

Üniversite Öğrencileri Arasında Gözlenen Travmatik Yaşantılar ile Sosyal Destek, Yardım Arama ve Başa Çıkma Tutumları Arasındaki İlişkiler

The relationships between help seeking, social support, coping, and traumatic events among university students

Münever Özdemir, Hikmet Yazıcı

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Fatih Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışma Programı, Trabzon

Özet

Travmatik yaşantılar, birey ve toplum ruh sağlığını önemli ölçüde tehdit eden sarsıcı olaylardır. Birçok insanın yaşamı boyunca bu olaylardan en az biriyle karşılaştığı bilinmektedir. Bu araştırmanın temel amacı; travma yaşantısına sahip üniversite öğrencilerinin psikolojik yardım arama davranışlarını, başa çıkma tutumları ve algılanan sosyal destek ile ilişkilendirerek incelemektir. Araştırmanın örneklemi; nicel kısımda 700, nitel kısımda 10 üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Araştırma sonuçları, üniversite öğrencilerinin travmatik olaylara maruz kalma ya da şahit olma sıklığının yüksek olduğunu göstermektedir. Travmatik yaşantılara sahip olma durumu, algılanan sosyal destek ile anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuş ve travmatik yaşantılara sahip olmayanların algıladıkları sosyal desteğin daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Diğer bireylerle kıyaslandığında travmatik olaylara maruz kalan ya da şahit olan bireylerin psikolojik yardım arama tutumları arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Araştırmada; travma mağdurlarının duygusal-sosyal destek arama ve kabul etme; böyle bir deneyime sahip olmayanların ise mizah ve araçsal sosyal destek arama ve başa çıkma tutumlarını anlamlı düzeyde daha sık kullandıkları saptanmıştır. Diğer başa çıkma tutumları, travmatik yaşantı ile ilişkili bulunmamıştır.

Anahtar sözcükler: Algılanan sosyal destek, başa çıkma, travmatik olaylar, yardım arama.

Abstract

Traumatic experiences are shocking events that dramatically threaten the individual and communal mental health. It is known that many people experience at least one of these events or situations throughout their life. The primary purpose of this research is to investigate behaviours of university students experienced trauma toward seeking psychological help by associating with coping behaviours and perceived social support. This study was structured in accordance with the sequential explanatory design of mixed-methods. The sample consisted of 700 university students in quantitative part and 10 university students in qualitative part. Research results demonstrated that the frequency of being exposed to or witnessing traumatic events among university students was high. Having traumatic experiences was found significantly associated with perceived social support. It was observed that perceived social support for the students without any trauma experience were higher. There was no significant difference between students who experienced or witnessed a traumatic incident and those who did not experience trauma in terms of the attitudes toward seeking psychological help. In the research, it was confirmed that trauma sufferers appeal to seek and accept emotional social support while individuals not having such experiences significantly have more coping attitudes toward humour and seeking instrumental support. Other coping attitudes were not associated with experiencing trauma.

Keywords: Coping, help-seeking, perceived social support, traumatic events.

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) travmayı, bireyin gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümlerle ve ağır yaralanmayla sonuçlanabilecek olaylarla karşılaşması ve-

ya bir cinsel saldırıya uğraması ve bunlara bağlı olarak yaşadığı yineleyici, istem dışı duygusal sıkıntı olarak tanımlanmaktadır (2014, s. 146). Doğal felaketler, trafik kazaları, fiziksel saldırılar,

İletişim / Correspondence:

Prof. Dr. Hikmet Yazıcı
Karadeniz Teknik Üniversitesi, Fatih
Eğitim Fakültesi, PDR Programı,
61335, Söğütözü, Akçaabat, Trabzon
e-posta: hyaziciktu@gmail.com

Yükseköğretim Dergisi 2018;8(2):158-171. © 2018 Deomed

Geliş tarihi / Received: Haziran / June 20, 2017; Kabul tarihi / Accepted: Ocak / January 11, 2018
Bu makalenin atf künyesi / Please cite this article as: Özdemir, M. ve Yazıcı, H. (2018). Üniversite öğrencileri arasında gözlenen travmatik yaşantılar ile sosyal destek, yardım arama ve başa çıkma tutumları arasındaki ilişkiler. *Yükseköğretim Dergisi*, 8(2), 158-171. doi:10.2399/yod.18.009
Bu çalışma Karadeniz Teknik Üniversitesi'nde, Prof. Dr. Hikmet Yazıcı danışmanlığında Münever Özdemir tarafından hazırlanan yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

Çevrimiçi erişim / Online available at: www.yuksekogretim.org • doi:10.2399/yod.18.009 • Karekod / QR code:





sevilen birinin ani ölümü ya da savaş benzeri olaylar travmatik yaşantılar kapsamında değerlendirilmektedir (Kubany vd., 2000). Doğrudan yaşamının yanında, bu tür olaylara tanık olmak, işi gereği müdahale etmek ya da bir yakınının maruz kaldığını öğrenmek de kişide travmatik etki yaratabilir (Morrison, 2014, s. 222). Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO, 1992) göre, travmatik olaylar hemen hemen herkeste yoğun sıkıntıya yol açan ve hayatı tehdit eden unsurlardır.

Genel popülasyon içinde yaşam boyu en az bir travmatik olayla karşılaşma olasılığı oldukça yüksektir (Benjet vd., 2016). Bu oran çocuk ve ergenler arasında da oldukça yüksektir (Gray vd., 2016). Sevilen birinin ani ölümü, fiziksel şiddete maruz kalma ve yaşanan ciddi kazalar, insanlar arasında en sık gözlenen travmatik olaylardır (Olaya vd., 2015). Aksini bildiren bazı çalışmaların (örn. Perrin vd., 2014) varlığına karşılık, travmatik yaşantıların erkekler arasında daha yaygın görüldüğüne ilişkin güçlü bir araştırma birikimi bulunmaktadır (Ferry vd., 2014; Lassemo, Sandanger, Nygard ve Sorgaard, 2017). Gelir düzeyi yüksek bireylerin travmatik olaylarla daha az karşılaştıklarını ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur (Shamia, Thabet ve Vostanis, 2015).

Sarsıcı bir olayın ardından ortaya çıkan travma sonrası stres bozukluğunu (TSSB) basit bir neden sonuç ilişkisi ile açıklamak güçtür. Çünkü yaşanan her travmatik olay, klinik açıdan bir sıkıntıya ya da sosyal ve mesleki alanlarda belirgin işlev kaybına yol açmaz. TSSB etiyolojisi, yaşanan travmanın tür ve şiddeti yanında, bireydeki biyolojik ve psikolojik eğilimlerin de travmatik belirtiler üzerinde etkili olduğunu göstermektedir (Kring, Johnson, Davison ve Neale, 2015). Belirtiler; olumsuz duygu ve düşünceler, kendine zarar verici davranışlar, uyku sorunları, unutkanlık ve odaklanma güçlükleri halinde gözlenebilir (APA, 2014). Bunlar kişinin ruhsal dengesini alt üst ederek, dayanıklılığını azaltabilir ve kişiyi psikiyatrik rahatsızlıklara karşı savunmasız hale getirebilir (Eskin, Akoğlu ve Uygur, 2006). TSSB, travmatik olaylara maruz kalan ya da şahit olan bireyler arasında en yaygın görülen psikiyatrik problemdir (Tracy, Norris ve Galea, 2011).

TSSB ile ilgili bir meta-analiz çalışması, biyolojik faktörlerin yanında psikolojik başa çıkma mekanizmalarına da vurgu yapmakta ve bunların farklılaştığını rapor etmektedir (Littleton, Horsley, John ve Nelson, 2007). Buna göre, travma sonrası psikolojik destek alan bireyler duygu (Blake, Cook ve Keane, 1992), sorun (Shannon, Logan, Cole ve Medley, 2006) ve görev odaklı (Rosner, Powell ve Butollo, 2002) başa çıkma stratejilerini daha fazla kullanmaktadırlar. Travmayla başa çıkmada en sık kullanılan yöntemlerden biri de sosyal destek aramadır (Bleich, Gelkopf ve Solomon, 2003).

Travmatik olaylara maruz kalan bireylerin psikolojik belirtileri ile algıladıkları sosyal destek düzeyleri arasında negatif yönlü bir ilişki vardır (Evans, Steel ve DiLillo, 2013). Buna göre sosyal destek algısı güçlü olan bireylerin psikolojik belirtileri anlamlı düzeyde azalmaktadır (Tremblay, Hebert ve Piche, 1999). Sosyal desteği düşük olanların eş tanı alma oranları daha yüksektir (Boscarino, 1995). Sosyal destek; semptomların azalmasında (Akbaş, Aydın, Dündar ve Turla, 2016), ikincil travma belirtilerinin yordanmasında (Tansel, Tunç ve Gündoğdu, 2015) ve genel olarak öznel iyi oluş üzerinde (Zhao, Wu ve Xu, 2013) olumlu bir etkiye sahiptir. Alınan sosyal destek, travma yaşantısına sahip bireylerin psikolojik yardım arama davranışları ile de ilişkilidir (Ahmad, Driver, McNally ve Stewart, 2009). Travmatik olaylara maruz kalanların bir kısmı ebeveyn ve arkadaş gibi profesyonel olmayan kişilerden sosyal destek alırken, bir bölümü profesyonel kişilerden yardım talebinde bulunmaktadır (Nicholas, Oliver, Lee ve O'Brien, 2004). Uzmanlar tarafından sunulan psikolojik yardım, travmaya bağlı psikolojik belirtilerin azaltılmasında ya da tamamen ortadan kaldırılmasında etkili bir yöntemdir (Trappler ve Newville, 2007). Buna rağmen; travma mağdurlarının psikolojik yardım almaktan genellikle kaçındıkları gözlenmektedir (Hoge, Auchterlonie ve Milliken, 2006). Travma yaşantısına maruz kalanların yardım arama çabaları üzerinde cinsiyet (Alleyne-Green, Fernandes ve Clark, 2015), yaş (Elhai, Richardson ve Pedlar, 2007) medeni durum (Wang vd., 2007), travma türü (Flicker vd., 2011), diğer ruhsal problemler (Sheerin vd., 2016) ve damgalanma endişesi (Holland, Rabelo ve Cortina, 2016) gibi değişkenlerin etkisi vardır.

