



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**"GÖÇ YAŞANTISININ NEDEN OLABİLECEĞİ TRAVMA
SONRASI STRES BOZUKLUĞU (TSSB) DÜZEYLERİNİN,
DEPRESYON ANKSİYETE STRES DÜZEYLERİ İLE TRAVMA
SONRASI BÜYÜME ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ"**

Emre MURAT

Tez Danışmanı

Prof. Dr. H. Nesrin DİLBAZ

İSTANBUL-2021

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**"GÖÇ YAŞANTISININ NEDEN OLABİLECEĞİ TRAVMA
SONRASI STRES BOZUKLUĞU (TSSB) DÜZEYLERİNİN,
DEPRESYON ANKSİYETE STRES DÜZEYLERİ İLE TRAVMA
SONRASI BÜYÜME ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ"**

Emre MURAT

Tez Danışmanı

Prof. Dr. H. Nesrin DİLBAZ

İSTANBUL-2021

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Göç Yaşantısının Neden Olabileceği Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) Düzeylerinin, Depresyon Anksiyete Stres Düzeyleri ile Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” tez çalışmasının tarafımdan, bilimsel, ahlaki ve kültürel yapıya aykırı düşmeden, herhangi bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve eserlerin kaynakçada belirtilenlerden oluştuğunu kabul eder ve onurumla doğrularım.



TEŞEKKÜR

Tez çalışma sürecimde beni destekleyen, yol gösteren, yönlendiren ve araştırmamın her adımında tüm sorularımı incelikle cevaplayan değerli tez danışmanım Prof. Dr. H. Nesrin DİLBAZ'a çok teşekkür eder, çalışmamızın alanda yapılan çalışmalara yararlı olmasını dilerim.

Tercüme ve çeviri sürecinde emeklerini esirgemeyen değerli tercüman arkadaşım Şerife IŞIKTEKİNER'e, tez sürecimde önemli katkıları ile yol gösteren kıymetli hocam Dr. Yasemin OZAN'a, değerli çalışma arkadaşım Dr. Neslihan ŞAHİN'e en kalbi duygularıyla teşekkürlerimi sunuyorum

Ve maddi manevi anlamda ilgilerini esirgemeyen anne-babama, ders dönemi boyunca güler yüzünü eksik etmeden bana evinin kapılarını açan değerli abim Ömer EKİNCİ'ye minnettarım.

Ayrıca hayatımın her anında olduğu gibi bu sürece başlamamamda da ilgisini, desteğini esirgemedi yanımda olan sevgili eşim Merve EKİNCİ MURAT'a da en içten sevgilerimi sunarım.

Emre MURAT

ÖZET

Göç, Türkiye başta olmak üzere özellikle son yıllar içerisinde artan bir etkiyle toplumları ve ülkeleri etkileyen önemli bir olgu olmuştur. İçişleri Bakanlığı, Göç İdaresi Genel Müdürlüğü'nün son verilerine göre, Türkiye'de geçici barınma merkezinde 59.645, geçici barınma merkezi dışında 3.571.057 Suriyeli vatandaşlar bulunmaktadır. Geçici koruma altındaki Suriyeli vatandaşların sayıca fazla ve incelebilir gruplardan oluşması bu alana dair ruh sağlığı çalışmalarının yapılmasını gerekli kılmaktadır. Suriye iç savaşının neden olduğu insani krize tanık olduğu için göç etmek zorunda kalan kişilerin göç öncesinde, göç döneminde ve sonrasında bedensel ve ruhsal olarak yaşadıkları olayların bu kişiler üzerinde etkisinin incelenmesi önem arz etmektedir. Bu nedenle göçe bağlı olarak gelişebilecek olan travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon, anksiyete, stres düzeylerini belirlemek kadar travma sonrası büyüme ve sosyo-demografik özelliklerin birlikte değerlendirmeye alınması bütüncül bir değerlendirme açısından önemlidir.

Göç tüm insanlar için önemli bir yaşam olayıdır. Literatür incelendiğinde geçici koruma altındaki Suriyeli vatandaşlarda ruh sağlığı sorunlarının yaygınlığı dikkat çekmektedir. Araştırmanın bir diğer önemi ise, geçici koruma altındaki Suriyeli vatandaşlarda yaygın olarak görülen ruhsal bozuklukların (TSSB, depresyon, anksiyete, stres) incelenmesine ek olarak çeşitli sosyo-demografik özelliklerin ve travma sonrası büyüme düzeylerinin değerlendirildiği bir çalışma olmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Göç, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), depresyon, stres, anksiyete, travma sonrası büyüme (TSB).

ABSTRACT

Migration has been an significant phenomenon affecting societies and countries, especially in Turkey, with an increasing effect in recent years. According to the latest data of the Ministry of Interior, General Directorate of Migration Management, there are 59,645 Syrian citizens in temporary accommodation centers in Turkey, and 3,571,057 Syrian citizens outside of temporary accommodation centres. The large number of Syrian citizens under the temporary protection and the fact that they are made up of groups that can be examined necessitates mental health studies regarding to this phase. It is crucial to examine the effects of physical and mental events experienced by people who had to migrate since they witnessed the humanitarian crisis caused by the Syrian civil war, before, during and after the migration, on these people. For this reason, it is remarkable for a holistic evaluation to evaluate post-traumatic growth and socio-demographic characteristics together, as well as to determine post-traumatic stress disorder (PTSD), depression, anxiety, and stress levels that may develop due to migration.

Migration is an important/ noteworthy life event for all people. When the literature is examined, the prevalence of mental health problems in Syrian citizens under the temporary protection draws attention. Another importance of the study is that it is a study that evaluates various socio-demographic characteristics and post-traumatic growth levels in addition to examining the mental disorders (PTSD, depression, anxiety, stress) commonly seen in Syrian citizens under the temporary protection.

Keywords: Migration, Post Traumatic Stress Disorder (PTSD), depression, stress, anxiety, post-traumatic growth (PTD).

İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ	ix
BİRİNCİ BÖLÜM	1
GİRİŞ	1
1.1.Problem Durumu	1
1.2.Araştırmanın Amacı	2
1.3.Araştırmanın Önemi.....	2
1.4.Araştırmanın Varsayımları.....	3
1.5. Araştırmanın Soruları.....	3
1.6.Araştırmanın Sınırlılıkları	4
İKİNCİ BÖLÜM.....	5
KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	5
2.1. Suriye İç Savaşı.....	5
2.2. Göç, Zorla Yerinden Edilme ve Mültecilik.....	5
2.3.Türkiye’de Suriyeli Mülteciler.....	7
2.4. Travma Kavramı	7
2.5.Travma Sonrası Stres Bozukluğunun (TSSB) Tarihsel Süreci	8
2.6. TSSB Epidemiyoloji	10
2.7. TSSB’nin Etiyolojisi	11
2.8.TSSB’nin Risk Faktörleri.....	12

2.8.1 Göç Süreci ve TSSB.....	14
2.8.2. Biyolojik Etmenler	15
2.8.3.Travma Sonrası Stres Bozukluğunu Açıklaya Yönelik Kuramlar	16
2.9. Depresyon, Anksiyete ve Stres Kavramları	19
2.10. Travma Sonrası Büyüme (TSB).....	21
2.11.Travma Sonrası Büyümeyi Açıklamaya Yönelik Kuramlar	23
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	27
YÖNTEM	27
3.1.Araştırma Modeli	27
3.2.Evren ve Örneklem	27
3.3. Veri Toplama Araçları	27
3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Forumu	27
3.3.2. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS 21).....	28
3.3.3. Harvard Travma Ölçeği.....	28
3.3.4. Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE).....	29
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	30
BULGULAR.....	30
4.1.Çalışma Grubuna İlişkin Betimleyici Bulgular	30
4.2.Araştırmanın İstatistiksel Analiz	32
4.3.Harvard Tarama Ölçeği, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve Travma Sonrası Büyüme Envanteri Alt Boyutlarından Alınan Puanlara İlişkin Betimsel İstatistikler	33
4.4.Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Yaş Açısından Karşılaştırılması.	36
4.5.Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması	37
4.6.Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Medeni Durum Açısından Karşılaştırılması	37
4.7.Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Kaç Yıl Önce Suriye’den Ayrıldınız?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması	38

4.8.Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Türkiye’de Yaşamaktan Memnun Musunuz?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması.....	39
4.9.Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının İş Durumu Açısından Karşılaştırılması	41
4.10.Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Eğitim Durum Açısından Karşılaştırılması	42
4.11.Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Türkiye’deki Ekonomik Durumunuzu Nasıl Tanımlarsınız?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması.....	44
4.12.Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Burada (Aynı Şehirde) Yaşayan Akrabalarınız Var Mı?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması.....	46
4.13.Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Daha Önce Herhangi Bir Psikolojik Rahatsızlık (Depresyon Vb.) Geçirdiniz Mi?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması	47
4.14.Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Suriyeli Olduğum İçin Haksız veya Kötü Muameleye Uğradım Maddesi Sorusu Açısından Karşılaştırılması.....	48
4.15.Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Suriyeli Olduğum İçin Kabul Edilmediğimi Hissediyorum Maddesi Sorusu Açısından Karşılaştırılması.....	49
BEŞİNCİ BÖLÜM	52
TARTIŞMA VE ÖNERİLER.....	52
ALTINCI BÖLÜM.....	59
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	59
6.1.Sonuçlar.....	59
6.2. Öneriler	60
KAYNAKÇA.....	62
EKLER.....	69
EK 2. Etik Kurul Kararı	88
.....	88
ÖZGEÇMİŞ	89

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcılar ile ilgili Sosyodemografik Veriler (n=321)	30
Tablo 2. Ölçek ve Alt Ölçeklerden Alınan Puanlara Ait Betimsel İstatistikler (N=321)	33
Tablo 3. Ölçek ve Alt Boyut İlişkilerine Ait Korelasyon Sonuçları	34
Tablo 4. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Yaş Açısından Karşılaştırılması	36
Tablo 5. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması	37
Tablo 6. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Medeni Durum Açısından Karşılaştırılması	38
Tablo 7. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Kaç Yıl Önce Suriye’den Ayrıldınız?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması	39
Tablo 8. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Türkiye’de Yaşamaktan Memnun musunuz?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması	40
Tablo 9. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının İş Durumu Açısından Karşılaştırılması	41
Tablo 10. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Eğitim Durumu Açısından Karşılaştırılması	43
Tablo 11. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Türkiye’deki Ekonomik Durumunuzu Nasıl Tanımlarsınız?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması	45
Tablo 12. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Burada (Aynı Şehirde) Yaşayan Akrabalarınız Var Mı?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması	46
Tablo 13. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Daha Önce Herhangi Bir Psikolojik Rahatsızlık (Depresyon Vb.) Geçirdiniz Mi?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması	47
Tablo 14. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Suriyeli Olduğum İçin Haksız veya Kötü Muameleye Uğradım Maddesi Açısından Karşılaştırılması	48
Tablo 15. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Suriyeli Olduğum İçin Kabul Edilmediğimi Hissediyorum Maddesi Açısından Karşılaştırılması	50

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Schafer ve Moos (1998) Travmatik yaşantıdan sonra ortaya çıkan büyümenin kavramsal yapısı.	24
---	----



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1.Problem Durumu

2011 yılında Suriye’de ortaya çıkan halk ayaklanmalarına karşı Suriye rejiminin sert tutumu ve devamında başlayan iç savaş, sivil halkın dünyanın farklı ülkelere göç etmesine yol açmıştır. İç savaşın ilk yıllardan itibaren savaşın ve baskının şiddetinin artmasına bağlı olarak milyonlarca Suriyeli, Türkiye sınır kapısında yığılmalar meydana getirmiş ve Türkiye “açık kapı politikası” uygulayarak Suriyeli sığınmacıları “geçici koruma statüsü” ile “misafir” olarak kabul etmiştir.

En eski zamanlarından beri çatışma, göç ve yerinden edilmenin insanlar üzerinde farklı travmatik etkilerinin olabileceği bilinmektedir (Almedom, ve diğerleri, 2005, s. 310). Kişilerin göç öncesi, göç sırasında ve sonrasında deneyimledikleri şiddet içerikli olaylar fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan birtakım etkiler bırakmaktadır. Göç süreci, fiziksel çevre değişiminin üzerine eklenen sosyal, maddi, kültürel ve psikolojik değişiklikler gibi birtakım zorlukları da beraberinde getirmektedir (Aker, Ayata, Özeren, Buran, & Bay, 2002, s. 99).

İkinci Dünya Savaşından sonra mülteci ve sığınmacıları konu alan epidemiyolojik araştırmalarda depresyon, anksiyete, psikosomatik bozukluklar yaygın olduğu sonucu bulunmuştur (Lin, Ihle, & Tazuma, 1985, s. 41). Mülteci ruh sağlığı üzerine yapılan araştırmaların sonuçları incelendiğinde TSSB prevalansının kadın ve erkeklerde arasında farklılıklar gösterdiği bilinmektedir. TSSB prevalansı kadınlarda %46,2 ve erkeklerde ise %22,2 olarak hesaplanmıştır (Alpak, ve diğerleri, 2014). Yapılan literatür incelemesinde göç öncesi, göç süreci ve göç sonrası süreçlerin yanı sıra farklı sosyodemografik değişkenlerin de TSSB prevalansı üzerinde etkili olduğu bilinmektedir.

