



**NEAR EAST UNIVERSITY**  
**GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES**  
**PSYCHOLOGY DEPARTMENT**  
**APPLIED (CLINICAL) PSYCHOLOGY MASTER PROGRAM**

**MASTER THESIS**

**THE PRESENCE OF POST-TRAUMATIC STRESS  
DISORDER SYMPTOMS AND THE RELATIONSHIP  
BETWEEN PTSD, SUICIDAL IDEATION AND  
HOPELESSNESS LEVEL AMONG TURKISH CYPRIOT  
VETERANS OF 1958, 1963, AND 1974 CYPRUS WARS  
WITH GREEK CYPRIOTS**

**HURİ YONTUCU**

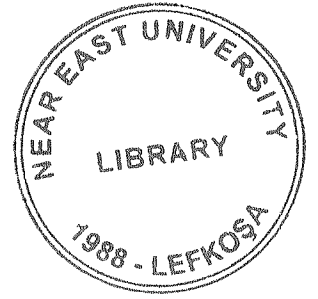
**20131814**

**SUPERVISOR**

**ASSIST. PROF. DR. ZİHNİYE OKRAY**

**NICOSIA**

**2015**



**GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES**

**APPLIED (CLINICAL) PSYCHOLOGY MASTER PROGRAM**

**MASTER THESIS**

The Presence of PTSD Symptoms and The Relationship between PTSD and Suicidal Ideation and Hopelessness Level among Turkish Cypriot War Veterans who were in 1958, 1963, and 1974 Cyprus Wars with Greek Cypriots

Prepared by: Huri YONTUCU

**Examining Committee in Charge**

**Prof. Dr. Mehmet ÇAKICI**

**Chairman of the Committee**

**Psychology Department**

**Near East University**

**Assoc. Prof. Dr. Ebru TANSEL ÇAKICI**

**Chairman of Psychology**

**Department**

**Near East University**

**Assist. Prof. Dr. Zihniye OKRAY**

**Chairman of Psychology**

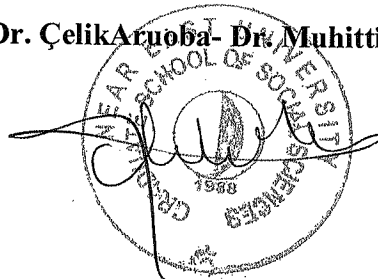
**Department**

**European University of**

**Lefke (Supervisor)**

**Approval of Graduate School of Applied and Social Science**

**Prof. Dr. Çelik Aruoba- Dr. Muhittin Özsağlam**



**ÖZET**

**1958, 1963 ve 1974 Kıbrıs Savaşları sırasında Kıbrıslı Rumlarla savaşmış Kıbrıslı Türk Mücahitleri'nin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Varlığı ve İntihar Düşünceleri ve Umutsuzluk ile İlişkisi**

**Hazırlayan: Huri YONTUCU**

**Eylül, 2015**

Yapılan araştırmanın amacı, 1958, 1963, ve 1974 Kıbrıs savaşlarında Kıbrıslı Rumlarla savaşmış Kıbrıslı Türk mücahitlerinin üzerindeki Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun varlığını ve şiddetini araştırmak ve Travma Sonrası Stres Bozukluğuna bağlı oluşan intihar düşünceleri ve umutsuzluk düzeylerini ölçmektir.

Bu araştırmaya, Lefkoşa, Mağusa, ve Girne'den olmak üzere 1958, 1963 ve 1974 Kıbrıs savaşlarında Kıbrıslı Rumlarla savaşmış toplam 61 Kıbrıslı Türk mücahit katılmıştır. 4 ayrı bölümden oluşan araştırmada birinci bölümde katılımcılardan genel bilgi almak için araştırmacı tarafından hazırlanmış yapılandırılmış Sosyo-Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır. İkinci bölümde ise, araştırmacı tarafından uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanı koyma kriterine sahip Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği uygulanmıştır. Üçüncü bölümde umutsuzluk seviyesini ölçmek için Beck Umutsuzluk Ölçeği ve intihar davranışını ölçmek için de İntihar Davranış Ölçeği uygulanmıştır.

Araştırmanın verileri SPSS 20'ye eklenerek, analiz için T-test, Tek Yönlü Variyans Analizi, Korelasyon ve Ki-Kare'den yararlanılmıştır.

Bu araştırmanın sonucunda %86,9 Kıbrıslı Türk mücahitlerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu bulunmuş. Travma Sonrası Stres Bozukluğu şiddetine bağlı olarak intihar davranışları ve umutsuzluk düzeyi arasında olumlu bir ilişki olduğu bulunmuştur. Buna ilaveten araştırma bulguları gösteriyor ki, travma üstünden 40 yıl dahi geçse belirtileri halen devam etmektedir.

**Anahtar Kelimeler: Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), İntihar Düşüncesi, Umutsuzluk, Kıbrıs Tarihi, Türk Mukavemet Teşkilatı (TMT)**

## ABSTRACT

### **The Presence of PTSD Symptoms and The Relationship between PTSD, Suicidal Ideation and Hopelessness Level among Turkish Cypriot War Veterans of 1958, 1963, and 1974 Cyprus Wars with Greek Cypriots**

**Prepared by: Huri YONTUCU**

**September, 2015**

The aim of the current study was to investigate the severity and presence of PTSD symptoms and the relationship between PTSD and suicidal ideation and hopelessness level among Turkish Cypriot war veterans who were in 1958, 1963, and 1974 Cyprus wars with Greek Cypriots. It was hypothesized that, PTSD symptoms increase the risk of suicidal behaviour and the level of hopelessness.

The sample of this study formed from 61 Turkish Cypriot veterans who were fought in 1958, 1963, and 1974 Cyprus wars with Greek Cypriots. There are 4 section of this study. They are respectively, Socio-demographic Form which was structured by researcher to get general informatin, Clinician-Administrated PTSD Scale (CAPS) which diagnoses the PTSD criterias, Beck Hopelessness Scale (BHS) to determine the hopelessness level, and Suicidal Behavior Scale (SBS) to investigate the suicidal ideations. The data were gathered from veterans who live in Nicosia, Famagusta, and Kyrenia.

The data were analyzed by SPSS 20 version. T-test, One-Way ANOVA, Correlation, and Chi-Square were used to analyze the data.

The results of this study as it was expected showed that, 86,9% of Turkish Cypriot veterans showed PTSD symptoms. The results have shown that, there are positive correlation between Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms, the level of hopelessness, the risk of suicidal behavior. Additionally, it was indicated that, even after 40 years of war, the effects of PTSD could be seen on veterans.

**Key Words: Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), Suicidal Behavior, Hopelessness, The History of Cyprus, The Turkish Resistance Organization (TRO)**

## ACKNOWLEDGEMENT

Öncelikle, araştırmama başladığım ilk günden beri bana destek ve yardımlarını esirgemeyen ve motivasyonumu hep yüksek tutan çok değer verdiğim tez danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Zihniye Okray'a,

Yakın Doğu Üniversitesi'ndeki eğitim hayatım boyunca öğrenim hayatıma katkılarını esirgemeyen Sayın Psikoloji Bölümü, Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Ebru Çakıcı, ve Dr. Psk. Deniz Ergün'e ,akademik açıdan beni tanıştığımız ilk günden bu yana cesaretlendiren Sayın Prof. Dr. Mehmet Çakıcı'ya,

Araştırmam için verilerimi toplarken bana yardımlarını esirgemeyen Türk Mukavemet Teşkilatı üyeleri olan Mücahitlerimize,

Eğitim ve öğretim hayatım boyunca başarılarımın en büyük etkeni olan ve her türlü desteklerini benden esirgemeyen anne ve babama,

Tez sürecinde yanımda bulunup beni motive eden arkadaşlarıma

**TEŞEKKÜR EDERİM.**

## CONTENTS

<b>ÖZET.....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>iv</b>
<b>ACKNOWLEDGEMENT.....</b>	<b>v</b>
<b>CONTENT.....</b>	<b>vi</b>
<b>LIST OF TABLES.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABBREVIATIONS.....</b>	<b>x</b>
<b>1. INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
1.1. The History of Cyprus.....	1
1.2. The Turkish Resistance Organization.....	1
1.3. Post-Traumatic Stress Disorder.....	2
1.3.1. Post-Traumatic Stress Disorder in Turkish Republic of Northern Cyprus.....	7
1.4. Suicidal Behavior.....	10
1.5. Hopelessness.....	13
<b>2. METHOD.....</b>	<b>16</b>
2.1. Population and Sample.....	16
2.2. Instruments.....	18
2.2.1. Socio-Demographic Information Form.....	18
2.2.2. Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS).....	18
2.2.3. Beck Hopelessness Scale (BHS).....	19

2.2.4. Suicide Behavior Scale (SBS).....	19
2.3. Procedure.....	20
2.4. Statistical Analysis.....	20
<b>3. RESULTS.....</b>	<b>21</b>
<b>4. DISCUSSION.....</b>	<b>39</b>
<b>5. CONCLUSION.....</b>	<b>42</b>
<b>REFERENCES.....</b>	<b>43</b>
<b>APPENDIXES.....</b>	<b>50</b>
Socio-Demographic Form.....	50
Clinician-Administrated PTSD Scale (CAPS).....	56
Beck Hopelessness Scale (BHS).....	93
Suicide Behavior Scale (SBS).....	95
Informed Consent.....	96
Debriefing Form.....	99
CV Form.....	101
Ethics Approval.....	104

## LIST OF THE TABLES

<b>Table 1.</b> Educational levels among turkish cypriot veterans.....	16
<b>Table 2.</b> Marital status, job and income levels among turkish cypriot veterans.....	17
<b>Table 3.</b> Education levels and distribution according to schools of turkish cypriot veterans who were students at the same time.....	21
<b>Table 4.</b> Application to a university during or after military service and distribution of accepted universities.....	22
<b>Table 5.</b> Distribution of veterans according to their troop.....	23
<b>Table 6.</b> Enrollment to the Turkish Resistance Organization.....	23
<b>Table 7.</b> Distribution according to injury type.....	24
<b>Table 8.</b> Distribution according to the injury of a friend.....	24
<b>Table 9.</b> Distribution according to witnessing of deadly injury.....	25
<b>Table 10.</b> Distribution according to causing someone's death.....	25
<b>Table 11.</b> Distribution according to the commitment to war aim.....	26
<b>Table 12.</b> Distribution according to regrets.....	26
<b>Table 13.</b> Distribution impact of being veteran.....	27
<b>Table 14.</b> Distribution of post-war social support.....	27
<b>Table 15.</b> Frequency of professional support.....	28
<b>Table 16.</b> Distributions of sexual and non-sexual attack by close relatives and unknown people during war.....	28
<b>Table 17.</b> The frequencies of exposing into the prison and torture during war.....	29
<b>Table 18.</b> Distribution of being starved during war.....	29



<b>Table 19.</b> Distribution of rights of communication and transportation violation during war.....	29
<b>Table 20.</b> Frequency and types of traumatic events.....	30
<b>Table 21.</b> Frequency of PTSD.....	30
<b>Table 22.</b> Correlation between number of Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms, hopelessness level and suicidal behavior.....	31
<b>Table 23.</b> Correlation between the number of PTSD symptoms, age and veteran age.....	32
<b>Table 24.</b> Correlation between the number of PTSD symptoms and hopelessness.....	32
<b>Table 25.</b> Correlation between the number of PTSD symptoms and suicidal behavior.....	33
<b>Table 26.</b> The Comparison between the mean scores of witnessing friends' injury during war and hopelessness, suicidal behavior, and the existence of Post-Traumatic Stress Disorder.....	33
<b>Table 27.</b> Comparison between the mean score of the number of Post-Traumatic Stress Disorder symptoms and job.....	34
<b>Table 28.</b> Comparison between suicidal behavior and non-sexual attack by close relatives during war.....	35
<b>Table 29.</b> Comparison between the number of PTSD symptoms and non-sexual attack by close relatives during war.....	36
<b>Table 30.</b> Comparison between the number of PTSD symptoms and being starved during war.....	37

**ABBREVIATIONS**

**BHS** – Beck Hopelessness Scale

**CAPS** – Clinician-Administered PTSD Scale

**HRQoL** – Health-Related Quality of Life

**OEF** – Operation Enduring Freedom

**OIF** – Operation Iraq Freedom

**PTSD** – Post-Traumatic Stress Disorder

**SBS** – Suicidal Behavior Scale

**START** – Suicide Trends in At-Risk Territories

**SES** – Social Economic Status

**TRNC** – Turkish Republic of Northern Cyprus

**TRO** – The Turkish Resistance Organization

**WHO** – World Health Organization

## 1. INTRODUCTION

### 1.1. The History of Cyprus

Cyprus is an island, which is the 3<sup>rd</sup> biggest island after Sicily and Sardinia in the Mediterranean. Throughout the history, Cyprus has an important geostrategic position and this significant specialty always become the first aim to occupy it among the empires, which want to dominate in the Eastern Mediterranean. B.C., the sovereignties which possessed of Cyprus are Egypt and Hittite, The Colony of Aka and Dor, The Colony of Phoenicia, Asur, Persians and Rome. Byzantine Empire invaded Cyprus (D.C. 395-1191). After Byzantine Empire respectively England, Lusignan, Genoa, Venetian and lastly Ottomans possessed of Cyprus (Serter, 2002, 15).

In 1877, after the war which was between Ottomans and Russia, Ottomans lost its power. Because of this consequence, British Empire put pressure on Ottomans and rent Cyprus in 1878. Despite the fact that Cyprus had been rent to British Empire, Turkish Cypriot connected to Turkey. Until centuries, there was always a conflict in Cyprus. While it was connected with Britain, there was a conflict between Greek and Turkish people in Cyprus. The reason was that, Greek people desired to achieve ENOSIS, which means connecting Cyprus to Greece. On the other hand, Turkish people desired to connect Cyprus to Turkey which was the old owner of Cyprus and it was named as TAKSIM (Serter, 2002, 85).

On the 21<sup>st</sup> of December in 1963, the war was started between the Turkish and Greek Cypriots. It was preceded with certain time intervals until 1967. By the guarantor states which are Greece, England and Turkey, the war was stopped. Despite these guarantor states, small conflicts were occurred among Turkish and Greek Cypriots. In 1974, with the regard of ENOSIS, Greek people started to attack Turkish people again and the last war was ended by Turkey, United States, and Britain (Sarıca, Teziç, Eskiuyurt, 1975, 205; Serter, 2002, 102).

### 1.2. The Turkish Resistance Organization (TRO)

The Turkish Resistance Organization (TRO) was organized to gather the other Turkish organizations in one body by Burhan Nalbantoğlu, Rauf Denktaş, and Kemal Tanrısevdi on the 27<sup>th</sup> of July in 1957. On the first of April in 1955, EOKA that was Greek organization started to attack towards Turkish Cypriot in Cyprus. Other scattered and little organisations of Turkish Cypriot got together and made plans related to those attacks. The aims of the TRO were to protect Turkish Cypriots' lives and properties, to stay strong towards to ENOSIS which was

aimed to connect Cyprus to Greece, to protect Turkish Cypriots' integrity and unity, to advocate Turkish Cypriots' rights across English and Greek people and lastly to be carried on the dependence of Turkish Cypriots to Turkey. The resistance of the TRO was succeeded towards the attack and resisted connecting Cyprus to Greece which was ENOSIS (Akkurt, 1999, 85-150).

The aim of this study is to determine veterans', who were in the 1958, 1963, and 1974 war in Cyprus, trauma levels with their suicidal ideation and hopelessness. In addition, how much of veterans' identification of TRO were affected their PTSD level.

### 1.3. Post-Traumatic Stress Disorder

The history of Post-Traumatic Stress Disorder comes from 1000 B.C. when the Egyptian combat veteran who called as Hori, wrote his feelings before going into the battle. In 1941, Abram Kardiner defined *trauma* as injury. The reason is, when it is handled from psychological side, it is an adaptation injury which causes individuals to be spoiled, disorganized, or shattered. In addition to this, he explained it as injury to the ego. He explained that trauma is occurred because of the sudden and overwhelming traumatic situations such as fatigue, a sudden pain, a slight accident, a fractured skull, arteriosclerosis, or a brain tumour. Kardiner, as the examples show, indicated that, trauma is occurred because of the external factor which leads to somatic problems and decrease the adaptation. The reason is the quality of adaptation is changed (Kardiner, 1941, 70-80). In the late 19<sup>th</sup> century, Jean Martin Charcot was interested in the relationship between trauma and mental illness and he hypnotized his patients to help remembering their trauma that trigger the symptoms. As following Charcot, his student Pierre Janet studied trauma and he found that traumatic experiences have an effect on personality development and behaviour. Moreover, he indicated that, hypnosis and catharsis decrease the impact of traumatic symptoms. Freud indicated that, sexual relations which are experienced precociously is caused by sexual abuse which is the cause of hysteria. After that, during 1880, it was found that hysteria is the cause of psychological trauma by Janet, Freud, and Breuer. However, Freud eventually changed his theory that unacceptable nature of sexual and aggressive wishes cause hysterical symptoms (Ringer and Brandell, 2011, 1).

During World War I, shell shock which is explained as war crisis was observed by psychiatrists and they developed first aid to recover the level of weeping, screaming, memory loss, physical paralysis, and lack of responsiveness on soldiers (Ringer and Brandell, 2011, 3).

Vietnam War was very effective on soldiers that trigger to develop chronic problems such as capacity to cope with, and function in, and social life. As those symptoms increased, Lifton and Shatan organized 'rap groups' which all occurred by Vietnam veterans and identified 27 common symptoms of traumatic neurosis. These symptoms were also included in the third edition of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III) (Ringer and Brandell, 2011, 1).

After Vietnam War, veterans showed severe symptoms. Therefore, psychological trauma, first, was identified on Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III) as Post-Traumatic Stress Disorder in 1980. The important key concept for this disorder was defined as; it etiologically occurs but not the reason of inherited, such as traumatic neurosis. People who are diagnosed as PTSD have a traumatic event such as natural disaster, atomic bombings, war, rape, the Nazi Holocaust or human-made disasters. In addition, these traumatic events are different from stressors such as divorce, failure or serious illness. The reason is, people who expose to a traumatic event, their ability for adaptation is overwhelmed. The PTSD criterion in DMS-III was revised in DSM-III-R in 1987, DSM-IV in 1994 and DSM-IV-TR in 2000 (Amir, Kaplan, and Moshe Kotler, 1996, 341). For the criteria of PTSD in DSM-IV Diagnostic some inclusions were added. These are the history of exposure to a traumatic event and the symptoms which are the three clusters, intrusive recollections, avoidant and hyper-arousal. The fifth criterion is the duration of symptoms and the sixth criteria states that those symptoms should be reason of distress and functional impairment (Köroğlu, 2000, 200). In addition to this, if duration of symptoms are less than 3 months PTSD is specified as acute, if the duration is 3 months and more, it is specified as chronic, and if onset of symptoms is at least 6 months after the stressor it is called as with delayed onset of PTSD (Köroğlu, 2000, 200). The full criterion is as it is stated below;

- A. The person has been exposed to a traumatic event in which both of the following were present:
  - o (1) The person experienced, witnessed, or was confronted with an event or events that involved actual or threatened death or serious injury, or a threat to the physical integrity of self or others.

- (2) The person's response involved intense fear, helplessness, or horror. Note: In children, this may be expressed instead by disorganized or agitated behavior.

B. The traumatic event is persistently re-experienced in one (or more) of the following ways:

- (3) Recurrent and intrusive distressing recollections of the event, including images, thoughts, or perceptions. Note: In young children, repetitive play may occur in which themes or aspects of the trauma are expressed.
- (4) Recurrent distressing dreams of the event. Note: In children, there may be frightening dreams without recognizable content.
- (5) Acting or feeling as if the traumatic event were recurring (includes a sense of reliving the experience; illusions, hallucinations, and dissociative flashback episodes, including those that occur on awakening or when intoxicated). Note: In young children, trauma-specific reenactment may occur.
- (6) Intense psychological distress at exposure to internal or external cues that symbolize or resemble an aspect of the traumatic event.
- (7) Physiological reactivity on exposure to internal or external cues that symbolize or resemble an aspect of the traumatic event.

C. Persistent avoidance of stimuli associated with the trauma and numbing of general responsiveness (not present before the trauma), as indicated by three (or more) of the following:

- (8) Efforts to avoid thoughts, feelings, or conversations associated with the trauma
- (9) Efforts to avoid activities, places, or people that arouse recollections of the trauma
- (10) Inability to recall an important aspect of the trauma
- (11) Markedly diminished interest or participation in significant activities

- (12) Feeling of detachment or estrangement from others
- (13) Restricted range of affect (e.g., unable to have loving feelings)
- (14) Sense of a foreshortened future (e.g., does not expect to have a career, marriage, children, or a normal lifespan)

D. D. Persistent symptoms of increased arousal (not present before the trauma), as indicated by two (or more) of the following:

- (1) Difficulty falling or staying asleep
- (2) Irritability or outbursts of anger
- (3) Difficulty concentrating
- (4) Hypervigilance
- (5) Exaggerated startle response

E. Duration of the disturbance (symptoms in Criteria B, C, and D) is more than 1 month.

F. The disturbance causes clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning (Köroğlu, 2000, 200).

In the latest revision which is DSM-5 (2013), some of the criterion of PTSD had been changed notably. The first important change is, PTSD is accepted not only the fear-based disorder, it also included anhedonic presentations such as negative cognitions and mood states. In addition, PTSD is not stated under the Anxiety Disorder, it is categorized under the Trauma-and-Stressor-Related-Disorders (Friedman, 2013, 560; Köroğlu, 2013, 146). In DSM-5, individuals' reactions isn't considered, instead, to clarify the definition of traumatic event, the ways of experiences were listed. A person his or herself can be exposed to traumatic event or heard the close relative is exposed to be affected. Unpleasant details about the event can be re-experienced highly, but this event mustn't be heard from a television, media, or film. The term of sexual violation were added instead of threat to the physical integrity of self or others. The criterion B is about re-experience of traumatic event and it was changed to only one symptom is enough to be diagnosed for criterion B. Additionally, the triggered involuntary, ruminations, and flashbacks is indicated as a dissociation (Köroğlu, 2013, 146; Şar, 2010, 200-202).