Travmatik yaşantıya sahip olan bireylerin eğitim düzeyi ile yardım arama çabaları arasındaki ilişki tartışmalı bir durum arz etmektedir. Bazı araştırmalar (örn. Koenen, Goodwin, Struening, Hellman ve Guardino, 2003; Rosner vd., 2002) eğitim seviyesinin psikolojik yardım arama üzerinde etkili olmadığını belirtirken, bir kısmı eğitim seviyesi yüksek travma mağdurlarının psikolojik yardım girişimlerinin daha fazla olduğunu göstermektedir (Ullman ve Brecklin, 2002). Üniversite öğrencileri arasında gözlenen travmatik yaşantılar da bu bağlamda inceleme konusu yapılmış ve çoğu öğrencinin en az bir travma yaşantısına sahip olduğu tespit edilmiştir (Arıkan, 2007; Boyraz, Home, Owens ve Armstrong, 2013). Bazı araştırmacılar (örn. Anders, Fraizer ve Shallcross, 2012) yaşları 18 ile 21 arasında değişen öğrenciler arasında yaşam boyu travmatik olaya maruz kalma oranının yüzde 99 gibi yüksek bir düzeyde seyrettiğini rapor etmişlerdir. Read, Griffin, Wardell ve Ouimette (2014) ise öğrencilerden sadece dörtte birinin yaşam boyu travmatik olayla karşılaşmadığını ortaya koymuşlardır.

Türkiye’de travmatik yaşantılar konusu ile ilgili olarak davranış bilimleri alanında yapılan araştırmalar oldukça sınırlıdır. Bu çalışmalarda genelde travmatik yaşantıların yaygınlığı ve travma türleri üzerinde durulmuştur (örn. Arıkan, 2007). Oysa yaşanan travmanın etkileri ve sonrasında başvurulacak yardım alma kaynakları, bu yaşantıyla ilişkili farklı psikolojik süreçlerin araştırılmasını gerektirmektedir. Bu çalışmanın temel amacı; üniversite öğrencileri arasında travma yaşantısına sahip olma durumu (yaşayanlar ve yaşamayanlar) ile sosyal destek, başa çıkma ve yardım arama tutumları arasındaki ilişkileri incelemektir.

Yöntem

Bu araştırma karma araştırma yöntemlerinin ardışık açıklayıcı desenine uygun olarak tasarlanmıştır. Karma araştırma yöntemleri, nitel ve nicel araştırma tekniklerinin paralel ya da sıralı olarak bir arada kullanıldığı yöntemlerdir (Tashakkori ve Teddlie, 2003, s. 11). Ardışık açıklayıcı desende ilk olarak nicel, ikincil olarak nitel araştırma yöntemleri kullanılır ve elde edilen veriler ayrı ayrı analiz edilir. Araştırmanın tartışma kısmında nicel bulgular, nitel bulgular ile zenginleştirilir (Fraenkel, Wallen ve Hyun, 2012).

Araştırma Grubu 1: Bu grup uygun örnekleme tekniği ile seçilmiştir. Uygun örnekleme; zaman, para ve iş gücü açısından var olan sınırlılıklar nedeniyle örneklemin kolay ulaşılabılır birimlerden seçilmesidir (Fraenkel vd., 2012). Sonuçların genellenmesi bakımından bir kısıtlılık oluştursa da örneklemin doğasından kaynaklanan bu tür sınırlılıklar veri analizleriyle kontrol altına alınabilir (Barker, Pistrang ve Elliott, 2002, s. 183). Araştırma grubu, Trabzon’da bulunan Karadeniz Teknik Üniversitesinde öğrenim gören 700 öğrenciden (Kız=506, Erkek=194) oluşmaktadır. Bu öğrencilerden 391’i (%55.86) geçmişte bir ya da daha fazla travmatik olay yaşamış iken, 309’u (%44.14) bu tür bir deneyime sahip değildir. Travmatik yaşantılara maruz kaldığını ya da şahit olduğunu ifade eden öğrencilerden 281’i kız (%71.9), 110’u (%28.1) erkektir. Öğrencilerin genel yaş ortalaması 21.53’dir (Ss= 2.40, en düşük=17; en yüksek=30).

Araştırma Grubu 2: Ölçeklere dayalı verilerin toplanması esnasında araştırmacılar, ortaya çıkan sonuçlara bağlı olarak küçük bir grupla mülakat yapılacağını ifade etmişler, mülakata katılma konusunda istekli olanların telefon numaralarını ölçme araçlarının üzerine yazabileceklerini belirtmişler ve bu talepte bulunanlardan sadece bir kısmı ile görüşme yapılabileceğini vurgulamışlardır. Bu talebi kabul edip telefon numaralarını bırakanlar arasından, travma türleri (kürtaj, kişisel bir hastalık, cinsel taciz, doğal afet, aile içi şiddet, başka bir yere göç etmek zorunda kalmak, toplumdan soyutlanmak ve akran grubundan dışlanmak, tecavüz, önemli/büyük bir kaza, sevi-

len bir kişinin hastalığı) ve cinsiyetler dikkate alınarak 10 kişilik (kız=5, erkek=5) bir grup seçilmiştir. Yaşanan olay ile travma arasındaki bağ teyit edilmiş ve travmanın başka bir olayla bağlantılı olmadığı belirlenmiştir. Yaşları 19–29 arasında değişen katılımcılar tespit edilirken, travmanın farklı özelliklerine (bunlardan etkilenme düzeyleri ve profesyonel yardım alma tecrübeleri) dikkat edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Bİlgi Toplama Formları

Bilgi toplama formları araştırmaya katılan öğrencilerin bazı demografik bilgilerini toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Bu formlar, nitel ve nicel kısım için ayrı ayrı hazırlanmıştır.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Zimet, Dahlem, Zimet ve Farley (1988) tarafından geliştirilen bu ölçek; 12 sorudan oluşmaktadır ve maddeler yedili Likert tipindedir. Ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması Eker ve Arkar (1995) tarafından yapılmış ve Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları .85 ile .91 arasında bulunmuştur. Ölçek maddelerinden bazılarını Türk kültürüne daha uygun hale getirmek amacıyla yapılan revizyonda ise Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları 0.80 ve 0.95 arasında hesaplanmıştır (Eker, Arkar ve Yıldız, 2000). Üç faktör altında toplanan ölçek maddeleri varyansın %75’ini açıklamıştır.

Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeği (PYTÖ-K)

Bu ölçek, Türküm (2001) tarafından geliştirilmiş olan Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum Ölçeğinin (PYTÖ) revizyondan geçirilmiş biçimidir. Ölçek, beşli Likert tipinde olup 18 maddeden oluşmaktadır ve ölçekten alınacak puan 18 ile 90 arasında değişmektedir. Ölçeğin faktör analizi sonuçları 18 maddenin iki alt boyuttan oluştuğunu göstermektedir. Ölçeğin genel iç tutarlılık katsayısı .90, test tekrar test güvenilirliği ise .77’dir (Türküm, 2004).

Baş Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (BÇTDÖ)

Carver, Scheier ve Weintraub (1989) tarafından geliştirilen BÇTDÖ’nün ilk hali 60 madde ve 15 alt ölçekten oluşmaktaydı. Carver 1997 yılında BÇTDÖ’nün uzun formundan yola çıkarak 28 maddelik bir araç geliştirmiştir. Bu haliyle ölçeğin kısa formu her biri ikişer maddeli 14 alt ölçekten oluşmuştur. Envanterin alt ölçeklerinin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları .50 ile .90 arasında değişmektedir. Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik güvenilirlik çalışması ise Tuna tarafından (2003) yapılmış ve Cronbach alfa katsayıları .26 ile .91 arasında hesaplanmıştır. Ayrıca; Türk öğrencilerden oluşan örnekleme sekiz



faktörlü yapının toplam varyansın %60.75'ini açıkladığı tespit edilmiştir.

Travmatik Olaylar Listesi

Travmatik olaylar tespit edilirken, Gershuny'nin (1999) çalışması dikkate alınmış ancak kültürel unsurlar göz önünde bulundurulurken, Türk toplumunda yaşanan olası diğer travmatik yaşantılar da ilave edilmiştir. Listede bazı travmatik durumlar (cinsel zorlanma, gasp ya da fiziksel şiddete maruz kalma) 14 yaş öncesi ve sonrası şeklinde sınıflandırılmıştır. Bu kıstas Heppner ve diğerleri (2006) tarafından yapılan çalışmada da dikkate alınmış ve ergenlik öncesi çocukluk çağını kapsayan bu dönem formda ayrıca belirtilmiştir. Bu sınıflama aynı zamanda DSM-5'de pedofili kurbanları için en yüksek yaş sınırı olarak tespit edilen 13'ü de kapsamaktadır. Cinsel zorlanma ve kürtaj gibi travmatik yaşantıların ifade edilmesinde karşılaşılan zorlukların aşılması için, katılımcıların etkileşim içinde bulunmaları sınırlandırılmıştır. Araştırmacılar öğrencilerin sırada tek oturmalarını sağlamış ve ilk olarak travmatik olaylar listesine göz atmalarını talep etmiştir. Listedeki yaşantılardan herhangi birine ya da benzerlerine (ekleyebilecekleri belirtilmiştir) sahip gönüllü katılımcılardan ölçeklerin tamamını, olmayanların ise Travmatik Olaylar Listesi dışındaki ölçekleri işaretlemeleri istenmiştir.

Görüşme Formu

Travmatik yaşantılara sahip bireylerin; sosyal destek algılarını, başa çıkma tutumlarını ve yardım arama davranışlarını etkileyen faktörleri daha derinlemesine incelemek amacıyla, araştırmacılar tarafından dört soruyu içeren yarı yapılandırılmış görüşme formu oluşturulmuştur. Sorular hazırlanırken kollektivist ve bireyci toplumların sosyal destek ve başa çıkma mekanizmaları dikkate alınmıştır. Görüşmeler, bütüncül bir bakış açısının, ön yargısız oryantasyonun ve empatik eğilimin hâkim olduğu atmosferde sürdürülmüştür.