Göç sonucunda farklı bir fiziksel çevreye yerleşen bireylerin, yeni yerleştikleri bölgelerde ayrımcılığa maruz kalmaları bir takım ruhsal da zorlantıları beraberinde getirmektedir (Major, Quinton, & McCoy, 2002). Göç ve ruh sağlığı üzerine yapılan çalışmalarda fiziksel ortamın değişmesiyle birlikte ortaya çıkan birtakım psikolojik sorunlar, göç sürecinin aslında travmatik bir olgu olduğunu düşündürmektedir. Göç eden bireylerin kendi hayatını devam ettirdiği bölgeden çıkıp farklı bir ortama girerek yeni

fiziksel ortama uyum sağlama çabası aynı zamanda bir takım ruhsal zorlantılar içine girmesine de sebep olabilir.

Göç sürecinde yaşanan birtakım travmatik olaylar psikolojik sorunların ortaya çıkmasına sebep olabileceği gibi kişinin sahip olduğu başa çıkma mekanizmalarını ortaya çıkararak güçlenmesine sebep olabilir (Goodman, Vesely, Letiecq, & Cleaveland, 2017, s. 95). Buradan anlaşılabileceği üzere travmatik olayların olumsuz etkilerinin olduğunu gösteren araştırmalar olduğunu gibi kişiyi travma öncesi durumdan daha dayanıklı hale getirdiğini gösteren araştırmalarda vardır. Travmanın sonrası bireyde oluşan olumlu değişimler travma sonrası büyüme olarak tanımlanmaktadır (Tedeschi & Calhoun, The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma, 1996, s. 457). Kişiler yaşadıkları zorluluklardan kaynaklanan pozitif değişim süreçleriyle hayatlarında olumlu adımlar atabilmektedir (Tedeschi & Calhoun, 2004, s. 2). Bu pozitif değişim süreçlerinin araştırılması yapılacak psikososyal müdahale biçimlerinin değerlendirmesi açısından önem arz etmektedir.

1.2.Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, Suriye’de yaşanan iç savaş nedeniyle Türkiye’ye göç eden geçici koruma altındaki Suriyeli vatandaşların göçe bağlı oluşabilecek travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) düzeylerinin, depresyon, anksiyete, stres düzeyleri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Literatür incelendiğinde Türkiye’ye göç eden geçici koruma altındaki Suriyeli vatandaşların travma düzeyleri ile travma sonrası büyüme düzeyi arasındaki ilişkinin yoğun olarak çalışıldığı görülmektedir. Travma düzeyi üzerine etkili olduğu düşünülen depresyon, anksiyete, stres düzeylerinin literatürdeki araştırmalara dahil edilmediği görüldüğünden, bu durum göçe bağlı oluşabilecek travma düzeyleri, depresyon anksiyete, stres düzeyleri ile travma sonrası büyüme düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemenin ve buna bağlı olarak farklı sosyodemografik değişkenlerin bu değişkenler üzerine ilişkisinin varlığını araştırılması gereğini ortaya koymuştur. Bu durumda hedeflenen, geçici koruma altındaki vatandaşların travma düzeylerine etki eden değişkenleri belirlemek ve ruh sağlığı uzmanlarına bu bireylerle çalışırken dikkat edebilecekleri değişkenlere katkı sunmaktır.

1.3.Araştırmanın Önemi

Göç, Türkiye başta olmak üzere özellikle son yıllarda içerisinde artan bir etkiyle toplumları ve ülkeleri etkileyen önemli bir olgu olmuştur. İçişleri Bakanlığı, Göç İdaresi

Genel Müdürlüğü'nün son verilerine göre, Türkiye'de geçici barınma merkezinde 59.645, geçici barınma merkezleri dışında 3.571.057 Suriyeli vatandaşlar bulunmaktadır. Geçici koruma altındaki Suriyeli vatandaşların sayıca fazla ve incinebilir gruplardan oluşması bu alana dair ruh sağlığı çalışmalarının yapılmasını gerekli kılmaktadır. Suriye iç savaşının neden olduğu insani krize tanık olduğu için göç etmek zorunda kalan kişilerin göç öncesinde, göç döneminde ve sonrasında bedensel ve ruhsal olarak yaşadıkları olayların bu kişiler üzerine etkisinin incelenmesi önem arz etmektedir. Bu nedenle göçe bağlı olarak gelişebilecek olan travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon, anksiyete, stres düzeylerini belirlemek kadar travma sonrası büyüme ve sosyo-demografik özelliklerin birlikte değerlendirmeye alınması bütüncül bir değerlendirme açısından önemlidir.

1.4.Araştırmanın Varsayımları

Araştırmaya katılan Geçici Koruma Altındaki Suriyeli Vatandaşların evreni temsil ettiği ve çalışmalarda uygulanan veri toplama araçlarının kişiler tarafından samimi bir şekilde doldurulduğu varsayılmaktadır. Bunlara ek olarak araştırmada kullanılan Sosyodemografik Bilgi Formu, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS 21), Harvard Travma Ölçeği ve Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) araştırmanın amacına uygun ölçme araçları oldukları varsayılmaktadır.

1.5. Araştırmanın Soruları

1.Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve travma sonrası büyüme (TSBE) düzeyleri geçici koruma altındaki Suriyeli vatandaşların:

- 1.1. Yaşlarına
- 1.2. Cinsiyetine
- 1.3. Medeni durumlarına
- 1.4. Evde bulunan toplam kişi sayısına
- 1.5. Kiminle birlikte yaşadığına
- 1.6. Ne zaman Suriye'den ayrıldığına
- 1.7. Kaç yıldır Türkiye'de yaşadığına
- 1.8. Türkiye'deki yaşamından memnunluk durumuna
- 1.9. İş durumuna
- 1.10. Eğitim durumuna
- 1.11. Ekonomik durumuna
- 1.12. Savaş nedeniyle ailedeki kayıp durumuna

- 1.13. Suriye’de güvenliğınden endişe ettiğı birinin varlığı durumuna
 - 1.14. Savaş veya göç esnasında kötü muamele veya işkenceye maruz kalma durumuna
 - 1.15. Şiddet veya öldürme durumuna tanıklık etme durumuna
 - 1.16. Suriye’ye geri dönmeyi isteme durumuna
 - 1.17. Yakın çevresinde oturan akrabasının varlığı durumuna
 - 1.18. Psikolojik sağlık durumuna
 - 1.19. Türkçe dil becerisini değerlendirme durumuna
 - 1.20. Suriyeli olduğu için haksız veya kötü muameleye uğrama durumuna
 - 1.21. Suriyeli olduğu için kabul edilmediğini hissetme durumuna
 - 1.22. Kendini Türk Kültürü’nün bir parçası olarak hissetme durumuna
 - 1.23. Kendini Suriye Kültürü’nün bir parçası olarak hissetme durumuna
 - 1.24. Sigara kullanma durumuna
 - 1.25. Alkol kullanma durumuna
 - 1.26. Madde (kokain, eroin, ecstasy ve benzeri) kullanma durumuna göre farklılık göstermekte midir?
- 2.Travma sonrası stres bozukluğu(TSSB) toplam puanları ile depresyon, anksiyete, stres toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
 - 3.Travma sonrası stres bozukluğu(TSSB) toplam puanları ile travma sonrası büyüme toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
 - 4.Travma sonrası büyüme toplam puanları ile depresyon, anksiyete, stres toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.6.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın 2021 yılının Ocak-Haziran ayları arasında gerçekleşmiş olması ve internet erişimi olan geçici koruma altındaki Suriyeli vatandaşlardan oluşması sınırlılığıdır. Ayrıca araştırmaya dahil olma kriterleri olarak 18 yaşından büyük okuma-yazma bilen geçici koruma altındaki Suriyeli vatandaşlardan oluşturulması diğer önemli sınırlılığıdır.

İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Suriye İç Savaşı

Arap Dünyasını sarsan olaylar 2011 yılında yaşanmaya başlamıştır. Bu olaylar Arap Baharı olarak adlandırılarak, birçok Arap ülkesini etkilemiştir. Olayların etkisiyle ülkesini terk etmek zorunda kalan insanlar mülteci veya sığınmacı olarak farklı bölgelere yerleşmiştir.

Suriye’de yaşanan iç karışıklık ve yaşanan olaylar sonucunda milyonlarca insan bulundukları bölgeyi terk etmek zorunda bırakılmıştır. Türkiye 2011 yılında yaşanan olaylar karşısında ‘açık kapı’ politikası uygulamış ve Suriye’den gelen insanları ülkeye kabul etmiştir. Savaş ve sonrasında yaşanan zorunlu göç hem ev sahibi toplumu hem de göç etmek zorunda kalan kişileri derinden etkilemiştir.

2011 yılının Mart ayında başlayıp günümüze kadar devam eden mülteci krizi tüm ülkeleri etkileyen önemli bir olgudur. Mülteciler genel olarak Lübnan, Ürdün Türkiye gibi yaşadıkları bölgelere göç etmek durumunda kalmıştır. Son verilere göre Suriyeli mültecilerin en yoğun olduğu ülke Türkiye’dir. Göç İdaresi Genel Müdürlüğü’nün son verilerine göre, Türkiye’de geçici barınma merkezinde 59.645, geçici barınma merkezleri dışında 3.571.057 Suriyeli vatandaşlar bulunmaktadır.

2.2. Göç, Zorla Yerinden Edilme ve Mültecilik

Tarih boyunca göç, zorla yerinden edilme ve mültecilik insan hayatında var olmakla birlikte birtakım sorunları beraberinde getirmektedir. Savaş ve çatışmalar sonucunda göç etmek zorunda kalan insanlar yerinden edilme süreci ve sonrasında birçok stresle karşı karşıya kalmaktadır (Hossain, ve diğerleri, 2021, s. 2). Tüm dünyada göç süreçleri küresel hareketliliğe yol açmış ve dönemin önemli bir gündem meselesi haline gelmiştir. Araştırma sonuçları temel alındığında küresel yer değiştirme şimdiye kadar kaydedilen en yüksek oranlardadır (Abbott, 2016; United Nations High Commissioner for Refugees, 2018).Türkiye gerek coğrafi konum gerekse uygulanan politikalar açısından göç hareketinden en fazla etkilenen ülkelerin başında yer almaktadır. Uluslararası Göç Örgütü (IOM) temel alındığında göç: “Bir kişinin veya bir grup insanın uluslararası sınırları aşarak süresi, yapısı, nedeni ne olursa olsun bir devlet sınırları

içerisinde yer değiştiren insanların bir nüfus hareketi olarak tanımlanmaktadır” (IOM, 2009).

Günlük kullanımda, mülteci kavramı benzeri diğer kavramlarla sıkça karıştırılmaktadır. Göç kavramı temel alındığında “Mülteci”, “Sığınmacı” ve “Göçmen” bir kavram olarak düşünülse de literatür incelendiğinde hepsi farklı kavramlar olarak açıklanmaktadır.

1951 tarihli Cenevre Sözleşmesi ve 1967 Protokolüne göre ‘mülteci’ kavramı vatandaşı olduğu ülke dışında olan ve “*Irkı, dini, milleti, belirli bir sosyal gruba mensubiyeti, siyasi görüş ve tabiiyeti yüzünden bir zulüm uğrayacağına yönelik korkusundan dolayı vatandaşı olduğu ülkeden kaçan ve geri dönmek istemeyen kişi*” olarak tanımlanmaktadır (Perruchoud & Redpath, 2013). Diğer bir ifade ile mülteci yaşamını sürdürmesine ilişkin korku ve kaygıdan dolayı ülkesinden ayrılmak zorunda kalan kişidir. Göç ile ilgili olan diğer bir kavram ise ‘sığınmacı’ kavramıdır. Sığınmacı, “*zulüm ve zarar görmekten korunmak için kendi ülkesi dışında başka bir ülkeye göç etmiş ve mültecilik haklarını yönelik yaptığı başvurunun sonucunu uluslararası belgeler çerçevesinde bekleyen kişiler*” için kullanılmaktadır (Perruchoud & Redpath, 2013). Birleşmiş Milletler, ‘Göçmen’ kavramı, “*zulme uğrayacağına dair korkusu nedeniyle değil, ekonomik fırsat aramak için ayrılan kişiler*” için kullanılır (Perruchoud & Redpath, 2013). Göçmenler, vatandaşı olduğu ülkenin korunmasından faydalanmaya devam eder ancak daha iyi yaşam koşullarına ulaşabilmek için, kendi arzuları ile başka bir ülkeye geçerler.

Dünya genelinde savaş, gerilim, çatışma, ekonomik düzensizlik, baskı, yoksunluk, kültüre dayalı eşitsizlik zorunlu göçü artıran önemli nedenlerden bazılarıdır. İkinci dünya savaşında yaşanan ölümler ve işkenceler büyük bir göç hareketine açmıştır. Göç süreci ile yeni yerleşim yerinde meydana gelen uyumsuzluk, işsizlik, yabancı düşmanlığı gibi birtakım etkenler toplumsal sorunlara yol açabilmektedir.

Birleşmiş Milletler (BM) mülteci örgütü olarak bulunan Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK), BM tarafından, dünyanın her yerinde mültecileri korumak amacıyla yapılan uluslararası anlaşmaları düzenlemek, liderlik etmek ve mültecilerin yaşadıkları sorunlara kalıcı çözümler bulmak ile yetkilidir. BMMYK, İkinci Dünya Savaşı’ndan sonra 1 Ocak 1951 yılında Avrupalı mültecilere yardım çalışmaları yürüterek çalışmalarına başlamış. BMMYK’nın güncel verilerine göre

şiddet, savaş ve çatışmadan kaçan zorla yerinden edilmiş kişilerin sayısının her geçen gün arttığı ve 80 milyona yakın insanın bulunduğu bildirmiştir. Bu rapora ek olarak, yaşadığı bölgeyi terk eden insanların tekrar evlerine dönme oranları gün geçtikçe azalmaktadır (UNHCR, 2017).