The criterion C defines avoidance of stimulus. This criterion states the symptom of avoidance from the relative events of the stimulus. The other symptoms such as avoided activities, diminished interest or participation in significant activities, feeling of detachment or estrangement from others, restricted range of affect, and sense of foreshortened future were moved to the criterion D. Newly, event related self-blame and high level of fear, despair, and dread were added into the D criterion. Into the E criterion, angry feelings which were in the D criterion were changed as aggressive feelings and moved to the E criterion. Newly, not avoiding from harming the self, instead harming the self of symptom was added into the criterion E (Köroğlu, 2013, 146; Şar, 2010, 200-202).

Generally, PTSD is a typical mental health disorder which is occurred by the reason of direct experience or witnessing the life-threatening events as it was mentioned before. Direct experiences or witnessing life-threatening events cause for harm on ego which it couldn't overcome that stress easily. Exposing to a traumatic event from television, radio or even hearing others who expose to a trauma could be reason to Post-Traumatic Stress Disorder. The effectiveness of traumatic events on people is related with the intensity of that event. However, a person's strength in front of that traumatic event depends on his or her hereditary, developmental features, the strengths of ego and his or her preparedness in front of such an event. Briefly, the effect of PTSD could be change by person to person. For example, when a person is affected deeply from a war, the other man isn't affected that much (Öztürk and Uluşahin, 2011, 496).

Since PTSD was identified in Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III), most of the epidemiological studies show that, combat veterans and people who survived major disaster show the greater PTSD diagnoses. Especially in North America, it could be seen the representative general population about people who were exposed to traumatic events and PTSD. Some of the studies indicate that, most people experience trauma at least once, but minority of them are diagnosed as PTSD during their life span. Additionally, the gender differences about PTSD can be changeable depend on some consequences. As the National Veterans Readjustment study indicates, the prevalence of PTSD among combat veterans show that, 15.8% and 8.5% of male and female are diagnosed as PTSD. Respectively, prisoners of war, concentration camp, and disaster survivors are at greater risk of PTSD. It is also arises with the comorbid disorders which are depression, anxiety, and substance misuse (Klein and Alexander, 2009, 282).



There are three factors that determine the states of trauma such as pre-trauma factors, peri-trauma factors, and post-trauma factors. Briefly pre-trauma factors could be the lower level of traumatic events such as domestic violence, familial history of psychiatric disorders, female gender because they take place in a military zone less than male, being in younger age, lower socio-economic status, experienced child abuse or lower intelligence and education. Peri-trauma factors could be moderate level of traumatic events such as moderate level of trauma, dissociative experiences, emotional experiences which affect negatively, and traumas which perceived as life-threatening. Lastly, post-trauma factors are occurred by life stressors which occur during the same time interval and the lack of social support (Candel and Merckelbach, 2005, 44-45; Klein and Alexander, 2009, 285).

### **1.3.1. Post-Traumatic Stress Disorder In The Turkish Republic of Northern Cyprus**

The reason of war history, from generation to generation the citizens of Cyprus had been affected from the impression of war. Therefore, as casualties of physical loss could be seen, psychological effects could be found on Cypriots as well. Veterans, their partner and children are still under the effect of war. During collecting information from Turkish Cypriot war veterans, most of them indicated that, they are still under the effect of war. Thus, Post-Traumatic Stress Disorder which occurs because of trauma could be comprised on the citizens of Cyprus. Some people can be affected from a trauma lower level, some people can be affected seriously whereas some people can be affected positively which leads to positive personal and psychosocial running in their lives (Blix, et al., 2013, 3).

As it was indicated, Cyprus was separated into two part as South and North Cyprus. Now, in South part Greek Cypriots live and in North part Turkish Cypriots live in. Cypriot citizens who were living in the South Cyprus before 1974 were displaced to North Cyprus. In Northern Cyprus studies with Turkish veterans and citizens the findings signed that displaced citizens and veterans showed higher level of PTSD than non-displaced individual The prevalence range of PTSD level was between 3,5% and 86% among displaced individuals (Ergün and Çakıcı, 2008, 25). In another study results which was done in 2015 in Northern Cyprus with Turkish veterans, it was hypothesized to evaluate the severity and presence of PTSD among Turkish Cypriot veterans and Erenkoy Turkish Cypriot veterans. As a conclusion, it was indicated that 48% of Turkish Cypriot veterans and 6% of Erenkoy Turkish Cypriot veterans showed the PTSD

symptoms. These results stated that, even after 40 years of war history, the level of PTSD symptoms remain the same (Şimşek, Çakıcı, 2015, 59).

Children and teenagers could be affected from the PTSD as well. A study which was done in Haiti after the earthquake was conducted to assess the prevalence of children and teenager and assessed the relation with PTSD and social support. 540 children and teenagers were used in this study and the results showed that, 55.74% of children suffered from high level of PTSD (Derivois, Merisier, Jude-Mary Cenat, and Val Castelot, 2014, 208). As it is indicated, children, who are exposed to war, suffer from psychological distress. In Gaza, 150 families were used to examine PTSD, general anxiety, and depression level and were expected that distress level and PTSD are positively associated, and girls report higher level distress than boys. Also, PTSD has an effect on social economic status (SES). The results were significant that, symptoms of PTSD and depression are elevated than peacetime population rather than anxiety level. Additionally, girls showed higher level of distress than boys and war trauma has a negative effect on SES (Kollveit, et al., 2012, 167-168).

In 2008, the earthquake was occurred in China and lots of people were affected from that trauma. Therefore, Zhang, Liu, Jiang, Wu, and Tian examined the improvement of PTSD symptoms over time on adolescents and the risk factors which estimate the PTSD symptoms and their relationship between the symptoms, coping strategies and locus of control. This study was longitudinal study and in the first experiment 1.976 and in the second experiment 1.420 students who were between the ages of 12-20. The results showed that, the severity of symptoms which were evaluated after 17 months from earthquake were lower than the symptoms which were evaluated after three months (Zhang, Liu, Jiang, Wu, and Tian, 2014, 8).

Additionally, as it is all known, police activity also contain traumatic event such as violent deaths, crashes, wounded people, and law pressures that leads to post-traumatic stress disorder. In Brazil, 157 police officers were participated in a research to investigate the prevalence of PTSD and comparing the groups with and without PTSD to determine the indicators of psychosocial and physical functioning and mental health. It was found that 14 of participants are diagnosed as full PTSD and 16 of participants are partial PTSD. There isn't found any significant differences between partial and non PTSD about socio-demographic features, health-related variables and psychosocial functioning (Maia et al., 2006, 273).

Deployment and combat are essential factors that increase the risk of psychological distress and psychiatric injury. Therefore, the risks of mental disorders get higher after the deployment and wars. During and after the Iraq war, Iversen and his colleagues had done a research to evaluate the prevalence and risk factors for common mental disorders and post-traumatic stress disorder symptoms and comparing the prevalence of depression, PTSD symptoms and suicidal ideation in regular and reserve 821 UK Army personnel. Findings indicate that, mental disorders which are alcohol problems and neurotic disorders are common whereas PTSD remains uncommon between the UK military personnel. There wasn't found any health effect on regular personnel whereas reservists who deployed were found at an increased risk of PTSD symptoms rather than who weren't deployed. This is the reason of taking an active role in the war zone. Also, the depression level was found similar as the general population (Iversen, et al., 2009, 518).

Lots of studies about PTSD state that, PTSD has an impact on disability, work related impairment, somatic disturbances, decreasing the quality of life, suicidality, medical illness, spouse or partner distresses, impaired intimacy, and social dysfunction. Marshall and his colleagues (2001) was investigated the association between the comorbid symptoms and PTSD. That is, it was aimed to examine the relationship among PTSD symptoms, level of disability, and comorbid psychiatric disorders. The results show that, comorbid symptoms which are suicidal ideations, anxiety disorder, and major depressive disorder are associated with post-traumatic stress disorder highly (Marshall, Olsson, Hellman, Blanco, Guardino, and Struening, 2001, 1470). As it is stated, Post-Traumatic Stress Disorder has greater functional impairment on health-related quality of life. Richardson, Long, Pedlar, and Elhai (2010) conducted a research to investigate the impact of PTSD severity and depression on health-related quality of life (HRQoL) with 120 World War II and Korean War veterans and which PTSD symptoms cluster of re-experiencing, avoidance and hyper arousal are related with HRQoL. The results show that, PTSD has greater effect on HRQoL which represents the significant association between PTSD and HRQoL. In addition, when it has a negative effect on health, it also triggers social life such as social isolation (Richardson, Long, Pedlar, and Elhai, 2010, 1100).

There are positive correlation between impairment, comorbidity and suicidal ideation and Post-Traumatic Stress Disorder symptoms. For instance, higher rate of comorbidity is seen with higher numbers of PTSD symptoms. Additionally, Sareen and his colleagues indicate that

Canadian military personnel who return from the military services show somatic complaints, emotional problems, and especially use mental health services. Briefly, military, services, wars, even being in a police services would be effective to improve PTSD symptoms which leads to comorbidity symptoms such as suicidal ideations, major depressive symptoms, emotional problems, psychiatric disorders or another mental health problems (Sareen, et al., 2008, 464).

As it was indicated before, how the risk of developing chronic PTSD is changeable from person to person, it is also can be changed according to frequency and intense involvement in combat operations. In Iraq war, soldiers are in an intense risk being killed or wounding, or killing or wounding someone, and at a risk of being witnessed of suffering people. Therefore, in a study which was done to comparing Iraq and Afghanistan war, the results show that, soldiers in Iraq are at a greater risk of PTSD than soldiers who were in Afghanistan war (Hoge et al., 2004, 19).

Furthermore, active coping strategies are more effective on adolescents than passive coping strategies. This result shows that, the severity of PTSD symptoms start to reduce after 3 months of the trauma with active coping strategies. In addition, passive coping strategies which are abreacting, tolerating, and imagining deal with maladaptation which lead to poor mental experience and PTSD. On the other hand, active coping strategies such as problem solving help to maintain the severity of PTSD symptoms (Zhang, Liu, Jiang, Wu ve Tian, 2014, 6).

#### **1.4. Suicidal Behaviour**

Epidemiological studies indicate that, there is positive relationship between post-traumatic stress disorder which is diagnosed as anxiety disorder in DSM-IV and suicidal ideation and attempt. In a study which was conducted to assess whether there is any association between anxiety disorders (generalized anxiety disorder, agoraphobia, simple phobia, social phobia, panic disorder, and post-traumatic stress disorder) and suicidal ideation and attempt. The results indicated that, there is a positive association between suicidal ideation and attempts and PTSD (Sareen, Houlahan, Cox, and Asmundson, 2005, 452).

Acquired capability and desire for suicide risk is increased by increasingly violent behaviours such as hand-to-hand combat, firing weapons or killing ones during the war. Although the basic military training such as provocative experiences or deployment training, can be the cause of acquired capability of suicide ideation or attempt. In a study, which was done with 533 military

members who were deployed in support of Operation Iraqi Freedom, it was conducted to determine the relationship between combat exposure and the acquired capability and desire for suicide. The results showed that, exposure to combat, painful and provocative events or experiences increase the risk of acquired capability of suicidal ideation and attempts (Bryan, Cukrowicz, West, and Morrow, 2010, 1052).

Some of the symptoms of PTSD such as avoidance symptom cluster and re-experiencing are significantly associated with suicidal ideation. Lemaire and his colleague Graham (2010) conducted a research to investigate the association between substance abuse, major depression, bipolar disorder, and PTSD with suicidal ideation on veterans and which symptoms of PTSD cause suicidal ideation. The result indicate that PTSD has positive association with suicidal ideation and the symptoms of avoidance symptoms cluster and re-experiencing have positive relation with suicidal ideation (Lemaire and Graham, 2010, 235).

In 2013, a study entitled Suicide Trends in At-Risk Territories (START) which is done by the World Health Organization (WHO) was conducted to overview of the data about suicidal behaviours. This study was done in Australia, Italy, New Zealand, the Philippines, and Hong Kong. The results showed that, males were more likely to engage in fatal suicide behaviours than females in the majority of countries (De Leo et al., 2013, 159). In a study in Spain, the results show similarities that suicide mortalities are more common among men than women (Alvaro-Meca, Kneib, Gil-Prieto, and Gil de Miguel, 2013, 383).

On the other hand, another study results which was done in the UK show that, women reported more suicide attempts than men and also people whose socioeconomic status low, poor mental health and non-married participants indicate more suicidal attempt (Aschan, Goodwin, Cross, Moran, Hotopf, and Hatch, 2013, 446). In addition, the researches indicate that, there are many reasons for non-suicidal behaviours during adolescence. These could be psychosocial dysfunction, lower level of social support, the role of emotion regulation and self-esteem. In Australia, a research was conducted with 1,973 adolescences to determine the risk factors of nonsuicidal self-injury. The result was proved that, nonsuicidal self-injury is associated with

lower level of self-esteem, emotional regulation problem and social support (Andrews, Martin, Hasking, and Page, 2013, 40).

Suicidal ideations and behaviours could be any reason of sociodemographic factor, characteristic features or any life incidence. War is one of the life incidences which are able to lead to suicidal ideation or behaviour. For instance, traumatic brain injury one of the risk factor for suicide among military personnel and veterans. In USA, 161 military personnel who had brain injury in Iraq were used in a study to conduct risk factor of suicide rates. Findings showed that, active duty military personnel were in a risk of post-traumatic stress disorder, depression, and substance abuse. Addition to this, being in a military services affect veterans to be exposed to traumatic brain injury which also leads to suicide thoughts or behaviours (Bryan and Clemans, 2013, 686).

Suicidal behaviour is also related with Post Traumatic Stress Disorder. According to a study which was done with 5692 respondent in US, was conducted that, comorbid symptoms of PTSD which are major depressive disorder and alcohol dependence are related with suicidal attempts and ideations. It was found that, people who have PTSD with comorbid symptom of major depressive disorder was not associated with suicidal ideations or suicidal attempts. On the other hand, people who have PTSD with comorbid symptom of alcohol dependence have higher risk of suicidal attempts that also have suicidal ideation (Rojas, et al., 2014, 322). In addition to this, a study was conducted with 2322 individuals who were diagnosed with PTSD to determine which symptoms of PTSD are associated with suicidal attempts. It was found that, the symptoms of re-experiencing and avoidance are significantly associated with suicidal attempts in the same or following year as PTSD diagnosis (Seleman, Chartrand, Bolton, and Sareen, 2014, 248).

As it was studied the review of PTSD and Suicide Risk, it was indicated that, there is not a proof that PTSD reasoned completed suicide. On the other hand, PTSD is associated with suicidal ideation and attempt (Krysinska and Lester, 2010, 16). In a study, 1.264 Danish soldiers who were in the war between the years of 1990-2009, were examined in 2015. It was aimed to determine the risk and protective factors before, during and after deployment for suicidal behaviour. It was found that, before the deployment, drug abuse and financial situations indicated as a risk factor for suicidal ideation. In addition, during the deployment, if the soldiers

were injured or were exposed to misconduct, this could be lead to suicidal ideation as well. Finally, bad A&R program which leads to social support, is positively associated with suicidal ideation (Ejdesgaard, 2015, 65).

Suicidal ideation is positively associated with Post Traumatic Stress Disorder. This means that, the severity of symptoms is high, suicidal ideation could be more accurately found on people. In a study that was done in the United States was aimed to investigate when the treatment of cognitive processing therapy (CPT) and prolonged therapy (PE) are applied to people who have PTSD symptoms, whether the course of treatment reduces suicidal ideation over the 10 years. The second aim is which treatment style is more effective, PE or CPT. In the results, both CPT and PE groups showed a decrease on suicidal ideation; however CPT group showed more decline. For the second aim, the results were not significant, because participants who received PE showed decreases for suicidal ideation but not related to PTSD symptoms (Gradus, Suvak, Blair E. Wisco, Brian P. Marx, and Patricia A. Resick, 2013, 1049). As it is known, suicide is associated with depression, post-traumatic stress disorder, and sleep disturbance. There is also one opportunity which leads to reduction of suicide directly and indirectly. Exercise interventions reduce suicide risk with ease of implementation. However, it is not directly associated with reducing suicide. It helps to overcome depressive symptoms more easily and then impress suicidal thoughts or behaviour in a sample of veterans (Davidson, Babson, Bonn-Miller, Souter, and Vannoy, 2013, 285).

### **1.5. Hopelessness**

Hopelessness refers to negative expectations towards oneself and future. It is one of the key terms that trigger the psychological disorders. Additionally, it also causes of aggressive behaviours towards others or self-harm. Even hopelessness elevates the risk of attempting suicide and death. Besides psychological effects, hopelessness triggers physical health such as incident cancer. It is also positively correlated anxiety and anxiety disorders. Hopelessness is a diagnostic symptom for depression on Diagnostic and Statistical and Manual of Mental Disorders-IV (DSM-IV). However, it is alone have an effect on people for psychological and physical health (Mair, Kaplan, and Everson-Rose, 2012, 434-435).



It is thought that, there is a positive relationship between Post Traumatic Stress Disorder and hopelessness. In the USA, 202 women who had experienced a rape or physical assault were found to assess the relationships between hopelessness and PTSD symptoms. It was hypothesized that, after 2 weeks and 3 months from the trauma whether hopelessness is related with PTSD and whether the hopelessness is related with depressive symptoms. The findings of that study showed that, hopelessness is related to PTSD symptoms but it disappears when the effect of depression appears at 2 weeks. This means that, hopelessness has a shared relationship with the both PTSD and depression (Scher and Resick, 2005, 104).

Even if, there isn't a traumatic event, being in military settings can affect the soldiers to increase the level of suicidal ideation and hopelessness. Another coping strategy could be optimism that leads to reduce the effect of suicidal ideation and hopelessness in military settings. According to a study which was done with 97 active duty Air Force personnel in the South and West US, optimism reduce the risk of suicidal attempt and hopelessness, but it has not an effect on depression and PTSD symptoms (Bryan, Ray-Sannerud, Chad E. Morrow, and Neysa Etienne, 2013, 1001).

Being in a war zone has negative effects on veterans from every way. The reason is, during a war time, soldiers can be exposed to killing, injury, sexual violation, or relatives' death. Therefore, expressions of hopelessness and thoughts of committing suicide risk factors increase. War traumas are reasoned Post-Traumatic Stress Disorder and it triggers hopelessness and suicidal risks. In a study, which were conducted on Iraq and Afghanistan war veterans, it was indicated that, veterans who reported subthreshold PTSD had expressed hopelessness and suicidal ideation risk more than veterans who did not report PTSD symptoms (Jakupcak, 2011, 274).

The association between hopelessness and Post-Traumatic Stress Disorder is also related with alcohol abuse. Blume, Resor, Villanueva, and Braddy conducted a research with 60 males to investigate the relationship between anxiety, hopelessness, and post-traumatic stress disorder with alcohol use disorder. Consequences examined that, the severity of alcohol use elevated both PTSD and hopelessness level increases. The reason is, hopelessness and the elevated PTSD symptoms interact each other negatively and increase the level of alcohol disorder (Blume, Resor, Villanueva, and Braddy, 2009, 710).



Coping strategies are affected for reducing the level of hopelessness and suicidal ideation which are related to PTSD symptoms. In Croatia, 111 Croatian war veterans who diagnosed by PTSD, were used to assess the effect level of positive religious strategies on hopelessness and suicidality. The outcomes of that research indicated that, all of the veterans have a tendency for suicidal risk and hopelessness. In addition to this, using the positive religious coping strategies has a greater effect on decreasing hopelessness. Also, the greater hopelessness leads to use negative religious coping strategies (Mihaljevic, Margetic, Bjanka Vuksan-Cusa, Elvira Koic, and Milan Milosevic, 2012, 295).

The aim of the current study was to investigate the severity and presence of PTSD symptoms and the relationship between PTSD and suicidal ideation and hopelessness level among Turkish Cypriot war veterans who were in 1958, 1963, and 1974 Cyprus wars with Greek Cypriots. It was hypothesized that, PTSD symptoms increase the risk of suicidal behaviour and the level of hopelessness.

## 2. METHOD

### 2.1. Population and Sample

In this research, 61 Turkish Cypriot veterans, who were took place during the 1958, 1963 and 1974 wars zone in Cyprus. Participants are a member of The Turkish Resistance Organization. Socio-demographic variables of the participants are shown in Table 1 and 2.

The current study includes 61 Turkish Cypriot veterans, who battled with Greek Cypriots during 1958, 1963, and 1974 Cyprus wars. The participants' age range is between 58 and 87 and the mean age is  $73.6 \pm 6.3$ . Age of initiation to military service was in age range between 11 and 34 and the mean score of age was calculated as  $20.9 \pm 7.04$ . Also the years of being in military service was between 2 and 41 years with the mean score  $11 \pm 7.04$ .

**Table 1. Educational levels among turkish cypriot veterans**

<b>Education Level</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Literate	1	1,6
Primary School	14	23,0
Secondary School	8	13,1
High School	22	36,1
University	15	24,6
Master - Doctorate	1	1,6
<b>Pre-War Education Level</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Literate	1	1,6
Primary School	14	23,0
Secondary School	10	16,4
High School	32	52,5
University	4	6,6
<b>Post-War Education Level</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Literate	2	3,3
Primary School	13	21,3
Secondary School	8	13,1
High School	21	34,4
University	16	26,2
Master - Doctorate	1	1,6

General education level results indicate that, 1,6% (n=1) of them is literate, 23% (n=14) of them primary school, 13,1% (n=8) of them secondary school, 36,1% (n=22) of them high school, 24,6% (n=15) of them university, and 1,6% (n=1) of them master degree. In addition to this, pre and post-war education level outcomes represent slightly differences. Pre-war education results show that 1,6% (n=1) of them is literate, 23% (n=14) of them primary school, 16,4% (n=10) of them secondary school, 52,5% (n=32) of them high school, 6,6% (n=4) of them university. After war, university education level increases to 26,2% (n=16) and it increases to master degree 1,6% (n=1).