Veri Analiz Teknikleri

Nicel veri analizleri SPSS 22.00 programında yapılmış ve bunun için; lojistik regresyon analizi (LRA) ve ki kare teknikleri kullanılmıştır. Araştırmanın nitel basamağında yarı yapılandırılmış mülakatlarla elde edilen veriler, betimsel analiz yöntemi ile analiz edilmiştir. Bu süreçte veriler, araştırma sorularının ortaya koyduğu temalara göre düzenlenmiştir. Araştırma soruları çerçevesinde görüşmelerden elde edilen veriler tanımlanmış ve gerekli yerlerde doğrudan alıntılarla desteklenmiştir.

Bulgular

Travmatik yaşantılara sahip olup/olmama durumunun bağımlı değişken (kriter değişkeni), sosyal destek, yardım arama

ve başa çıkma tutumları ile cinsiyet, anne-baba eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik düzey (SED) ve mezun olunan okul türünün bağımsız değişkenler (yordayıcı değişkenler) olarak seçildiği desende, LRA tekniği kullanılmıştır. Model oluşturulurken travmatik yaşantılara sahip olma 1.00, olmama durumu ise 0.00 olarak kodlanmıştır. Sayısı 20'nin altındaki gözlemler yakın hücrelerle birleştirilmiştir. Çünkü bu ve altındaki gözlem sayısı üzerinde LRA yapmak ciddi düzeyde sınırlılık taşımaktadır (Leech, Barrett ve Morgan, 2005). Başa çıkma tarzları ölçeğinden toplam puan elde edilmediği için, dikkat dağıtma, aktif başa çıkma, inkâr, madde kullanımı, duygusal sosyal destek arama, araçsal sosyal destek arama, davranışsal uzaklaşma, duyguları açığa vurma, olumlu yönde yeniden yorumlama, planlama, mizah, kabul etme, din, kendini suçlama alt-ölçekleri girilmiştir. Toplam 700 gözlem üzerinde analiz yapılmış ve modelin tümü istatistiksel olarak güvenilir bulunmuştur ($\chi^2=95.04$, $df=35$, $p<.0001$). Model, travmatik olma/olmama durumuyla ilgili varyansı %13 ile %17 arasında açıklamaktadır. Travma yaşama durumunu %76.2 oranında başarıyla yordarken, modelin genelini %65.7 oranında açıklamaktadır. ■ Tablo 1'de %95 güven aralığında (CI), travmatik yaşantıyı yordayan değişkenlerin her madde için göreceli olasılıklar oranı (odds ratio, OR) değerleri verilmektedir.

■ Tablo 1'de görüldüğü gibi analiz işlemlerinden elde edilen sonuçlar, ailenin SED'i ($OR=0.40$, %95 $CI=0.19-0.84$) travmatik yaşantılara sahip olup olmama durumunu anlamlı düzeyde açıklamaktadır. 0-1300 TL gelir düzeyi referans olarak alındığında 4500 ve üstü SED'in özgün katkısı gözlenebilmektedir. Genel lise mezunlarının referans olarak seçildiği işlemde de anlamlı bulgu ortaya çıkmış ($OR=0.21$, %95 $CI=0.11-0.40$) ve imam hatip lisesi öğrencilerinin travmatik yaşantılara sahip olma olasılıklarının daha düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. LRA'da referans kaynağı belirtmeye gerek olmadığı için, sürekli değişken değerleri doğrudan dikkate alınmaktadır. Buna göre başa çıkma mekanizmalarından duygusal sosyal destek arama ($OR=1.41$, %95 $CI=1.05-1.91$), travmatik yaşantılara sahip olmayı anlamlı düzeyde açıklamaktadır. Başka bir ifadeyle travmatik yaşantılara sahip olanların bu başa çıkma tarzını kullanma olasılığı, olmayanlardan 1.41 kez daha yüksektir. Travmatik yaşantılara sahip olanların araçsal başa çıkma tarzını kullanma olasılığı diğer grupta bulunanlara oranla anlamlı düzeyde düşüktür ($OR=0.68$, %95 $CI=0.52-0.89$). Benzer bir sonuç mizah boyutuyla ($OR=0.83$, %95 $CI=0.68-0.99$) ilgili başa çıkma tarzında gözlenmektedir. Travmatik yaşantılara sahip olanların kabullenme içerikli başa çıkma tarzını, travma yaşamayanlara oranla kullanma olasılığı anlamlı düzeyde daha yüksektir ($OR=1.54$, %95 $CI=1.18-2.01$). Buna karşın; sosyal destekten ($OR=0.97$, %95 $CI=0.98-0.99$) yararlanma yaşantıları anlamlı düzeyde daha düşüktür.

Tablo 1. Travmatik yaşantılara sahip olma/olmama durumu ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiler.

Yordayıcı değişken	Değişken adı	OR	CI	p
Cinsiyet	Kız*	1.00		
	Erkek	1.19	0.77–1.70	.49
Sosyo-ekonomik düzey**	0–1300*	1.00		
	1301–2285	0.77	0.47–1.25	.29
	2286–3210	0.74	0.43–1.28	.28
	3211–4550	0.80	0.44–1.48	.48
	4551 ve üstü	0.40	0.19–0.84	p<.05
Anne eğitim düzeyi	Okur-yazar	1*		
	İlkokul	0.78	0.46–1.32	.35
	Ortaokul	0.64	0.33–1.27	.20
	Lise	0.79	0.41–1.55	.50
	Lisans ve yüksek lisans	0.93	0.36–2.37	.88
Baba eğitim düzeyi	Okur-yazar	1*		
	İlkokul	1.09	0.42–2.85	.85
	Ortaokul	1.74	0.63–4.82	.29
	Lise	1.15	0.42–3.14	.79
	Lisans ve yüksek lisans	1.27	0.44–3.69	.66
Mezun olunan okul türü	Genel lise	1*		
	Meslek lisesi	0.73	0.37–1.47	.37
	İmam-Hatip lisesi	0.21	0.11–0.40	p<.001
	Anadolu lisesi	0.70	0.45–1.10	.13
	Spor ve güzel sanatlar lisesi	1.08	0.40–2.92	.88
	Anadolu öğretmen lisesi	0.62	0.34–1.14	.13
	Fen lisesi	2.16	0.72–6.50	.17
Başa çıkma tutumları	Dikkat dağıtma	1.24	0.94–1.65	.13
	Aktif başa çıkma	0.79	0.58–1.05	.10
	İnkâr	1.20	0.95–1.52	.12
	Madde kullanımı	1.22	0.91–1.63	.10
	Duyusal sosyal destek arama	1.41	1.05–1.91	p<.05
	Araçsal sosyal destek arama	0.68	0.52–0.89	p<.01
	Davranışsal uzaklaşma	0.81	0.62–1.05	.15
	Duyguları açığa vurma	1.24	0.92–1.67	.11
	Olumlu yönde yeniden yorumlama	0.91	0.63–1.04	.09
	Planlama	0.91	0.65–1.28	.59
	Mizah	0.83	0.68–0.99	p<.05
	Kabul etme	1.54	1.18–2.01	p<.01
	Din	1.16	0.93–1.45	.18
	Kendini suçlama	0.89	0.68–1.16	.40
Sosyal destek		0.97	0.98–0.99	p<.01
Yardım arama		1.01	0.99–1.03	.35

*Referans grubu; **TL

Çalışmanın bundan sonraki kısmında sadece travmatik deneyimleri bulunan gruptan elde edilen verilerin sonuçları özetlenmektedir. ■ Tablo 2’de travmatik olaylar ve bunların üniversite öğrencileri arasında gözlenme sıklıklarıyla ilgili bulgulara yer verilmektedir.

■ Tablo 2’de görüldüğü gibi; sevilen bir kişinin ölümü ya da hastalığı ($\chi^2=1.13$, $sd=195.5$, $p=.29$), başka birinin yaralandığına veya şiddete uğradığına şahit olmak ($\chi^2=146$, $sd=195.5$, $p<.001$) ve özel bir insandan ayrılmak ($\chi^2=161$, $sd=195.5$, $p=.001$) en sık gözlenen travma yaşantıdır. En az gözlenen travmatik

yaşantılar sırasıyla kürtaj ya da düşük yapmak ($\chi^2=387$, $sd=195.5$, $p=.001$), 14 yaş öncesinde ve sonrasında istenmeyen cinsel ilişki, cinsel zorlanma/zarar görme veya cinsel tacizdir ($\chi^2=359$, $sd=195.5$, $p=.001$).

Katılımcılardan yaşadıkları travmatik olayların etkilerini/sonuçlarını değerlendirmeleri istenmiş ve verilen cevaplara ilişkin bulgular ■ Tablo 3’te özetlenmiştir.

Katılımcıların %28.6’sı yaşadıkları travmatik olayı orta düzeyde sarsıcı olarak değerlendirirken; %3.8’lik kısmı hiç sarsıcı



■ **Tablo 2.** Travmatik olayların gözlenme sıklıkları.