2.3.Türkiye’de Suriyeli Mülteciler

Türkiye’de geçici koruma altında kayıtlı mülteci ve sığınmacı sayısı yaklaşık 4 milyon insanı kapsamaktadır. Bu kişilerin yaklaşık 3,7 milyonunu Suriyeli vatandaşlardan oluşmaktadır (31 Mart 2021 tarihine göre). Suriyeli mülteciler, 2011 yılında başlayan iç savaşla birlikte yaşadıkları topraklardan ayrılarak başka ülkelere sığınmak zorunda kalmışlardır. Türkiye ‘açık kapı politikası’ uygulayarak ‘geçici koruma statüsü’ ile milyonlarca Suriyeli vatandaşı kabul etmiştir. Türkiye BMMYK güncel verilerine göre dünya çapında en fazla mülteci ve sığınmacı kabul eden ülkelerden biri durumundadır. TÜİK tarafından açıklanan son verilere göre Türkiye’nin toplam nüfus 83 milyon 614 bin 362 olarak açıklanmıştır (31 Mart 2020 tarihine göre). Geçici koruma altındaki Suriyeli vatandaşların Türk nüfusuna oranı %4,38’dir (Mülteciler Derneği).

2.4. Travma Kavramı

Travma kavramı günlük hayatta sık sık kullanılan Fransızca kökenli bir kelimedir. Sözlük anlamı temel alındığında travma ‘Bir tepki sonucunda organizma üzerinde oluşan yaralanma, yara, zedelenme’ anlamına gelmektedir. 18. yy ve öncesi incelendiğinde travmanın psikolojik olarak bir etkisinin olmayacağı düşünülmekteydi. 1870 yılında Prusya ve Fransa arasında meydana gelen savaş sonrasında savaştan dönen askerlerin birtakım ruhsal sorunlar yaşaması yeni çalışmaları beraberinde getirdi. Travma kavramsal olarak 19. yy ve 20. yy ilk yarısında fiziksel yaralanma olarak kısıtlı bir tanımla bulunmaktaydı. Çalışmalar sonrasında travmanın sadece fiziksel hasar içermediği psikolojik etkilerinin de olabileceği fikri ortaya atılmıştır. Literatür incelendiğinde travma sonrasında kişilerin psikolojik sıkıntılar ya da güçlükler yaşayabileceği göstermektedir (Güloğlu & Karairmak, 2013). Travmanın psikolojik boyutu incelendiğinde, travma ruh ve beden sağlığı açısından önemli yaralanma neden olan yaşantı olarak tanımlanmaktadır (Mum, 2011). Günümüzdeki tıp sözlükleri incelendiğinde travma kavramının “bedene dış bir etmen tarafından bir zarar gelmesi” olarak tanımlandığı görülmektedir (Kocatürk, 2005). Travmanın psikolojik yapısını tanımlayan farklı tanımlar bulunmaktadır

(McNally, 2003). Genel bir sınıflandırma yapılacak olursa bir olayın travma olarak değerlendirilmesi için beklenmedik ve ani bir şekilde gerçekleşmesi, kişinin kontrolünün dışında meydana gelmesi, olağan dışı olması, kronik bir takım sorunlar yaratması gibi bazı kriterlerin gerekli olduğu görüşü ifade edilmektedir (Lewins, 2010)

DSM-5 tanı kriterlerine göre travma, bireyin fiziksel, duygusal ve davranışsal varlığına etki eden, kontrol sağlama ve olaylara anlamlandırma süreçlerine zarar vererek çaresizlik hissi yaşamasına neden olan, kişinin günlük yaşantısında duygu, düşünce, davranış ve hafıza sisteminin işleyişini bozan olaylar olarak tanımlanmaktadır (Herman, 2007).

ICD-10'da göre travma, bireyi tehdit eden, yüksek düzeyde stres yaratan ve çevre için sorunlara sebep olabilecek olaylar (doğal afetler, insan eliyle kasıtlı veya kaza sonucu ortaya çıkan yıkımlar) olarak tanımlanmaktadır. Travma kişinin yaşadığı olaylara yönelik, gecikmiş ya da uzamış şekilde ortaya çıkan kısa veya uzun vade oluşan etkiler olarak tanımlanmaktadır (Kıvılcım, 2015). ICD-10'a göre travma kavramı kişinin olağan dışı ya da yaşamını tehdit edici bir olaya maruz kalması sonucunda yoğun sıkıntı hissetmesi şeklinde ifade edilmektedir (Kıvılcım, 2015).

Travmanın doğal, akut ve karmaşık olmak üzere üç farklı türü bulunmaktadır (Allen, 2016). İntihar veya doğal afetler gibi tek bir olayın ortaya çıkması sonucu oluşan ruhsal sorun akut travma olarak tanımlanmıştır. Tekrarlayan cinsel, duygusal ve fiziksel istismar, aile içi çatışma, zihinsel ve bedensel saldırılara birden fazla maruz kalma durumları kronik travma durumuna örnek oluşturmaktadır. Birden fazla travmatik olayla ardışık ve eş zamanlı maruz kalma durumları karmaşık travma kavramını tanımlamaktadır. Travmatik olay, hayatın akışı içerisinde olağan dışı bir şekilde gerçekleşir. Aynı zamanda kişinin fiziksel, duygusal ve ruhsal bütünlüğüne zarar verecek niteliktedir.

2.5.Travma Sonrası Stres Bozukluğunun (TSSB) Tarihsel Süreci

Travmatik yaşam deneyimlerinin ruhsal etkileri tarihin en eski dönemlerine dayanmaktadır. 17. Yüzyıl İspanyol ve İsviçre kaynakları incelendiğinde savaşa gönderilen ve geri dönme ihtimali az olan askerlerin derin duygusal bir durum içerisinde ümitsizlik belirtileri gösterdikleri, bunun sonucunda kişilerin gösterdiği belirtileri tanımlamak için 'nostalji' kavramının kullanıldığı görülmektedir (Rosen, 1975). İlk olarak travmaya bağlı oluşabilecek ruhsal bozuklukların tanımlanma süreci 19. yüzyılda

cepheden dönen askerlerde görülen ruhsal sorunları tanımlama çabasıyla başlamıştır (Veith, 1977). Savaştan dönen askerlerin fiziksel ve ruhsal zorlanma durumlarını tanımlamak için “asker kalbi” deyimini 19’uncu yüzyılda kullanılmıştır (Ramsay, 1990). I. Dünya Savaşından sonra askerlerin bazılarında gözlemlenen aşırı titreme, donuk bakan gözler, anlam getirilemeyen kölük ve inme gibi belirtiler görülmüş ve bu semptomları tanımlamak için ‘Şarapnel Şoku’ kavramı kullanılmıştır (Coleman, 2006). Travmanın fiziksel etkilerinin yanı sıra psikolojik etkilerinin de olabileceği fikri ilk defa bu süreçten sonra ortaya atılmıştır. Tarihsel süreç içerisinde yaşanan ruhsal durumu tanımlamak için kullanılan travmatik nevroz, efor sendromu, bomba şoku, irritabl kalp, nostaji, sarapnel şoku için gibi isimler kullanılmıştır (Bromet, Sonneg, & Kessler, 1998). II. Dünya Savaşı’nda sonra savaştan dönen askerlerin durumlarını tanımlamak için “Büyük Stres Reaksiyonu” kavramı kullanılmış ve DSM-I’de yer almaya başlamıştır. Travmatik olaya maruz kalan kişiler için kullanılmaya başlayan Büyük Stres Reaksiyonu tanısı savaşa, patlamalara maruz kalma ve nedeni gösterilemeyen hastalıklar alt tanısında bulunması ayrıca geçici bir kişilik bozukluğu olarak değerlendirme süreçlerindeki eksiklikler nedeniyle yetersiz olduğu öne sürülmüştür (Friedman, ve diğerleri, 2011). Daha sonraki süreçte ise DSM-II kapsamında eksiklikler giderilerek yeni versiyon öne sürülmüştür. DSM-II’de tanımlanan tanı kriterlerine ek tanımlanmalar getirilmiş ve “Geçici Ruhsal Bozukluk” olarak isimlendirilmiştir. DSM-II kapsamında psikiyatrik rahatsızlığı olmayan insanların yoğun stres altında benzer tepkiler gösterebilecekleri ileri sürülmüştür (Özen, 2017, s. 112).

Süreç içerisinde tanı kriterlerine tecavüz travması ve çocuk istismarı sendromları eklenerek Travma Sonrası Stres Bozukluğu ismi ile ilk defa DSM-III’te yer almaya başlamıştır (APA, 1980). Ek olarak özgül bir tanı olarak görülen TSSB, DSM-III’te Travma Sonrası Stres Bozukluğu olarak tanımlanmış ve semptomları anksiyete bozukluğu altında sınıflandırılmıştır. DSM-III de tanımlanan TSSB’nin psikiyatrik bir bozukluk olarak tanımlandığı dönemdeki eksiklikler nedeniyle (Jones, 2007, s. 174) bazı düzenlenmelerin getirilmesi fikri öne sürülmüştür. DSM-III-R ile daha önceki versiyonda tanımlanan belirtilen başlıca beş ölçüte ek olarak 6 belirti eklenmiş ve semptomların en az 30 gün sürme koşulu getirilmiştir. Travma tanımsal olarak DSM-IV’te ölüm, ağır yaralanma, bireyin kendisinin veya başkasının fiziksel varlığına zarar verebilecek bir tehlike durumu şeklinde tanımlanmıştır. Travma tanımlanmasına yeni tanı kriterleri ile revize edilmiş, yeni eklemeler yapılmıştır. DSM-IV’te, kişinin travmatik olaya karşı

verdiği korku, çaresizlik, dehşete düşme gibi tepkileri değerlendirilmiştir. DSM-IV'te ek olarak yaşanan ruhsal bozukluğun süresine yönelik tanımlamalara da yer vererek 2-30 gün arasında ortaya çıkan semptomların görüldüğü durumları akut stres bozukluğu olarak tanımlanmış, 3 aydan daha kısa süreli semptomları akut belirtiler kategorisine koyarken, 3 aydan daha uzun belirtileri kronik belirtiler kategorisinde tanımlamıştır (Battal & Özmenler , 1997).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu, DSM-V'te 2013 yılı itibariyle ile birlikte yeni düzenlemeler yapılarak TSSB tanı kriteri artık Anksiyete Bozuklukları kapsamından çıkarılarak Travma ve Stresle İlişkili Bozukluklar tanı kriterleri arasında değerlendirilmeye başlanmıştır. Travma tanımsal olarak DSM-V'te kişinin travmatik olayı yaşaması ya da tanıklık etmesi olarak ifade edilmiştir. TSSB'nin DSM-V'te kişinin travmatik olaya karşı hissettiği korku, çaresizlik gibi tepki vermesi gerektiği fikri çıkarılmış, bireyin tepkisi vurgulanmamıştır. DSM-V kapsamında travmatik olaya veya olaylara sadece maruz kalmanın gerekmediği bunun yanında başka bir insanın başına gelen travmatik olay veya olaylara tanıklık etmenin, aile fertlerinden veya yakın arkadaşlarından birinin yaşadığına dair haber almanın da travmatik olay olarak değerlendirileceği fikri öne sürülmüştür.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu üzerine DSM IV'de belirtiler üç semptom grubu ile karakterize edilmiştir. Bu belirtiler travmatik olaya maruz kaldıktan sonra ortaya çıkan yeniden yaşantılama, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık olarak tanımlanmaktadır (Gül & Eryılmaz, 2015). DSM-V'de ise yeniden yaşantılama, kaçınma, negatif duygulanım ve aşırı uyarılma olarak dört semptom grubunda ele alınmaktadır (American Psychiatric Association, 2004). Kişinin gösterdiği semptomları TSSB tanısı altında değerlendirmek için en az bir ay sürmesi ve sosyal işlevselliğini etkileyecek sıkıntı yaratması gerekmektedir.

2.6. TSSB Epidemiyoloji

Epidemiyoloji, belirli bir toplum içinde görülen hastalıkların sıklığını, süresini, dağılımını ve ortaya çıkmasını etkileyen faktörleri inceleyerek, araştırmalar sonucunda edinilen bilgiler doğrultusunda da toplum içerisinde görülen hastalıkların önlenmesi için yapılan müdahaleleri içerir.

Travmatik yaşam deneyimlerinin ruhsal etkileri tarihin çok eski zamanlarına dayanmaktadır. Kişinin genetik özellikleri, çevresel stresörler, stres durumu ile baş

edebilme düzeyi, psikolojik geçmişi, durumla baş etme motivasyonu gibi birçok değişken TSSB düzeylerinin toplumdaki topluma değişiklik göstermesine sebep olmaktadır (Özgen & Aydın, 1999, s. 34). Travmatik yaşam deneyiminin büyüklüğü, travma öncesi, süreci ve sonrasında oluşan birçok etkenin kişilerin travma düzeylerini etkilediği bilinmektedir (Özgen & Aydın, 1999, s. 35).