**Table 2. Marital status, job and income levels among turkish cypriot veterans**

<b>Pre-War Marital Status</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Married	15	24,6
Single	42	68,9
Engaged	2	6,6
<b>Post-War Marital Status</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Married	57	93,4
Single	1	1,6
Widowed	3	4,9
<b>Job</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Worker	1	1,6
Farmer	1	1,6
Government Official	2	3,3
Tradesman	4	6,6
Industrialist	3	4,9
Commander	1	1,6
Retired	49	80,3
<b>Income Level</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Low	4	6,6
Medium	32	52,5
Good	24	39,3
High	1	1,6

Majority of veterans 68, 9% (n=42) were single before initiating military and majority of veterans 93,4% (n=57) were married after war. 80,3% (n=49) of veterans are retired whereas 1,6% (n=1) of worker, 1,6% (n=1) of farmer, 3,3% (n=2) of government officer, 6,6% (n=4) of tradesman, 4,9% (n=3) of industrialist, and 1,6% (n=1) of commander. Income level of most of the veterans are in the medium level 52,5% (n=32) and slightly lower number of veterans' income level is good 39,3% (n=24).

## **2.2. Instruments**

In this study Socio-Demographical Information Form, Clinician-Administrated PTSD Scale (CAPS), Beck Hopelessness Scale (BHS), and Suicide Behaviour Scale (SBS) were used.

### **2.2.1. Socio-Demographic Information Form**

This form was formed by the researcher to gather information about veterans, age, pre and post education level and pre and post marital status in between war and after. In addition to these variables veterans were asked whether they were exposed to a traumatic event; the type of trauma and the identification with The Turkish Resistance Organization.

### **2.2.2. Clinician-Administrated PTSD Scale (CAPS)**

Clinician-Administrated PTSD Scale (CAPS) is a scale which is applied by clinicians to determine Post Traumatic Stress Disorder. CAPS was developed by Blake et. al. (1995) and its Turkish reliability and validity study was done by Aker et al. (1999). The CAPS is high standard PTSD scale which has 30 structured interview items that correspond to the DSM-IV (American Psychiatric Association 1994) criteria for PTSD. It is also able to be used to diagnose last past month, lifetime or past week for diagnosis PTSD. Additionally, questions assess 17 PTSD symptoms and their effects on social, occupational functioning, severity, frequency and intensity of five associated symptoms (guilt over acts, survivor guilt, gaps in awareness, depersonalization, and derealisation).

Each item of CAPS has standardized questions which assess trauma assessment (Criterion A), the Life Events Checklist (LEC) that is used to identify traumatic stressors experiences. The interview takes around 45-60 minutes (Aker et. al., 1999, 290).

Scoring the results is recommended to score as point 1 for frequency and point 2 for severity. The sum of this score gives the severity of 17 symptoms of PTSD. Test-retest reliabilities range from .77-.96 for three symptom clusters and .90-.98 for the 17-item core symptom scale. Test-retest reliability (kappa) for PTSD diagnosis was .63, with 83% agreement. The global severity correlation was 0.89 and kappa is 1.0 (National Center of PTSD, 1995, 2).

### **2.2.3. Beck Hopelessness Scale (BHS)**

This scale was formed by Beck, et al. and occurred by 20 questions which were aimed to determine the level of hopelessness towards the future. The questions are occurred from yes-no questions. Every compatible answer with the answer sheet is accounted as 1 point and incompatible answers is accounted as 0 point. The total number of answers determines the hopelessness level o participants. Beck Hopelessness Scale is originated by 3 factors which are loss of motivation, emotions about future and expectations about future. The validity and reliability of this scale was done by Seber, et al. The reliability of this scale was found high significant (0.737,  $p < 0.001$ ). The validity of this scale was found high significant as well (0.651,  $p < 0.001$ ). The Cronbach alpha was found 0.86.

### **2.2.4. Suicidal Behavior Scale (SBS)**

This scale was formed by Linehan and Nilensen in 1981. It is included 4 materials. These are;

1. This part is about suicide plan, attempts and story of suicide about the past. It is occurred by 6 options. Also, it is Likert type scale which is assessed between the numbers of 0-5.
2. It is about suicidal ideation and included 5 options. It is Likert type and marked between the numbers of 0-4.
3. This part is about suicide threat and included 2 options. No refers to 0 point, yes refers to 1 point.
4. This part is included suicide replicability and occurred by 5 options. It is marked between the numbers of 0-4 which is Likert type.

From this scale, the minimum degree is 0 and the maximum degree is 14. The highest degree indicates a serious suicide behavior. The Turkish version of reliability and validity assessment was done by Bayam et al. The results showed that, the reliability and validity of this scale is high

and the degree of Cronbach alpha was found as 0.73 (Bayam, Dilbaz, Verda, Bitlis, Holat, and Tüzer, 2008, 290).

### **2.3. Procedure**

The study was brought to ethical committee to take ethical approval. After it was confirmed, the researcher started to gather information from veterans who live in Nicosia, Famagusta, and Kyrenia where the member of The Turkish Resistance Organization are getting together such as The Association of Turkish Cypriot Combatants, The Association of Retired Teachers, and The Association of Sönmezler. The surveys were taken approximately 60 minutes for each respondent. All of the information and data was collected by face-to-face interviews. The nature of the study was explained to the participants with the Plain Language Statement. Then, the permission was taken via consent forms that indicate the participants attend to the experiment voluntarily. The testing procedure was shaped as; assessing the traumatic events during the wars which are 1955, 1963, and 1974 and the effect of those traumas to the veterans' hope, suicidal ideation and their identification with The Turkish Resistance Organization. The questionnaires were read and signed by researcher. When the survey was completed, the participants were thanked and they were given debriefing form. Then, the collected data were entered into SPSS to evaluate the results.

### **2.4. Statistical Analysis**

In this study, data will be analyzed by using SPSS 20 version. Percentage and frequencies will be used for categorical variables. Furthermore, the analysis of data will include T-test, One-Way ANOVA, and Correlation.

### 3. RESULTS

Majority of veterans were not student while they were soldier 47,5%,( n=32) and 37,7% (n=23) of them were in the high school. The results indicate that , most of the veterans 26,2,% (n=16) were studying in Turkish Nicosia High School. As shown in table 3.

**Table 3. Education levels and distribution according to schools of turkish cypriot veterans who were students at the same time**

<b>Military Education Rates</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Secondary School	6	9,8
High School	23	37,7
<b>Name of School</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Turkish Nicosia High School	16	26,2
Haydarpasa Economic High School	3	4,9
English School	3	4,9
Baf Secondary School	1	1,6
Baf Turkish College	3	4,9
Teacher College	2	3,3
Bekir Para Economics High School	1	1,6
19 May High School	2	3,3

**Table 4. Application to a university during or after military service and distribution of accepted universities**

<b>Applied University in Turkey</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Yes	12	19,7
No	49	80,3
<b>The date of starting university after applied in Turkey</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
That year	8	14,7
After 1 year	2	3,3
After 2 years	1	1,6
After 3 years	2	3,3
Couldn't start	2	3,3
<b>The Name Of University</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Istanbul University	6	9,8
Ankara University	6	9,8
Turkish Military Academy	1	1,6
Ege University	1	1,6
Couldn't start	2	3,3
<b>Graduation</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Yes	10	16,4
No	4	6,6

Statistics indicate that, 80,3% (n=49) of veterans didn't applied any university in Turkey during the war-time. Most of the veterans, who applied for a university in Turkey started the university in that year 14,7% ( n=8), but other veterans started the university in Turkey after 1, 2 or 3 years. Same rate of veterans started to the University of Istanbul or The of Ankara 9,8% ( n=6) whereas same rate of veterans started of The University of Ege and Kara Harp Okulu 1,6% ( n=1). Only 16,4% (n=10) of them could finished the university. In addition, only 3,3% ( n=2) of them couldn't start the university which they applied during war time.



**Table 5. Distribution of veterans according to their troops**

<b>Veterans' Troops</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nicosia	32	52,5
Kyrenia	10	16,4
Famagusta	5	8,2
Baphos	6	9,8
Lemessos	7	11,5
Larnaca	1	1,6

During the war-time, most of the veterans were attendant in Nicosia 52,5% ( n=32). Additionally, 16,4% ( n=10) of them was in Kyrenia, 8,2% ( n=5) of them was in Famagusta, 9,8% (n=6) of them was in Baphos, 11% (n=7) of them was in Lemessos, and 1,6% (n=1) of them was in Larnaca.

**Table 6. Enrollment to the Turkish Resistance Organization**

<b>Member of TRO</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Yes	43	70,5
No	18	29,5
<b>Enrolled by</b>		
Friend	41	67,2
Family	1	1,6
Teacher	2	3,3

70,5% (n=43) of veterans are the members of Turkish Resistance Organization, and 67,2% (n=41) of them was enrolled into this organization by their friends.

**Table 7. Distribution according to injury type**

<b>Injury Rates During War</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Life threatening injury	4	6,6
Injury which required outpatient treatment	10	16,4
No injury	47	77,0

Most of the Turkish Cypriot veterans were not injured during the war 77,0% (n=47). 16,4% (n=10) of them were injured which required outpatient treatment and only 6,6% (n=4) of them were life threatening injured during war.

**Table 8. Distribution according to the injury of a friend**

<b>Friend Injury Witness During War</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Yes	49	80,3
No	12	19,7
<b>If it is yes</b>		
Close friend	25	41,0
Just friend	21	34,4
I only know him	3	4,9

Most of the veterans were witnessed friends injury during war 80,3% (n=49) and most of them were their close friends 41,0% (n=25).

**Table 9. Distribution according to witnessing of deadly injury**

<b>Friend Death Witness During War</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Yes	44	72,1
No	17	27,9
<b>Mental Readiness</b>		
Very prepared	32	52,5
Less prepared	8	13,1
Not prepared	21	34,4

The results show that, 72,1% (n=44) of veterans were witnessed their friends' death during war and most of them 52,5% (n=32) were very prepared to be witnessed such events. Additionally, also lots of them 34,4% (n=21) were not prepared such events that occurred during war.

**Table 10. Distribution according to causing someone's death**

<b>Causing Someone's Death During War</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Yes	18	29,5
No	43	70,5
<b>Unforeseen Level of killing someone</b>		
Expected	40	65,6
Little expected	3	4,9
Middle expected	3	4,9
Suddenly, Unexpected	15	24,6

During war time, 29,5% (n=18) of them caused someone's death and 65,6% (n=40) expected to kill someone during the war.

**Table 11. Distribution according to the commitment to war aim**

<b>Level of Commitment to the aim of war</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
High commitment	54	88,5
Rather commitment	4	6,6
Moderate commitment	2	3,3
Low commitment	1	1,6

The results indicate that, Turkish Cypriot veterans were highly committed to the aim of war in Cyprus 88,5% (n=54).

**Table 12. Distribution according to regrets**

<b>Regret Because of any Behavior After War</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Yes	6	9,8
No	55	90,8
<b>Impact of this behavior on others</b>		
No impact	7	11,5
High impact	2	3,3

Most of the veterans aren't regret because of their behaviors that they did during war times 90,8% (n=55) and veterans who are regret because of their behaviors and had an impact of others during war times are very low 3,3% (n=2).

**Table 13. Distribution impact of being veteran**

<b>Impact of Being Veteran</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
I could stand easily	25	41,0
Low level	4	6,6
Rather level	10	16,4
Moderate level	16	26,2
High level, I couldn't stand	6	9,8

Turkish Cypriot veterans indicated that, they could easily stand the difficulties during war 41,0% (n=25). On the other hand, 26,2% (n=16) of them have moderately difficulties during war.

**Table 14. Distribution of post-war social support**

<b>Post-War Social Support</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Very much	30	49,2
Moderate	6	9,8
Little	6	9,8
Never	19	31,1
<b>Pre-War Social Support</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Very much	21	34,4
Moderate	13	21,3
Little	6	9,8
Never	21	34,4

Before and after war, social support rates from close relatives such as friends, teachers, family, or wives moderately changed. Before war, social support rates from close relatives were same with very high level and never but, after war, veterans were exposed high level of social support from their relatives 49,2% (n=30).

**Table 15. Frequency of professional support**

<b>Professional Support</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No	53	86,9
Patrician Doctor	2	3,3
Mental Health Practitioner	3	4,9
Other Health Support	2	3,3
Other	1	1,6

The results indicate that, after war, most of the veterans didn't have any professional support 86,9% (n=53), but few of them had gone to practitioner doctor 3,3% (n=2), mental health practitioner 4,9% (n=3), other health support 3,3% (n=2), and other health professionals 1,6% (n=1).

**Table 16. Distributions of sexual and non-sexual attack by close relatives and unknown people during war**

<b>Non-Sexual Attack by Close Relatives During War</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Yes	1	1,6
No	60	98,4
<b>Non-Sexual Attack by Unknown People During War</b>		
Yes	12	19,7
No	49	98,4
<b>Sexual Attack by Close Relatives During War</b>		
No	61	100,0
<b>Sexual Attack by People During War</b>		
No	61	100,0

During war, 1,6% (n=1) of veteran was exposed to non-sexual attack from his relative and 19,7% (n=12) of veterans were exposed to non -sexual attack by other people such as enemies. The

results show that, none of them were exposed to sexual attack by close relatives or other people during war.

**Table 17. The frequencies of exposing into the prison and torture during war**

<b>Exposed to be into the Prison During War</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Yes	18	29,5
No	43	70,5
<b>Exposed to Torture During War</b>		
Yes	4	6,6
No	57	93,4

29,5% (n=18) of veterans were exposed to be taken captured while 6,6% (n=4) of them were exposed to torture during war.

**Table 18. Distribution of being starved during war**

<b>Being Starved During War</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Yes	38	62,3
No	23	37,7

Most of the veterans 62,3% (n=38) were exposed to being starved during war.

**Table 19. Distribution of rights of communication and transportation violation during war**

<b>Rights of Communication and Transportation Violation During War</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Yes	44	72,1
No	17	27,9

During the war, rights of communication and transportation of 72,1% (n=44) of veterans were violated during war.

**Table 20. Frequency and types of traumatic events**

<b>Traumatic Event Frequency</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Yes	46	75,4
No	15	24,5
<b>Type of Traumatic Events</b>		
Taken captured	5	8,2
Being starved	3	4,9
Communication and transportation violation	2	3,3
Other traumatic events	50	82,0
No Traumatic Event	1	1,6

The results show that, most of the Turkish Cypriot veterans 75,4% (n=46) were affected from a traumatic event. 82% (n=50) of them reported that, they were witnessed someone's death next to them, smell blood or heard loved ones death during the war. During the war, some of the veterans were taken captured as slaves, and they also reported that, it was an effective days for them as well 8,2% (n=3). Additionally 4,9% (n=3) of them were affected by being starved and 3,3% (n=2) of them were affected when their communication and transportation rights were violated during the war times.

**Table 21. Frequency of PTSD**

<b>Presence of PTSD</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Yes	53	86,9
No	8	13,1

The frequency results indicate that, 86,9% (n=53) of veterans show PTSD symptoms.



**Table 22. Correlation between number of Post-Traumatic Stress Disorder symptoms , hopelessness level and suicidal behavior.**

	1	2	3
<b>Number of PTSD symptoms</b>			
<b>Hopelessness</b>	0,426 p=0.01		
<b>Suicidal Behavior</b>	0,426 p=0,01	0,465 p=0,00	

*(r=0,426, p<0.01)*

A Pearson's Correlation was conducted to investigate the relationship between Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms, the level of hopelessness, the risk of suicidal behavior. The results have shown that, there are positive correlation and it indicates that, as the number or PTSD symptoms increases, hopelessness level ( $r=0,426$ ,  $p=0.01$ ) and the risk of suicidal ideations increase ( $r=0,426$ ,  $p=0,01$ ).

**Table 23. Correlation between the number of PTSD symptoms, age and veteran age**

	1	2	3	4
<b>Number of PTSD symptoms</b>				
<b>Age</b>	-0,317 p=0.013			
<b>Initiating veteran age</b>	-0,225 p=0.082	0,664 p=0.00		
<b>Time interval of being veteran</b>	-0,30 p=0.819	0,301 p=0.19	-0,87 p=0.503	

( $r=-0,317, p<0.013$ )

A Pearson's Correlation was conducted to investigate the relationship between the number of PTSD symptoms, age, initiating veteran age, and time interval of being veteran. The consequences indicate that, there is a negative correlation between the number of PTSD symptoms and age ( $r=0,317, p=0.013$ ).

**Table 24. Correlation between the number of PTSD symptoms and hopelessness**

	1	2
<b>Number of PTSD Symptoms</b>		
<b>Hopelessness</b>	0,426 p=0.001	

( $r=0,426, p=0.001$ )

A Pearson's correlation was analyzed to examine the relationship between the number of Post-Traumatic Stress Disorder symptoms and hopelessness level. The results have indicated that, there is a positive correlation between number of PTSD symptoms and the hopelessness level. That is, while the number of PTSD symptoms increase, the level of hopelessness increase ( $p=0.001, r=0,426, N=61$ ).

**Table 25. Correlation between the number of PTSD symptoms and suicidal behavior**

	1	2
Number of PTSD Symptoms		
Suicidal Behavior	0,424 p=0.001	

( $r=0,426$ ,  $p=0.001$ )

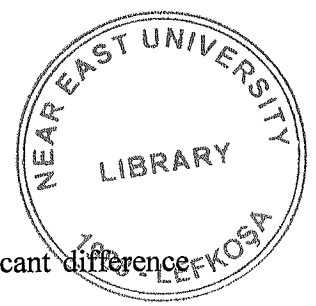
A Pearson's correlation was conducted to investigate the association between the number of PTSD symptoms and suicidal behavior. The outcome of the study states that, there is a positive correlation between the number of PTSD symptoms and suicidal behavior. Therefore, this consequence points out that, the elevated number of PTSD symptoms trigger the suicidal behavior to increase ( $p=0.001$ ,  $r=0,424$ ,  $N=61$ ).

**Table 26. The comparison between the mean scores of witnessing friends' injury during war and hopelessness, suicidal behavior, and the existence of Post-Traumatic Stress Disorder**

	Witnessing Friend Injury During War	n	m±sd	t(p)
Hopelessness	Yes	49	7,40±5,32	0,288(0.074)
	No	12	5,66±3,55	
Suicidal Behavior	Yes	49	0,44±1,19	0,058(0.38)
	No	12	0,83±0,28	
The Existence of PTSD	Yes	49	1,10±0,30	0,301(0.016)
	No	12	1,25±0,45	

$p<0,05$  for significant

In the present study, the mean score of witnessing friend's injury during war and hopelessness, suicidal behavior, and the existence of PTSD were compared by Independent Samples Test. It was found that there was statistically significant differences between the witnessing friends'



injury during war and suicidal ideation ( $p=0.38$ ). Furthermore, there is a significant difference between witnessing friends' injury during war and the existence of PTSD ( $p=0.016$ ). These results show that, participants, who witnessed friend's injury during war has suicidal behavior and Post-Traumatic Stress Disorder.

**Table 27. Comparison between the mean score of the number of Post-Traumatic Stress Disorder symptoms and job**

	m±sd	F(p)
Government Official	12,66±4,93	3,512(0.021)
Tradesman	5,50±3,08	
Industrialist	11,66±4,04	
Retired	8,02±3,63	

*$p<0,05$  for significant*

In the current study, the mean score of the number of PTSD symptoms and job were compared by One-Way ANOVA. The between subject effects show that there was a significant differences between the mean score of the number of PTSD symptoms and job ( $p=0.021$ ). In the advance analysis with Tukey, it was found that, the differences were between government official and tradesman ( $p=0,37$ ). These results indicate that, government officials who are under the assurance of government show lower PTSD symptoms than tradesman.

**Table 28. Comparison between suicidal behavior and non-sexual attack by close relatives during war**

Non-Sexual Attack by Close Relatives During War	Suicidal Behavior	
	only once	Total n(%)
Yes	1(16,7)	1 (100)
No	83,3(5)	60(100)

*p<0,05 for significant*

$$X^2=29,693 \text{ } p=0.008$$

In the present study, suicidal behavior and non-sexual attack by close relatives during war were compared by Chi-square. It was found that, there was a significant difference between suicidal behavior and non-sexual close relatives ( $p=0.008$ ). Veterans who were exposed to non-sexual attack during war have suicidal ideation.

**Table 29. Comparison between the number of PTSD symptoms and non-sexual attack by close relatives during war**

Non-Sexual Attack by Close Relatives During War	The Number of PTSD Symptoms	
	14 symptoms	Total n(%)
Yes	1(16,7)	1 (100)
No	83,3(5)	60(100)

*p<0,05 for significant*

$$X^2=29,992 \text{ } p=0.008$$

In the current study results, the number of PTSD symptoms and non-sexual attack by close relatives during war were compared by Chi-square. It was found that, there was a significant difference between the number of PTSD symptoms and non-sexual close relatives ( $p=0.008$ ).

Veterans who were exposed to non-sexual attack during war more PTSD symptoms.

Table 30. Comparison between the number of PTSD symptoms and being starved during war

Being Starved During War	The Number of Symptoms															
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Total
Yes	n(%) 2(53,7)	n(%) 4(10,5)	n(%) 5(13,2)	n(%) 5(13,2)	n(%) 3(7,9)	n(%) 2(5,3)	n(%) 1(2,6)	n(%) 1(2,6)	n(%) 4(10,5)	n(%) 7(18,5)	n(%) 0(0,0)	n(%) 2(5,3)	n(%) 0(0,0)	n(%) 2(5,3)	n(%) 0(0,00)	n(%) 38(62,3)
No	n(%) 1(4,3)	n(%) 1(4,3)	n(%) 0(0,0)	n(%) 0(0,0)	n(%) 1(4,3)	n(%) 5(21,7)	n(%) 5(21,7)	n(%) 0(0,0)	n(%) 2(8,7)	n(%) 1(4,3)	n(%) 2(8,7)	n(%) 0(0,0)	n(%) 2(8,7)	n(%) 1(4,3)	n(%) 2(8,7)	n(%) 23(37,7)

*p<0,05 for significant*

$X^2=29,963$   $p=0.00$

The number of PTSD symptoms and exposing starved during war were compared by Chi-square. It was found that, there was a significant difference between the number of PTSD symptoms and exposing starved during war ( $p=0.00$ ). The results indicated that, Turkish Cypriot veterans, who were exposed to be starved because of the war situations, PTSD levels are higher.