Travmatik olayın türü	Gözlenen (n)	χ^2	p
1. 14 yaş öncesinde istenmeyen cinsel ilişki, cinsel zorlanma/zorlanma veya cinsel taciz	17	325.96	.001
2. 14 yaş sonrasında istenmeyen cinsel ilişki, cinsel zorlanma/zorlanma veya cinsel taciz	8	359.66	.001
3. Önemli/Büyük bir kaza	32	273.48	.001
4. Doğal afet	32	273.48	.001
5. Sevilen bir kişinin ölümü ya da hastalığı	185	1.13	.29
6. Kişisel bir hastalık	55	201.95	.001
7. 14 yaş öncesinde gasp ya da fiziksel şiddete maruz kalmak	9	355.83	.001
8. 14 yaş sonrasında gasp ya da fiziksel şiddete maruz kalmak	9	355.83	.001
9. Başka birisinin yaralandığına ya da şiddete uğradığına şahit olmak	76	146.09	.001
10. Akademik baskı	50	216.58	.001
11. Aile içi şiddet veya istismar	19	318.01	.001
12. Kürtaj ya da düşük yapmak	1	387.01	.001
13. Özel bir insandan ayrılmak	70	161.13	.001
14. Toplumdan soyutlanma ve akran grubundan dışlanma	25	297.39	.001
15. Yoksulluk	25	297.39	.001
16. Ailede işsizlik veya işini kaybetme	17	325.69	.001
17. Öğrenime ara verme	19	318.70	.001
18. Terör olaylarına maruz kalmak ya da şahit olmak	20	315.09	.001
19. Başka bir yere göç etmek zorunda kalmak	21	311.51	.001
20. Diğer	18	323.32	.001

Tüm hücreler için: (Beklenen değer=195.5, sd=1)

bulmadıklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin %80.5'i olay ile en az bir yıl önce karşılaşmıştır. Travmatik yaşantılarının en yüksek gözlenme sıklığı bir kez ($n=241$) iken, en düşük gözlenme sıklığı dördüttür ($n=9$). Travmaya bağlı fiziksel bir sağlık sorunu yaşayan bireylerin oranı %15.8, psikiyatrik bir sorun yaşayanların oranı %42.7 ve intihar düşüncesi ya da girişimi olanların oranı %11.5'dir.

Travma yaşayan öğrencilerin yardım arama ihtiyaçları ve girişimlerine ilişkin bulgular ■ Tablo 4'te verilmiştir.

Yukarıdaki tabloda görüldüğü gibi travma sonrasında yardıma ihtiyaç duyan bireylerin sayısı, diğerlerine oranla anlamlı düzeyde yüksektir ($\chi^2=5.18$, $sd=1$, $p=.05$). Öğrenciler arasında en sık başvurulan yardım kaynağı aile ($n=141$); sonrasında arkadaş, sevgili/eş/nişanlı veya akrabalarıdır ($n=121$). Okul rehber öğretmeni, yardım talep edilen ilk kişiler arasında son sıradadır. Öğrencilerin yalnızca %14.5'i profesyonel düzeyde psikolojik bir yardım almıştır. Travmatik yaşantıların cinsiyet değişkenine bağlı olarak gözlenme sıklıklarını tespit etmek için yapılan analizin sonuçları, ■ Tablo 5'te özetlenmiştir. Bazı travmatik olaylar kız veya erkeklerde gözlenmediği ya da sayı olarak işlem yapmaya uygunluk göstermediği için analize dahil edilmemiştir.

Ki kare analizinde beklenen değerlerden bazılarının beşten küçük olduğu gözlenmiştir. Bu sınırlılığı ortadan kaldırmak için exact testinin veya satır-sütun birleştirme işleminin yapılması gerekir. Ancak buradaki yaşantılar nitelik olarak birbirinden çok farklı olduğu için bu yola gidilmemiş söz konusu travmatik yaşantılar analize dahil edilmemiştir. Bu duruma bağlı olarak ■ Tablo 5'e bakıldığında; kız ve erkeklerin travmatik yaşantı sıklıkları sadece akademik baskı alanında anlamlı bir farklılık göstermektedir ($\chi^2=3.99$, $sd=1$, $p=.05$). Buna göre; erkeklerin algıladığı akademik baskı oranı (%18.2), kızlarından (%10.7) daha yüksektir.

Üniversite Öğrencileri ile Yapılan Yarı Yapılandırılmış Görüşmelerden Elde Edilen Nitel Bulgular

Travma yaşantılarının üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı üzerindeki etkileri ile ilgili bulgular ■ Tablo 6'da özetlenmiştir.

Katılımcıların tamamı yaşadıkları ya da şahit oldukları travmatik olayın ruhsal etkilerinin olumsuz olduğunu bildirmişlerdir. Öğrencilerden yalnızca biri travmanın ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri yanında olumlu etkisinden de söz etmiştir. Negatif duygulanım, travmatik yaşantıların en sık görülen ruh-

■ **Tablo 3.** Travmatik olayların etkileri/sonuçları.

	Gözlenen (n)	χ^2	sd	p
1. Bu travmatik olay sizin için ne kadar sarsıcıydı?		91.54	4	.001
Hiç sarsıcı değildi	15			
Düşük düzeyde sarsıcıydı	54			
Orta düzeyde sarsıcıydı	112			
Oldukça sarsıcıydı	105			
Çok sarsıcıydı	32			
2. Bu travmatik olay (ilk olarak) ne kadar zaman önce meydana geldi?		119.55	7	.001
3 aydan daha az	25			
4-6 ay arası	24			
7-12 ay arası	27			
1-3 yıl arası	79			
4-6 yıl arası	100			
7-10 yıl arası	62			
11-15 yıl arası	47			
15 yıldan fazla	27			
3. Bu travmatik olay kaç kez meydana geldi?		462.98	4	.001
Bir	241			
İki	75			
Üç	20			
Dört	9			
Beş ve daha fazla	43			
4. Bu travmatik olaya bağlı fiziksel sağlık problemi yaşadınız mı?		180.53	1	.001
Evet	62			
Hayır	327			
5. Bu travmatik olaya bağlı psikiyatrik bir problem yaşadınız mı?		8.04	1	.01
Evet	167			
Hayır	323			
6. Bu travmatik olaya bağlı olarak intihar etmeyi düşündünüz mü ya da intihar girişiminde bulundunuz mu?		231.72	1	.001
Evet	45			
Hayır	346			

sal belirtisidir. Araştırmaya katılan öğrencilerden yalnızca biri cinsel kimliğiyle ilgili sorun yaşadığını bildirmiştir. T4, T3 ve T8'in bu konudaki görüşleri şöyledir:

- “Tekrar deprem olacak diye korkuyordum. Bulduğum yerden fazla uzaklaşmıyordum, tedirgindim sürekli.” (T4)
- “Bu olayı düşünmekten kendimi alamıyordum ve düşüncelerim beni rabatsız ediyordu. (T3)

- “Köyde bisiklete biniyordum, beş yaşındaydım, tanımadığım biri bana tecavüz etti. Sonra ben hep erkeklerden hoşlandım. Bu olayın cinsel kimliğimi etkilediğini düşünüyorum. (T8)

Öğrencilere travma yaşantılarını paylaştıkları yakın kimseler olup olmadığı ve eğer varsa onlardan aldıkları desteğin psikolojilerini nasıl etkilediği sorulmuş, verilen cevaplar ■ Tablo 7’de gösterilmiştir.

■ **Tablo 4.** Travma yaşayan öğrencilerin yardım ihtiyaçları ve yardım arama girişimleri.

	Gözlenen (n)	χ^2	sd	p
1. Yaşadığınız ya da şahit olduğunuz travmatik olay sonrasında yardıma ihtiyaç duydunuz mu?		5.18	1	.05
Evet	218			
Hayır	173			
2. İlk olarak kimden yardım talep ettiniz?		197.84	4	.001
Aile	141			
Okul rehber öğretmeni	8			
Arkadaş-sevgili/eş/nişanlı ya da akrabalar	121			
Psikiyatrist, psikolog veya hekim	15			
Diğerleri (polis, din görevlisi, öğretmen vb.)	106			
3. Profesyonel düzeyde psikolojik yardım aldınız mı?		195.32	1	.001
Evet	57			
Hayır	333			



■ **Tablo 5.** Travmatik yaşantıların cinsiyete dayalı dağılımları.

	Değişken	Yaşamayan (n)	Yaşayan (n)	χ^2	sd	p
1. Önemli/Büyük bir kaza	Kız	257	24	.68	1	.68
	Erkek	102	8			
2. Doğal afet	Kız	260	21	.42	1	.41
	Erkek	99	11			
3. Sevilen bir kişinin ölümü veya hastalığı	Kız	141	140	2.52	1	.11
	Erkek	65	45			
4. Kişisel bir hastalık	Kız	244	37	.41	1	.41
	Erkek	92	18			
5. Başka birinin yaralandığına ya da şiddete uğradığına şahit olma	Kız	223	58	.93	1	.34
	Erkek	92	18			
6. Akademik baskı	Kız	251	30	3.99	1	.05
	Erkek	90	20			
7. Aile içi şiddet veya istismar	Kız	264	17	3.06	1	.08
	Erkek	372	19			
8. Özel bir insandan ayrılma	Kız	234	47	.94	1	.33
	Erkek	321	70			
9. Toplumdan soyutlanma ve akran grubundan dışlanma	Kız	260	21	1.95	1	.16
	Erkek	106	4			
10. Yoksulluk	Kız	263	18	.01	1	.99
	Erkek	103	7			
11. Öğrenime ara verme	Kız	270	11	1.93	1	.17
	Erkek	102	8			
12. Terör olaylarına maruz kalma ya da şahit olma	Kız	266	15	.10	1	.75
	Erkek	105	5			
13. Başka bir yere göç etmek zorunda kalma	Kız	264	17	.91	1	.34
	Erkek	370	21			

Katılımcıların büyük çoğunluğu yaşadıkları travmatik olayı en az bir kişi ile paylaşmışlardır. Travma yaşantısını paylaşan bireylerin yarısı sosyal desteğin ruh sağlıklarını olumlu yönde etkilediğini söylerken; diğer yarısı herhangi bir etkisi olmadığını belirtmişlerdir. Bu konudaki görüşlerini T6 ve T2 şu şekilde ifade etmişlerdir:

- “Ailemle paylaşıyordum ama bu konuda onlardan destek alabileceğim bir durum yoktu. Bana yardımcı olamadılar. Bizimkiler okumuş insan değiller, öyle oturup konuşacaklar da destek verecekler. Bu yüzden kendi başıma hallettim her şeyi.” (T6)
- “Ailemle, özellikle de annemle her şeyi paylaştım. Annemden fikir almak beni olumlu etkiliyordu, daha iyi hissediyordum.” (T2)

■ **Tablo 6.** Travma yaşantılarının ruh sağlığı üzerindeki etkileri.