Kişilerin genetik özellikleri, psikolojik geçmişi, fizyolojik yapısı değerlendirildiğinde yaşanan travmatik yaşam deneyimleriyle baş etme motivasyonları da farklılık göstermektedir. Yapılan araştırmalar doğrultusunda yaş, cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum gibi sosyodemografik değişkenlerin TSSB düzeyine etki ettiği görülmektedir. Risk grubundaki TSSB geliştirme olasılığının daha yüksek olduğu bilinmektedir (Özgen & Aydın, 1999)

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), birey kaynaklı afetler ve travmatik yaşam deneyimleri sonucunda meydana gelen bir psikiyatrik rahatsızlık olarak tanımlanmaktadır. (De Jong, ve diğerleri, 2001, s. 555). İnsan kaynaklı oluşturulmuş travmatik olaylarda TSSB gelişme riskinin arttığı bilinmektedir (Breslau, Davis, Andreski, Peterson, & Schultz, 1997). Yapılan araştırmalarda insanların yaşamlarında en az bir travmatik yaşam deneyimine maruz kaldıkları bilinmektedir (Ozer, Best, Libsey, & Weiss, 2003, s. 54). İnsanların yaşam boyu travmatik bir deneyimle karşılaşma riskleri %21 ile %90 arasında değişmekle birlikte travmatik yaşam deneyimine maruz kalan kişilerin sadece %15'i TSSB belirtileri göstermektedir (Perkonig, Kessler, Storz, & Wittchen, 2000). TSSB'nin yetişkin bireyler arasında hayat boyu yaygınlığı ise %8 olarak belirtilmektedir (Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes, & Nelson, 1995). Travmatik yaşam olaylarında kadınların TSSB geliştirme riski %10 ile %19 arasında değişirken erkeklerin TSSB geliştirme riski %5 ile %10 arasında değişmektedir (Breslau, Davis, Andreski, & Peterson, 1991). Yapılan araştırmalar sonucunda kadınların erkeklere oranla TSSB geliştirme riskinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

2.7. TSSB'nin Etiyolojisi

TSSB'nin etiyolojisi incelendiğinde birden fazla faktörün etki ettiği düşünülmektedir. TSSB'nin gelişimi iki kategori üzerinde sınıflandırılmaktadır. Bunlardan birincisi, travma sonrası ortaya çıkan değişkenlerin TSSB gelişimine etki etti, ikincisi ise kişinin travma öncesinde var olan yatkınlığının bu ruhsal bozukluğun gelişimine etki ettiği varsayılmaktadır. Bir veya birden fazla travmatik olay ortaya

çıkarcı etken olarak değerlendirilmekle beraber aynı travmatik olayı yaşayan tüm bireylerin TSSB geliştirmemesi, dolayısı ile travmanın kişi için öznel bir anlamının olduğunu varsayılmaktadır (Breslau, Davis, Andreski, & Peterson, 1991). Kişisel olarak travmaya yatkınlık oluşturan etkenler değerlendirildiğinde medeni durum, sosyoekonomik düzey, cinsiyet, sosyal destek, ekonomik durum, geçmiş psikiyatrik rahatsızlık öyküsü, alkol ve madde bağımlılığı yatkınlığa sebep olan faktörler olarak düşünülmektedir (Cervatoğlu-Geyran, 2000). Araştırmalar temel alındığında TSSB'nin etiyolojinde birçok faktörün bulunduğunu yani durumun anlaşılması için çok boyutlu ve uzun süreli çalışmaların gerekli olduğu öngörülmektedir.

Travmatik olay sonucunda TSSB'nin gelişimine sebep olan üç etken üzerinde durulmaktadır. Bunların birincisi travmanın şiddeti ve niteliği, ikincisi travmaya maruz kalan kişinin özellikleri ve üçüncü olarak da travma yaşanan çevrenin önemli belirleyiciler olduğu düşünülmektedir.

DSM_IV temel alındığında TSSB gelişimine sebep olacak nedenler arasında travmalar, saldırıya maruz kalma, işkenceye uğrama, askeri çatışma ile karşılaşma, esir düşme, insan ya da doğal kaynaklı felaketlere maruz kalma, ağır trafik kazaları ve yaşamsal bütünlüğe zarar verici hastalık durumları travmatik olaylar olarak değerlendirilmektedir. Erken yaş dönemi temel alındığında çocuğun ihmal ve istismara maruz kalması yaralanmalar olmasa dahi travmatik olaylar olarak değerlendirildiği görülmektedir. Travma niteliğinde olabilecek diğer olaylar değerlendirildiğinde, ağır yaralanma, bir insanın ölümüne veya yaralanmasına tanık olma, ceset veya ceset parçası ile karşılaşma ya da bir başkasının duruma şahit olup anlatması, aile bireylerinden ya da arkadaşlarından birinin ölümü şahit olma ya da öğrenme travmatik olaylar olarak değerlendirilmektedir. Literatür incelendiğinde, travmatik olayın insan kaynak olması TSSB'nin gelişme riskini, süresini ve şiddetini artırdığı bulunmuştur (Özgen & Aydın, 1999). Travmanın öznel bir anlamının olmasına bağlı olarak, her insan için önemli bir yaşam olayı gibi görünmeyen olayların bile TSSB'ye neden olabileceği bilinmektedir.

2.8.TSSB'nin Risk Faktörleri

Araştırmalara göre TSSB riskini artıran birçok etken vardır. TSSB oluşumuna etki eden durumlar değerlendirildiğinde kişinin; geçmiş travma öyküsü, genetik yatkınlığı, daha önceden var olan ruhsal bozukluğu, ailede içinde psikiyatrik bozukluk tanısı olan yakını, yetersiz sosyal destek sistemi gibi birçok etken öne sürülebilir. Yaşanan travmatik

olayın büyüklüğü ile birlikte travma yaşayan kişinin özellikleri, sosyal destek sistemleri, çevresel faktörler, gibi değişkenler TSSB gelişme riskine zemin hazırlar (Southwick, Vythilingam, & Charney, 2005). Bütün bu değişkenler arasında kişinin aile ve sosyal çevresinden destek alması travmaya bağlı oluşabilecek psikiyatrik bozukluk riskini azaltır. (Southwick, Vythilingam, & Charney, 2005)

Travmatik olayın ardından çoğu insan akut stres belirtileri yaşayabilir, ancak bütün bireyler psikiyatrik bir bozukluk geliştirmez. Kişiler farklı travmalar yaşayabilir, ancak bireyler üzerinde ortaya çıkan semptomlar travmanın doğası, büyüklüğü, zamanı, önceki travmatik yaşam deneyimi, sosyal kaynakları ve strese dayanıklılık düzeyleri gibi birçok etkene bağlı olarak değişkenlik göstermektedir (Carll, 2007). Travma deneyimin ne kadar ağır olacağını; travma öncesi, sırası ve sonrasında yaşanan bir takım risk etkenleri belirlediği düşünülse de, travma deneyiminin öznel anlamı ve kişinin baş etme becerileri büyük ölçüde belirleyicidir. TSSB'nin risk faktörleri bireye ait özellikler (cinsiyet, yaş, stres dayanıklılığı, baş edebilme becerileri, psikolojik sağlık durumu), travmatik olayla ilgili faktörler ve çevresel faktörler (kültürel ve sosyal yapısı, psikolojik destek mekanizmaları, ekonomik düzeyi) olarak değerlendirilmektedir. Bütün bu risk faktörleri hangi bireylerin psikiyatrik bir bozukluk geliştirmeye ihtimalinin yüksek olduğunu hangi bireylerin durumla mücadele etme becerisinin yüksek olduğunu açıklar. Risk faktörlerinin bilinmesi ortaya çıkabilecek psikiyatrik bozukların önlenmesi veya tedavi sürecinin işleyişini belirlemede büyük önem arz etmektedir. (Aker, Üzer, & Şentürk, 2011)

TSSB risk faktörleri temel olarak kişisel özellikler, travmatik olay öncesi faktörler (pretravmatik), travmatik olayla ilişkili faktörler (pretravmatik) ve travma sonrası faktörler (posttravmatik) olarak üç ana grupta incelenebilir (Keane, Marshall, & Taft, 2006, s. 161).

Literatürde bireye özgü etkenler yaş, cinsiyet, medeni durum, ekonomik düzey pretravmatik risk faktörleri arasında değerlendirilmektedir (Aker A. T., 2012, s. 14). Çalışmalardan edinilen bilgilere göre, kadın olmak, sosyal desteğin olmaması, geçmiş psikiyatrik rahatsızlıklar, aile içinde psikiyatrik bozukluk öyküsü varlığı gibi etkenler TSSB'nin pretravmatik risk faktörleri olarak değerlendirilmektedir (Brewin, Andrews, & Valentine, 2000). Aile içinde veya kişinin kendisinin kronik bir rahatsızlığa sahip olması

TSSB geliştirme riskini artırdığı bulunmuştur (Soloman, 1988). Ek olarak ekonomik düzeyi düşük olan bireylerin TSSB geliştirme riskinin daha fazla olduğu bilinmektedir.

Literatür incelendiğinde, pritravmatik risk faktörleri de bulunmaktadır. Bu risk faktörleri yaşanan travmatik olayın sıklığını, olayın süresini, şiddet derecesini ve olay deneyimlenirken tek başına mı veya diğer bir insanla mı beraber deneyimleme durumunu tanımlamaktadır (Harvey, 1996).

Ek olarak, TSSB'nin posttravmatik risk faktörleri arasında sosyal destek değişkenlerin varlığının olup olmama durumu değerlendirilmektedir. Bugün yapılan araştırmalar posttravmatik risk faktörleri kişinin travma sonrası karşı karşıya kaldığı olumsuz çevreyi tanımlamak için kullanılmaktadır (Lauth-Lebens & Lauth, 2016).

2.8.1 Göç Süreci ve TSSB

Sosyal, psikolojik, kültürel, ekonomik ve fiziksel anlamda bireyleri ve toplumları etkileyen göç, aslında bir kriz ya da travma olarak değerlendirilmektedir. Göç, en temel anlamıyla yeni yaşam alanına geçiş sürecini tanımlayan bir kavramdır (Koçak & Terzi, 2012, s. 165). Göç süreci sonrasında kişiler, farklı bir kültürel yapı ile teması geçer, yeni yaşam alanına uyum sağlamaya çalışır, sosyal çevrenin değişimi ile birçok farklılığı aynı anda yaşarlar (Sucu & Gündüz, 2019, s. 469). Göçün etkileri artıran çeşitli risk faktörleri bulunmaktadır. Bu risk etmenlerini araştırmacılar göç öncesi, göç sırası ve göç sonrası diye sınıflandırmaktadır (Demirbaş & Bekaroğlu, 2013, s. 12). Bhugra (2014) göç ve ruh sağlığını üzerine yaptığı çalışmada göç sürecini kronolojik olarak dönemlere ayırmıştır.

Bu modele göre, göç sürecini bir bütün olarak değerlendirmek olası risk faktörlerini belirleme açısından önem taşımaktadır. İlk aşama *göç dönemi*, bu aşamada geçmiş psikiyatrik hastalıklar, kişinin mizaç özellikleri, göç neden olan etkenler, göç motivasyonu, geçmiş travmatik yaşantıları ve kayıp deneyimleri değerlendirilir. Göç öncesinde risk faktörlerine bakıldığında kişinin kendi ülkesindeki eğitim düzeyi, ekonomik durumu gibi değişkenler de önem taşımaktadır (Kirmayer, ve diğerleri, 2011). Araştırma sonuçlarına göre, birçok kişi göç öncesinde savaş, cinsel istismar, şiddet, işkence, yaralanma gibi travmatik yaşam olaylarını yaşamakta veya tanıklık etmektedir (Nicholl & Thompson, 2004). İkinci aşamada *göç eylemi* süreci, bu aşamada kişinin yaşı, göç sürecinde yaşadığı deneyimleri, kayıp duygusu, yas süreci değerlendirilmektedir. Ek olarak göç sürecinde gidilen yolun uzunluğu, zorlu yaşam olaylarına maruz kalma, aile ve sosyal ilişkilerin bozulması gibi risk faktörleri de bulunmaktadır. Üçüncü aşama *göç*

sonrası dönem, ekonomik sıkıntılar, geçmişe duyulan özlem, kültür şoku, maruz kalınan ayrımcılık, sosyal destek kaybı gibi değişkenler değerlendirilir. Göç sonrasında kişinin yeni geldiği ülkedeki statüsü, hakları, maddi imkansızlıkları, işsizlik süreci, arkada bıraktığı ailesi veya yakını ile ilgili endişeleri, sosyal yalnızlık duygusu, belirsizlik duygusu, dil problemi, yeni rol ve sorumlulukları uyum sağlama süreci gibi etkenler de risk faktörleri arasında değerlendirilmektedir (Kirmayer, ve diğerleri, 2011).

Göçün bir kriz ve travmatik yaşantı olarak tanımlanması ile birlikte travmatik yaşantıya maruz kalan kişilerin bir takım davranışsal, bilişsel, duygusal ve fizyolojik tepkiler göstermesi öngörülmektedir. Göçün etkisini anlamaya yönelik yapılan araştırmalarda depresyon, anksiyete, uyku sorunları, psikosomatik belirtiler, travma sonrası stres bozukluğu gibi ruhsal bozuklukların genel nüfusa oranla daha fazla görüldüğü belirtilmektedir. Yapılan araştırmalar sonucunda savaş travmasına tanık olan ve hayatını idame ettirmeye çalışan kişilerde depresyon %22, anksiyete bozuklukları %33 oranında bulunmuştur (Husain, ve diğerleri, 2011). Travma sonrası stres bozukluğun genel belirtileri olarak belirtilen kabuslar, uykusuzluk, olayla ilgili anıların zihne sürekli gelmesi, tekrar benzer olayı yaşayacağına dair korku ve bu nedenle sürekli tetikte olma, kolay irkilme, ani öfke patlamaları, geleceğe yönelik plan yapamama, kendine yabancılaşma, yaşanan olayı hatırlatacak tetikleyicilerden kaçınma belirtileri bulunmaktadır. Bu belirtiler genel olarak travmatik durumun son bulmasından sonraki günlerde görülür ve 30 gün içerisinde ortadan kalkar. Ancak göç eden kişilerde olayın etkisine eşlik eden farklı stres durumları olması nedeniyle yaşanan travmatik olayın etkisi artabilmektedir (Öztürk & Uluşahin, 2008).

