlu M, Şalcıoğlu E, Livanou M. Traumatic stress responses in earthquake survivors in Turkey. *J Trauma Stress* 2002;15:269-276.
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. 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.
27. 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.
28. 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.
29. Tekin A, Karadag H, Suleymanoglu M et al. Prevalence and gender differences in symptomatology of post-traumatic stress disorder and depression among Iraqi Yazidi refugees in Turkey. *Eur J Psychotraumatology* 2016;6:28556.
30. DiGrande L, Perrin MA, Thorpe LE, Thalji L, Murphy J, Wu D, Farfel M, Brackbill RM. Posttraumatic stress symptoms, PTSD, and risk factors among lower Manhattan residents 2-3 years after the September 11, 2001 terrorist attacks. *J Traumatic Stress* 2008;21:264-73.
31. Bonanno GA, Galea S, Bucchiarelli A, Vlahov D. What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources and life stress. *J Consult Clin Psychol*, 2007;75:671-682.
32. Abenham L, Dab W, Salmi R. Study of civilian victims of terrorist attacks. *J Clin Epidemiol*, 1992;45:103-109.
33. Rihmer Z, Angst J. Mood disorders: epidemiology. In: Sadock BJ and Sadock VA (eds) *Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. 7. Baskı, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005, s:447-59.
34. Yalvaç HD. Depresyonun Epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*. 2012;5(2):7-13.