Madde	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	n
Kaçınma davranışı	x	x									2
Düşünce yapısının içeriğinde veya işleyişindeki bozulmalar	x	x	x	x	x					x	5
Bedensel rahatsızlıklar		x		x	x		x				4
Aşırı derecede tetikte olma belirtileri					x		x			x	3
Uyku sorunları	x	x		x	x		x				5
Negatif duygulanım	x	x	x	x	x	x	x		x	x	9
Pozitif duygulanım									x		1
Intihar düşüncesi ya da girişimi			x							x	2
Kendini değerlendirmede çarpıklık			x		x						2
Uyum sorunları						x	x				2
Cinsel kimlik sorunları								x			1

Tablo 7. Travmatik olaylar sonrasında alınan sosyal desteğin ruh sağlığına etkileri.

Madde	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	n
Kimseyle paylaşmadım			x		x						2
Paylaştım ama etkisi olmadı						x	x	x		x	4
Daha iyi hissetmeme yardımcı oldular	x	x		x					x		4
Kabullenmemi kolaylaştırdılar									x		1

Görüşmeler sırasında katılımcılara “Yaşadığınız travmatik olay sonrasında profesyonel düzeyde psikolojik bir yardım aldınız mı? Eğer aldıysanız ruh sağlığınız üzerindeki etkilerini açıklar mısınız?” şeklinde iki soru sorulmuş ve verilen cevaplar Tablo 8’de özetlenmiştir.

Katılımcıların yarısı yaşadıkları travmatik olay sonrasında psikolojik yardım almadıklarını bildirmişlerdir. Psikolojik yardım alan bireylerin tamamı, aldıkları yardımın ruh sağlıkları üzerinde olumlu etkiler oluşturduğunu beyan etmişlerdir. Bu bireylerden yalnızca biri psikolojik yardımın olumlu etkisinin yanında bazı ruhsal problemlerin çözümünde nötr bir etkiye sahip olduğunu belirtmiştir. T7, T3 ve T5 bu konudaki görüşlerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

- “Sürekli görüştiğim bir doktorum vardı. Oraya beş dakika bile gitmek bana iyi geliyordu. Kendimi enerjik ve hafiflemiş hissediyordum.” (T7)
- “İntihar girişiminde bulundum ve bir psikiyatristten yardım almaya başladım. Ancak ilaç kullanmadım. Bu yardım etkili oldu ve kendimi daha iyi hissetmeye başladım.” (T3)
- “Altı aydır bir psikiyatriste gidiyorum. Başlangıçta verdiği ilaçtan verim almadım. Şu anki ilaç sadece atakları engelliyor. Hala stres yaşıyorum ve ağlıyorum. Geceleri uyuyamıyorum ve uyduğumda uyanmak istemiyorum.” (T5)

Araştırmaya katılan öğrencilere; yaşadıkları travmatik olayla başa çıkma sürecinde hangi yöntemleri kullandıkları sorulmuştur. Öğrencilerden gelen cevaplar Tablo 9’da özetlenmiştir.

Tabloya bakıldığında; öğrenciler arasında en sık kullanılan başa çıkma yönteminin başka etkinliklere yönelmek olduğu görülmektedir. T10’un bu konudaki görüşleri aşağıdaki gibidir:

- “Çok fazla kitap okuyordum, deliler gibi kitap okuyordum. Çünki boş kalmamaya çalışıyordum.” (T10)

Tablo 8. Travmatik olaylar sonrasında alınan psikolojik yardımın ruh sağlığına etkileri.

Madde	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	n
Psikolojik yardım almadım	x			x		x		x	x		5
Nötr bir etkiye sahipti					x						1
Psikolojik sorunlarım azaldı		x	x		x					x	3
Daha iyi hissetmeye başladım			x				x			x	3

Tartışma

Bu çalışmanın temel amacı travma yaşantısına sahip olma durumu ile sosyal destek, başa çıkma ve yardım arama tutumları arasındaki ilişkileri incelemektir. Elde edilen bulgulara göre, travma yaşayan bireylerin algıladıkları sosyal desteğin göreceli olasılıklar oranı (OR) travma yaşamayanlarınkine göre anlamlı düzeyde daha düşüktür. Travma yaşantısına sahip olan bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin düşük olduğu anlamına gelen bu sonuç, literatür bulguları (Evans vd., 2013; Hyman, Gold ve Cott, 2003) ile örtüşmektedir. Ayrıca; bu durumun travmatik yaşantıların türüne (Avcı ve Doğan, 2014; Özabacı vd., 2015) ya da mağdurların yaşına (Akbaş vd., 2016; Tremblay vd., 1999) bağlı olarak farklılaşmadığı görülmektedir. Konu ile ilgili daha önce yapılan bazı araştırmaların sonuçları ile uyumlu olarak (Cuevas, Bell ve Sabina, 2014; Stein vd., 2004) bu araştırmada da travmatik olaylara maruz kalan ya da şahit olan bireylerin sıklıkla profesyonel olmayan yardım kaynaklarına başvurdukları tespit edilmiştir. Bu noktadan hareket edilerek; araştırmanın nitel kısmında sosyal desteğin travma sonrası ruh sağlığı ile ilişkisi incelenmiş ve mağdurların %50’si üzerinde psikolojik açıdan olumlu etkiler oluşturduğu gözlenmiştir. Literatürde buna benzer sonuçlara rastlamak mümkündür (Zhao vd., 2013).

Araştırmanın sonuçlarına göre travma yaşayan bireyler, başa çıkma tutumlarından duygusal sosyal destek arama ve kabul etme; yaşamayanlar ise araçsal sosyal destek arama ve mizah alt boyutlarını daha sık kullanmaktadır. Literatürde; travmatik olaylara maruz kalmanın, söz konusu başa çıkma tutumlarında anlamlı bir farklılığa yol açmadığına ilişkin araştırma bulguları mevcuttur (Bozdağ, 2015). Ancak; bu sonuçlar değerlendirilirken hem travma ve başa çıkmanın kültürel



■ **Tablo 9.** Yaşanan travmatik olayla başa çıkma sürecinde kullanılan diğer yöntemler.

Madde	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	n
Bilgi edindim	x			x							2
Başka etkinliklere yöneldim					x		x		x	x	4
Düşünmekten kaçındım								x			1
Pozitif düşündüm		x								x	2
Sosyalleştim		x	x								2
Unutmaya çalıştım				x							2
Yaşam hedefi oluşturdum					x						2
İnsanlardan uzaklaştım					x						2
Kabullendim						x			x		2
Olayı olumlu yönde değerlendirdim									x		2

boyutlarını hem de başa çıkma tarzlarını belirlemek için kullanılan ölçme araçlarının kuramsal dayanakları dikkate alınmalıdır. Çünkü travmatik yaşantılar bireyci ve kolektivist toplum yapısında farklı sosyal destek ve başa çıkma mekanizmaları ile ilişkili olabilmektedir (Heppner vd., 2006). Kolektivist toplumlarda, travmayla daha çok aile içi ya da yakın ilişkiler aracılığıyla başa çıkılmaya çalışılırken ve aile birincil sosyal destek kaynağı işlevi görürken, bireyi ön plana çıkaran toplumlarda kişisel çabalar, çözüm üretme stratejileri veya dış kaynaklardan yardım almaya dönük tutumlar öne çıkmaktadır. Nicel bölümden farklı olarak; nitel kısımdan elde edilen verilere göre, başka etkinliklere yönelmek travma sonrası en yaygın kullanılan başa çıkma stratejisidir. Halcon ve diğerleri de (2004) 18–25 yaş arası mülteciler üzerinde yaptıkları çalışmada benzer bir sonuca ulaşmışlardır. Bu çalışmada; travmatik yaşantılar bir bütün olarak ele alınmış ve travma türleri ile kullanılan başa çıkma tarzları arasında birebir ilişki kurulmamıştır. Bu durum çalışmanın sınırlılıklarından biridir. Oysa daha önce yapılan araştırmalar, kullanılan başa çıkma tarzlarının yaşanan travmanın türüne bağlı olarak farklılaştığını göstermektedir. Örneğin; savaş gazilerinin aksine (Hyer, McCranie, Boudewyns ve Sperr, 1996) terör mağdurlarının (Bleich vd., 2003) ya da mültecilerin (Khawaja, White, Schweitzer ve Greenslade, 2008) sıklıkla sosyal destek aramaya dönük başa çıkma tarzlarını tercih ettikleri tespit edilmiştir.

Araştırmanın sosyal destek ve başa çıkma tutumlarına ilişkin bulguları bir arada değerlendirildiğinde tartışmalı bir durum ortaya çıkmaktadır. Çünkü travmatik yaşantılara sahip olanların bir taraftan algıladıkları sosyal destek düzeyi düşük bulunurken, diğer taraftan sosyal desteğe dayalı yardım arama algılarının yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum, travma yaşantısına sahip bireylerin sosyal desteğe ihtiyaç duydukları ancak; algıladıkları sosyal desteği yeterli bulmadıkları şeklinde açıklanabilir. Travma, sosyal destek ve başa çıkma arasındaki

bağ, yaşanan travmanın türü ve düzeyi ile de ilişkilendirilerek kültürel bir bağlam içerisinde araştırıldığında daha anlamlı sonuçlar elde edilebilir.

Bu çalışmada travma yaşantısına sahip olma durumu ile psikolojik yardım arama tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Farklı travmatik yaşantılar üzerinde yapılan araştırmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (Currier, McDermott ve Sims, 2016; Fortney vd., 2016). Travmatik olaylar psikolojik yardım arama çabaları üzerinde anlamlı bir farklılığa yol açmamakta, mağdurların yalnızca %14.5'i profesyonel düzeyde psikolojik bir yardım almaktadır. Literatür tarandığında, benzer araştırma bulgularına rastlamak mümkündür (Altun ve Yazıcı, 2012; Fanslow ve Robinson, 2010; Hoge vd., 2006). Bu durum belli travmatik yaşantılarda daha da açık gözlenmektedir. Örneğin; istismar mağduru bireylerin neredeyse tamamı psikolojik yardım aramaktan kaçınmıştır (Tsui, Cheung ve Leung, 2010). Cinsel istismarda düşük düzeylerde seyreden yardım talepleri, uzmanlardan çok uzman olmayan kaynaklara dönüktür (Cuevas vd., 2014). Buna karşılık Bonner ve diğerleri (2013) savaş gazilerinin, Marshall ve diğerleri (2006) ise mültecilerin belirgin düzeyde yardım arama talebi içinde bulduklarını tespit etmişlerdir.