Literatür incelendiğinde göç eylemi sonucunda bireylerin ve toplumların yaşam koşullarının zorlayıcı ve çözümlenememiş birtakım çatışmalardan oluşması nedeniyle sosyal, davranışsal ve ruhsal çeşitli zorluklar yaşadıkları görülmektedir. Göç sonrası kişilerin işsizlik, kültürlerine yabancılaşma, olumsuz yaşam koşulları ve sosyal desteğin azalması gibi etkenlerden dolayı birçok risk etmenini beraberinde getirdiği görülmektedir.

2.8.2. Biyolojik Etmenler

Travma sonrası stres bozukluğunun oluşumunda birçok psikofizyolojik ve nörokimyasal sistemin etkin rol aldığı düşünülmektedir. Travmanın yaşanması ile birlikte sistemin işleyişinde yapısal ve fonksiyonel değişiklikler olduğu ileri sürülmektedir. Stres

durumuna verilen tepkinin biyolojik yapısını oluşturan sempatik sinir sistemi ve hipotalamik-hipofiz-adrenal (HPA) eksenini TSSB deneyimi sonucunda sistemin işleyişini değiştirdiği öne sürülmektedir (Flouri, 2005).

Bir stresör ile karşılaşıldığında beynin işleyişini etkileyen nöropeptidler aracılığıyla hipotalamustan kortikotropin salıverici hormon (CRF) aktivasyonu başlar. Bu aktivasyon, ön hipofiz aracılığıyla adrenokortikotropik salıverici hormon (ACTH) üretimini başlatarak adrenal korteksten bir glukokortikoid olarak değerlendirilen kortizol seviyesinin artmasına neden olur. Bedende salımı başlayan kortizol hormonu, stres durumunda verilen fizyolojik reaksiyonları düzenleyerek etkin bir şekilde bedenin durum ile başa çıkmasına yardımcı olur (Lupien, ve diğerleri, 1998).

‘Stres hormonu’ olarak isimlendirilen kortizol, metabolik işleyişin sürekliliği için gereklidir. Ancak kortizol seviyesinin sürekli yüksek ya da düşük olması bedenin sağlıklı işleyişine zarar vermektedir. Yapılan çalışmalar doğrultusunda sürekli olarak kortizol seviyesindeki artışın hipokampustaki hücrelere zarar verdiği, bağışıklık sistemini zayıflattığı ve fizyolojik uyarılma durumunu tetiklediği bildirilmiştir. Ek olarak fizyolojik uyarılma halinin yoğun olması kişinin otomatik tepkilerini düzenlemesinde sorun yaşamasına ve duygusal tepki kapasitesinin düşmesine neden olmaktadır.

TSSB tanısı alan kişiler üzerinde yapılan beyin görüntüleme çalışmalarında; hipokampal hacmin azaldığı, travmatik yaşam deneyimlerinin hatırlandığı durumlarda ise amigdala ve ilişkili mekanizmaların etkinliğinin arttığı, önemli ölçüde sağ hemisferde etkinliğin ve buna bağlı olarak travmatik deneyimle ilgili görsel imgelerin fazlaştığı ancak bununla birlikte sol hemisferin etkinliğinin azaldığı görülmüştür

2.8.3.Travma Sonrası Stres Bozukluğunu Açıklaya Yönelik Kuramlar

I. Psikodinamik Açıdan TSSB

Psikoanalitik açıdan travma sonrası stres bozukluğu, bireyin duygusal çatışmalarına, geçmiş yaşamdan edinilmiş deneyimlerine odaklanır. Freud’a göre, yaşanan travmatik olaylar bireyin savunma sistemi üzerinde ağır, acı verici bir yük yaratarak sistemin işlevselliğini kaybetmesine neden olduğunu öne sürmüştür. Freud’un açıklamasına göre, egonun travmanın fazla yükü ile karşılaşması sonucunda sisteme yükün ağır gelmesi, bireyin doğal uyum mekanizmasına zarar verir. Kişi, travmatik olaya saplantılı bir savunma sisteminin etkisi altına girer. Kişiye rahatsızlık verici olan travmatik yaşantıların rüyalar

yoluyla ya da dissosiyatif süreçlerin yaşanmasıyla sık sık tekrarlanmasına, üzücü olayın verdiği çaresizlikten sistemi kurtarmak için travmatik aktivasyonunu engellemek için egoyu işlevsiz bir şekilde çalışmasına neden olur. Kişi durumla bağlantılı olarak travmatik yaşantıyı hatırlatacak durumlardan kaçınmaya ve zaman zaman bilinç altına itilen yaşantının yeniden yaşantılanması ile histeri semptomları geliştirir (Özge & Aydın, 1999, s. 38)

Travmatik olay ile sisteme büyük olduğu için bölünme sebep olur. Bölünme sonucunda bütünleşme sürecine geçemeyen egonun savunma sistemi bir taraftan acıdan uzaklaşmaya çalışırken diğer taraftan daha büyük ağır bir yükün altında kalmaktadır. Travmatik olay nedeniyle kişi, yaşanan olayı inkar etmeye, travmatik anılardan kaçınmaya ve donmaya neden olan tepkiler vermeye başlar.

II. Bilişsel Açısından TSSB

Bazı travmatik olayların TSSB tepkisini başlatacak özellikler taşıdığı öne sürülse de, bu tarz olayların insanların üzerindeki etkileri, kişilerin olay üzerinde anlamlandırma süreçleri ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Travmatik yaşam olayları sonucunda ortaya çıkabilecek TSSB tepkisi, çevresel ve kişisel özelliklerin etkisinde şekillense de, zihinsel değerlendireler ve süreç ile başa çıkma yöntemleri ile yakından ilişkilidir (Lazarus, 1993).

Travmatik olay sonrasında hissedilen acı verici hisler, kişinin geleceğe yönelik düşünce yapısını bir bütün olarak etkilediği düşünülmektedir. Travmatik olay geçmiş bir yaşam deneyimi olarak değerlendirilmediğinde her an tehlikeli durumu tekrar yaşanacağına dair inanç gelişir, genel anlamda dünyanın güvenilir bir yer olmadığını ve hayatının kontrol altında olmadığını dair içsel bir inanç gelişir (Ehlers & Clark, 2000).

Travma sonrası stres bozukluğu tedavisinde kullanılan en etkili yöntemlerden biri bilgi işleme teorileri olarak bilinen modeldir (Foa & Kozak, 1986). Bu modele göre, duygusal işleme aslında duyguları bağlantılı olduğu bellek sisteminin yapısında yapılacak değişikliklerle mümkün olduğu ve korkunun altında yatan anlamın değiştirilmesi üzerine durmuştur. Uyarıcı ile alakalı bilgi, sözel, fiziksel, davranışsal bireyin belleğinde yer eder. Bu bilgiler ancak önce aktive edilmesi sonrasında yanlış olmayan bilgilerin işlenerek düzenlenmesi ile mümkün olduğudur (Bilgic, 2011). Foa ve Kozak tarafından geliştirilen bu teoriye göre, korkunun azaltılması, korku ile ilişkili bilgilerin değişimi ile mümkündür. (Foa & Kozak, 1986). Yapılan araştırmalara göre, korku ile ilgili bellek sistemi

üç bilgi işleme süreci ile oluşur. ilk olarak korkuya sebep olan uyaran ile ilgili bilgi işleme, ikinci olarak fiziksel, davranışsal ve sözel cevaplarla bilgi işleme, üçüncü olarak uyaran ve anlam üzerine bilgi işleme şeklinde oluşmaktadır (Lang, 1979). Korku ile ilgili yapının değilimi ancak korku belleğinin harekete geçirilmesi ve bununla birlikte yeni bir bilgi işleme sürecinin başlatılması ile mümkün olacağını savunmaktadır. TSSB ile ilişkili korkunun temelinde olayla ilgili sesler, görsel imgeler, korkular veya çevresel diğer uyaranlar olmakla birlikte öfke, üzüntü, şüphe verici durumlar gibi duygusal yapılar da yapıyı aktive edebilir. Travmatik yaşantı dünyanın güvenilir bir y.er olduğu düşüncesine zarar verir (Foa, Molnar, & Cashman, 1995).

III. Davranışsal Açıdan TSSB

Davranışçı teorilere göre, travmatik yaşantı süreci öğrenme mekanizmalarının etkisiyle TSSB belirtilerini ortaya çıkarır. Travmatik yaşantı sonucunda kişi olayın çevresinde olan görüntüyü, kokuyu, fiziki semptomları olayla birlikte işlemler ve öğrenir. Olaydan önce anlamsız olan koku, fiziki ortam, görüntü gibi uyaranlar olay ile birlikte bir anlam kazanır. Sonuç olarak olayla ilişkisiz birçok uyaranın sisteme etki etmesi, çok fazla uyarana genellenerek kişinin semptom geliştirmesine sebep olur (Bandura, 1977).

IV. TSSB'nin Döngüsü

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tanı kriterlerine bakıldığında travmatik bir olay ya da durumla karşılaştığında; yeniden yaşantılama, kaçınma, aşırı uyarılma ve negatif duygulanım gibi semptomların ortaya çıktığı görülmektedir (American Psychiatric Association, 2004). TSSB'nin travmatik anıyı yeniden yaşantılaması gibi pozitif belirtiler bulunmakta aynı zamanda, travmatik anıyı unutma, çevreye karşı anormal derecede ilgisizlik, yabancılaşma ve sosyal ilişkilerden uzaklaşma gibi negatif belirtileri de bulunmaktadır.

Özellikle travmaya maruz kalmak olay anında gerçekleşen fizyolojik belirtileri beraberinde getirir, olayın meydana geldiği anda yaşanan panik ve korku hissi daha sonra canlı görsel imgelerle tekrar ortaya çıkar. Kişi travmatik yaşantı sonrasında kontrolü dışında ortaya çıkan belirtilerden kaçınmak için rahatsızlık verici ortamlardan uzaklaşmaya başlar (Foa, Molnar, & Cashman, 1995). Kişi rahatsızlık verici ortamlardan kaçınırken aynı zamanda sosyal ilişkilerden uzaklaşır. Kişi yaşadığı fizyolojik

belirtilerden dolayı kendini koruma ihtiyacı şiddetlenirken aynı zamanda aşırı uyarılma semptomları gelişir. Bu durum sonucunda kişi hem korku hem de tepki kısır döngüsüne girer. Sonrasında korku ve tepki belirtilerine bağlı öfke patlamaları, saldırganlık, sinirlilik hissetmeye başlar. (Foa, Molnar, & Cashman, 1995).

Araştırmalara göre, travmatik yaşam deneyimi sonrasında zihinsel becerileri etkilenir ve bilgi işleme süreci problemler ortaya çıkmaktadır (Bremner, 1999). Bilgi işleme sürecinde meydana gelen kesintiler yeni deneyimler yolu ile elde edilen duyu, düşünce ve duyguların entegre edilmesini engellemektedir (Raboni, Alonso, Tufik, & Suchecki, 2014) . Bilgi işleme sürecindeki zorluklar TSSB semptomlarını ortaya çıkarmaktadır.

2.9. Depresyon, Anksiyete ve Stres Kavramları

Literatür incelendiğinde depresyon, anksiyete ve stres yaratan durumlar arasında bir bağ olduğu görülmektedir. Kişinin depresyon sürecine, aynı zamanda çevresel etkileşimleri stres verici durumlar olarak algılamasına sebep olur. Stres kişinin fiziksel, duygusal ve davranışsal fonksiyonlarına etki eder. Stres durumu ile oraya çıkan fizyolojik tepkiler duygusal reaksiyonlara sebep olur.

Depresyonun ana belirtileri arasında sayılan tükenmişlik hissi ilk ortaya çıktığı zamanlarda stres ile eş anlamlı olarak kullanılmıştır. Daha sonra yapılan araştırmalar aslında tükenmişlik hissinin yoğun stres durumundan sonra ortaya çıkan bir duygusal durum olarak tanımlanmıştır. Tükenmişlik, kişinin stres durumları ile başa çıkma mekanizmasının zayıflaması sonucunda ortaya çıkan duygusal bir durum olarak kabul edilir (Maraşlı, 2005).