#### 4. DISCUSSION

The aim of the current study was to examine the presence and severity of Post-traumatic Stress Disorder and the related suicidal behavior and hopelessness level among Turkish Cypriot veterans who conflicted during 1958, 1963, and 1974 Cyprus war with Turkish Greek Cypriots.

The results of this study as it was expected showed that, Turkish Cypriot veterans who were battled during 1958, 1963, and 1974 Cyprus wars showed higher level of PTSD symptoms and relatedly they have higher suicidal ideations or attempts and hopelessness. This means that, the level of PTSD increases the risk of suicidal behavior and the level of hopelessness. Elevated suicidal behavior among veterans is associated with PTSD diagnosis and additionally, hopelessness which is also the symptom of depression is higher level when there is stronger PTSD (Panagioti, Gooding, and Tarrier, 2012, 925). Furthermore, veterans who have Post-traumatic Stress Disorder and also depressive symptoms which is also included hopelessness also have suicidal ideations (Cambel, et al., 2006, 715). In our study results, separately there is a positive correlation between the number of PTSD symptoms and suicidal ideation and the number of PTSD symptoms and hopelessness. These results indicate that, the elevated presence of PTSD symptoms lead to the greater suicidal ideations among veterans. Additionally, veterans who have more PTSD symptoms show severe hopelessness. The literature also shows that, elevated severity of PTSD increases the risk of completed suicide (Gradus, Qin, Lincoln, Miller, Lawler, Sorensen, and Lash, 2009, 5).

Other studies which was done in Northern Cyprus with Turkish veterans show the similar results with our results. In one study, which was done in 2015, indicated that higher level of PTSD on Erenköy veterans (Şimşek and Çakıcı, 2015, 59). Another study states that, displaced individuals from South Cyprus showed higher level of PTSD than non-displaced participants (Ergün and Çakıcı, 2008, 25). Additionally, both of these study results strengthen our results that, even after 40 years of wars, the effect of PTSD symptoms remain.

In comparison to other previous study, it was purposed to find out the relationship between PTSD, dissociation, quality of life, hopelessness, and suicidal ideation among earthquake survivors. Participants, who have also dissociation, have increased level of depression, more severe PTSD symptoms lower level of quality of life and more effective suicidal ideation and hopelessness level (Özdemir, Boysan, G. Özdemir, and Yılmaz, 2015, 602). In another study, it was found that; suicidal ideation is occurred indirectly from PTSD symptoms with the

regard of the perception of defeat and entrapment if there aren't any association between PTSD symptoms and hopelessness and depression. This means that, suicidal ideation arises with the presence of hopelessness and depression, who also has PTSD symptoms (Panagioti, Gooding, Taylor, and Tarrier, 2013, 58). In contrast, in a study finding, it was indicated that, the severity of PTSD symptoms is associated with suicidal ideation. Even if, a veteran does not meet the full criteria of the PTSD, he has a risk of exposing suicidal ideation (Richardson, et al., 2012, 502). As a result of this findings, it is understood that, suicidal ideation is indirectly associated with PTSD symptoms with the presence of depression. On the other hand, in the absence of depression, the severity of PTSD symptoms has an effect on suicidal ideation that the risk of it increases.

The current findings also underscore that, 86,9% of veterans diagnosed the criteria of PTSD whereas veterans, who battled in Vietnam war, have the 80% of high risk of PTSD.. This result indicates that most of the veterans still have the effects of war. Additionally, veterans have these symptoms over 41 years that the war finished. In contrast our study results, the veterans who were in Iraq war, only 25% of them have PTSD symptoms and Vietnam veterans have the PTSD symptoms since 40 years (Halpern, Ferenschak, and Gillihan, 2011, 573). As a support of these results Durai et al. indicates that, PTSD symptoms insist 65 years after trauma (Durai, at al., 2011, 1087). This results show that, PTSD symptoms even last over 40 years.

It was expected that, PTSD symptoms, suicidality, and hopelessness level are higher on veterans who had killing experiences than who hadn't. Previously, Maguen and his colleagues demonstrate that, PTSD and suicidal ideation are twice elevated on veterans who have killing experiences than who haven't (Maguen, Metzler, Bosch, Marmar, Knight, and Neylan, 2012, 5). In another study finding is consistent with the result of previous research that, the impression of killing someone during war increases the risk factor of suicidal ideation and self-harm which is also mediated by PTSD symptoms and depression (Maguen, Luxton, Skopp, Gahm, Reger, Metzler, and Marmar, 2010, 566). However in our study results, it was found that, killing during war doesn't have any effect on the severity and presence of PTSD, suicidal ideation and the level of hopelessness.

According to other studies, 3671 Army and Marine soldiers after Iraq and Afghanistan wars, 17% of them were notified that they have PTSD, major depression, and generalized anxiety symptoms. Also, Iraq and Afghanistan veterans informed high rate of affective disorders.

Alcohol abuse and quality of life are affected negatively while the severity of PTSD symptoms and depression symptoms increase. Furthermore, after returning from combat, one third of veterans needed mental health treatment which means one third of soldiers were affected from the war. Veterans who take treatment such as Operation Enduring Freedom (OEF) and Operation Iraqi Freedom (OIF) show lower level of PTSD symptoms which are re-experiencing, avoidance, dissociation, and arousal symptoms. However, despite the treatment, their anger level, acting out behaviors, and alcohol problems stay higher (Shiner, 2011, 5-7).

In addition, PTSD was found lower level on veterans who are older. This means that, while the age is increasing, the level of PTSD is decreasing. The data of other study findings support that, older age veterans have lower level of PTSD symptoms than middle age veterans (Frueh, Grubaugh, Acierno, Elhai, Cain, and Magruder, 2007, 660). In contrast to these findings, PTSD was found higher level who experienced traumatic event and diagnosed as PTSD. Additionally, similar to these findings, it was indicated that, Vietnam veterans, Hispanics and especially Puerto Rican showed higher level of PTSD symptoms (Durai, et al., 2011, 1089).

Nearly all of the Turkish Cypriot veterans had been exposed to traumatic events during Cyprus wars. One of those traumatic events was witnessing friends' injury. Results showed that, the existence of PTSD and suicidal behaviors have been shown on veterans who witnessed friends' injury during war. Additionally, results also indicated that, veterans who exposed non-sexual attacks during war time, they separately have elevated PTSD symptoms and suicidal behavior. Prigerson and his colleagues examined that, exposing to a traumatic grief which could be friends of suicide victims has an effect of suicidal ideation (Prigerson, et al., 1999, 1995). After 15 years of terrorism, soldiers who exposed to those terrorist incidents, 29,6% of them still showed the PTSD symptoms and 16,6% of them showed depressive symptoms with the PTSD symptoms (Güloğlu and Karairmak, 2012, 242).

## 5. CONCLUSION

Taken as a whole, this pattern of findings confirms that, Post-traumatic Stress Disorder has an influence on the risk of suicidal ideation and the level of hopelessness. As the literature indicates, veterans who experience PTSD have higher risk of suicidal behaviors and their hopelessness level is higher as well. Traumatic events that occur during war have a greater impact to increase the PTSD symptoms. The reason is, they still have re-experienced those traumatic events even after 40 years later from Cyprus war. As the results showed, 86,9% of Turkish Cypriot veterans have PTSD symptoms. Additionally, PTSD symptoms decrease while the age increases. To sum up, consistently with the literature, there is a significant relationship between PTSD and suicidal behavior and hopelessness. The education level doesn't have an impact on traumatic events. Higher educated and lower educated veterans show the similar level of PTSD symptoms. As a reason of this is that, they indicate that, veterans had exposed to haunted traumatic events. To illustrate, one of the veteran explained that, he still hears the blood smells around. Another of them indicated that, he saw death people whose faces were all ruined. These kinds of traumatic events doesn't related with education, because they are all effective incidents.

There are some limitations of this study. One of them is, it was indicated that the data would be collected from veterans who live in Nicosia, Kyrenia, Famagusta, Iskele, and Guzelyurt. However, the population of this study was from Nicosia, Kyrenia, Famagusta, and Iskele. Another limitation of this study is, the hopelessness of veterans was related with the peace period of Cyprus issue. Lastly, the collected data would be missed because they were thinking that with the surveys their capabilities and the psychological level were assessed. That is the reason that, they might hide their actual feelings.

## REFERENCES

- Aker, Özeren, Başoğlu, and Cem. 1999. CAPS-1 Turkish Form Reliability and Validity Study. **Journal of Psychiatry**. v. 10. p. 286-293.
- Aker, Hamzaoglu, and Boşgelmez. 2007. Kocaeli – Ruhsal Travma Tarama Ölçeği'nin Geçerliliği. **Düşünen Adam**. v.20(4). p.172-178.
- Akkurt, Aydın. 1999. **Kıbrıs Türk Mukavemet Teşkilatı: 1957-1958 Mücadelesi**. Lefkoşa: Bayrak Matbaacılık.
- Alvaro-Meca, Kneib, Gil-Prieto, and Gil de Miguel. 2013. Epidemiology of Suicide in Spain, 1981-2008: A **Spatiotemporal Analysis**. v.127. p.380-385.
- Amir, Kaplan, Moshe Kotler. 1996. Type of Trauma, Severity, of Posttraumatic Stress Disorder Core Symptoms, and Associated Features. **The Journal of General Psychology**, v.4(123). p.341-351.
- Andrews, Martin, Hasking, and Page. 2013. Predictors of Continuation and Cessation of Non-Suicidal Self-Injury. **Journal of Adolescent Health**. v.53. p.40-46.
- Aschan, Goodwin, Cross, Moran, Hotopf, and Hatch. 2013. Suicidal Behaviors in South East London: Prevalence, Risk Factors and The Role of Socio-Economic Status. **Journal of Affective Disorders**. v. 150. p.441-449.
- Bayam, Dilbaz, Verda Bitlis, Hüseyin Holat, and Tunga Tüzer. 2008. İntihar Davranışı ile Depresyon, Ümitsizlik, İntihar Düşüncesi İlişkisi: İntihar Davranış Ölçeği Geçerlilik, Güvenirlik Çalışması. **Kriz Dergisi**. v.3. p.223-225.
- Blake, Keane, Wine, et al. Prevalence of Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms in Combat Veterans Seeking Medical Treatment. 1990. **Journal of Traumatic Stress**. v. 3. p. 15-27
- Blix, Hansen, Marianne Skogbrott Birkeland, Alexander Nissen, and Trond Heir. 2013. Posttraumatic Growth, Posttraumatic Stress and Psychological Adjustment in the Aftermath of the 2011 Oslo Bombing Attack. **Blix et al. Health and Quality of Life Outcomes**. v.11(160). p.1-6.

- Blume, Resor, Villanueva, and Braddy. 2009. Alcohol Use and Comorbid Anxiety, Traumatic Stress, and Hopelessness among Hispanics. **Addictive Behaviors**. v. 34. p. 709-713.
- Bryan and Clemans. 2013. Repetitive Traumatic Brain Injury, Psychological Symptoms, and Suicide Risk in a Clinical Sample of Deployed Military Personnel. **JAMA Psychiatry**. v.70. p.686-691.
- Bryan, Cukrowicz, West, and Morrow. 2010. Combat Experience and the Acquired Capability for Suicide. **Journal of Clinical Psychology**. v.66(10). p.1044-1056.
- Bryan, Ray-Sannerud, Chad E. Morrow, and Neysa Etienne. 2013. Optimism Reduces Suicidal Ideation and Weakens the Effect of Hopelessness Among Military Personnel. **Cogn Ther Res**. v.37. p.996-1003.
- Campbell, et al. 2007. Prevalence of Depression-PTSD Comorbidity: Implications for Clinical Practice Guidelines and Primary Care-based Interventions. **JGIM**. v. 22. p.711-718.
- Candel and Merckelbach. 2003. Peritraumatic Dissociation as a Predictor of Post-Traumatic Stress Disorder: A Critical Review. **Comprehensive Psychiatry**. v.45(1). p.44-50.
- Davidson, Babson, Bonn-Miller, Souter, and Vannoy. 2013. The Impact of Exercise on Suicide Risk: Examining pathways through Depression, PTSD, and Sleep in an Inpatient Sample of Veterans. **Suicide and Life-Threatening Behavior**. v.43. p.279-289.
- De Leo, Milner, Fleischmann, Bertolote, Collings, Amadeo, Chan, Yip, Huang, Saniel, Lilo, David, Benavente, Nadera, Pompili, Ke. Kolves, K. Kolves, and Wang. 2013. The WHO START Study: Suicidal Behaviors Across Different areas of the World. **Crisis**.v.34. p.156-163.
- Derivois, Merisier, Jude-Mary Cenat, and Val Castellet. 2014. Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder and Social Support Among Children and Adolescents After the 2010 Haitian Earthquake. **Journal of Loss and Trauma: International Perspectives on Stress & Coping**. v.19. p. 202-212.
- Durai, Chopra, Coakley, Llorente, Kirchner, Cook, and Levkoff. 2011. Exposure to Trauma and Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms in Older veterans Attending Primary

- Care: Comorbid Conditions and Self-Rated Health Status. **American Association for Geriatric Psychiatry**. v.59. p.1087-1092.
- Ejdesgaard, Zollner, Borge Frank Jensen, Hans-Ole Jorgensen, and Henrik Kahler. 2015. Risk and Protective Factors for Suicidal Ideation and Suicide Attempts Among Deployed Danish Soldiers From 1990 to 2009. **Military Medicine**. v.180(1). p.61-67.
- Elhai. 2010. Post-Traumatic Stress Disorder and Health-Related Quality of Life in Pension-Seeking Canadian World War II and Korean War Veterans. **Journal of Clinical Psychiatry**. v.71(8). p.1099-1101.
- Ergün, Çakıcı, and E. Çakıcı. (2008). Comparing Psychological Responses of Internally Displaced and Non-Displaced Turkish Cypriots. **Torture**. v.18. p. 20-28.
- Friedman, J. Matthew. 2013. Finalizing PTSD in DSM-5: Getting Here From There and Where to Go Next. **Journal of Traumatic Stress**. v. 26 p. 548-556.
- Frueh, Grubaugh, Acierno, Elhai, Cain, and Magruder. 2007. Age Differences in Post-Traumatic Stress Disorder, Psychiatric Disorders, and Healthcare Service use among Veterans in Veterans Affairs Primary Care Clinics. **Am J Geriatr Psychiatry**. v. 15(8). p. 660-672.
- Güloğlu and Kararımak. 2013. Güneydoğu Gazilerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Gelişimi. **Anadolu Psikiyatri**. v.14. p.237-244.
- Goodson and Helstrom. 2011. Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder in U.S. Combat Veterans: A Meta-Analytic Review. **Psychological Reports**. v.109(2). p.573-599.
- Gradus, Suvak, Blair E. Wisco, Brian P. Marx, and Patricia A. Resick. 2013. Treatment of Posttraumatic Stress Disorder Reduces Suicidal Ideation. **Depression and Anxiety**. v.30. p.1046-1053.
- Gradus, Qin, Lincoln, Miller, Lawler, Henrik, Sorensen, and Lash. 2009. Post-Traumatic Stress Disorder and Complete Suicide. **American Journal of Epidemiology**. p.1-7.
- Hoge. 2005. Impact of Combat duty in Iraq and Afghanistan on the Mental Health of U.S. Soldiers: Findings from the Walter Reed Army Institute of Research Land Combat Study. **Division of Psychiatry and Neurosciences**. v.15 p.11-16.



- Hoge, Castro, Messer, McGurk, Cotting, and Koffman. 2004. Combat Duty in Iraq and Afghanistan, Mental Health Problems, and Barriers to Care. **New England Journal of Medicine**. v.315. p. 13-22.
- International Society for Traumatic Stress Studies. 1995. **Clinician Administered PTSD Scale (CAPS)**. USA.
- Iversen, Staden, Hughes, Browne, Hull, Hall, Greenberg, Rona, Hotopf, Wessely, and Fear. 2009. The Prevalence of Common Mental Disorders and PTSD in the UK Military: using data from a Clinical Interview-Based Study. **BMC Psychiatry**. v.9(68). p.1-12.
- Jakupcak, Hoerster, Varra, Vannoy, Felker, and Hunt. 2011. Hopelessness and Suicidal Ideation in Iraq and Afghanistan War Veterans Reporting Subthreshold and Threshold Post-Traumatic Stress Disorder. **Journal of Nervous and Mental Disease**. v.199(4). p.272-275.
- Kardiner, Abram. 1941. **The Traumatic Neurosis of War**. 1. ed. USA: The George Banta.
- Klein and Alexander. 2009. Epidemiology and Presentation of Post-Traumatic Disorders. **Theoretical Basis and Management**. v.8. p.282-288.
- Kolltveit, Lange-Neilsen, Thabet, Dyregrov, Pallesen, Johnsen, and Laberg. 2012. Risk Factors for PTSD, Anxiety, and Depression among Adolescents in Gaza. **Journal of Traumatic Stress**. v.25, p.164-170.
- Krysinska, Lester. 2010. Post-Traumatic Stress Disorder and Suicide Risk: A Systematic Review. **Archives of Suicide Research**. v.14. p.1-23.
- Lemaire and Graham. 2011. Factors Associated with Suicidal Ideation in OEF/OIF Veterans. **Journal of Affective Disorders**. v.130. p.231-238.
- Maguen, Luxton, Skopp, Gahm, Reger, Metzler, and Marmar. 2010. Killing in Combat, Mental Health Symptoms, and Suicidal Ideation in Iraq War Veterans. **Journal of Anxiety Disorders**. v.25. p.563-567.
- Maguen, Metzler, Bosch, Marmar, Knight, and Neylan. 2012. Killing in Combat may be Independently Associated with Suicidal Ideation. **NIH Public Access**. v.29(11). p.918-923.



- Maia, Marmar, Metzler, Nobrega, Berger, Mendlowicz, Cutinho, and Figueira. 2007. Post-Traumatic Stress Symptoms in an Elite Unit of Brazilian Police Officers: Prevalence and Impact on Psychosocial Functioning and on Physical and Mental Health. **Journal of Affective Disorder**. v.97. p.241-245.
- Mair, Kaplan, and Everson-Rose. 2012. Are There Hopelessness Neighborhoods? An Exploration of Environmental Associations between Individual-Level Feelings of Hoplessness and Neighborhood Characteristics. **Health and Place**. v.18. p.434-439.
- Marshall, Olsson, Hellman, Blanco, Guardino, and Struening. 2001. Comorbidity, Impairment, and Suicidality in Subthreshold PTSD. **Am J Psychiatry**. v.158. p.1467-1473.
- Mihaljevic, Margetic, Bjanka Vuksan-Cusa, Elvira Koic, and Milan Milosevic. 2012. Hopelessness, Suicidality and Religious Coping in Croatian War Veterans with PTSD. **Psychiatria Danubina**. v.24(3). p.292-297.
- National Center for PTSD. 2011. **Health Services Use in the Department of Veterans Affairs among Returning Iraq War and Afghan War Veterans with PTSD**. USA.
- Özdemir, Boysan G, Ozdemir, and Yilmaz. 2015. Relationship between Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), Dissociation, Quality of Life, Hopelessness, and Suicidal Ideation among Earthquake Survivors, **Psychiatry Research**. v.228. p.598-605.
- Öztürk and Uluşahin. 2011. **Ruh Sağlığı ve Bozuklukları**. 11. ed. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Panagioti, Gooding, and Tarrier. 2012. A Meta-Analysis of the Association between Post-traumatic Stress Disorder, and Suicidality: the role of Comorbid Depression. **Comprehensive Psychiatry**. v.53. p.915-930.
- Panagioti, Gooding, Taylor, and Tarrier. 2013. A model of Suicidal Behavior in Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD): The Mediating Role of Defeat and Entrapment. **Psychiatry Research**. v.209. p.55-59.
- Prigerson, Bridge, Maciejewski, Beery, Rosenheck, Jacobs, Bierhals, Kupfer, and Brent. 1999. Influence of Traumatic Grief on Suicidal Ideation among Young Adults. **Am J Psychiatry**. v.156. p.1994-1995.

- Richardson, Cyr, Mcltyre-Smith, Haslam, Elhai, and Sareen. 2012. Examining the Association between Psychiatric Illness and Suicidal Ideation in a Sample of Treatment-Seeking Canadian Peacekeeping and Combat Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder. v.57(8). p.496-504.
- Ringer, and Jerrold R. Brandell. (2011). **Trauma: Contemporary Directions in Theory, Practice, and Research**. 1. ed. America: SAGE Publications.
- Rojas, Bujarski, Kimberly A. Babson, Courtney E. Dutton, and Matthew T. Feldner. 2014. Understanding PTSD comorbidity and suicidal behavior: Associations among histories of alcohol dependence, major depressive disorder, and suicidal ideation and attempts. **Journal of Anxiety Disorder**. v.28. p.318-325.
- Sareen, Belik, Afifi, Asmundson, Cox, and Stein. 2008. Canadian Military Personnel's Population Attributable Fractions of Mental Disorders and Mental Health Service Use Associated with Combat and Peacekeeping Operations. **Am J Public Health**. v.98(12). p.2191-2198.
- Sareen, Houlahan, Cox, and Asmundson. 2005. Anxiety Disorders Associated with Suicidal Ideation and Suicide Attempts in the National Comorbidity Survey. v.193. p.450-454.
- Sarıca, Teziç, Özer Eskiurt. 1975. **İmzalı Kıbrıs Sorunu**. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Yayınevi.
- Scher, Resick. 2005. Hopelessness as a Risk Factor for Post-traumatic Stress Disorder Symptoms Among Interpersonal Violence Survivors. **Cognitive Behaviour Therapy**. v.34(2). p.99-107.
- Seber, Dilbaz, Nesrin Kaptanoğlu, and Durmuş Tekin. n.d. Umutsuzluk Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirliliği. **Kriz Dergisi**. v.2(2). p.311-319.
- Seleman, Chartrand, James M. Bolton, and Jitender Sareen. 2014. Which symptoms of post-traumatic stress disorder are associated with suicide attempts. **Journal of Anxiety Disorders**. v.28. p.246-251.
- Serter, Vehbi Zeki. 2002. **Kıbrıs Tarihi**. Lefkoşa: Halkın Sesi Matbaası.
- Şar. (2010). An Overview of the Proposed DSM-5 Diagnostic Criteria: Is "All Quiet on the Western Front"? **Klinik Psikiyatri**. v.13. p.196-208.