Bu çalışmanın üniversite öğrencileri üzerinde yapılması, yardım arama çabalarını yaş ve eğitim düzeyi ile ilişkilendirerek tartışmayı gerektirmektedir. Araştırmalar; (örn. Elhai vd., 2007; Hankin, Spiro, Miller ve Kazis, 1999) diğer yaş gruplarına oranla gençlerin yardım arama çabalarının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ancak sınırlı sayıdaki çalışma bulgularının (Ullman ve Brecklin, 2002) aksine, eğitim seviyesi yardım arama üzerinde belirgin bir etkiye sahip değildir (Koenen vd., 2003; Rosner vd., 2002). Araştırmanın nitel kısmında travma sonrası alınan psikolojik desteğin ruh sağlığı üzerindeki etkileri incelenmiştir. Profesyonel bir destek alan

mağdurların neredeyse tamamı, psikolojik yardımın yaşadıkları psikolojik problemlerin azalmasında faydalı olduğu görülmüştür. Daha önce yapılan araştırmaların sonuçları da profesyonel kişiler tarafından sunulan psikolojik yardımın travmatik olaylar sonrasında yaşanan psikolojik problemlerin çözümünde etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir (Beaumont, Galpin ve Jenkins, 2012; Trappler ve Newville, 2007).

LRA modeline travmatik yaşantılarla ilişkili olduğu bilinen cinsiyet, SED, anne-baba eğitim düzeyi ve mezun olunan okulun türü de birer kategorik değişken olarak eklenmiştir. Analiz sonucunda, cinsiyet ile travmatik yaşantılar arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Literatürde bu bulguyu destekleyen çalışmaların (White vd., 2014) yanında, erkeklerin (Al-Hadethe, Hunt, Thomas ve Al-Qaysi, 2014) ya da kadınların (Robin, Chester, Rasmussen, Jaranson ve Goldman, 1997) travmatik olaylara daha fazla maruz kaldıklarını ya da şahit olduklarını gösteren araştırmalar da mevcuttur. Benzerlik ve farklılıkların kaynaklarını bireylerin eğitim seviyesini, SED'lerini ve içinde buldukları kültürel bağlamı dikkate alarak tartışmak gerekir. Bu çalışmada SED'i yüksek öğrencilerin travmatik yaşantılara maruz kalma göreceli olasılıklar oranı diğer SED düzeylerine oranla anlamlı düzeyde düşüktür. Pek çok çalışmada SED açısından benzer sonuçlara ulaşılmıştır (Mongillo, Briggs-Gowan, Ford ve Carter, 2009; Şimşek ve Gençoğlu, 2014). Öğrencilerin mezun oldukları okul türleri dikkate alındığında travmatik yaşantıların İmam Hatip Lisesi (İHL) mezunları arasında anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu bulgu Ayhan ve Özkan (2016) tarafından yapılan çalışmanın sonuçlarından farklılaşmaktadır. Travmatik olay ile TSSB arasında kesin bir neden sonuç ilişkisi yoktur. Bu süreçte yaşanan olayın nasıl algılandığı önem taşımaktadır. İHL mezunların almış oldukları eğitim ve olayları değerlendirme süreçleri, travmatik yaşantıları sarsıcı bir nitelikte algılamamaya yol açabilir. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre; travmatik yaşantıya sahip olma durumu ile anne-baba eğitim düzeyi ve akademik başarı arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Bu bulgulardan farklı olarak literatürde; düşük düzeydeki ebeveyn eğitim durumunun (Örsel, Karadağ, Kahiloğulları ve Aktaş, 2011) ve düşük akademik başarının (Crozier ve Barth, 2005; Yılmaz, 2004) travma yaşantılarının varlığı ile ilişkili olduğunu gösteren araştırmalar vardır.

Araştırmaya katılan bireyler arasında en yaygın görülen travmatik olaylar sırasıyla; sevilen bir kişinin ölümü ve başka bir kişinin yaralandığına ya da şiddete uğradığına şahit olmaktır. Literatürde çalışmanın bu bulgusunu destekleyen çalışmalara rastlamak mümkündür (Benjet vd., 2016; Stein vd., 2010). Bu çalışmaya katılan bireylerin en az yaşadıkları travmatik olaylar ise; düşük yapmak, cinsel zorlanmaya/tacize maruz kalmak, gasp ya da fiziksel şiddete uğramaktır. Düşük

yapmak Frazier ve diğerlerinin (2009) cinsel zorlanmaya/tacize maruz kalmak, gasp ya da fiziksel şiddete uğramak da Altun ve Yazıcı'nın (2012) çalışmalarında en az gözlemlenen travmatik yaşantılar olarak kaydedilmiştir. Ortaya çıkan sonuçlar katılımcıların tepkilerine bağlıdır ve bunlar da bazı kültürel unsurlardan etkilenmeye açıktır. Türk toplumu gibi kolektivist bir kültürel yapıya sahip olan toplumlarda bu tür mahrem konuların ifade edilmesi oldukça güçtür. Kişisel ifadelere dayalı bu tür bulguların böyle bir sınırlılık içinde değerlendirilmeye tabi tutulması gerekir. Travmatik yaşantıların görülme sıklıkları incelendiğinde; yalnızca akademik baskı alanındaki yaygınlıkta erkekler lehine bir farklılığa rastlanmaktadır. Deb, Strodl ve Sun'ın (2015) diğer travmatik olaylardan bağımsız olarak yalnızca akademik baskıyı ele aldıkları çalışmada kız ve erkekler arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bildirilmiştir. Literatürde kız ve erkeklerin travmatik olaylarla karşılaşma sıklıklarının kıyaslandığı çalışmalara rastlamak mümkündür. Ancak bu araştırmalarda cinsiyete ilişkin farklılıklar genellikle cinsellik ve şiddet içeren travmatik olaylarda görülmektedir (Peirce, Brooner, King ve Kidorf, 2016).

Travmatik yaşantılar sarsıcılık düzeyleri açısından ele alındığında; mağdurların yalnızca %3.8'i olaydan hiç etkilenmediklerini belirtmişlerdir. Bu sonuçla uyumlu olarak; Johnson (2014) tarafından yapılan araştırmaya katılan bireylerin neredeyse tamamı yaşadıkları travmatik olayı sarsıcı olarak değerlendirmişlerdir. Araştırmada travmatik olayların meydana geldikleri zaman da incelenmiştir. Analiz sonucunda, mağdurların %60'ının travma yaşantılarıyla en az dört yıl önce karşılaştıkları tespit edilmiştir. Arıkan'ın (2007) üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Ayrıca bu çalışmaya katılan bireylerin yaklaşık olarak %38'i yeniden mağduriyet yaşamışlardır. Bonomi ve diğerlerinin (2012) araştırmasında da travmatik olayların büyük ölçüde tekrarlandığı rapor edilmiştir. Araştırmada mağdurların %15.8'inin travmaya bağlı fiziksel bir sağlık problemi yaşadığı belirlenmiştir. Konu ile ilgili daha önce yapılan çalışmalarda da travma yaşantılarının birçok sağlık sorununa neden olabileceğine dikkat çekilmiştir (Husarewycz, El-Gabalawy, Logsetty ve Sareen, 2014; Scott vd., 2013). Yapılan analiz sonucunda; travmatik olaylara maruz kalan ya da şahit olan öğrencilerden %42.7'sinin psikiyatrik bir sorun yaşadığı ortaya çıkmıştır. Psikiyatrik problem yaşama oranı cinsel istismar mağduru bireylerde %75.2 olarak tespit edilmiştir (Yüce vd., 2015). Araştırmanın diğer sonucuna göre; travma sonrası intihar düşüncesi/girişiminin görülme sıklığı %11.5'dir. Bu bulgu ile uyumlu olarak; Forbes ve diğerleri de (2016) 1025 gazinin %10.7'sinde intihar düşüncesi, %5.8'inde intihar planı ve %1'inde intihar girişimi olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmanın nitel kısmından elde edilen verilere göre; negatif



duygulanım, düşünce yapısının işleyişinde ve içeriğindeki bozulmalar, uyku sorunları travmanın en yaygın görülen psikolojik etkileridir. Negatif duygulanım ve düşünce yapısının işleyişinde/içeriğinde bozulmalar Kagee, Bantjes ve Saal'ın (2017); uyku sorunları ise Green ve diğerlerinin (2000) yaptıkları çalışmalarda travma sonrası en sık yaşanan problemler olarak kaydedilmiştir.

Çalışmanın nitel kısmında travma deneyimi olanların bu tür yaşantılarla ilgili olumlu bazı sonuçlara vurgu yaptıkları gözlenmektedir. Sıklıkla belirtildiği gibi travmatik sonuçlar olayın kendisinden çok algılanma biçimine bağlıdır. Bunun yanında kültürel yapıların travmaya dönük bakış açıları da önem arz etmektedir. Türkiye'nin de dahil olduğu doğu toplumlarında insanın acı verici yaşam olaylarına maruz kalması, bazen ruhsal olgunlaşma/tekâmül açısından olumlu bir deneyim olarak kabul edilir. Travmatik yaşantılar olumlu karşılıkları daha sonra alınacak birer sınav olarak değerlendirilir. Elimizde bu konuyu kapsamlı şekilde tartışmaya imkân sağlayacak araştırma birikimi bulunmamaktadır. Ancak bu durum travmatik deneyimlerin kültürel bağlamını açıkça inceleme konusu haline getirmektedir.