Stresli durumlar depresyon için risk faktörleri olarak değerlendirilir. Stresli yaşam deneyimleri ve depresyon arasındaki ilişki insanlar arasında farklılık gösterebilir.

a) Depresyon

Bilinen en eski psikiyatrik rahatsızlıkların başında gelen depresyon sözcük anlamı olarak çökkünlük olarak tanımlanmaktadır. Bu ruhsal bozukluk zaman zaman ortaya çıkabileceği gibi kronik bir şekilde de kendini gösterebilmektedir. Kişilerin hayata karşı istek ve arzularının zayıfladığı, yoğun bir keder duygusuna sebep olduğu, geleceğe yönelik olumsuz, karamsar duyguların ve düşüncelerin yoğun olarak ortaya çıktığı,

günlük hayat etkinliklerinden keyif alma düzeyinin azaldığı, iç bunalıtısı ve beraberinde olumsuz düşünce yapısının ortaya çıktığı, enerjinin azaldığı, dikkat dağınıklığının görüldüğü, iştah ve uykuda bozulmalarının görüldüğü bir rahatsızlık olarak kendini göstermektedir (Kanter, Busch, Weeks, & Landes, 2008). Toplumsal düzeyde değerlendirildiğinde depresyon önemli bir ruh sağlığı sorunu durumundadır. Literatür incelendiğinde depresyonun kişilerin ve toplumların yaşam kalitesini düşürdüğü öne sürülmektedir (Göl & Aşlar, 2017).

Depresyon kişilerin fiziksel, zihinsel, sosyal iyilik halini etkileyen bir ruhsal bozukluktur. Dünya sağlık örgütü (WHO)'a göre, depresyon 2030 itibariyle dünya genelinde görülen hastalıkların en büyük tetikleyicisi olacaktır (WHO, 2011). Eski dönemlerde

b) Anksiyete

Anksiyete, psikolojik ve fizyolojik bazı belirtilere eşlik eden semptomların olduğu bir durum olarak ifade edilir. Bu durumun duygusal, davranışsal ve somatik belirtileri bulunmaktadır. Bu belirtilerin ortaya çıkması kişi üzerinde yoğun korku ve endişe hislerinin ortaya çıkmasına neden olur. Literatür incelendiğinde anksiyete, belirli bir uyaran olmadan ortaya çıkan bir ruh hali olarak tanımlanmaktadır. Anksiyete gelecekte ortaya çıkabilecek bir tehdidinden yönelik beklentiden kaynaklanan duygusal bir durum olarak da tanımlanmaktadır (Stein & Sareen, 2015).

Anksiyete bozukluğunun baş dönmesi, nefes daralması, ateş basması, boğuluyormuş hissi, göğüs sıkışması, çarpıntı, terleme, bayılacakmış hissi, kendine yabancılaşma, ölmekten korkma, karın ağrısı ve bulantı gibi belirtilerle ortaya çıkan bir bozukluktur (DSM V, 2013:121). Anksiyete bozukluğu kişinin yaşam işlevselliğini bozarak tekrarlayan olumsuz düşünce ve duyguların ortaya çıkmasına neden olur.

Anksiyete hayatın akışı içerisinde olası tehdit ve tehlikelere karşı organizmanın hayatta devamlılığını sağlamasına yardımcı bir mekanizmadır (Karadağ, 2010). Ancak anksiyete kişinin herhangi bir tehlike ile karşı karşıya kalmadığı halde, yoğun bir şekilde devam eder ve kişinin hayat kalitesini etkilerse ruhsal bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır.

c) Stres

Stres, kişiyi etkileyen içsel ve dışsal değişime, tehlikeye ve baskıya karşı verilen fizyolojik bir tepkidir. Kişi çevresel çatışmalara, baskılara ve gerilimlere karşı zihinsel ve duygusal stres tepkileri verir (Fontana & Abouserie, 1993). İnsanın hayattaki değişikliklere uyum sağlaması gerekir. Bu değişiklikler bir tür stres faktörü olarak değerlendirilebilir. Değişen yaşam düzeni karşısında uyum ve adaptasyon çabası kişi üzerinde stres yaratır (Özel & Karabulut, 2018). Stres durumları organizmanın dengesini sarsan uyarıcılar olarak tanımlanmaktadır.

Selye strese kavramsal ifade kazandıran bir bilim adamı olarak bilinmektedir. Selye, stresi karşılaşılan olay ya da durum karşısında fizyolojik, davranışsal ve duygusal tepkilerin bütünü olarak tanımlanmaktadır. Stres tepkileri karşısında kalp atışlarında artma, ağız kuruluğu, titreme, aşırı terleme, iştah bozukluğu, ağrılar, huzursuzluk, sıkıntı gibi çeşitli belirtilerle ortaya çıkar. Kişi sahip olduğu kaynaklarla stres yaratan durumlarla psikolojik ve fizyolojik olarak uyum sağlamaya çalışır (Selye, 1950).

2.10. Travma Sonrası Büyüme (TSB)

Travma, kişinin bir ölüm tehdidi veya ölüm gerçeği ile karşı karşıya kaldığı, yaşamsal ve fiziksel bütünlüğüne yönelik tehlikenin var olan baş etme mekanizmalarını işlevsiz hale getirdiği sıra dışı olaylar olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013). Travmatik yaşantıyı sıra dışı kılan, sadece beklenmedik bir şekilde olması değil, aynı zamanda kişinin baş etme mekanizmalarını işlevsiz hale getirmesidir (Türksoy, 2003). Travma sonrası ortaya çıkabilecek olumsuz ruhsal ve fiziksel sonuçlarının olabileceği gibi olumlu etkilerinin de ortaya çıkabileceği varsayılmaktadır. Travmatik yaşantı sonucunda ortaya çıkan olumlu psikolojik değişimleri tanımlamak için kullanılan travma sonrası büyüme (TSB) kavramı, kişilerdeki olumlu gelişmelere odaklanır. Sıkıntı ve acı verici travmatik deneyimden sonra ortaya çıkan olumlu bilişsel değerlendirmeler ve başa çıkma yöntemlerini tanımlamak kullanılmıştır (Tedeschi & Calhoun, 2004). Zorlayıcı yaşam deneyimleri sonucunda ortaya çıkan pozitif değişimleri tanımlamak için travma sonrası büyüme kavramı kullanılır (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Travmatik deneyimler kişiler üzerinde farklı sonuçlar ortaya çıkarabilir. Travmatik olaylar bazı insanlarda depresyon, anksiyete, stres, travma sonrası stres bozukluğu gibi ciddi ruhsal bozuklara sebep olurken, bazı insanların yaşam felsefesinde, benlik algısında, başkalarıyla ilişkilerinde olumlu sonuçlar da ortaya çıkarabilmektedir (Shakespeare-Finch, Smith, Gow, Embelton, & Baird, 2003).

Travmatik yaşantıya maruz kalmanın, bazı kişilerin travma öncesi yaşantısından daha işlevsel hale getirebildiği varsayılmaktadır. Travma sonrasında kişide oluşan olumlu değişimler travma sonrası büyüme olarak tanımlanmaktadır (Tedeschi & Calhoun, 1996). Literatürde olduğu kadar birçok inanç siteminde, zorlu ve acı yaşantılar sonrasında insanları olgunlaştırdığı, değiştirdiğine dair varsayımlar bulunmaktadır. Travmatik olayların, kişileri hayatın anlamını sorgulamaya yönlendireceği ne sürülmektedir (Tedeschi & Calhoun, 2004). Travma sonrası büyüme, travmatik yaşam deneyimlerinden zarar görmemeyi değil, olaylar sonrasında ortaya çıkan olumlu değişimleri ifade etmektedir (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Literatür incelendiğinde travma sonrası büyüme beş farklı sınıflandırma ile açıklanmaktadır (Tedeschi & Calhoun, 2004). Bu alanlar; başkalarıyla ilişkilerinin güçlenmesi, yeni olanakların fark edilmesi, kişilerarası dayanıklılık düzeyinin artması, manevi değişim ve hayata değer verme olarak sınıflandırılabilir (Tedeschi & Calhoun, 1996). Hayata değer verme ve manevi değişim süreci ile kişi daha önce fark etmediği yeni olanakları fark ederek hayatından daha fazla doyum almaya başlayabilir. Travmatik yaşantıdan sonra diğer insanlarla olan ilişkisine değer vermeye başlayabilir. Ek olarak kişi ben bu durum ile baş edebildiysem, her durumun üstesinden gelebilirim düşüncesi geliştirebilir (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Travmatik olaylar bazı insanlarda olumlu birtakım değişiklikleri beraberinde getirirken, bazı insanların baş etme mekanizmalarını işlevsiz hale getirir. Travmatik büyümenin oluşumunda etkili olduğu düşünülen kişisel özellikler, çevresel etkenler, yeni kaynakların keşfi, travmatik olayla ilgili değişkenler değerlendirmeye alınması gereken faktörler olarak görüşmektedir (Park, 1998). Yapılan araştırmalar sonucunda, kişinin travma sonrası büyüme sürecine geçmesi için yaşam bütünlüğünü sarsan bir olaydan mücadele ederek çıkabilmesi gerekmektedir. (Tedeschi & Calhoun, 2004). Travmatik deneyim sonucunda, kişilerin güçlenerek çıkmasında önemli bir etkisi olduğu etken gerekli sosyal desteğin sağlanması olduğu dşnlmektedir.

Travma sonrası büyüme kavramı ile ilişkili olduğu düşünülen psikolojik dayanıklılık, sağamlık, tutarlılık algısı ve iyimserlik kavramları bulunmaktadır (Tedeschi & Calhoun, 2004). Psikolojik sağamlık kavramı, travmatik yaşam deneyimine rağmen hayata devam edebilme ve bir hedefe ynelebilde becerisi olarak tanımlanmaktadır. Psikolojik dayanıklılık kavramı ise, kişilerin hayatları üzerinde kontrol algısını

tanımlamak için kullanılmaktadır (Tedeschi & Calhoun, 2004). Travma sonrası dayanıklılık ile ilişkilendirilen bir diğeri ise iyimserlik kavramıdır. İyimserlik, yaşamdaki birçok olumsuz duruma rağmen hayatta güzel şeyler olacağına yönelik inanca sahip olunması olarak tanımlanmaktadır. İyimserlik kişinin başa çıkma mekanizmalarını kullanması, yaşanan olayın olumlu taraflarına odaklanması ve enerjisini alternatif çözüm yollarını arayarak kullanması anlamına gelmektedir. Son olarak tutarlılık algısı ise kişinin yaşanan olaylardan anlam çıkarabildiği, çözümleyebildiği ve stresle başa çıkmada kullandığı becerileri kullanabilme konusunda başarılı olduğu söylenmektedir.

Travma sonrası büyüme sürecinin doğru bir şekilde anlaşılması için, travmatik olay öncesi, sırası ve sonrası değişkenler değerlendirilmesi gerekmektedir. Araştırmalar travmatik deneyimler sonrasında uyum sürecinin belirli bir zaman süreci sonrasında ortaya çıktığını öne sürmektedir. Travmatik olay öncesinde kişilik özellikleri, psikiyatrik öyküsü, ekonomik durumu gibi değişkenlerin, olay sırasında travmatik olayın şiddeti, kişinin olayı nasıl algıladığı, baş etme mekanizmaları gibi değişkenlerin, olay sonrasında ise temel ihtiyaçlarını karşılama düzeyi, sosyal destek mekanizmaları, çevresel değişkenlerin niteliği değerlendirilmektedir.

2.11.Travma Sonrası Büyüme Açıklamaya Yönelik Kuramlar

Travma sonrası büyüme sürecinin nasıl deneyimlendiği ve kişiler nasıl bir süreç sonrasında olumlu değişimler yaşadığını açıklamaya yönelik kuramlar bulunmaktadır. Araştırmalar, yaşanan stresin belirli bir düzeyde olması kişinin başa çıkma mekanizmalarının ortaya çıkması için gerekli olduğu düşünülmektedir.

I. Schaefer ve Moss'un (1998) Yaşam Krizi ve Sonrası Kavramsal Modeli

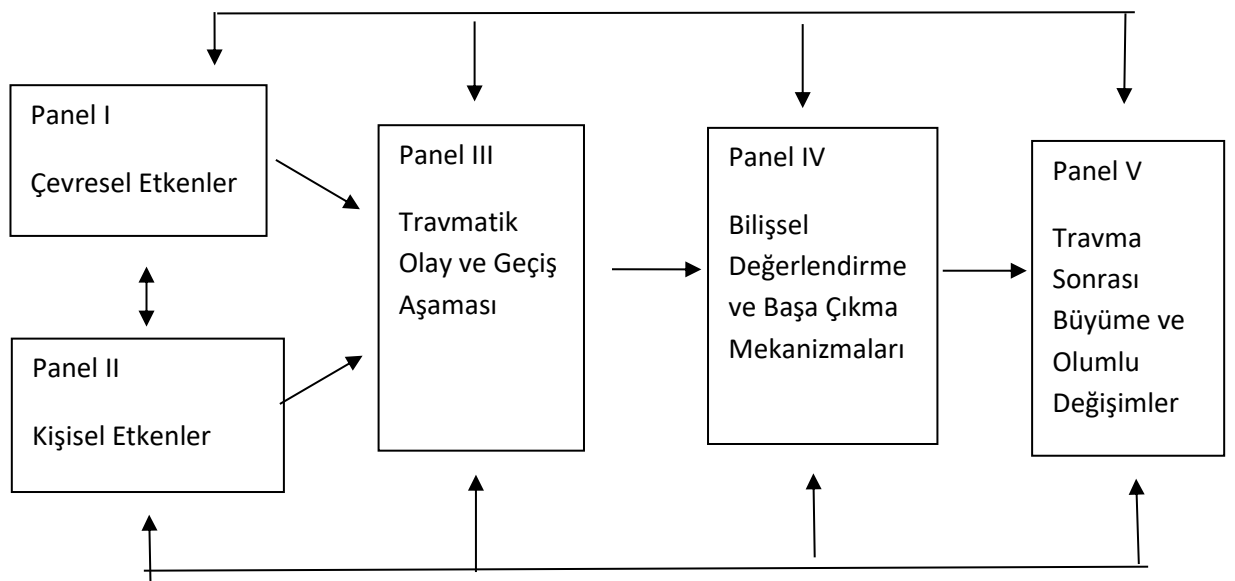
Schaefer ve Moss (1998) travma sonrası büyüme açıklamayı hedefleyen ve birçok değişkeni içeren detaylı bir model ileri sürmüştür. Bu model göre, ağır strese neden olan yaşam krizleri ve sonucunda verilen tepkiler birbirleri ile etkileşim içindedir. Buna göre kişisel ve çevresel etkenler (Panel I ve II), karşı karşıya kalmak krizi ve sonrasını (Panel III) şekillendirmekte, olayla ilişkili bilişsel değerlendirme ve başa çıkma mekanizmalarını (Panel IV) şekillendirerek, travma sonrası büyüme (Panel V) sürecini etkilediği ileri sürülmektedir. Yaşamda meydana gelen kriz durumları Erikson'un ileri

sürdüğü gibi bazı önemli değişimleri tetikleyebilir (Schaefer & Moos, 1992). Yani kişi yaşadığı yaşam krizi sonrasında olgunlaşarak farklı bir yaşam dönemine geçebilir.