Şimşek, Anjelika. 2015. Post-Traumatic Stress Disorder Severity Among Turkish Cypriot Fighters of Erenköy Exclace Battle and Erenköy Syndrome. Master Thesis. Institute of Applied and Social Sciences.

The American Psychiatric Association. 2000. **Psikiyatride Hastalıkları Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı**. İbrahim Köroğlu. 2. ed. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

The American Psychiatric Association. 2013. **Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı**. İbrahim Köroğlu. 5. ed. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Zhang, Liu, Xiaolian Jiang, Dongmei Wu, and Yali Tian. 2014. A Longitudinal Study of Posttraumatic Stress Disorder Symptoms and Its Relationship with Coping Skill and Locus of Control in Adolescents after an Earthquake in China. **Post-Disaster Psychological Health in Adolescents**. v.9(2). p.1-7.

## APPENDIX A

## Sosyodemografik Bilgi Formu

Anket No:

1. Tarih:

2. Yaşı:

3. Mücahitlik Sırasındaki Yaş:

4. Eğitim Durumu:

0= Yok

1= Okur-yazar

2=-İlkokul

3=Ortaokul

4=Lise

5= Üniversite

6= Yüksek lisans, Doktora

5. Mücahitlik Öncesi Eğitimi:

0= Yok

1= Okur-yazar

2=-İlkokul

3=Ortaokul

4=Lise

5= Üniversite

6= Yüksek lisans, Doktora

7=Üniversite öğrencisi

6. Mücahitlik Sonrası Eğitimi:

0= Yok

1= Okur-yazar

2=-İlkokul

3=Ortaokul

4=Lise

5= Üniversite

6= Yüksek lisans, Doktora

7=Üniversite öğrencisi

7. Mücahitlik Öncesi Medeni Durumu:

1=Evli

2=Bekar

3=Dul

4=Ayrılmış

5=Nişanlı

8. Mücahitlik Sonrası Medeni Durumu:

1=Evli

2=Bekar

3=Dul

4=Ayrılmış

5=Nişanlı

9. Mücahit iken aynı zamanda öğrenci miydiniz?

1=Ortaokul

2=Lise

10. Hangi okulda öğrenci idiniz?

11. Eğer erkek lisesi ise silahlı saldırıyı anlatınız.

12. M¼cavitlik sırasında eğer liseyi bitirdiyseniz TC de bir ¼niversiteye kayıt oldunuz mu?

1= Evet 2= Hayır

13. Kaç yıl sonra başlayabildiniz

14. Hangi ¼niversite, fak¼lte ve b¼l¼me kaydınız yapıldı?

15. O sırada kaydolduđunuz ¼niversiteyi veya b¼l¼m¼ bitirdiniz mi?

1= Evet 2= Hayır

16. Mesleği:

1=İşçi 2=Çiftci 3=Memur 4=Esnaf 5=Ticaret, sanayici

6=Serbest 7=Asker 8=¼st d¼zey b¼rokrat 9=¼st d¼zey y¼netici

10=Akademisyen 11=¼đrenci 12=İşci 13=Emekli

17. Gelir d¼zeyi

Aylık Gelir (toplam TL): 1=D¼ş¼k 2=Orta halli 3=İyi 4=Çok iyi

18. Ne kadar s¼re m¼cavitlik yaptınız?

19. ....yıl (19..... - 19..... arası)

20. Nerede M¼cavitlik yaptınız?

21. T¼rk Mukavemet Teşkilatı ¼yesi miydiniz?

1= Evet 2= Hayır

22. Kim tarafından TMT'ye ¼ye edildiniz?

23. Rum saldırısı sırasında yaralandınız mı?

1= Evet, yaşam tehdit eden bir yaralanma

2= Evet, ayakta tedavisi yapılan bir yaralanma

3= Hayır, herhangi bir yara almadım

A. Rum saldırısı sırasında arkadaşınızın yaralanmalarına tanık oldunuz mu?

1=Evet 2=Hayır

B. Evetse yaralanmanın ciddiyeti ne idi?

1= Ayaktan tedavi gören hafif yara

2= Hayati tehdit taşıyan ağır yara

C. Yaralanan kişinin yakınlık derecesi ne idi?

1= Yakın arkadaşım

2= İyi tanıdığım bir arkadaş

3= Uzaktan tanıdığım biri

24. Rum saldırısı sırasında arkadaşınızın ölümüne tanık oldunuz mu?

1=Evet 2=Hayır

25. Sizce bu olaya zihnen ne kadar hazırlıklı idiniz?

0= Çok hazırlıklı 1=Biraz hazırlıklı 2=Hiç hazırlıklı değil

26. Rum saldırıları sırasında birinin yaralanmasına veya ölümüne sebep oldunuz mu?

1=Evet 2=Hayır

27. Sizin için yaşadıklarınız ne ölçüde umulmadık bir olaydı?

0=Hiç değil 1= Biraz 2= Orta 3=Çok ani, umulmadık

28. Amaca bağlılık derecesi

0= Çok bağlı (kendini feda etme noktasında)

1=Oldukça bağlı (etkin çalışma, özel yaşamı fikirlerine göre belirlenmiş)

2=Orta derecede bağlı (bazı çalışmalarını varsada yaşam biçimini değiştirecek önemde değil)

3= Az bağlı (sempatizan ama etkin çalışması yok)

4= Hiç bağlı değil (tesadüfen karışmış)

A. O koşullarda sizi sonradan rahatsız eden, pişmanlık duyduğunuz, yada “keşke öyle yapmasaydım” dediğiniz davranışlarınız oldumu?

0=Hayır

1=Evet

B. Evetse bu davranışınız diğerlerini ne derece zor duruma soktu (yada zor duruma sokabilirdi)?

0=Hiç zorluk yok

1=Biraz

2=Orta derece

3=Oldukça

4=İleri derecede zorluk (yaşamını tehlikeye atma)

29. Bu deneyimin yaşamınız (sağlığını/ aileniz/ sosyal yaşamınız/ ekonomik durumunuz/ iş veya eğitim durumunuz/ siyasi kariyeriniz) üzerinde ne ölçüde etkisi oldu?

0=Hiç etkilemedi

1= Hafif

2=Orta

3=Oldukça şiddetli

4= Çok şiddetli

Olumlu

Olumsuz

a. Fiziksel (sağlık)

b. Aile

c. Sosyal yaşam

d. Ekonomik

e. İş/okul

f. Politik kariyer

g. Global değerlendirme

30. Mücahitlik yaptığınız süre boyunca yaşadıklarınız sizi zorladı mı?

0=Kolaylıkla dayanılabiliyordu

1=Hafif derecede

2=Orta derecede

3=Oldukça

4=İleri derecede/dayanılmaz şiddette

31. O dönem boyunca arkadaşlarınızdan /akrabalarınızdan ne kadar destek gördünüz?

0=Çok fazla

1=Orta

2=Biraz

3=Hiç

a)eşi/nişanlısı/sevgilisi:

b)akrabaları:

c)arkadaşları:

d)anne-baba:

32. Mücahitlik sonrası eşiniz/arkadaşlarınız/akrabalarınızı /öğretmenleriniz size yardım ettiler ve destek oldular mı?

0=Çok fazla 1=Orta 2=Az 3=Hiç

a)eşi/nişanlısı/sevgilisi:

b)akrabaları:

c)arkadaşları:

d)öğretmenleri:

e)anne-baba:

33. Mücahitlik sonrası herhangi bir profesyonel yardım aldınız mı?

0=Hayır 1=Pratisyen doktor 2=Ruh sağlığı uzmanı

3=Diğer tıbbi yardım 4=Diğer

34. Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kaldınız mı?( örneğin, saldırıya uğrayıp soyulma, fiziksel bir saldırıya maruz kalma, silahlı saldırı, bıçaklama ya da silahla rehin alınma).

1=Evet 2=Hayır

35. Tanımadığınız bir tarafından cinsel olmayan bir saldırıya maruz kaldınız mı? ( örneğin, saldırıya uğrayıp soyulma, fiziksel bir saldırıya maruz kalma, silahlı saldırı, bıçaklama ya da silahla rehin alınma).

1=Evet 2=Hayır

36. Aile üyelerinden biri ya da tanıdığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kaldı mı? (örneğin, tecavüz ya da tecavüze teşebbüs gibi).



1=Evet

2=Hayır

37. Tanımadığınız bir kişi tarafından cinsel bir saldırıya maruz kaldınız mı? (örneğin, tecavüz ya da tecavüze teşebbüs gibi).

1=Evet

2=Hayır

38. Savaş esnasında herhangi bir hapsedilme olayına maruz kaldınız mı? (örneğin, cezaevine düşme, savaş esiri olma, rehin alınma gibi).

1=Evet

2=Hayır

39. Herhangi bir işkenceye maruz kaldınız mı?

1=Evet

2=Hayır

40. Yaşadığınız bölgenin ablukaya alınmasından dolayı temel fizyolojik sağlığını etkileyecek şekilde aç kaldınız mı?

1=Evet

2=Hayır

41. Yaşadığınız bölgenin ablukaya alınmasından dolayı, ulaşım ve iletişim haklarının elinizden alındı mı?

1=Evet

2=Hayır

42. Bunların dışında travmatik bir olay yaşadınız mı?

1=Evet

2=Hayır

43. 42. Maddeyi işaretlediyseniz aşağıda bu olayı kısaca anlatınız.

44. Yukarıda işaretlediğiniz olaylardan sizi en fazla etkileyen hangisi oldu? Lütfen yukarıda işaretlediğiniz olayın yanındaki numarasını aşağıya yazınız. (örneğin, sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü dediyseniz aşağıya 12 yazınız)

## APPENDIX B

### Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (TSSB-Ö)

**A. Kriteri :** Kişi aşağıdakilerden her ikisinin varlığında travmatik bir olaya maruz kalmıştır:

- 1) Kişi gerçek bir ölüm veya ölüm tehditi, ağır bir yaralanma veya kendisinin veya başkalarının fiziksel bütünlüğünü tehdit edici bir olay veya olayları yaşamış, tanık olmuş veya böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir.
- 2) Kişinin tepkileri aşırı korku, çaresizlik veya dehşete düşme şeklinde olmuştur. Not: Çocuklarda bu tepkiler dağılmış veya ajite davranış şeklinde ifade edilebilir

Size bazen insanların başına gelen zor veya stresli bazı olaylar hakkında sorular soracağım. Bunlara verilebilecek örnekler : herhangi tipte ciddi bir kaza geçirmek ; yangın, kasırga veya depremin içinde bulunmak; gaspa uğramak ,dövülmek veya bir silahlı saldırıya uğramak; isteğiniz haricinde cinsel ilişkiye zorlanmak olabilir. Bu gibi yaşantıları içeren bir listeye bakmanızı ve herhangi birisinin sizin başınızdan geçip geçmediğini kontrol etmenizi isteyerek başlayacağım. Daha sonra, herhangi birisi sizin başınızdan geçtiyse ; sizden neler olduğunu kısaca tarif etmenizi ve o anda neler hissettiğinizi anlatmanızı isteyeceğim.

Bu yaşantılardan bazılarını hatırlamak güç olabilir veya bazı rahatsız edici anıları veya duyguları tekrar canlandırabilir. İnsanlar sıklıkla bunlar hakkında konuşmayı yararlı bulurlar, ancak bana ne kadarını anlatmak istediğinize siz karar vereceksiniz. Kendinizi rahatsız/üzgün hissederseniz lütfen bana söyleyiniz, daha yavaş ilerleyip bunun hakkında konuşabiliriz. Ayrıca herhangi bir şey sormak istedinizde veya anlamadığınız birşey olduğunda lütfen bana söyleyiniz. Başlamadan önce soracağınız bir şey var mı ?

LİSTEYİ VERİN, DAHA SONRA GÖZDEN GEÇİRİP EN ÇOK ÜÇ OLAYI ARAŞTIRIN. EĞER BELİRTİLEN ÜÇDEN FAZLA OLAY VARSA HANG, ÜÇÜNÜ ARAŞTIRACAĞINIZI BELİRLEYİN

( ÖRN. İLK OLAY, EN KÖTÜ OLANI VE EN YENİ OLANI; EN KÖTÜ ÜÇ OLAY, ARAŞTIRILMAK İSTENEN VE DİĞER EN KÖTÜ İKİ OLAY; VS.)

EĞER LİSTEDEKİ HİÇBİR OLAY BELİRTİLMEMİŞSE: ( Hiç hayatınızın tehlikede olduğu veya ciddi şekilde yaralandığınız veya zarar gördüğünüz bir zaman oldu mu?)

HAYIR İSE: ( Gerçekten yaralanmasanız veya zarar görmesenez bile hiç ciddi bir yaralanma veya ölümle tehdit edildığınız oldu mu?)

HAYIR İSE: ( Bunun gibi bir olayın bir başkasına oluşuna tanık oldunuz mu veya bir yakınınızın başına geldiğini öğrendiğiniz oldu mu?)

**HAYIR İSE:** ( Hayatınız boyunca yaşadığınız en stresli yaşantılarınızdan bazılarını söylemişsiniz?)

**OLAY**

**Ne olmuştu?** ( Kaş yaşındaydınız? Başka kimler vardı? Kaç kere olmuştu? Hayati tehlike Ciddi yaralanma?)

Tanımlayınız ( olay tipi, mağdur, fail, yaş, sıklık)

**Duygusal olarak nasıl tepki vermiştiniz?**

(bunaltılmış mıydınız veya korkmuş muydunuz? /Dehşete düşmek/ Çaresiz hissetmek/ Ne hissettiniz? Sersemlemiş miydiniz veya hiçbir şey hissedemeyecek şekilde şoklamıydınız?

Diğer insanların duygusal tepkileriniz hakkında farkettileri nelerdi? Olaydan sonra ne tür duygusal tepkileriniz oldu?

A.(1)

Hayati tehlike? EVET HAYIR( kendisine\_\_\_\_ başkasına\_\_\_\_ )

Ciddi yaralanma? EVET HAYIR ( kendisine\_\_\_\_ başkasına\_\_\_\_ )

Fiziksel bütünlüğe tehdit? EVET HAYIR ( kendisine\_\_\_\_ başkasına\_\_\_\_ )

A.(2)

Aşırı korku/çaresizlik/dehşete düşme? EVET HAYIR ( o sırada\_\_\_\_ sonrasında\_\_\_\_ )

A kriteri karşılanıyor mu? HAYIR OLASI EVET

**2.OLAY**

**Ne olmuştu?** ( Kaş yaşındaydınız? Başka kimler vardı? Kaç kere olmuştu? Hayati tehlike Ciddi yaralanma?)

Tanımlayınız ( olay tipi, mağdur, fail, yaş, sıklık)

**Duygusal olarak nasıl tepki vermiştiniz?**

(bunaltılıydınız veya korkmuş muydunuz? /Dehşete düşmek/ Çaresiz hissetmek/ Ne hissettiniz? Sersemlemiş miydiniz veya hiçbir şey hissedemeyecek şekilde şoklamıydınız?

Diğer insanların duygusal tepkileriniz hakkında farkettileri nelerdi? Olaydan sonra ne tür duygusal tepkileriniz oldu?

A.(1)

Hayati tehlike? EVET HAYIR( kendisine\_\_\_\_ başkasına\_\_\_\_ )

Ciddi yaralanma? EVET HAYIR ( kendisine\_\_\_\_ başkasına\_\_\_\_ )

Fiziksel bütünlüğe tehdit? EVET HAYIR ( kendisine\_\_\_\_ başkasına\_\_\_\_ )

A.(2)

Aşırı korku/çaresizlik/dehşete düşme? EVET HAYIR ( o sırada\_\_\_\_ sonrasında\_\_\_\_ )

A kriteri karşılanıyor mu? HAYIR OLASI EVET

**3.OLAY**

---

**Ne olmuştu?** ( Kaş yaşındaydınız? Başka kimler vardı? Kaç kere olmuştu? Hayati tehlike Ciddi yaralanma?)

Tanımlayınız ( olay tipi, mağdur, fail, yaş, sıklık)

### Duygusal olarak nasıl tepki vermiştiniz?

(bunaltılı mıydınız veya korkmuş muydunuz? /Dehşete düşmek/ Çaresiz hissetmek/ Ne hissettiniz? Sersemlemiş miydiniz veya hiçbir şey hissedemeyecek şekilde şok damıydınız?

Diğer insanların duygusal tepkileriniz hakkında farkettileri nelerdi? Olaydan sonra ne tür duygusal tepkileriniz oldu?

#### A.(1)

Hayati tehlike? EVET HAYIR( kendisine\_\_\_\_ başkasına\_\_\_\_ )  
 Ciddi yaralanma? EVET HAYIR ( kendisine\_\_\_\_ başkasına\_\_\_\_ )  
 Fiziksel bütünlüğe tehdit? EVET HAYIR ( kendisine\_\_\_\_ başkasına\_\_\_\_ )

#### A.(2)

Aşırı korku/çaresizlik/dehşete düşme? EVET HAYIR ( o sırada\_\_\_\_ sonrasında\_\_\_\_ )

A kriteri karşılanıyor mu? HAYIR OLASI EVET

Görüşmenin geri kalan kısmında bu olayların sizi nasıl etkileyebileceği hakkında bazı sorular soracağımı bilmenizi istiyorum .

Size bir çoğu iki bölümlü yaklaşık 25 soru soracağım.İlk olarak bu tür bir sorunuz olup olmadığını soracağım, eğer varsa son ay içinde hangi sıklıkta olduğunu soracağım.Daha sonra bu sorunun sizde ne kadar zorlanma ve rahatsızlığa neden olduğunu soracağım.

**B.Kriteri : Travmatik olay aşağıdakilerden biri veya daha fazlası yoluyla sürekli olarak yeniden yaşanır.**

**1. (B-1)** İmgeler,düşünceler ve algıları içeren ; olayın tekrarlayıcı , elde olmadan hatırlanan sıkıntı verici anıları. Not: Küçük çocuklarda travmanın temaları veya çeşitli yönlerinin ifade edildiği tekrarlayan oyunlar görülebilir.

<u>Sıklık</u>	<u>Siddet</u>	<u>Simdik</u> <u>i</u>
Olayla ilgili istenmeyen anıları hiç hatırladığınız oldu mu? Bunlar Neye benziyorlardı?	Bu anılar sizde ne kadar zorlanma ve rahatsızlığa neden oldu? Bunları aklınızdan çıkarıp başka birşey düşünebiliyor musunuz? ( Bunun için ne kadar çaba sarfetmek zorunda kaldınız? ) <b>Hayatınızı olumsuz yönde ne kadar etkiledi?</b>	S_____
( Ne hatırladınız?) ( EĞER AÇIK DEĞİLSE) ( Uyanıkken de oldu mu veya sadece rüyanızda mı oldu?) ( EĞER ANILAR SADECE RÜYALARDA OLDUYSA DIŞLAYIN)		Ş_____
Bu anıları son bir ayda hangi sıklıkta hatırladınız?	0 hiç	
	1 hafif; minimal sıkıntı ve etkinliklerde kısıtlanma	
0 hiçbir zaman	2 orta; sıkıntı var ancak halen başağıkılabilir düzeyde, etkinliklerde biraz kısıtlanma	<u>Hayat</u> <u>boyu</u>
1 bir yada iki kez	3 ciddi; belirgin sıkıntı, anıları uzaklaştırmada zorluk, etkinliklerde belirgin kısıtlanma	S_____
2 haftada bir veya iki kez	4 ağır; engelleyici/sınırlayıcı sıkıntı,anıları uzaklaştıramaz, etkinlikleri hiçbir şekilde sürdürememe	Ş_____
3 haftada çeşitli kereler		
4 hemen hergün		
Tanım/ örnekler	Belirtiniz _____	

## 2. (B-2)

Olayın sıkıntı verici tekrarlayan rüyaları. Not : Çocuklar içeriğin tam belli olmadığı korkunç rüyalar görebilirler.

**Sıklık**

Hiç olay hakkında hoş olmayan rüyalar gördünüz mü? Tipik bir tanesini anlatınız.

(rüyalarınızda neler oluyor?) Bu rüyaları son bir ay içinde hangi sıklıkta gördünüz?

- 0 hiçbir zaman  
1 bir yada iki kez  
2 haftada bir veya iki kez  
3 haftada çeşitli kereler  
4 hemen hergün

**Tanım/ örnekler****Siddet**

Bu rüyalar sizde ne kadar zorlanma ve rahatsızlığa neden oldu? Hiç uykudan uyanmanıza neden oldu mu? ( EVET İSE)

(Uyandığınızda ne oldu? Tekrar uykuya dalmanız ne kadar sürdü?) ( SIKINTIYLA UYANMA, ÇIĞLIK ATMA , KABUSTA GİBİ DAVRANMA VAR MI?)(Başkaları da rüyalarınızdan etkilendi mi? Nasıl?)