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları vardır. Kültürel unsurlar ya da damgalanma endişesi nedeniyle kürtaj ve cinsellikle ilgili sonuç ya da oranların ihtiyatlı bir yaklaşımla değerlendirilmesi gerekir. Bunlar kişisel ifadelerle bağlı olarak tespit edilmeye çalışılmıştır ve bu bir çalışma için önemli bir sınırlılıktır. Travma, sosyal destek, başa çıkma ve yardım arama kültürel boyutları olan değişkenlerdir. Çalışmamızda bu durum sınırlı ölçüde dikkate alınmıştır. Bundan sonraki çalışmalarda kültürel bağlam dikkate alınarak farklı gruplar üzerinde farklı yöntemlere dayalı karşılaştırmalı ve boylamsal çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Kaynaklar

- Ahmad, F., Driver, N., McNally, M. J., and Stewart, D. E. (2009). "Why doesn't she seek help for partner abuse?" An exploratory study with South Asian immigrant women. *Social Science & Medicine*, 69(4), 613–622.
- Akbaş, S., Aydın, B., DüNDAR, C. ve Turla, A. (2016). Ensest kurbanı kız çocuklarındaki depresyon ve TSSB ile algılanan sosyal destek ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 300–308.
- Al-Hadethe, A., Hunt, N., Thomas, S., and Al-Qaysi, A. (2014). Prevalence of traumatic events and PTSD symptoms among secondary school students in Baghdad. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 1–5.
- Alleyne-Green, B., Fernandes, G., and Clark, T. (2015). Help-seeking behaviors among a sample of urban adolescents with a history of dating violence and suicide ideations. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 10(1), 1–11.
- Altun, F. ve Yazıcı, H. (2012). Üniversitede okuyan kadınların travmatik yaşantıları ve psikolojik yardım alma durumları. D. Şenol, S. Yıldız, T. Kıymaz ve H. Kala (Ed.), *Uluslararası Katılımlı Kadına ve Çocuğa Şiddet Sempozyumu Bildiri Kitabı* (s. 109–118). Ankara: Mutlu Çocuklar Derneği Yayınları.
- Anders, S. L., Frazier, P. A., and Shallcross, S. L. (2012). Prevalence and effects of life event exposure among undergraduate and community college students. *Journal of Counseling Psychology*, 59(3), 449–457.
- APA (Amerikan Psikiyatri Birliği) (2014). *Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabı*, (E. Köroğlu, Çev.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Arıkan, G. (2007). *Prevalence of traumatic events and determinants of posttraumatic growth in university students*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Avcı, D. ve Doğan, S. (2014). Kanser hastalarında travma sonrası stres bozukluğu, sosyal destek ve stresle başa çıkma arasındaki ilişki. *Bahkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 16–21.
- Ayhan, F., and Özkan, B. (2016). Domestic violence impact on adolescents. *Journal of Human Sciences*, 13(3), 3753–3767.
- Barker, C., Pistrang, N., and Elliott, R. (2002). *Research methods in clinical psychology* (2nd ed.). Chichester: John Wiley&Sons.
- Beaumont, E. A., Galpin, A. J., and Jenkins, P. E. (2012). 'Being kinder to myself': A prospective comparative study, exploring post-trauma therapy outcome measures, for two groups of clients, receiving either cognitive behaviour therapy or cognitive behaviour therapy and compassionate mind training. *Counselling Psychology Review*, 27(1), 31–43.
- Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Russo, A. M., ... and Alonso, J. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological Medicine*, 46(2), 327–343.
- Blake, D. D., Cook, J. D., and Keane, T. M. (1992). Posttraumatic stress disorder and coping in veterans who are seeking medical treatment. *Journal of Clinical Psychology*, 48(6), 695–704.
- Bleich, A., Gelkopf, M., and Solomon, Z. (2003). Exposure to terrorism, stress-related mental health symptoms, and coping behaviors among a nationally representative sample in Israel. *JAMA*, 290(5), 612–620.
- Bonner, L. M., Lanto, A. B., Bolkan, C., Watson, G. S., Campbell, D. G., Chaney, E. F., ... and Rubenstein, L. V. (2013). Help-seeking from clergy and spiritual counselors among veterans with depression and PTSD in primary care. *Journal of Religion and Health*, 52(3), 707–718.
- Bonomi, A. E., Anderson, M. L., Nemeth, J., Bartle-Haring, S., Buettner, C., and Schipper, D. (2012). Dating violence victimization across the teen years: Abuse frequency, number of abusive partners, and age at first occurrence. *BMC Public Health*, 12(1), 637.
- Boscarino, J. A. (1995). Post-traumatic stress and associated disorders among Vietnam veterans: The significance of combat exposure and social support. *Journal of Traumatic Stress*, 8(2), 317–336.
- Boyras, G., Horne, S. G., Owens, A. C., and Armstrong, A. P. (2013). Academic achievement and college persistence of African American students with trauma exposure. *Journal of Counseling Psychology*, 60(4), 582–592.
- Bozdağ, F. (2015). *İç göç yaşamış ve yaşamamış ergenlerin benlik kurguları, uyum sorunları ve başa çıkma tarzları*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief cope. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92–100.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., and Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283.
- Crozier, J. C., and Barth, R. P. (2005). Cognitive and academic functioning in maltreated children. *Children & Schools*, 27, 197–206.
- Cuevas, C. A., Bell, K. A., and Sabina, C. (2014). Victimization, psychological distress, and help-seeking: Disentangling the relationship for Latina victims. *Psychology of Violence*, 4(2), 196–209.

- Currier, J. M., McDermott, R. C., and Sims, B. M. (2016). Patterns of help-seeking in a national sample of student veterans: A matched control group investigation. *General Hospital Psychiatry, 43*, 58–62.
- Deb, S., Strodl, E., and Sun, J. (2015). Academic stress, parental pressure, anxiety and mental health among Indian high school students. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences, 5*(1), 26–34.
- Eker, D. ve Arkar, H. (1995). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi, 34*, 17–25.
- Eker, D., Arkar, H., and Yaldiz, H. (2000). Generality of support sources and psychometric properties of a scale of perceived social support in Turkey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 35*(5), 228–233.
- Elhai, J. D., Richardson, J. D., and Pedlar, D. J. (2007). Predictors of general medical and psychological treatment use among a national sample of peacekeeping veterans with health problems. *Journal of Anxiety Disorders, 21*(4), 580–589.
- Eskin, M., Akoğlu, A., ve Uygur, B. (2006). Ayaktan tedavi edilen psikiyatri hastalarında travmatik yaşam olayları ve sorun çözme becerileri: intihar davranışıyla ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi, 17*(4), 266–275.
- Evans, S. E., Steel, A. L., and DiLillo, D. (2013). Child maltreatment severity and adult trauma symptoms: Does perceived social support play a buffering role? *Child Abuse & Neglect, 37*(11), 934–943.
- Fanslow, J. L., and Robinson, E. M. (2010). Help-seeking behaviors and reasons for help seeking reported by a representative sample of women victims of intimate partner violence in New Zealand. *Journal of Interpersonal Violence, 25*(5), 929–951.
- Ferry, F., Bunting, B., Murphy, S., O'Neill, S., Stein, D., and Koenen, K. (2014). Traumatic events and their relative PTSD burden in Northern Ireland: A consideration of the impact of the 'Troubles'. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 49*(3), 435–446.
- Flicker, S. M., Cerulli, C., Zhao, X., Tang, W., Watts, A., Xia, Y., and Talbot, N. L. (2011). Concomitant forms of abuse and help-seeking behavior among white, African American, and Latina women who experience intimate partner violence. *Violence Against Women, 17*(8), 1067–1085.
- Forbes, D., O'Donnell, M., Brand, R. M., Korn, S., Creamer, M., McFarlane, A. C., ... and Hawthorne, G. (2016). The long-term mental health impact of peacekeeping: prevalence and predictors of psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry Open, 2*(1), 32–37.
- Fortney, J. C., Curran, G. M., Hunt, J. B., Cheney, A. M., Lu, L., Valenstein, M., and Eisenberg, D. (2016). Prevalence of probable mental disorders and help-seeking behaviors among veteran and non-veteran community college students. *General Hospital Psychiatry, 38*, 99–104.
- Fraenkel, J. R., Wallen, N. E., and Hyun, H. H. (2012). *How to design and evaluate research in education* (8th ed.). New York: McGraw-Hill Companies.
- Frazier, P., Anders, S., Perera, S., Tomich, P., Tennen, H., Park, C., and Tashiro, T. (2009). Traumatic events among undergraduate students: Prevalence and associated symptoms. *Journal of Counseling Psychology, 56*(3), 450–460.
- Gershuny, B. S. (1999). *Structural models of psychological trauma, dis-sociative phenomena, and distress in a mixed-trauma sample of females: Relations to fear about death and control*. Unpublished doctoral dissertation, University of Missouri, Columbia, MO.
- Gray, C. L., Whetten, K., Messer, L. C., Whetten, R. A., Ostermann, J., O'Donnell, K., ... and Pence, B. W. (2016). Potentially traumatic experiences and sexual health among orphaned and separated adolescents in five low-and middle-income countries. *AIDS Care, 28*(7), 857–865.
- Green, B. L., Krupnick, J. L., Rowland, J. H., Epstein, S. A., Stockton, P., Spertus, I., and Stern, N. (2000). Trauma history as a predictor of psychologic symptoms in women with breast cancer. *Journal of Clinical Oncology, 18*(5), 1084–1093.
- Heppner, P. P., Heppner, M. J., Lee, D. G., Wang, Y. W., Park, H. J., and Wang, L. F. (2006). Development and validation of a collectivist coping styles inventory. *Journal of Counseling Psychology, 53*(1), 107–25.
- Halcon, L. L., Robertson, C. L., Savik, K., Johnson, D. R., Spring, M. A., Butcher, J. N., ... and Jaranson, J. M. (2004). Trauma and coping in Somali and Oromo refugee youth. *Journal of Adolescent Health, 35*(1), 17–25.
- Hankin, C. S., Spiro III, A., Miller, D. R., and Kazis, L. (1999). Mental disorders and mental health treatment among US Department of Veterans Affairs outpatients: The veterans health study. *American Journal of Psychiatry, 156*(12), 1924–1930.
- Hoge, C. W., Auchterlonie, J. L., and Milliken, C. S. (2006). Mental health problems, use of mental health services, and attrition from military service after returning from deployment to Iraq or Afghanistan. *JAMA, 295*(9), 1023–1032.
- Holland, K. J., Rabelo, V. C., and Cortina, L. M. (2016). Collateral damage: Military sexual trauma and help-seeking barriers. *Psychology of Violence, 6*(2), 253–261.
- Husarewycz, M. N., El-Gabalawy, R., Logsetty, S., and Sareen, J. (2014). The association between number and type of traumatic life experiences and physical conditions in a nationally representative sample. *General Hospital Psychiatry, 36*(1), 26–32.
- Hyer, L., McCranie, E. W., Boudewyns, P. A., and Sperr, E. (1996). Modes of long-term coping with trauma memories: Relative use and associations with personality among Vietnam veterans with chronic PTSD. *Journal of Traumatic Stress, 9*(2), 299–316.
- Hyman, S. M., Gold, S. N., and Cott, M. A. (2003). Forms of social support that moderate PTSD in childhood sexual abuse survivors. *Journal of Family Violence, 18*(5), 295–300.
- Johnson, S. D. (2014). Comparing factors associated with maternal and adolescent reports of adolescent traumatic event exposure. *Family Process, 53*(2), 214–224.
- Kagee, A., Bantjes, J., and Saal, W. (2017). Prevalence of traumatic events and symptoms of PTSD among south Africans receiving an HIV test. *AIDS and Behavior, 21*(11), 3219–3227.
- Khawaja, N. G., White, K. M., Schweitzer, R., and Greenslade, J. (2008). Difficulties and coping strategies of Sudanese refugees: A qualitative approach. *Transcultural Psychiatry, 45*(3), 489–512.
- Koenen, K. C., Goodwin, R., Struening, E., Hellman, F., and Guardino, M. (2003). Posttraumatic stress disorder and treatment seeking in a national screening sample. *Journal of Traumatic Stress, 16*(1), 5–16.
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G. C., and Neale, J. M. (2015). *Abnormal psychology*. Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Kubany, E. S., Leisen, M. B., Kaplan, A. S., Watson, S. B., Haynes, S. N., Owens, J. A., and Burns, K. (2000). Development and preliminary validation of a brief broad-spectrum measure of trauma exposure: The Traumatic Life Events Questionnaire. *Psychological Assessment, 12*(2), 210–224.
- Lassemo, E., Sandanger, I., Nygard, J. F., and Sorgaard, K. W. (2017). The epidemiology of post-traumatic stress disorder in Norway: Trauma characteristics and pre-existing psychiatric disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 52*(1), 11–19.
- Littleton, H., Horsley, S., John, S., and Nelson, D. V. (2007). Trauma coping strategies and psychological distress: A meta-analysis. *Journal of Traumatic Stress, 20*(6), 977–988.
- Marshall, G. N., Berthold, S. M., Schell, T. L., Elliott, M. N., Chun, C. A., and Hambarsoomians, K. (2006). Rates and correlates of seeking mental health services among Cambodian refugees. *American Journal of Public Health, 96*(10), 1829–1835.