Schaefer ve Moos'un (1992) ileri sürdüğü modele göre, çevresel ve kişisel etkenler bütünleşerek yaşam krizlerinin olası niteliğini belirler. Çevresel etkenler (Panel I) sosyal destek, ekonomik düzey, toplumsal özellikler gibi değişkenler yer almaktadır. Kişisel etkenler (Panel II) sosyo-demografik özellikler, öz yeterlilik, geçmiş yaşam deneyimleri, sağlamlık, kişisel kaynaklar, dayanıklılık, sağlık durumu gibi değişkenlerden oluşmaktadır. Olayla ilişkili etkenler (Panel III) olayın şiddeti, süresi, özellikleri gibi değişkenleri içermektedir. Kişilerin olayın neden olduğu stres durumu, kişinin problemle başa çıkma mekanizmalarını (Panel IV) ortaya çıkarmaktadır. Sonuç olarak sosyal destek mekanizmaları, kişisel özellikler, sorunla başa çıkma mekanizmalarının gelişmesine (Panel V) zemin hazırlamaktadır.

Travma sonrasında ortaya çıkabilecek pozitif değişimler 3 alanda sınıflandırmaktadır (Schaefer & Moos, 1992).

1. Sosyal kaynaklar: Aile, arkadaşlar ve diğer insanlarla yeni sosyal etkileşimlerin gelişmesi.
2. Kişisel kaynaklar: Kişisel farkındalık düzeyinin artması, bilişsel kapasitesinde artma, empati düzeninin artması, temel değerlerde değişim.
3. Yeni başa çıkma becerileri: Olaylara karşı yeni başa çıkma becerileri ve mekanizmaları geliştirme



Şekil 1. Schafer ve Moos (1998) Travmatik yaşantıdan sonra ortaya çıkan büyümenin kavramsal yapısı.

II. Joseph ve Linley'in Organizmik Değerlendirme Kuramı

Joseph ve Linley (2006) organizmik değerlendirme kuramına göre, insanın doğası gereği büyüme yönelimli varlıklardır ve uygun içsel motivasyonlarıyla hayata adapte olurlar (Joseph & Linley, 2006). Kişiler kendileri için önemli olan, yaşamlarına anlam katan eylemde buluna bilme becerisine sahiptir. Bu becerileri kullanma yönünde motivasyonu olan kişiler, hayattan doyum almaya yönelik eylemlerde bulunurlar (Jonoff-Bulman, 2004). Bu kuram, Rogers'ın birey merkezli yaklaşımını temel almaktadır.

Linley ve Joseph travma sonrası ortaya çıkabilecek olumlu değişimleri “ters yönde gelişim” kavramı ile tanımlamaktadır. Travmatik yaşantıdan sonra, kişi olayla ilgili algılamaları, değerlendirme tarzları, başa çıkma mekanizmaları, duygusal ve sosyal becerilerinin tümünün etkilendiği bir yaşam döngüsüne girer. Bu döngüsel süreç etkisiyle kişinin duygusal ve bilişsel becerileri olumlu ya da olumsuz bir şekilde etkilenmektedir. Kişi travmatik olayın etkisinden sonra, olayla ilgili konuşabilme ve destek olabilecek insanların varlığına ihtiyaç duyar. Çevreden aldığı sosyal destek ile duygu durumu, başa çıkma mekanizmaları, olayla ilgili anıları ve olaya yüklenen anlamların değerlendirmesi olumlu ya da olumsuz yönde gelişim göstermektedir (Joseph & Linley, 2008).

III. Calhoun ve Tedeschi'nin İşlevsel-Betimsel Değerlendirme Modeli

Calhoun ve Tedeschi travma sonrası büyüme sürecini hem bir süreç hem de bir sonuç olarak tanımlamaktadır. Travma sonrası ortaya çıkan olumsuz değişimlerin aksine Tedeschi ve Calhoun farklı bir bakış açısını savunarak ortaya çıkan olumlu değişimler üzerinde durmuştur. Travma sonrası büyüme bilişsel, duygusal süreçlerde ortaya çıkan değişimlerin beraberinde birtakım başa çıkma mekanizmalarının da ortaya çıkmasına neden olan bir süreç olarak değerlendirilmektedir (Tedeschi & Calhoun, 1996). Modele göre, travma sonrası büyümenin ortaya çıkması için birtakım unsurların bir araya gelmesi gerekmektedir. Bu unsurlar değerlendirildiğinde, ilk olarak sıkıntı veren olayın dayanılabilir olduğuna inanması, ikinci olarak çevresiyle etkileşime geçebilme yeteneğinin olması, sınırlılıkları kabul edebilme gücü gibi karakteristik özelliklerinin olması gerekmektedir. Ek olarak kişinin olaylara karşı

gösterdiği esnekliği, stresli durumlara karşı dayanıklılık düzeyi, olayları yönetebilme ve hayata karşı iyimserlik algısı gibi değişkenler travma sonrası büyüme sürecine etkilemektedir (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Hayatın akışı içerisinde ortaya çıkan stres durumları ile mücadele edebilme, travma sonrası büyümenin gerçekleşmesine katkı sağlayan önemli bir beceridir. Travmatik olay sonrasında bilişsel uygunsuz, tekrarlayıcı imge ve düşünceler çok sık yaşanır. Sonrasında temel inanç ve amaçlarında değişimler olur ve yaşamının eskisi gibi olmayacağına dair bir inanç gelişir (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Travmatik yaşam olay sonrasında stresle beraber ruminatif düşünce bicini ortaya çıkmaktadır. Ruminasyon, bireyin yaşadığı travmatik olayı sürekli düşünmesi ve günlük hayat akışı içerisinde bu düşüncelerden kurtulamaması olarak tanımlanmaktadır. Ruminasyon, bir taraftan stresle başa çıkabilmek için önemli bir işlevi bulunurken, diğer taraftan da olayın tekrar travma sonrası büyüme için gereklidir.

IV. Park'ın Anlam Oluşturma Modeli

Frankl'in geleceğe yönelik anlamın öneminin vurgulandığı yaklaşıma dayanan Park'ın anlam oluşturma modeli travma ile baş etme süreci sonucunda gelişen becerilere dayanır. Frankl'a göre insanların ana motivasyon kaynağı, anlam arayışında bulunmak ve diğerlerinin hayatına değer vermektir. Park tarafından savunulan modele göre, stresli yaşam deneyiminin ardından insan hayat inançların ve hedeflerinin yeniden değerlendirerek bir anlam arayışında bulunur. İnsan travmatik yaşam deneyiminden sonra inanç sisteminde paradoks şekilde çalışan iki sistem ortaya çıkar. Bu sistem kişinin dünyaya ile ilgili varsayımları ve travmatik yaşam deneyimlerine karşı inançlarıdır. Kişinin zihinsel yapısı bu iki paradoksal yapıyı çözümlmek için yeni bir anlam oluşturma çabasına yönelir. Ancak bazen kişinin anlam arama sürecinde olumsuz sonuçlar çıkarabilir. Travma sonrası büyüme sürecinin gerçekleşmesi için insanın çıkardığı anlamın olumlu olması gerekmektedir (Werdel & Wicks, 2012)

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1.Araştırma Modeli

Bu araştırmada, geçici koruma altındaki Suriyeli vatandaşların TSSB düzeylerinin, depresyon, ankiyete, stres düzeyleri ile travma sonrası büyüme düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla nicel araştırma tekniklerinden ilişkisel (korelasyon) araştırma deseni kullanılacaktır. Bu modelde değişkenler arasındaki ilişki incelenir ve bu ilişkiden yola çıkarak değişkenlerden birinin bilinen bir diğerinden diğer bir değişkenin bilinmeyen değeri tahmin edilir (Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz, & Demirel, 2008). Karşılaştırma türü ilişkisel (korelasyon) tarama modeli olan çalışmalarda, iki ve daha çok sayıdaki değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemek amaçlanır (Karasar, 2005). İlişkisel (korelasyon) tarama modelinde amaç, iki veya daha çok sayıda değişkenin aralarındaki ilişki, herhangi bir müdahalede bulunmadan incelenmektedir (Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz, & Demirel, 2008).

3.2.Evren ve Örneklem

Araştırma veri toplama aracı olarak online oluşturulan anket kullanılmıştır. Araştırma evrenini 2020-2021 arasında Türkiye’de yaşayan geçici koruma altındaki Suriyeli vatandaşlar oluşturmaktadır. Araştırmaya örneklemine anket formları çevrimiçi paylaşılmış, dahil olma kriterleri olarak 18 yaşından büyük okuma-yazma bilen geçici koruma altındaki Suriyeli vatandaşlardan oluşturulmaktadır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada, veri toplama aracı olarak anket kullanılacaktır. Söz konusu anket formu; Sosyodemografik Bilgi Formu, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS 21), Harvard Travma Ölçeği ve Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) olmak üzere dört ayrı ölçüm aracını içerecektir.

3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Bu form katılımcıların yaş, cinsiyet medeni durum, hanedeki birey sayısı, iş durumu, eğitim durumu gibi bilgileri araştırmacı tarafından oluşturulan demografik bilgi formu aracılığıyla toplanacaktır.

3.3.2. Depresyon Ansiyete Stres Ölçeği (DASS 21)

Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından geliştirilmiştir. Boz, Yılmaz ve Arslan (2016) testin Türkçeye uyarlanması ve güvenirlik geçerlik çalışmasını yapmıştır (Yılmaz, Boz, & Arslan, 2017). DAS-21 anksiyete, depresyon ve stres düzeylerini ölçmeyi hedefleyen üç alt boyut ve 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçek son 1 hafta içerisindeki depresyon, anksiyete ve stres belirtilerini 0 (hiçbir zaman) ile 3 (her zaman) arasında puanlanan dörtlü değerlendirme sistemine göre derecelendirmektedir. Klinik örneklem üzerinde Cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayısı depresyon boyutunda 0.87, anksiyete boyutunda 0.85 ve stres boyutunda 0.81 olarak bulunmuştur. Ölçeğin arapça versiyonu, klinikte tedavi gören 149 Mısırlı uyuşturucu kullanıcısı üzerinde uygulanmıştır (Ali, ve diğerleri, 2017). Ölçeğin Arapça versiyonunun iç tutarlılık analizinde Cronbach alfa katsayısı 0,88'dir. Ölçeğin arapça versiyonunda Cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayısı depresyon boyutunda 0.81, anksiyete boyutunda 0.76, stres boyutunda 0.67 olarak bulunmuştur (Ali, ve diğerleri, 2017).

3.3.3. Harvard Travma Ölçeği

Harvard Travma ölçeği, mültecilerin kültürel yapıları temel alınarak TSSB düzeylerini ölçmek için kullanılan ölçüm araçlarından biridir. Harvard Mülteci Travmaları Komisyonun'da çalışan Mollica ve arkadaşları, farklı kültürler için uygulamaya elverişli bir ölçüm aracı geliştirmeyi hedeflemişlerdir. Bu nedenle grup, Harvard Travma Ölçeğini geliştirmiştir. Mollica ve arkadaşları, ölçeğin ilk uygulamasını ağır travmatik yaşantıları olan Güneydoğu Asya kökenli mülteci gruplar ile gerçekleştirmişlerdir (Mollica, ve diğerleri, 1992). Harvard Travma Ölçeği dört ayrı bölüm içermektedir. Birinci bölümde, travmatik deneyimler 43 madde ile değerlendirilmektedir. ikinci bölümde, sözel ifadeler içeren travmatik deneyime dair olaylarının kişisel tarifi değerlendirilmektedir. Üçüncü bölümde, şiddetin derecesini değerlendiren beyin hasarları ve kafa travmaları ölçülmektedir. Dördüncü bölümde, ilk 16 madde temel alındığında DSM IV'e göre TSSB tanı ölçütlerini değerlendiren maddelerden oluşmaktadır (Mollica, ve diğerleri, 1992). Ölçeğin ilk versiyonu 1980 yılında kültürlerarası uygulanabilirliği için farklı dillere çevrilmiş ve geçerlilik güvenirlik çalışmaları yürütülmüştür. Geçerlilik güvenirlik analizinde Cronbach alfa katsayısı 0,96 tespit edilmiştir. Likert tipi ölçek olan Harvard Travma ölçeği, 1(hiç yok) ile 4 (aşırı derece) arasında puanlanan her bir madde toplanarak madde sayısına bölünmesi ile elde edilen ortalama puanın 2.5 ve üzeri olması TSSB tanısı kriterlerini karşıladığı biçiminde

yorumlanmaktadır (Mollica, ve diğerleri, 1992). Harvard Travma ölçeğinin Arapça versiyonunun güvenilirlik çalışması yapılmış, özgün versiyonuyla uyumlu ve TSSB tanı kriterleri değerlendirilirken uygulanabilir olduğunu göstermiştir (Kleijn, Hovens, & Rodenburg, 2001).