- 0 hiç  
1 hafif; minimal sıkıntı ve etkinliklerde kısıtlanma  
2 orta; sıkıntı var ancak halen başa çıkılabilir düzeyde, etkinliklerde biraz kısıtlanma  
3 ciddi; belirgin sıkıntı, anıları uzaklaştırmada zorluk, etkinliklerde belirgin kısıtlanma  
4 ağır; engelleyici/sınırlayıcı sıkıntı, anıları uzaklaştıramama, etkinlikleri hiçbir şekilde sürdürememe  
Belirtiniz \_\_\_\_\_

## 3. (B-3)

Travmatik olay sanki yeniden oluyormuş gibi davranma veya hissetme (o yaşantıyı yeniden yaşama , illüzyonlar, halüsinasyonlar ve disosiyatif “geriye dönmeler”/flashbacks .Uyanmak üzereyken veya sarhoşken yaşananları da kapsar)

**Sıklık**

Hiç aniden (olay) tekrar oluyormuş

**Siddet**

Olay ne derecede tekrar oluyormuş

**Simdik**

i



<p><b>gibi davrandığınız veya hissettiğiniz oldu mu?</b> ( Olayla ilgili “geriye dönmeler”/flashbacks yaşadınız mı?) ( AÇIK DEĞİLSE) : ( Bu uyanıkken mi; yoksa sadece rüyadamı oldu?) ( SADECE RÜYADA OLMUŞ İSE DIŞLAYIN) <b>Bundan biraz daha bahsedin. Son bir ay içinde hangi sıklıkta oldu?</b></p> <p>0 hiçbir zaman</p> <p>1 bir yada iki kez</p> <p>2 haftada bir veya iki kez</p> <p>3 haftada çeşitli kereler</p> <p>4 hemen hergün</p> <p><b>Tanım/ örnekler</b></p>	<p><b>gibi gözüktü ?</b> (O anda ne yaptığınız ve nerede olduğunuz hakkında şaşkın bir halde miydiniz ?) <b>Bu ne kadar sürdü?</b> <b>Bu olurken ne yaptınız?</b> ( Başkaları davranışınızı farketti mi? Ne söylediler?)</p> <p>0 Yeniden yaşama yok</p> <p>1 Hafif , bir şekilde sadece olay hakkında düşünmekten daha gerçeğe yakın</p> <p>2 Orta , belirli ancak geçici disosiyatif nitelikli, halen çevrenin oldukça farkında , hayale dalma niteliğinde</p> <p>3 Ciddi, belirgin şekilde disosiyatif (imgeler, sesler veya kokular tanımlar) ancak çevrenin farkında olma hali biraz korunmuş</p> <p>4 Ağır, tam disosiyasyon ( flashback), çevrenin hiç farkında değil, bu dönem için olası amnezi</p> <p>Belirtiniz _____</p>	<p>S _____</p> <p>Ş _____</p> <p><u><b>Hayat</b></u></p> <p><u><b>boyu</b></u></p> <p>S _____</p> <p>Ş _____</p>
---	--	--

4. (B-4)

Travmatik olayın bir yönünü temsil eden veya andıran içsel veya dışsal olaylarla karşılaşma üzerine yoğun psikolojik sıkıntı duyma

<p><b>Sıklık</b></p> <p><b>Herhangi birşey size olayı hatırlattığında</b></p> <p><b>kendinizi duygusal olarak rahatsız</b></p>	<p><b>Şiddet</b></p> <p><b>Bunlar sizde ne kadar bir sıkıntı veya rahatsızlığa neden oldu ? Ne kadar sürdü ?</b></p>	<p><u><b>Simdik</b></u></p> <p><b>i</b></p>
--	--	---

<p><b>hissettiğiniz oldu mu? (Herhangi birşey olayla ilgili kötü duygularınızı tetikledi mi? Olayı hatırlatan ne tür şeyler sizi rahatsız etti ? Son bir ay içinde hangi sıklıkta oldu ?</b></p>	<p><b>Hayatınızı ne kadar etkiledi ?</b></p>	<p>S _____</p>
<p>0 hiçbir zaman</p> <p>1 bir yada iki kez</p> <p>2 haftada bir veya iki kez</p> <p>3 haftada çeşitli kereler</p> <p>4 hemen hergün</p>	<p>0 hiç</p> <p>1 hafif; minimal sıkıntı ve etkinliklerde kısıtlanma</p> <p>2 orta; sıkıntı var ancak halen başa çıkılabilir etkinliklerde biraz kısıtlanma</p> <p>3 ciddi; belirgin sıkıntı, anıları zayıflatmada zorluk, etkinliklerde belirgin kısıtlanma</p> <p>4 ağır; engelleyici/sınırlayıcı sıkıntı, anıları uzaklaştıramaz, etkinlikleri hiçbir şekilde sürdürememe</p>	<p>Ş _____</p> <p><b><u>Hayat</u></b></p> <p><b><u>boyu</u></b></p> <p>S _____</p> <p>Ş _____</p>
<p><b>Tanım/ örnekler</b></p>	<p>Belirtiniz _____</p>	

**5. (B-5)**

Travmatik olayın bir yönünü temsil eden veya andıran içsel veya dışsal olaylarla karşılaşma üzerine fizyolojik tepkiler gösterme

<p><b>Sıklık</b></p> <p><b>Herhangi bir şey size olayı hatırlattığında herhangi bir fiziksel tepkiniz oldu mu? ( Size olayı hatırlatan birşey olduğunda vücudunuzun bir şekilde tepki verdiği oldu mu?)</b></p> <p><b>Örnekler verir misiniz? ( Kalp atışlarınızda hızlanma veya nefes alıp</b></p>	<p><b>Şiddet</b></p> <p><b>Bu fiziksel tepkiler ne kadar kuvvetliydi ? Ne kadar sürdüler? ( O durumdan çıktıktan sonra da sürdü mü?)</b></p> <p>0 Fiziksel tepki yok</p>	<p><b><u>Şimdiki</u></b></p> <p>S _____</p>
---	--	---

<p>vermenizde değişiklik oldu mu? Terleme, çok gergin veya titrek hissetme oldu mu? Bu tepkileri ne tür olaylar tetikledi?</p> <p>0 hiçbir zaman</p> <p>1 bir yada iki kez</p> <p>2 haftada bir veya iki kez</p> <p>3 haftada çeşitli kereler</p> <p>4 hemen hergün</p> <p>Tanım/ örnekler</p>	<p>1 Hafif, minimal tepkiler</p> <p>2 Orta, açık fiziksel tepkiler var, yüzleşmenin sürdüğü koşulda devam edebilir</p> <p>3 Ciddi, Belirgin fiziksel tepkiler, karşılaşma boyunca sürer</p> <p>4 Ağır, dramatik fiziksel tepkiler , yüzleşme sonlandıktan sonra bile devam eden uyarılabilirlik durumu</p> <p>Belirtiniz _____</p>	<p>\$ _____</p> <p><b><u>Hayat</u></b></p> <p><b><u>boyu</u></b></p> <p>S _____</p> <p>\$ _____</p>
--	--	---

**C.Kriteri . Aşağıdakilerden üçü veya daha fazlasının olmasıyla belirli , Travmaya ilişkin uyarılardan sürekli kaçınma ve genel tepki verme düzeyinde küntleşme**

( travmadan önce olmayan)

6. ( C-1)

Travmaya ilişkin düşünceler , duygular veya konuşmalardan kaçınma çabaları

Sıklık	Şiddet	<b><u>Simdik</u></b> <b><u>i</u></b>	
Olayla ilgili düşünceler veya duygulardan kaçınmaya çalıştığınız hiç oldu mu? ( Ne tür düşünce veya duygulardan kaçınmaya çalıştınız? )	( DÜŞÜNCELER/ DUYGULAR/ KONUŞMALAR' DAN ) kaçınmak için ne kadar çaba sarfettiniz? ( Ne gibi şeyler yaptınız? Alkol, ilaç veya madde		

<p><b>Dİğer insanlarla olay hakkında konuşmaktan kaçınmaya çalıştınız mı? (Neden ?) Bu son bir ay içinde hangi sıklıkta oldu ?</b></p> <p>0 hiçbir zaman</p> <p>1 bir yada iki kez</p> <p>2 haftada bir veya iki kez</p> <p>3 haftada çeşitli kereler</p> <p>4 hemen hergün</p> <p><b>Tanım/ örnekler</b></p>	<p>kullandınız mı? ) ( DİSTRAKSİYON, BASTIRMA VE ALKOL/ MADDE KULLANIMI DAHİL TÜM KAÇINMA ÇABALARINI DAHİL EDİN) <b>Bu hayatınızı ne kadar etkiledi?</b></p> <p>0 Hiç</p> <p>1 Hafif, minimal çaba, etkinliklerde çok az engellenme veya hiç engellenme olmaması</p> <p>2 Orta, biraz çaba, kaçınma mevcut, etkinliklerde bir miktar engellenme</p> <p>3 Ciddi, belirgin çaba, belirgin kaçınma, etkinliklerde belirgin engellenme veya bir kaçınma stratejisi olarak belli etkinliklerle aşırı uğraşı</p> <p>4 Ağır, kaçınma için büyük çaba, etkinliklere devam edememe veya bir kaçınma stratejisi olarak belli etkinliklerle aşırı uğraşı</p> <p>Belirtiniz _____</p>	<p>S _____</p> <p>Ş _____</p> <p><b><u>Hayat</u></b></p> <p><b><u>boyu</u></b></p> <p>S _____</p> <p>Ş _____</p>	
---	---	--	--

7. (C-2) Travmayla ilgili anıları uyandıran etkinlikler, yerler ve kişilerden kaçınma çabaları

<p><b>Sıklık</b></p> <p>Size olayı hatırlatan belirli etkinlikler, yerler veya kişilerden kaçınmaya hiç çalıştınız mı ? ( Ne tür şeylerden kaçındınız? Neden ?) <b>Bu son bir ay içinde hangi sıklıkta oldu ?</b></p>	<p><b>Şiddet</b></p> <p>(ETKİNLİKLER/ YERLER/ KİŞİLER'DEN) kaçınmak için ne kadar çaba sarfettiniz ? (Bunların yerine ne yaptınız ?) <b>Bu hayatınızı ne kadar etkiledi ?</b></p>	<p><b><u>Şimdiki</u></b></p> <p>S _____</p>	
---	---	---	--

0	hiçbir zaman	0	Hiç	§_____	
1	bir yada iki kez	1	Hafif, minimal çaba, etkinliklerde az veya hiç engellenme		
2	haftada bir veya iki kez	2	Orta, biraz çaba, kaçınma mevcut, etkinliklerde bir miktar engellenme		
3	haftada çeşitli kereler	3	Ciddi, belirgin çaba, belirgin kaçınma, etkinliklerde belirgin engellenme veya bir kaçınma stratejisi olarak belli etkinliklerle aşırı uğraş	<u>Hayat</u>	
4	hemen hergün	4	Ağır, kaçınma için büyük çaba, etkinliklere devam edememe veya bir kaçınma stratejisi olarak belli etkinliklerle aşırı uğraşı	<u>boyu</u>	
<b>Tanım/ örnekler</b>				S_____	
				§_____	
			Belirtiniz _____		

**8. (C-3)** Travmanın önemli bir yönünü anımsayamama

<b>Sıklık</b>	<b>Şiddet</b>	<b>Şimdiki</b>	
<b>Olayın önemli bazı bölümlerini hatırlamakta güçlük çektiğiniz oldu mu ?</b>	<b>Olayın önemli bölümlerini hatırlamakta ne kadar güçlük çektiniz ? ( Çaba gösterirseniz daha fazlasını hatırlayabiliyor muydunuz? )</b>	<b>i</b>	
(Bunları hatırlayabileceğinizi hissediyor musunuz? Sizce neden hatırlayamıyorsunuz ?)		S_____	
<b>Son bir ay içinde olayın önemli bölümlerinin ne kadarını hatırlamakta güçlük çektiniz ? ( Halen hangi bölümlerini hatırlayabiliyorsunuz ?)</b>	0 yok	§_____	
	1 Hafif, minimal zorluk		
	2 Orta, Bir miktar güçlük, çaba ile hatırlayabiliyor		

<p>0 Bellek sorunu yok</p> <p>1 Küçük bir bölüm hatırlanamaz (%10'dan az)</p> <p>2 Bazı bölümleri hatırlanamaz (yaklaşık % 20-30)</p> <p>3 Birçok bölüm hatırlanamaz (yaklaşık % 50-60)</p> <p>4 Çoğu yada tamamı hatırlanamaz (% 80'den fazlası)</p> <p><b>Tanım/ Örnekler</b></p>	<p>3 Ciddi, çaba ile bile belirgin güçlük</p> <p>4 Ağır, olayın önemli bölümlerini hiçbir şekilde hatırlayamama</p> <p>Belirtiniz _____</p>	<p><b>Hayat</b></p> <p><b>boyu</b></p> <p>S _____</p> <p>Ş _____</p>	
---	---	--	--

9. ( C-4)

Önemli etkinliklere karşı ilginin veya bunlara katılımın belirgin olarak azalması

Sıklık	Şiddet	Şimdiki
<p><b>Önceden hoşlandığınız etkinliklere karşı ilginizde bir azalma oldu mu ?</b> ( Ne gibi şeylere karşı ilginizde azalma oldu ? Tamamen yapmayı bıraktığınız şeyler var mı? Neden ?) ( FIRSAT OLMAMASI, FİZİKSEL ENGEL OLMASI VE TERCİHLERDE GELİŞİMSEL OLARAK UYGUN DEĞİŞİKLİKLERİ DIŞLAYIN ) Son bir ayda</p> <p><b>kaç etkinliğe karşı ilgi azalmanız oldu ?</b> ( halen ne tür şeyleri yapmaktan hoşlanıyorsunuz ? ) <b>İlk olarak ne zaman böyle hissetmeye başladınız ?</b> ( Olaydan</p>	<p><b>İlgi kaybınız ne ölçüde idi ?</b> ( Bir kere başayınca etkinliklerden zevk alabiliyor muydunuz ?)</p> <p>0 İlgi kaybı yok</p> <p>1 Hafif, hafif ilgi kaybı, olasılıkla etkinliklere başladıktan sonra hoşlanabilir</p> <p>2 Orta, ilgi kaybı mevcut ancak halen bazı etkinliklerden zevk alıyor</p> <p>3 Ciddi, etkinliklerde belirgin ilgi kaybı</p> <p>4 Ağır, ilginin tamamen kaybı, hiçbir</p>	<p>i</p> <p>S _____</p> <p>Ş _____</p>

sonra)	etkinliğe katılamama	<b><u>Hayat</u></b>
0 Yok	Belirtiniz _____	<b><u>boyu</u></b>
1 Az miktarda ( %10'dan daha az)		
2 Bazı etkinlikler ( yak. % 20-30 )	Travma ilişkisi : <u>kesin</u> <u>olası</u>	
3 Birçok etkinlik ( yak. % 50-60 )	<u>yok</u>	S _____
4 Etkinliklerin çoğu veya tamamı ( %80'den fazlası)		Ş _____
<b>Tanım/ Örnekler</b>		

## 10. (C-5)

İnsanlardan kopma veya yabancılaşma duyguları

<b>Sıklık</b>	<b>Şiddet</b>	<b><u>Simdik</u></b>
Hiç kendinizi insanlardan kopmuş veya onlara uzak hissettiniz mi ? Son bir ayın ne kadarlık bir bölümünde bu şekilde hissettiniz ? İlk olarak ne zaman böyle hissetmeye başladınız ? ( olaydan sonra)	Diğer insanlara karşı hissettiğiniz uzaklık	i
	veya kopukluk duyguları ne kadar güçlüydü ? ( Kendinizi kime en yakın hissediyorsunuz ? Kişisel konularda rahatça konuşabildiğiniz kaç kişi var ?)	S _____
0 Hiçbir zaman	0 Kopukluk/ yabancılaşma duygusu yok	Ş _____
1 Çok kısa bir zaman ( % 10'dan az)	1 Hafif, kendini diğerleriyle aynı frekansta hissetmeyebilir	
2 Bazı zamanlar (yak. % 20-30 )	2 Orta, kopukluk duygusu açıkça mevcut, ancak halen bazı kişilerarası bağları mevcut	<b><u>Hayat</u></b>
3 Çoğu zaman ( yak. % 50-60)	3 Ciddi, birçok insana karşı belirgin	<b><u>boyu</u></b>
4 Çoğu zaman veya her zaman ( %80'den fazla)		

<b>Tanım/ Örnekler</b>	kopukluk/ yabancılaşma duyguları, bir veya iki insana yakın hissedebilir  <b>4</b> Ağır, tamamen kopuk veya uzak hisseder,  kimseyle yakın değildir  Belirtiniz _____  Travma ilişkisi: <u>kesin</u> <u>olası</u> <u>yok</u>	S _____  Ş _____
------------------------	---	------------------------

**11. (C-6)**

Duygulanımda kısıtlılık (örn. Sevgi duygularına sahip olamama)

Sıklık	Şiddet	<u>Simdik</u>
<p><b>Kendinizi duygusal olarak künt hissettiğiniz veya sevgi yada mutluluk duygularını hissetmekte güçlük çektiğiniz zamanlar oldu mu ? Neye benziyordu ? ( Hangi duyguları hissetmekte zorluk çektiniz?) Son bir ayın ne kadarında bu şekilde hissettiniz ? Duyguları hissetmekte ilk olarak ne zaman güçlük çekmeye başladınız ? ( olaydan sonra)</b></p> <p><b>0</b> Hiçbir zaman</p> <p><b>1</b> Çok kısa bir zaman (% 10'dan az)</p> <p><b>2</b> Bazı zamanlar (yak. % 20-30 )</p>	<p><b>(Duyguları) hissetmekte ne kadar güçlük çektiniz ? ( Halen hangi duyguları hissedebiliyorsunuz ? )</b>  <b>GÖRÜŞME BOYUNCA GÖZLENEN DUYGULANIMI DAHİL EDİN)</b></p> <p><b>0</b> Duygusal yaşantıda indirgenme yok</p> <p><b>1</b> Hafif, duygusal yaşantıda hafif indirgenme</p> <p><b>2</b> Orta, duygusal yaşantıda açık indirgenme ancak halen çoğu duyguyu hissedebilir</p> <p><b>3</b> Ciddi, en az iki primer duyguda (örn. Sevgi, mutluluk) belirgin indirgenme</p>	<p><b>i</b></p> <p>S _____</p> <p>Ş _____</p> <p><b><u>Hayat</u></b></p> <p><b><u>boyu</u></b></p>



<p>3 Çoğu zaman ( yak. % 50-60)</p> <p>4 Çoğu zaman veya her zaman (%80'den fazla)</p> <p><b>Tanım/ Örnekler</b></p>	<p>4 Ağır, duygusal yaşantıda tam kayıp</p> <p>Belirtiniz _____</p> <p>Travma ilişkisi: <u>kesin</u> <u>olası</u> <u>yok</u></p>	<p>S _____</p> <p>Ş _____</p>
--	--	-------------------------------

## 12. (C-7)

Bir geleceği kalmadığı duygusu ( Bir mesleği, evliliği, çocukları veya olağan bir yaşam süresi olacağı beklentisine sahip olmama)

Sıklık	Şiddet	<u>Simdik</u> <u>i</u>
<p>Bir şekilde ömrünüzün kısaldığını ve gelecek için plan yapmanın gereksiz olduğunu hissettiğiniz oldu mu ?</p> <p>Neden ?</p> <p>( HAYATİ TEHLİKENİN OLDUĞU TIBBİ DURUMLAR GİBİ GERÇEKÇİ RİSKLERİ DIŞLAYIN) Son bir ay içinde zamanınızın</p> <p>ne kadarında böyle hissetiniz ? İlk olarak böyle hissetmeye ne zaman başladınız ?</p> <p>( Olaydan sonra)</p> <p>0 Hiçbir zaman</p> <p>1 Çok kısa bir zaman (% 10'dan az)</p>	<p><b>Ömrünüzün kısaldığına dair bu duygu ne kadar güçlü idi ? ( Ne kadar yaşayacağınızı düşünüyorsunuz ? Erken bir tarihte öleceğinize ne kadar inanıyorsunuz ?)</b></p> <p>0 Ömrünün kısaldığı gibi bir duygusu yok</p> <p>1 Hafif, ömrünün kısaldığına dair hafif bir duygu</p> <p>2 Orta, ömrünün kısaldığı duygusu açıkça mevcut, ancak uzunluğu hakkında özgül bir tahmini yok</p> <p>3 Ciddi, belirgin ömrünün kısaldığı duygusu, uzunluğu hakkında özgül bir tahmini olabilir</p>	<p>S _____</p> <p>Ş _____</p> <p><u>Hayat</u> <u>boyu</u></p>

2 Bazı zamanlar (yak. % 20-30 )	4 Ağır, Ömrünün kısaldığına dair bunaltıcı duygu, erkenden öleceğine tamamen inanma	S_____
3 Çoğu zaman ( yak. % 50-60)		Ş_____
4 Çoğu zaman veya her zaman ( %80'den fazla)	Belirtiniz_____	
Tanım/ Örnekler	Travma ilişkisi: <u>kesin</u> <u>olası</u> <u>yok</u>	

**D. Kriteri : Aşağıdakilerden ikisinin ( veya daha fazlasının ) bulunması  
ile belirli, devamlı artmış uyarılmışlık semptomları**

**13.(D-1)**

Uykuya dalmakta veya uykuyu sürdürmede güçlük

Sıklık	Şiddet	Şimdiki
Hiç uykuya dalma veya uykuyu sürdürmede sorunuz oldu mu? Son bir ay içinde hangi sıklıkta oldu ? İlk olarak	Uykunuz ile ilgili ne kadar sorunuz oldu?	i
ne zaman başladı ? ( olaydan sonra )	( Uykuya dalmanız için ne kadar süre geçti ?	S_____
0 hiçbir zaman	Geceleri kaç defa uyandınız ? Sıklıkla uyanmak istediğiniz saatten daha erken uyandığınız oldu mu ? Bir gecede toplam uyku süreniz nedir ?)	Ş_____
1 bir yada iki kez		
2 haftada bir veya iki kez	0 Uyku sorunu yok	

3	haftada çeşitli kereler	1	Hafif, uyku latansında hafif uzama veya uykuyu sürdürmede minimal zorluk (en çok 30 dk. uykusuzluk)	<b><u>Hayat</u></b> <b><u>boyu</u></b>  S____  Ş____
4	hemen hergün	2	Orta, açık uyku bozukluğu, uzamış latans veya uykuyu sürdürmede açık güçlük (30-90 dk uykusuzluk)	
Uykuya dalma sorunu ?	E      H	3	Ciddi, oldukça uzamış latans veya uykuyu sürdürmede belirgin güçlük (90 dk- 3 saat uykusuzluk)	
Uykudan uyanma ?	E      H	4	Ağır, çok uzamış latans veya uykuyu sürdürmede aşırı güçlük (3 saatten fazla)	
Erken uyanma ?	E      H	Belirtiniz _____		
Toplam uyku saati _____		Travma ilişkisi: <u>kesin</u> <u>olası</u>		
İstenen uyku saati _____		<u>yok</u>		