- Mongillo, E. A., Briggs-Gowan, M., Ford, J. D., and Carter, A. S. (2009). Impact of traumatic life events in a community sample of toddlers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37(4), 455–468.
- Morrison, J. (2014). *DSM-5 made easy. The clinician's guide to diagnosis*. New York: Guilford Press.
- Nicholas, J., Oliver, K., Lee, K., and O'Brien, M. (2004). Help-seeking behaviour and the internet: An investigation among Australian adolescents. *Australian E-journal for the Advancement of Mental Health*, 3(1), 16–23.
- Olaya, B., Alonso, J., Atwoli, L., Kessler, R. C., Vilagut, G., and Haro, J. M. (2015). Association between traumatic events and post-traumatic stress disorder: results from the ESEMED-Spain study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 24(2), 172–183.
- Örsel, S., Karadağ, H., Kahiloğulları, A. K. ve Aktaş, E. A. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(2), 130–136.
- Özabacı, N., Gamsız, Ö., Biçen, B. Ş., Altınok, A., Dursun, A., Sandıkcı, Ç., ... and Ağcagil, Y. (2015). Divorced womens' hopelessness and social support. *Journal of Human Sciences*, 12(1), 456–479.
- Pearce, J. M., Brooner, R. K., King, V. L., and Kidorf, M. S. (2016). Effect of traumatic event reexposure and PTSD on substance use disorder treatment response. *Drug and Alcohol Dependence*, 158, 126–131.
- Perrin, M., Vandeleur, C. L., Castela, E., Rothen, S., Glaus, J., Vollenweider, P., and Preisig, M. (2014). Determinants of the development of post-traumatic stress disorder, in the general population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(3), 447–457.
- Read, J. P., Griffin, M. J., Wardell, J. D., and Ouimette, P. (2014). Coping, PTSD symptoms, and alcohol involvement in trauma-exposed college students in the first three years of college. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28(4), 1052–1064.
- Robin, R. W., Chester, B., Rasmussen, J. K., Jaranson, J. M., and Goldman, D. (1997). Prevalence and characteristics of trauma and posttraumatic stress disorder in a southwestern American Indian community. *American Journal of Psychiatry*, 154(11), 1582–1588.
- Rosner, R., Powell, S., and Butollo, W. (2002). Why do people in Bosnia-Herzegovina go into treatment? The role of posttraumatic stress disorder in psychotherapy service utilization. *European Psychotherapy*, 3, 117–129.
- Scott, K. M., Koenen, K. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Angermeyer, M. C., Benjet, C., ... and Iwata, N. (2013). Associations between lifetime traumatic events and subsequent chronic physical conditions: A cross-national, cross-sectional study. *Plos One*, 8(11), 1–10.
- Shamia, N. A., Thabet, A. A. M., and Vostanis, P. (2015). Exposure to war traumatic experiences, post-traumatic stress disorder and post-traumatic growth among nurses in Gaza. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(10), 749–755.
- Shannon, L., Logan, T. K., Cole, J., and Medley, K. (2006). Help-seeking and coping strategies for intimate partner violence in rural and urban women. *Violence and Victims*, 21(2), 167–181.
- Sheerin, C., Berenz, E. C., Knudsen, G. P., Reichborn-Kjennerud, T., Kendler, K. S., Aggen, S. H., and Amstadter, A. B. (2016). A population-based study of help seeking and self-medication among trauma-exposed individuals. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(7), 771–777.
- Stein, B. D., Elliott, M. N., Jaycox, L. H., Collins, R. L., Berry, S. H., Klein, D. J., and Schuster, M. A. (2004). A national longitudinal study of the psychological consequences of the September 11, 2001 terrorist attacks: Reactions, impairment, and help-seeking. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 67(2), 105–117.
- Stein, D. J., Chiu, W. T., Hwang, I., Kessler, R. C., Sampson, N., Alonso, J., ... and Florescu, S. (2010). Cross-national analysis of the associations between traumatic events and suicidal behavior: Findings from the WHO World Mental Health Surveys. *Plos One*, 5(5), 1–7.
- Şimşek, Ş. ve Gençoğlan, S. (2014). Cinsel istismar mağdurlarında istismar süresi ve sıklığı ile travma belirtileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dicle Tıp Dergisi*, 41(1), 166–171.
- Tansel, B., Tunç, A. ve Gündoğdu, M. (2015). Çocuk şube müdürlüğünde çalışan polis memurlarının ikincil travmatik stres düzeylerinin incelenmesi. *Hittit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 675–688.
- Tashakkori, A., and Teddlie, C. (2003). *Handbook on mixed methods in the behavioral and social sciences*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Tracy, M., Norris, F. H., and Galea, S. (2011). Differences in the determinants of posttraumatic stress disorder and depression after a mass traumatic event. *Depression and Anxiety*, 28(8), 666–675.
- Trappler, B., and Newville, H. (2007). Trauma healing via cognitive behavior therapy in chronically hospitalized patients. *Psychiatric Quarterly*, 78(4), 317–325.
- Tremblay, C., Hebert, M., and Piche, C. (1999). Coping strategies and social support as mediators of consequences in child sexual abuse victims. *Child Abuse & Neglect*, 23(9), 929–945.
- Tsui, V., Cheung, M., and Leung, P. (2010). Help-seeking among male victims of partner abuse: Men's hard times. *Journal of Community Psychology*, 38(6), 769–780.
- Tuna, M. E. (2003). *Cross-cultural differences in coping strategies as predictors of university adjustment of Turkish and U.S. students*. Yayınlanmamış doktora tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Türküm, A. S. (2001). Stresle başa çıkma biçimi, iyimserlik, bilişsel çarpıtma düzeyleri ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlar arasındaki ilişkiler: Anadolu Üniversitesi öğrencileri üzerinde bir araştırma. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1, 1–16
- Türküm, A. S. (2004). Developing a scale of attitudes toward seeking psychological help: Validity and reliability analyses. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 26(3), 321–329.
- Ullman, S. E., and Brecklin, L. R. (2002). Sexual assault history, PTSD, and mental health service seeking in a national sample of women. *Journal of Community Psychology*, 30(3), 261–279.
- Wang, P. S., Gruber, M. J., Powers, R. E., Schoenbaum, M., Speier, A. H., Wells, K. B., and Kessler, R. C. (2007). Mental health service use among Hurricane Katrina survivors in the eight months after the disaster. *Psychiatric Services*, 58(11), 1403–1411.
- White, J., Pearce, J., Morrison, S., Dunstan, F., Bissou, J. I., and Fone, D. L. (2014). Risk of post-traumatic stress disorder following traumatic events in a community sample. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 24(3), 249–257.
- World Health Organization (WHO). (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: World Health Organization.
- Yılmaz, A. (2004). *3 Şubat 2002 Suikandağı depreminin öğrenciler ve öğrenmeleri üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya
- Yüce, M., Karabekiroğlu, K., Yıldırım, Z., Şahin, S., Sapmaz, D., Babadağı, Z., ... and Aydin, B. (2015). The psychiatric consequences of child and adolescent sexual abuse. *Archives of Neuropsychiatry*, 52(4), 393–400.
- Zhao, C., Wu, Z., and Xu, J. (2013). The association between post-traumatic stress disorder symptoms and the quality of life among Wenchuan earthquake survivors: The role of social support as a moderator. *Quality of Life Research*, 22(4), 733–743.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., and Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41.