**14.(D-2) İrritabilite veya öfke patlamaları**

<b>Sıklık</b>	<b>Şiddet</b>	<b><u>Simdik</u></b>
Hiç özellikle huzursuz hissettiğiniz veya kuvvetli öfke duyguları gösterdiğiniz oldu mu ? Bazı örnekler verebilir misiniz ?	Ne kadar öfkeliydiniz ? (Bunu nasıl gösterdiniz?) (BASTIRMA VARSA) : Öfkenizi göstermemek sizin için ne kadar zordu? Sakinleşmeniz ne kadar zaman aldı? Öfkeniz herhangi bir soruna yol açtı mı?	i   S____  Ş____
Bunlar son bir ay içinde hangi sıklıkta oldu? İlk olarak ne zaman böyle hissetmeye başladınız ? (Olaydan sonra)	0 İrritabilite veya öfke yok	
0 hiçbir zaman	1 Hafif, minimal irritabilite, öfkeliyken sesini yükseltme	
	2 Orta, açık irritabilite veya öfkeyi bastırma çabaları ancak çabuk üstesinden	

1	bir yada iki kez	gelir	
2	haftada bir veya iki kez	3 Ciddi, belirgin irritabilite veya öfkeyi bastırma çabaları, öfkeliyken sözel veya fiziksel saldırganlık gösterir	<u>Hayat</u>
3	haftada çeşitli kereler		<u>boyu</u>
4	hemen hergün	4 Ağır, yıkıcı öfke veya ağır öfkeyi bastırma çabaları, fiziksel saldırganlık hecmeleri	
Tanım/ Örnekler		Belirtiniz _____	S _____
		Travma ilişkisi: <u>kesin</u> <u>olası</u> <u>yok</u>	Ş _____

15.(D-3)

Yoğunlaşmada güçlük

Sıklık	Şiddet	<u>Şimdiki</u>
Hiç yapmakta olduğunuz şey veya çevrenizde olup bitenler üzerine yoğunlaşmada güçlük çektiğiniz oldu mu?	Yoğunlaşmak sizin için ne kadar güçtü ?	i
Neye benziyordu? Son bir ay içinde zamanınızın ne kadarında oldu? İlk olarak ne zaman başladı ? ( olaydan sonra)	( GÖRÜŞMEDEKİ YOĞUNLAŞMA VE DİKKATİ GÖZÖNÜNE ALIN) Bu hayatınızı ne kadar etkiledi ?	S _____
0 Hiçbir zaman	0 Yoğunlaşmada güçlük yok	Ş _____
1 Çok kısa bir zaman (% 10'dan az)	1 Hafif, sadece hafif bir çabayla yoğunlaşabiliyor, etkinliklerde engellenme yok	
2 Bazı zamanlar (yak. % 20-30 )	2 Orta, yoğunlaşmada kesin kayıp ancak çabayla yoğunlaşabiliyor, bazı etkinliklerde engellenme	<u>Hayat</u>
3 Çoğu zaman ( yak. % 50-60)	3 Ciddi, Yoğunlaşmada çabayla bile belirgin kayıp, etkinliklerde belirgin	<u>boyu</u>
4 Çoğu zaman veya her zaman		

(%80'den fazla)	engellenme	
<b>Tanım/ Örnekler</b>	4 Ağır, hiç yoğunlaşmaz, etkinliklerde bulunamaz	S _____
	Belirtiniz _____	Ş _____
	Travma ilişkisi: <u>kesin</u> <u>olası</u> <u>yok</u>	

## 16. (D-4)

Artmış tetikte olma hali

Sıklık	Şiddet	<u>Şimdiki</u>
<b>Gerçek bir sebep olmadığı halde hiç kendinizi tetikte hissettiğiniz oldu mu?</b> ( Kendinizi sürekli savunma halinde hissettiğiniz oldu mu?) <b>Neden ? Son bir ayın ne kadarında böyle hissettiniz ? Böyle davranmaya ilk olarak ne zaman başladınız? ( Olaydan sonra)</b>	<b>Çevrede olanlara karşı tetikte olmak için ne kadar çabaladınız ? ( GÖRÜŞMEDEKİ İZLENİMİNİZİ GÖZÖNÜNE ALIN)Tetikte olma durumunuz size sorun çıkardı mı?</b>	<b>i</b>
0 Hiçbir zaman	0 Tetikte olma hali yok	S _____
1 Çok kısa bir zaman (% 10'dan az)	1 Hafif, minimal tetikte olma hali, farkındalıkta hafif artma	Ş _____
2 Bazı zamanlar (yak. % 20-30 )	2 Orta, tetikte olma hali açıkça var, toplulukta tetikte (örn. lokanta veya sinemada	
3 Çoğu zaman ( yak. % 50-60)	güvenli bir yere oturur.)	<b><u>Hayat</u></b>
4 Çoğu zaman veya her zaman (%80'den fazla)	3 Ciddi, belirgin tetikte olma hali, tehlikeye karşı çevreyi kollar, kendisinin/ ailesinin/evinin güvenliğine abartılı ilgi	<b><u>boyu</u></b>
	4 Ağır, Aşırı tetikte olma hali ,	

<b>Tanım/ Örnekler</b>	<p>güvenliği sağlamak için çok zaman ve enerji harcar, aşırı güvenlik ve kontrol etme davranışları gösterir, görüşmede belirgin şekilde tetiktir.</p> <p>Belirtiniz _____</p> <p>Travma ilişkisi: <u>kesin</u> <u>olası</u> <u>yok</u></p>	<p>S _____</p> <p>Ş _____</p>
------------------------	--	-------------------------------

17.(D-5)

Abartılı irkilme yanıtı

Sıklık	Şiddet	<u>Şimdiki</u>
<p><b>Aşırı irkilme tepkisi verdiğiniz oldu mu ?</b></p> <p><b>Ne zaman oldu ? ( Ne tür şeyler irkilmenize neden oldu ? ) Son bir ay içinde hangi sıklıkta ? Bu tepkiler ilk olarak ne zaman başladı ? ( olaydan sonra)</b></p>	<p><b>Bu irkilmeler ne kadar güçlü idi ? ( Diğer insanların tepkileri ile kıyaslanırsa ne kadar güçlü idiler ?) Ne kadar sürdüler ?</b></p>	<p>i _____</p> <p>S _____</p> <p>Ş _____</p>
<p>0 hiçbir zaman</p> <p>1 bir yada iki kez</p> <p>2 haftada bir veya iki kez</p> <p>3 haftada çeşitli kereler</p> <p>4 hemen hergün</p>	<p>0 İrkilme yok</p> <p>1 Hafif, minimal tepki</p> <p>2 Orta, kesin irkilme yanıtı var, diken üstünde hisseder</p> <p>3 Ciddi, belirgin irkilme tepkisi, başlangıcı takiben devam eden aşırı uyanıklık</p> <p>4 Ağır, aşırı irkilme, açık başetme davranışı (savaş gazisinin aniden yere</p>	<p><u>Hayat</u></p> <p><u>boyu</u></p>

Tanım/ Örnekler	yatması)	
	Belirtiniz _____	S _____
	Travma ilişkisi: kesin _____ olası _____ yok	Ş _____

**E. Kriteri : Bozukluğun süresi (B,C ve D kriterleri semptomları) 1 aydan fazladır.**

#### 18. Belirtilerin başlangıcı

(AÇIK DEĞİLSE) Bana bahsettiğiniz (PTSB) belirtileri ilk olarak ne zaman başladı ? ( Travmadan ne kadar zaman sonra başladılar ? Altı aydan daha fazla mı ?)	_____ Baştan itibaren geçen toplam ay Geç başlangıç (6 aydan fazla) ? E _____ H _____
--	---

#### 19. Belirtilerin süresi

( ŞİMDİKİ) Bu (ptsb)		<u>Şimdiki</u>	<u>Hayatboyu</u>
belirtileri birlikte ne kadar sürdüler?	1 aydan fazla mı ?	E__ H__	E__ H__
( HAYATBOYU) Bu (ptsb)	toplam süre ( ay) ?	_____	_____
belirtileri birlikte ne kadar sürdüler?	Akut ( 3 aydan az) ?	Akut	Akut
	Kronik(3 aydan fazla)?	Kronik	Kronik

**F. Kriteri : Bu bozukluk klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya veya sosyal, mesleki veya diğer önemli işlevsellik alanlarında belirgin bozulmaya neden olur.**

## 20. Öznel sıkıntı

<p><b>(ŞİMDİKİ) Genel olarak bahsettiğiniz bu belirtiler (ptsb) sizi ne kadar sıkıntıya soktu?</b></p> <p>( Önceden bildirilen sıkıntıları dahil edin)</p> <p><b>(HAYATBOYU) Genel olarak bahsettiğiniz bu belirtiler (ptsb) sizi ne kadar sıkıntıya soktu?</b></p> <p>( Önceden bildirilen sıkıntıları dahil edin)</p>	<p>0 yok</p> <p>1 hafif, minimal sıkıntı</p> <p>2 orta, sıkıntı var ancak başedilebilir</p> <p>3 ciddi, belirgin sıkıntı</p> <p>4 ağır, bunaltıcı sıkıntı</p>	<p><u>Şimdiki</u></p> <p><u>Hayat</u> <u>boyu</u></p>
---	---	---

## 21. Sosyal işlevsellikte bozulma

<p><b>(ŞİMDİKİ) Bu belirtiler (ptsb) insanlarla olan ilişkilerinizi etkiledi mi ? Nasıl ?</b></p> <p>(Sosyal işlevsellikte önceden bildirilen bozulmayı dahil edin)</p> <p><b>(HAYATBOYU) Bu belirtiler (ptsb) insanlarla olan ilişkilerinizi etkiledi mi ? Nasıl ?</b></p> <p>(Sosyal işlevsellikte önceden bildirilen bozulmayı dahil edin)</p>	<p>0 Kötü etki yok</p> <p>1 Hafif etki, sosyal işlevsellikte hafif bozulma</p> <p>2 Orta etki, bozulma var ancak birçok alanda sosyal işlevselliğini sürdürüyor</p> <p>3 Ciddi, belirgin bozulma, ancak birkaç alanda işlevsel</p> <p>4 Ağır etki, çok az veya hiç olmayan işlevsellik</p>	<p><u>Şimdiki</u></p> <p><u>Hayat</u> <u>boyu</u></p>
---	--	---



--	--	--

## 22. Mesleki veya diğer önemli işlevsellik alanlarında bozulma

(ŞİMDİKİ- AÇIK DEĞİLSE) Halen çalışıyorsunuz mu ?

EVET İSE : Bu (PTSD) belirtiler işinizi veya çalışma yetinizi etkiliyor mu ? Nasıl ?

(İŞ İLİŞKİLERİNİ, İŞ SAYISINI VE ÇALIŞMA SÜRELERİNİ KAPSAYACAK ŞEKİLDE ÇALIŞMA ÖYKÜSÜNÜ DAHİL EDİN. HASTALIK ÖNCESİ İŞLEVSELLİK BELİRSİZSE TRAVMA ÖNCESİ İŞ DENEYİMLERİNİ ARAŞTIRIN. ÇOCUK/ ERGEN TRAVMALARI İÇİN TRAVMA ÖNCESİ OKUL BAŞARISINI VE OLASI DAVRANIŞ PROBLEMLERİNİ DEĞERLENDİRİN.

HAYIR İSE : Bu (PTSD) belirtiler hayatınızın diğer önemli alanlarını etkiliyor mu ? ( GEREKTİĞİNDE EBEVEYNLİK , EV İŞLERİ, OKUL, GÖNÜLLÜ ÇALIŞMALAR GİBİ ÖRNEKLER VERİN) Nasıl ?

( HAYATBOYU - AÇIK DEĞİLSE) O zaman çalışıyormuydunuz ?

EVET İSE : Bu (PTSD) belirtiler işinizi veya çalışma yetinizi

0 Ters bir etki yok

1 Hafif etki, mesleki veya diğer işlevsellik alanlarında minimal bozulma

2 Orta etki, bozulma mevcut ancak mesleki veya diğer işlevsellik alanlarının birçoğu halen korunmuş

3 Ciddi etki, belirgin bozulma, sadece birkaç mesleki vEya diğer işlevsellik alanı korunmuş

4 Ağır etki, çok az veya hiç olmayan mesleki veya diğer önemli işlevsellik

Şimdiki

Hayat  
boyu

etkilemişmiydi? Nasıl ?

(İŞ İLİŞKİLERİNİ , İŞ SAYISINI VE ÇALIŞMA SÜRELERİNİ KAPSAYACAK ŞEKİLDE ÇALIŞMA ÖYKÜSÜNÜ DIKKATE ALIN. HASTALIK ÖNCESİ İŞLEVSELLİK BELİRSİZSE TRAVMA ÖNCESİ İŞ DENEYİMLERİNİ ARAŞTIRIN. ÇOCUK/ ERGEN TRAVMALARI İÇİN TRAVMA ÖNCESİ OKUL BAŞARISINI VE OLASI DAVRANIŞ PROBLEMLERİNİ DEĞERLENDİRİN.)

HAYIR İSE : Bu (PTSD) belirtiler hayatınızın diğer önemli alanlarını etkilemiş miydi ? ( GEREKTİĞİNDE EBEVEYNLİK , EV İŞLERİ, OKUL, GÖNÜLLÜ ÇALIŞMALAR GİBİ ÖRNEKLER VERİN) Nasıl ?

### BÜTÜNSEL DEĞERLENDİRME

#### 23. Bütünsel geçerlilik

YANITLARIN GENEL OLARAK GEÇERLİLİĞİNİ BELİRLEYİN. GÖRÜŞMEDEKİ İŞBİRLİĞİ, MENTAL DURUM (Örn. YOĞUNLAŞMA GÜÇLÜKLERİ, SORULARI KAVRAYABİLME, DİSOSİYASYON VE BELİRTİLERİ ABARTMA VEYA AZ GÖSTERME ÇABASI	<p><b>0</b> Mükemmel, geçersiz yanıt şüphesi yok</p> <p><b>1</b> İyi, geçerliliği ters yönde etkileyebilecek etmenler mevcut</p> <p><b>2</b> Orta, geçerliliği kesinlikle azaltacak etmenler mevcut</p>
---	---

GİBİ ETMENLERİ DİKKATE ALIN.	<p>3 Düşük, önemli ölçüde azalmış geçerlilik</p> <p>4 Geçersiz yanıtlar, ciddi şekilde bozulmuş mental durum veya muhtemel kendini olduğundan daha iyi / kötü gösterme çabası</p>
------------------------------	---

#### 24. Bütünsel şiddet

PTSB BELİRTİLERİNİN GENEL ŞİDDETİNİ BELİRLEYİN. ÖZNEL SIKINTI, İŞLEVSEL BOZULMANIN DERECEİ, GÖRÜŞMEDEKİ DAVRANIŞLARIN GÖZLEMLENMESİ VE BİLDİRİM TARZI HAKKINDAKİ YARGINIZI DİKKATE ALIN.	0 Klinik önemi olmayan belirtiler, sıkıntı ve işlevsellikte bozulma yok	<u>Şimdiki</u>
	1 Hafif, minimal sıkıntı veya işlevsellikte bozulma	
	2 Orta, sıkıntı veya işlevsellikte bozulma mevcut ancak çaba ile yeterli işlevsellik	
	3 Ciddi, açık sıkıntı veya işlevsellikte bozulma çaba ile bile kısıtlı işlevsellik	<u>Hayat</u>
	4 Ağır, belirgin sıkıntı veya iki veya daha fazla önemli işlevsellik alanında belirgin bozulma	<u>boyu</u>

#### 25. Bütünsel iyileşme

BAŞLANGIÇ DEĞERLENDİRMESİNDEN BERİ VAROLAN GENEL TOPLAM DÜZELMEYİ İŞARETLEYİN. ÖNCEDEN YAPILMIŞ DEĞERLENDİRME YOKSA BELİRTİLERİN SON 6 İÇİNDE NASIL DEĞİŞTİĞİNİ SORUN. DEĞİŞİKLİĞİN DERECEİNİ VE TEDAVİYE BAĞLI OLUP	0 Asemptomatik
	1 Belirgin düzelme
	2 Orta derecede düzelme
	3 Hafif düzelme
	4 Düzelme yok

OLMADIĞINI İŞARETLEYİN.

5 Yetersiz bilgi

**ŞİMDİKİ PTSTB BELİRTİLERİ**

A kriteri karşılanıyor mu ? ( travmatik olay )

HAYIR

EVET

\_\_\_ B kriteri belirti sayısı (  $\geq 1$  ) ?

HAYIR

EVET

\_\_\_ C kriteri belirti sayısı (  $\geq 3$  ) ?

HAYIR

EVET

\_\_\_ D kriteri belirti sayısı (  $\geq 2$  ) ?

HAYIR

EVET

E kriteri karşılanıyor mu ? ( süre  $\geq 1$  ay )

HAYIR

EVET

F kriteri karşılanıyor mu ? ( sıkıntı / bozulma )

HAYIR

EVET

ŞİMDİKİ PTSTB ( A-F kriterleri karşılanıyor mu ) ?

HAYIR

EVET

ŞİMDİKİ PTSTB KRİTERLERİ KARŞILANIYORSA , İLİŞKİLİ ÖZELLİKLERE GEÇİN

ŞİMDİKİ PTSTB KRİTERLERİ KARŞILANMIYORSA, HAYATBOYU PTSTB İÇİN DEĞERLENDİRİN. TRAVMADAN SONRA BELİRTİLERİN EN YOĞUN OLDUĞU , EN AZ BİR AYLIK BİR DÖNEMİ BELİRLEYİN.

(Olaydan) bu yana , PTSD belirtilerinin son bir ayda olduğundan daha yoğun olduğu bir dönem oldu mu ? Ne zamandı ? Ne kadar sürdü ? ( En az bir ay ?)

EĞER GEÇMİŞTE BİRDEN ÇOK DÖNEM VARSA : Bu belirtilerden (PTSD) en çok ne zaman rahatsız olmuştunuz ?

EN AZ BİR DÖNEM VARSA , 1- 17 ARASI MADDELERİ ARAŞTIRIN , SIKLIKTA DEĞİŞMELER VARSA EN YOĞUN DÖNEMİ ALIN : Bu zaman boyunca belirtileri yaşadınız mı ? Ne sıklıkta ?

#### HAYATBOYU PTSD BELİRTİLERİ

A kriteri karşılanıyor mu ? ( travmatik olay )      HAYIR      EVET

\_\_\_ B kriteri belirti sayısı (  $\geq 1$  ) ?      HAYIR      EVET

\_\_\_ C kriteri belirti sayısı (  $\geq 3$  ) ?      HAYIR      EVET

\_\_\_ D kriteri belirti sayısı (  $\geq 2$  ) ?      HAYIR      EVET

E kriteri karşılanıyor mu ? ( süre  $\geq 1$  ay )      HAYIR      EVET

F kriteri karşılanıyor mu ? ( sıkıntı / bozulma )      HAYIR      EV

HAYATBOYU PTSD ( A-F kriterleri karşılanıyor mu ) ?      HAYIR      EVET

#### İlişkili Özellikler

#### 26. Yapılan veya yapılmayan şeyler hakkında suçluluk

<p><b>Sıklık</b></p> <p>(Olay) sırasında yaptığınız veya yapmadığınız herhangi birşey hakkında suçluluk duydunuz mu ? ( Ne hakkında suçluluk duydunuz ?) Son bir ay içinde zamanın ne kadarında böyle hissettiniz ?</p> <p>0 Hiçbir zaman</p> <p>1 Çok kısa bir zaman (% 10'dan az)</p> <p>2 Bazı zamanlar (yak. % 20-30 )</p> <p>3 Çoğu zaman ( yak. % 50-60)</p> <p>4 Çoğu zaman veya her zaman (%80'den fazla)</p> <p><b>Tanım/ Örnekler</b></p>	<p><b>Şiddet</b></p> <p>Bu suçluluk duyguları ne kadar güçlüydü ?</p> <p>Ne kadar sıkıntı veya rahatsızlığa neden oldular ?</p> <p>0 Suçluluk duygusu yok</p> <p>1 Hafif derecede suçluluk duyguları</p> <p>2 Orta, suçluluk duyguları var , biraz sıkıntı var ancak başedilebilir</p> <p>3 Ciddi, belirgin suçluluk duyguları ve sıkıntı</p> <p>4 Ağır, yıkıcı suçluluk duyguları, davranışı hakkında kendini mahkum etmek,</p> <p>bunaltıcı sıkıntı</p> <p>Belirtiniz _____</p>	<p><b>Şimdiki</b></p> <p>i _____</p> <p>S _____</p> <p>Ş _____</p> <p><b>Hayat</b></p> <p><b>boyu</b></p> <p>S _____</p> <p>Ş _____</p>
---	---	---

**27. Hayatta kalmaktan/ kurtulmaktan suçluluk duyma (SADECE BAŞKA KURBANLAR VARSA UYGULANACAK)**

<p><b>Sıklık</b></p> <p>Diğer kişilerin aksine hayatta kalmaktan/ olaydan kurtulmaktan suçluluk duyduğunuz oldu mu ? ( Ne</p>	<p><b>Şiddet</b></p> <p>Bu suçluluk duyguları ne kadar güçlüydü?</p>	<p><b>Şimdiki</b></p> <p>i _____</p>
---	--	--------------------------------------

için suçluluk duyuyorsunuz ?) Son bir ay içinde zamanın ne kadarında böyle hissettiniz ?	Ne kadar sıkıntı veya rahatsızlığa neden oldular ?	S _____
0 Hiçbir zaman	0 Suçluluk duygusu yok	Ş _____
1 Çok kısa bir zaman (% 10'dan az)	1 Hafif derecede suçluluk duyguları	
2 Bazı zamanlar (yak. % 20-30 )	2 Orta, suçluluk duyguları var , biraz sıkıntı var ancak başedilebilir	
3 Çoğu zaman ( yak. % 50-60)	3 Ciddi, belirgin suçluluk duyguları ve sıkıntı	<b><u>Hayat</u></b>
4 Çoğu zaman veya her zaman (%80'den fazla)	4 Ağır, yıkıcı suçluluk duyguları, hayata kaldığı / kurtulduğu için kendini mahkum etmek, bunaltıcı sıkıntı	<b><u>boyu</u></b>
<b>Tanım/ Örnekler</b>	Belirtiniz _____	S _____
		Ş _____

## 28. Çevresinin farkında olma durumunda azalma

<b>Sıklık</b>	<b>Şiddet</b>	<b><u>Şimdiki</u></b>
Çevrenizde olup bitenin farkında olmadığınız veya kendinizde	Bu çevrenin farkında olmama veya kendinizde olmama duyguları ne kadar güçlüydü ? ( Gerçekten o anda	i

<p><b>olmadığınız</b></p> <p><b>dönemler oldu mu ? ( Flashback dönemlerinden ayırdediniz) Son bir ay içinde hangi sıklıkta oldu ? ( AÇIK DEĞİLSE :)</b></p> <p>( Bir hastalık veya alkol/ maddelerin etkisine mi bağlıydı ?) <b>İlk olarak ne zaman böyle hissettmeye başladınız ? ( olaydan sonra)</b></p> <p>0 hiçbir zaman</p> <p>1 bir yada iki kez</p> <p>2 haftada bir veya iki kez</p> <p>3 haftada çeşitli kereler</p> <p>4 hemen hergün</p> <p><b>Tanım/ örnekler</b></p>	<p>nerede olduğunuz veya ne yaptığınız hakkında şaşkınlık içinde miydiniz ? ) <b>Ne kadar sürdü ? Bu olurken ne yaptınız ? ( Diğer insanlar davranışlarınızı farketti mi ? Neler söylediler ?)</b></p> <p>0 Farkındalıkta azalma yok</p> <p>1 Hafif, farkındalıkta hafif azalma</p> <p>2 Orta, farkındalıkta kesin ancak geçici azalma , dalıp gitme hissi tanımlayabilir</p> <p>3 Ciddi, farkındalıkta belirgin azalma, birkaç saat sürebilir</p> <p>4 Ağır, çevrenin farkındalığının tamamen kaybı, yanıtsız olabilir, o dönem için olası bellek kaybı</p> <p>Belirtiniz_____</p> <p>Travma ilişkisi: <u>kesin</u> <u>olası</u> <u>yok</u></p>	<p>S_____</p> <p>Ş_____</p> <p><b><u>Hayat</u></b></p> <p><b><u>boyu</u></b></p> <p>S_____</p> <p>Ş_____</p>
--	--	--

## 29. Derealizasyon

<p><b>Sıklık</b></p> <p><b>Çevrenizde olanların size yabancı veya gerçekliği / çok tuhaf gözüktüğü zamanlar oldu mu ? ( HAYIR İSE ):</b> (</p>	<p><b>Şiddet</b></p> <p><b>(Derealizasyon) ne kadar güçlüydü ? Ne kadar sürdü ? Bu olurken neler yaptınız ?</b></p>	<p><b><u>Şimdiki</u></b></p> <p><b><u>i</u></b></p>
--	---	---



<p>Tanıdığınız insanların size yabancı imiş gibi gözüktüğü oldu mu ? ) Neye benziyordu ? Son bir ay içinde hangi sıklıkta oldu ? ( AÇIK DEĞİLSE ) : ( Bir hastalık veya alkol /madde etkisine mi bağlıydı ?) İlk defa ne zaman böyle hissetmeye başladınız ? ( olaydan sonra)</p>	<p>(Diğer insanlar davranışlarınızı farkettiler mi? Neler söylediler ?)</p>	<p>S _____</p>
<p>0 hiçbir zaman 1 bir yada iki kez 2 haftada bir veya iki kez 3 haftada çeşitli kereler 4 hemen hergün</p>	<p>0 Derealizasyon yok 1 Hafif derealizasyon 2 Orta, kesin ancak geçici derealizasyon 3 Ciddi, belirgin derealizasyon, neyin gerçek olduğuna dair şaşkınlık, birkaç saat sürebilir 4 Ağır, derin derealizasyon, gerçeklik ve aşinalık duygusunun çarpıcı şekilde kaybı</p>	<p>Ş _____</p>
<p>Tanım/ örnekler</p>	<p>Belirtiniz _____</p>	<p><u>Hayat</u> <u>boyu</u></p>
	<p>Travma ilişkisi: <u>kesin</u> <u>olası</u> <u>yok</u></p>	<p>S _____</p>
		<p>Ş _____</p>

### 30. Depersonalizasyon

<p><b>Sıklık</b></p> <p>Vücudunuzun dışına çıkmış gibi hissettiğiniz , kendinizi bir başkası gibi</p>	<p><b>Şiddet</b></p> <p>Depersonalizasyon ne kadar güçlüydü ? Ne kadar sürdü ? Bu olurken neler</p>	<p><b>Şimdiki</b></p>
---	---	-----------------------

**gördüğünüz zamanlar oldu mu ? (**

**HAYIR ÝSE ):** ( Vücudunuzun bir  
bekilde değişmiş, tuhaf veya size  
yabancıymış gibi hissettiğiniz oldu mu ?)

**Neye benziyordu ? Son bir ay içinde  
hangi sıklıkta oldu ? ( EĞER AÇIK  
DEĞİLSE ):** ( Bir hastalık veya alkol  
/madde etkisine mi bağlıydı ?) **İlk defa  
ne zaman böyle hissettmeye başladınız  
? ( olaydan sonra)**

- 0 hiçbir zaman
- 1 bir yada iki kez
- 2 haftada bir veya iki kez
- 3 haftada çeşitli kereler
- 4 hemen hergün

**Tanım/ örnekler**

**yaptınız ?**

(Diğer insanlar davranışlarınızı farkettiler mi? Neler söylediler ?)

- 0 Depersonalizasyon yok
- 1 Hafif depersonalizasyon
- 2 Orta, kesin ancak geçici depersonalizasyon
- 3 Ciddi, belirgin depersonalizasyon, kendinden belirgin kopma duygusu, birkaç saat sürebilir
- 4 Ağır, derin depersonalizasyon, çarpıcı şekilde kendinden kopma duygusu

Belirtiniz \_\_\_\_\_

Travma ilişkisi: kesin olası  
yok

S \_\_\_\_\_

S \_\_\_\_\_

Hayat

boyu

S \_\_\_\_\_

S \_\_\_\_\_

## CAPS-DX ÖZET FORMU

İsim :

Tarih :

A. Travmatik olay :

B. Yeniden yaşama belirtileri	ŞİMDİKİ			HAYATBOY U		
	sık.	şid.	S+ Ş	sık.	şid.	S+ Ş
1) Elde olmayan sıkıntı verici anılar						
2) Sıkıntı verici rüyalar						
3) Olay tekrarlanıyormuş gibi davranma veya hissetme						
4) Olayı anımsatan şeylerle karşılaşıldığında psikolojik zorlanma						
5) Olayı anımsatan şeylerle karşılaşıldığında psikolojik tepkisellik						
<b>B</b> alttoplamı						
<b>B kriteri belirtilerinin sayısı</b> (istenen 1)						

C. Kaçınma ve küntleşme belirtileri	ŞİMDİKİ			HAYATBOY U		
	sık.	şid.	S+ Ş	sık.	şid.	S+ Ş

6) D����nce, duygu veya konuşmalardan ka��nma						
7) Etkinlikler, yerler veya insanlardan ka��nma						
8) Travmanın önemli bölümlerini hat��rleyamama						
9) Etkinliklere ilgi veya katılımda azalma						
10) Kopukluk veya yabancılaşma						
11) Kısıtlı duygulanım						
12) Bir geleceği kalmadığı duygusu						
<b>C</b> alttoplamı						
<b>C kriteri belirtilerinin sayısı</b> (istenen 3)						

D. Artmış uyarılmışlık belirtileri	ŞİMDİKİ			HAYATBOY U		
	sık.	��id.	S+ ��	sık.	��id.	S+ ��
13) Uykuya dalmada veya uykuyu sürdürmede g��������						
14) İritabilite veya ����e patlamaları						
15) Yoğunlaşmada g��������						
16) Artmış tetikte olma hali						
17) Abartılı irkilme yanıtı						
<b>D</b> alttoplamı						
<b>D kriteri belirtilerinin sayısı</b> (istenen 2)						

E. Bozukluğun süresi	ŞİMDİKİ	HAYATBOY U
19) Bozukluğun süresi en az bir ay	HAYIR EVET	HAYIR EVET

F. Önemli derecede sıkıntı veya işlevsellikte bozulma	ŞİMDİKİ	HAYATBOY U
20) Öznel sıkıntı		
21) Sosyal işlevsellikte bozulma		
22) Mesleki işlevsellikte bozulma		
EN AZ BİRİSİ ≥ 2 ?	HAYIR EVET	HAYIR EVET

PTSB TANISI	ŞİMDİKİ	HAYATBOY U
PTSB MEVCUT - TÜM KRİTERLER KARŞILANIYORMU?	HAYIR EVET	HAYIR EVET
18) Geç başlangıçlı ( ≥ 6 ay sonra )	HAYIR EVET	HAYIR EVET
19) Akut ( < 3 ay ) veya kronik ( ≥ 3 ay )	akut kronik	akut kronik

18. belirtilerin başlangıcı geç başlangıç ? E H

23.

24. şimdiki hayatboyu

25.

26. şimdiki hayatboyu

27. şimdiki hayatboyu

28. şimdiki hayatboyu

29. şimdiki hayatboyu

30. şimdiki hayatboyu

## APPENDIX C

## Beck Umutsuzluk Ölçeği

Aşağıda geleceğe ait düşünceleri ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Lütfen herbir ifadeyi okuyarak, bunların size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz. Size uygun olanlar için "Evet", uygun olmayanlar için ise "Hayır" sütununun altındaki kutuyu ( ) işaretleyiniz.

Evet Hayır

1. Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.....
2. Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.....
3. İşler kötüye giderken bile herşeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.....
4. Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.....
5. Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.....
6. Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.....
7. Geleceğimi karanlık görüyorum.....
8. Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.....
9. İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok.....

10. Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.....
11. Gelecek, benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu  
görünüyor.....
12. Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum....
13. Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.  
.....
14. İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.....
15. Geleceğe büyük inancım var.....
16. Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre birşeyler istemek aptallık  
olur.....
17. Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.....
18. Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.....
19. Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum.....
20. İsteddiğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı  
yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.....



**APPENDIX D****İntihar Davranış Ölçeği**

1. Hiç kendinizi öldürmeyi düşündüğünüz veya öldürmeye teşebbüs ettiğiniz oldu mu?  
a- Asla b. Bir Kez c. Bazen d. Sıklıkla e. Çok Sık f. Her Zaman
2. Son bir yıl içinde ne kadar sıklıkla kendinizi öldürmeyi düşündünüz?  
a. Asla b. Bir Kez c. Bazen d. Sıklıkla e. Çok Sık
3. Birisine hiç intihar edebileceğinizi veya edeceğinizi söylediniz mi?  
a. Evet b. Hayır
4. Bir gün intihara teşebbüs etme olasılığınız nedir?  
a. Hiçbir zaman etmem  
b. Şu an düşünmüyorum ama gelecekle ilgili kesin bir şey söyleyemem  
c. Belki  
d. Mutlaka  
e. Mutlaka birden fazla tekrarlama olasılığım var

## APPENDIX E

### AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

1958, 1963 ve 1974 Kıbrıs savaşları ile ilgili yeni bir araştırma yapmaktayız. Araştırmamızın ismi “1958, 1963 ve 1974 Kıbrıs savaşları esnasında savaşmış Kıbrıslı Türk mücahitlerinin Travma Sonrası Stres Bozukluğu belirtileri, intihar düşünceleri ve umutsuzluk düzeyi ile Türk Mukavemet Teşkilatı ile özdeşimleri”dir.

Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, 1958, 1963 ve 1974 Kıbrıs savaşlarının Kıbrıslı Türk mücahitler üzerindeki etkisini ölçmektir. Yakın Doğu Üniversitesi Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Anabilim Dalları’nın ortak katılımı ile gerçekleştirilecek bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz size araştırmacı tarafından uygulanacak araştırmanın amacına bağlı anket uygulanacaktır. Yaklaşık 45-50 dakika sürmesi düşünülmektedir

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Sizinle ilgili tıbbi bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan araştırmada herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

### **Katılımcının Beyanı**

Sayın Psk. Huri Yontucu tarafından Klinik Psikoloji Anabilim Dalları'nda 1958, 1963 ve 1974 Kıbrıs Savaşları konusunda bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim*) Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Psk. Huri Yontucu'yu 0090 533 880 64 08 (cep) no'lu telefondan arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

### **Katılımcı**

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza:

## APPENDIX F

### BİLGİLENDİRME FORMU

#### 1958, 1963 VE 1975 SAVAŞLARI SIRASINDA SAVAŞMIŞ MÜCAHİTLERİN TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU ŞİDDETİ, İNTİHAR DÜŞÜNCELERİ, UMUTSUZLUK VE TÜRK MUKAVEMET TEŞKİLATI İLE ÖZDEŞİMLERİ

Bu çalışmanın amacı genç yaşta savaşa katılan, şiddetli travmatik olaylara maruz kalan Kıbrıslı Türk mücahitlerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğunun varlığı, şiddeti ile intihar düşünceleri ve umutsuzluk duygusunun varlığını ve şiddetini ölçmek ve Türk Mukavemet Teşkilatı ile özdeşimlerinin etkisini ölçmektir.

Bu çalışmada size bir sosyo-demografik bilgi formu ve dört ölçek sunuyoruz. Sosyo-demografik bilgi formu sizin yaş, eğitim, medeni durum gibi demografik bilgileriniz hakkında sorular içermektedir. Ölçeklerde ise, travma sonrası stres bozukluğunun varlığını ve şiddetini, intihar düşünceleri ve umutsuzluk duygusunun varlığını saptıyoruz.

Daha önce de belirtildiği gibi ölçeklerde ve görüşmelerde verdiğiniz cevaplar gizli kalacaktır. Eğer çalışma ile ilgili herhangi bir şikayet, görüş veya sorunuz varsa bu çalışmanın araştırmacılarından biri olan Huri Yontucu ile iletişime geçmekten lütfen çekinmeyin ([huriyontucu@hotmail.com](mailto:huriyontucu@hotmail.com) telefon: 0090 533 880 64 08).

Eğer bu çalışmaya katılmak sizde belirli düzeyde stres yaratmışsa ve bir danışmanla konuşmak istiyorsanız, ülkemizde ücretsiz hizmet veren şu kuruluşlar bulunmaktadır:

Eğer üniversite öğrencisiyseniz, devam ettiğiniz üniversitede Psikolojik Danışmanlık, Rehberlik ve Araştırma Merkezine (PDRAM) başvurabilirsiniz.

Eğer öğrenci değilseniz, Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesine başvurabilirsiniz.

Eğer araştırmanın sonuçlarıyla ilgileniyorsanız, Haziran 2015 tarihinden itibaren araştırmasıyla iletişime geçebilirsiniz.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Psikolog,

Huri Yontucu

Psikoloji Bölümü

Yakın Doğu Üniversitesi

Lefkoşa

**CV FORM**

Adres: Başak Sokak No.4 Haspolat/Lefkoşa

Phone: 0533 880 64 08

E-mail: huriyontucu@hotmail.com

**Personal Information**

Name:Huri

Surname:Yontucu

Nationality:Cypriot

Birth Place: Nicosia

Date of Birth: 18.03.1990

**Career & Goals**

One of the reasons that I had chosen psychology department is, wondering the relationship between people with each other and also with the world. In addition to this, I was willing to analyze humans' frame of mind, cognitive processes, the reasons of problems and behaviours. In this century, while technological improvements provide an easy life for humans, it also causes harm to their social life, the way of behaviours and also their thoughts. Therefore, it triggers stress, anger and leads to unhealthy relationships. At this point, my aim is helping people to struggle with their problems. These are the reasons for me to finish 4 year university in 3 and a half year. In addition I got 4 honour and 3 high honour certificate because of my success. Because of my success I was chosen for peer mentoring for other students who needed help about the courses. In 2011, I conducted a research about 'Smoking Habits between Youth' and this research was chosen one of the best researches to be presented during the Psychology Days in Eastern Mediterranean University. During 2011-2012 I was the member of Psychology Student Club and I was chosen as vice chair to organizing seminars and Psychology Days in Eastern Mediterranean University. On the 25<sup>th</sup> of November I and my colleagues organized movie show and panel about International Day for the Elimination of Violence against Women.

During my university life, I was successful and social in the university. I finished EMU with 3.49 degree. I decided to study Clinical Psychology in Near East University. I have been improving myself about nature of human beings I did my internship in Baris Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi for 6 months. During my internship, I conducted a research about frequency and prevalence of psychological disorders. According to the results of this research, another research will be conducted with patients' family. I am a columnist and I am writing about important subjects that society needed including children and violence against women. I have been doing my thesis nowadays which was about 'The effect of post traumatic stress disorder in Cypriot veterans during 1958, 1963, and 1974 wars and their suicidal ideation, hopelessness and the effect of identification of the Turkish Resistance Organization. One of my important goals is to finish my doctorate and conducting researches to be useful for the society.

### Education

University	Department	Year
Near East University	English Language and Literature	2008-2009
London Metropolitan University	Psychology	2009-2010
Eastern Mediterranean University	Psychology	2010-2013
Near East University	Clinical Psychology	2013-2015

### Work Experience

- ❖ Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi – 2012 Summer Internship
- ❖ Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi -2014- 6 months Internship

### Workshops

- ❖ XVI. Ulusal Psikoloji Öğrencileri Kongresi, July 2011 (Pozitif Psikoterapi'de Denge Modeli)
- ❖ Yakın Doğu Hastanesi, March, 2015 (Cognitive Behavioural Therapy Skills and Formulation)



### Seminer – Panel – Forum

- ❖ St. Giles College London – January 2008 – IELTS course
- ❖ Eastern Mediterranean University 5th Psychology Days - April 2011, Participant
- ❖ Eastern Mediterranean University 5th Psychology Days - April 2011, (“Smoking Habits between Youths”) – Presenter
- ❖ XVI. Ulusal Psikoloji Öğrencileri Kongresi, July-2011 (İçimizdeki Sınırları Aşmak)- Participant
- ❖ Eastern Mediterranean University, Prof. Dr. İlhan Rahman, Assist. Prof. Dr. V. Doğu Erdener, & Senior Instructor Christine Kannur, Aralık- 2011 (Second Language Acquisition – How & Why) – Organizer
- ❖ Eastern Mediterranean University 6th Psychology Days - May-2012- Organizer
- ❖ Eastern Mediterranean University, Assist Prof. Dr. Mevhibe Hocaoglu (Hearing what the persons living with HIV/AIDS say in Cyprus Seminar) December-2012 – Participant
- ❖ Research assistant ‘Evaluation of psychological health and coping strategies between Turkish Cypriots and Turkish people who immigrated North Cyprus’ done by Dr. İlmiye Seçer & Ariel Ladum (MA).
- ❖ Eastern Mediterranean University 7th Psychology Days – April -2013, Participant
- ❖ 6<sup>th</sup> Mental Health Symposium, “Violence in Daily Life” 5-6 December- 2014, Participant
- ❖ Uyuşturucu ile Mücadele Çalıştayı, KKTC Sağlık Bakanlığı, April- 2015, Participant
- ❖ Otizmle Yaşamak, Yakın Doğu Hastanesi, Panel, April- 2015, Participant

### Thesis

- ❖ The Presence of PTSD Symptoms and The Relationship between PTSD, Suicidal Ideation and Hopelessness Level among Turkish Cypriot War Veterans of 1958, 1963, and 1974 Cyprus Wars with Greek Cypriots (Near East University-2015)

### Language

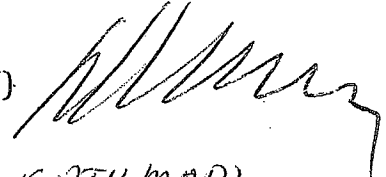
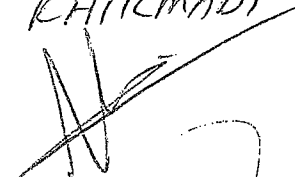
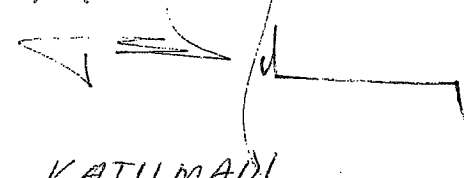
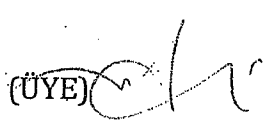


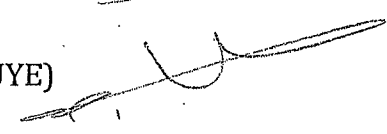
Turkish	Native Language
English	High Level

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR DEĞERLENDİRME  
ETİK KURULU

## ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 30.04.2015  
Toplantı No : 2015/29  
Proje No : 190

Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji Bölümü öğretim üyelerinden Yrd. Doc. Dr. Zihniye Okray'ın sorumlu araştırmacısı olduğu, YDU/2015/29-190 proje numaralı ve "1958, 1963 ve 1975 savaşları sırasında savaşmış Gazilerin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Etkisi, İntihar Düşünceleri, Umutsuzluk ve Türk Mukavemet Teşkilatı'nın Etkileri" başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur.

1. Prof. Dr. Rüştü Onur (BAŞKAN) 
2. Prof. Dr. Tümay Sözen (ÜYE) KATILMADI
3. Prof. Dr. Nerin Bahçeciler Önder (ÜYE) 
4. Prof. Dr. Tamer Yılmaz (ÜYE) 
5. Prof. Dr. Hasan Besim (ÜYE) KATILMADI
6. Prof. Dr. Şahan Saygı (ÜYE) 
7. Prof. Dr. Füsün Baba (ÜYE) KATILMADI
8. Prof. Dr. Şanda Çalı (ÜYE) 
9. Doç. Dr. Ümran Dal (ÜYE) 
10. Doç. Dr. Çetin Lütfi Baydar (ÜYE) 
11. Yrd. Doç. Dr. Emil Mammadov (ÜYE) 