Bu çalışmada kullanılması planlanan HTÖ'nün Arapça versiyonunun birinci ve dördüncü bölümleri Iraklı göçmenler için geliştirilmiştir (Shoeb, Weinstein, & Mollica, 2007).

3.3.4. Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE)

Tedeschi ve Calhoun tarafından (1996) geliştirilmiştir. Altılı Likert tipi ölçek olan TSBE ölçeği, 21 maddeden oluşmaktadır. Kişinin travmatik deneyimden sonra ne ölçüde pozitif değişim yaşadığını ölçmek amacıyla kullanılmaktadır. TSBE, kişilerin hayatında önemli yer tutan travmatik yaşam olaylarının, hayatlarına sonrasında ne ölçüde pozitif değişikliklere sebep olduğunu 5 faktör üzerinden değerlendirmektedir. Bu pozitif değişim beş alanda bulunabilir; yaşamın kıymetini anlama, kişilerarası ilişkiler, kişisel güç, yeni olanakların algılanması ve manevi değişim olarak sıralanmaktadır (Kira, ve diğerleri, 2013). Kişinin yaşamında önemli yer tutan travmatik olayların hayatlarında ne ölçüde pozitif değişikliklere sebep olduğunu değerlendiren puanlama ölçütleri şu şekildedir; stresli olay(lar) sonucu bu değişimi hiçbir şekilde yaşamadım (0), çok az düzeyde (1), bir miktar (2), orta düzeyde (3), oldukça fazla (4), Stresli olaylar sonucu bu değişimi çok büyük ölçüde (5). 0-5 arasında puanlanan her bir madde toplanarak toplam puan elde edilir. Cevaplardan elde edilen toplam puan 0-105 puan arasında değişmektedir. Yüksek puan pozitif değişim düzeyinin yüksekliğini göstermektedir. Beş alt ölçek için cronbach alfa 0.75 ile 0.87 arasında değişiklik göstermektedir (Kira, ve diğerleri, 2013). Ölçeğin arapça güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasını Kira, Aboumediene, Ashby, Odenat, Mohanesh, Alamia (2013) yapmıştır. Ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.96 olarak bulunmuştur.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde Geçici Koruma Altındaki Suriyeli vatandaşlardan oluşan çalışma grubuna ait yaş, cinsiyet, medeni durum, Türkiye’de yaşamaktan memnunluk durumu, Türkiye’de bulunma süresi, iş durumu, eğitim durumu, ekonomik durumu, genel psikolojik sağlık durumu, haksız veya kötü muameleye uğrama gibi kişisel ve sosyo-demografik değişkenlerle ilgili bilgilere yer verilmiştir. Ek olarak, araştırma dahil olan çalışma grubundan elde edilen verilerin analizlerinin bulgulara yer verilmiştir.

4.1.Çalışma Grubuna İlişkin Betimleyici Bulgular

Araştırma grubundan elde edilen verilere göre katılımcıların kişisel ve sosyodemografik bilgilerine ilişkin istatistiksel veriler aşağıdadır.

Tablo 1. Katılımcılar ile ilgili Sosyodemografik Veriler (n=321)

Demografik değişkenler		N	%
Yaş	18-25 Yaş	91	28,3
	26-35 Yaş	126	39,3
	36 Yaş ve Üzeri	104	32,4
Cinsiyet	Kadın	184	57,3
	Erkek	137	42,7
Medeni Durum	Evli	209	65,1
	Bekar	112	34,9
Türkiye’de Yaşamaktan Memnun musunuz?	Memnun Değilim	58	18,1
	Kararsızım	160	49,8
	Çok Memnunum	103	32,1
Kaç Yıl Önce Suriye’den Ayrıldınız?	1-6 Yıl Arası	176	54,8
	7-10 Yıl Arası	145	45,2
İş Durumu	Öğrenci	48	15,0
	Ev Hanımı	93	29,0
	Düzensiz Maaşlı	42	13,1
	İşsizim	88	27,4
	Maaşlı Çalışıyorum	50	15,6
Eğitim	İlkokul	109	34,0
	Ortaokul ve Lise	81	25,2
	Üniversite	131	40,8
Türkiye’deki Ekonomik Durumunuzu Nasıl Tanımlarsınız?	Kötü	150	46,7
	Orta	150	46,7
	İyi	21	6,5
Burada (Aynı Şehirde) Yaşayan Akrabalarınız Var mı?	Evet	205	63,9
	Hayır	116	36,1

Daha Önce Herhangi Bir Psikolojik Rahatsızlık (Depresyon vb.) Geçirdiniz mi?	Evet	148	46,1
	Hayır	173	53,9
Suriyeli Olduğum İçin Haksız veya Kötü Muameleye Uğradım	Hiçbir Zaman	29	9,0
	Nadiren	46	14,3
	Bazen	151	47,0
	Sık Sık	77	24,0
	Her Zaman	18	5,6
Suriyeli Olduğum İçin Kabul Edilmediğimi Hissediyorum	Hiçbir Zaman	30	9,3
	Nadiren	42	13,1
	Bazen	152	47,4
	Sık Sık	66	20,6
	Her Zaman	31	9,7

Tablo 1’de Katılımcılarına ait sosyodemografik değişkenlerin dağılımı verilmiştir.

Tabla 1 incelendiğinde katılımcılardan 91 kişinin (%28,3) 18-25 yaş arasında olduğu, 126 kişinin (%39,3) 26-35 yaş arasında olduğu ve 104 kişinin (%32,4) 36 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir. Cinsiyet durumuna göre incelendiğinde 184 (%57,3) kadınlardan oluşurken, 137 kişinin (%42,7) erkeklerden oluştuğu görülmektedir. Medeni durumlarına göre değerlendirildiğinde 209 kişinin (%65,1) evli, 112 kişinin (34,9) bekar olduğu görülmektedir. Türkiye’deki yaşamından memnun olma durumlarına göre değerlendirildiğinde ‘Memnun Değilim’ olarak değerlendiren 58 kişi (%18,1), ‘Kararsızım’ olarak değerlendiren 160 kişi (%49,8) ve ‘Çok Memnunum’ olarak değerlendiren 103 kişi (%31,1) bulunmaktadır. Suriye’den ayrılma durumuna göre değerlendirildiğinde 1-6 yıl arasında ayrılan 176 kişi (%54,8), 7-16 yıl arasında 145 kişi (%42,2) bulunduğu görülmektedir. Katılımcıların iş durumu değerlendirildiğinde 48 kişinin (%15) öğrenci, 93 kişinin (%29) ev hanımı, 42 kişinin (%13,1) düzensiz maaşlı, 88 kişinin (%27,4) işsiz ve maaşlı çalışan 50 kişinin (%15,6) olduğu görülmektedir. Eğitim durumları değerlendirildiğinde 109 kişinin (%34) ilkokul, 81 kişinin (%25,2) ortaokul ve lise, 131 kişinin (%40,8) üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Katılımcıların Türkiye’deki ekonomik durumlarını 150 kişinin (%46,7) ‘kötü’, 150 kişinin (%46,7) ‘orta’ ve 21 kişinin (%6,5) ‘iyi olarak değerlendirdiği görülmektedir. Türkiye’de aynı şehirde yaşayan akrabalarının bulunma durumunu 205 kişi (%63,9) ‘evet’ olarak değerlendirirken, 116 kişi (%36,1) ‘hayır’ olarak değerlendirmiştir. Katılımcıların daha önce geçirdiği psikolojik rahatsızlık (depresyon vb.) durumlarının varlığı sorgulandığında 148 kişinin (%46,1) ‘evet’ yanıtı verdiği, 173 kişinin (%53,9)

‘hayır’ yanıtı verdiği görülmektedir. Katılımcıların Suriyeli olduğu için haksız veya kötü muameleye maruz kalma durumları sorgulandığında 29 kişinin (%9) ‘hiçbir zaman’, 46 kişinin (%14,3) ‘nadiren’, 151 kişinin (%47) ‘bazen’, 77 kişinin (%24) ‘sık sık’, 18 kişinin (%5,6) ‘her zaman’ maruz kaldığı görülmektedir. Katılımcıların Suriyeli olduğu için kabul edilmediğini hissetme durumu 30 kişinin (%9,3) ‘hiçbir zaman’, 42 kişinin (%13,1) ‘nadiren’, 152 kişinin (%47,4) ‘bazen’, 66 kişinin (%20,6) ‘sık sık’ ve 31 kişinin (%9,7) ‘her zaman’ olarak değerlendirdiği görülmektedir.

4.2.Araştırmanın İstatistiksel Analiz

Çalışmada kullanılan “Harvard Tarama Ölçeği” alt boyutları, “Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği” alt boyutları ve “Travma Sonrası Büyüme Envanteri” alt boyutlarının veri analizi için SPSS 25.0 paket programı kullanılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik bilgilerine dair tanımlayıcı veriler frekans tabloları şeklinde verilmiştir.

Çalışmanın verileri normallik varsayımları açısından incelendiğinde, Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk değerleri $p < 0.005$ olarak belirlenmiştir. Ayrıca Skewness ve Kurtosis değerlerinin hatalarına bölümlerinin $\pm 1,96$ arasında değiştiği saptanmıştır. Bundan dolayı ölçek/anket puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek için nonparametrik testlerden spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Bununla birlikte ölçek/test ile katılımcıların sosyodemografik verileri arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek üzere nonparametrik testlerden Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis H testi uygulanmıştır. Gruplar arasında anlamlı fark çıkması durumunda, anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için post-Hoc testi yapılmıştır. Varyansın homojen dağılmaması ve örneklem sayılarının eşit olmamasından dolayı Games-Howell Post-Hoc testi seçilmiştir (Sparks, 1963). $p < 0.05$ istatistikçe anlamlı kabul edilmiştir.

4.3.Harvard Tarama Ölçeği, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve Travma Sonrası Büyüme Envanteri Alt Boyutlarından Alınan Puanlara İlişkin Betimsel İstatistikler

Öncelikli olarak Geçici Koruma Altındaki Suriyeli vatandaşların Harvard Tarama Ölçeği alt boyutları, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği alt boyutları ve Travma Sonrası Büyüme Envanteri alt boyutlarından alınan puanlara ilişkin değerleri Tablo 2’de incelenmiştir. Araştırma grubundan elde edilen ilişkin istatistiksel veriler aşağıdadır.

Tablo 2. Ölçek ve Alt Ölçeklerden Alınan Puanlara Ait Betimsel İstatistikler (N=321)

	Min	Max	Ortalama	Std. Sapma
HTÖ-Baskı ve Zorlanma	13,00	24,00	19,51	2,75
HTÖ-Travmatik Olaya Tanık Olma	13,00	24,00	19,85	2,79
HTÖ-Kişinin Kendisinin Saldırıya Maruz Kalması	12,00	20,00	17,29	1,45
HTÖ-Aile veya Arkadaşının Saldırıya Maruz Kalması	11,00	20,00	17,48	2,18
HTÖ-Travma Belirtilerini Ölçek	0,04	2,87	1,09	,55
DASS-Anksiyete	0,00	24,00	9,14	6,25
DASS-Depresyon	0,00	21,00	7,70	5,46
DASS-Stres	0,00	18,00	6,80	4,73
TSBE-Benlik Algısında Değişim	0,00	50,00	28,23	12,16
TSBE-Yaşam Felsefesinde Değişim	0,00	30,00	14,87	7,33
TSBE-Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	0,00	25,00	8,70	5,76

Tablo 2’de Harvard Tarama Ölçeği alt boyutları, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği alt boyutları ve Travma Sonrası Büyüme Envanteri alt boyutlarından alınan puanlara ilişkin betimsel istatistikler verilmiştir.

Tablo 3. Ölçek ve Alt Boyut İlişkilerine Ait Korelasyon Sonuçları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1-HTÖ-Baskı ve Zorlanma	r 1										
	p .										
2-HTÖ-Travmatik Olaya Tanık Olma	r 0,507	1									
	p <0.001	.									
3-HTÖ-Kişinin Kendisinin Saldırıya Maruz Kalma	r 0,492	0,702	1								
	p <0.001	<0.001	.								
4-HTÖ-Aile veya Arkadaşının Saldırıya Maruz Kalması	r 0,417	0,629	0,544	1							
	p <0.001	<0.001	<0.001	.							
5-HTÖ-Travma Belirtilerini Ölçen Ölçek	r -0,390	-0,295	-0,292	-0,303	1						
	p <0.001	<0.001	<0.001	<0.001	.						
6-DASS-Anksiyete	r -0,290	-0,232	-0,215	-0,270	0,802	1					
	p <0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	.					
7-DASS-Depresyon	r -0,296	-0,247	-0,237	-0,279	0,789	0,897	1				
	p <0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	.				
8-DASS-Stres	r -0,297	-0,242	-0,234	-0,292	0,809	0,905	0,910	1			
	p <0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	.			
9-TSBE-Benlik Algısında Değişim	r -0,022	-0,066	0,016	-0,035	-0,167	-0,058	-0,040	-0,045	1		
	p 0,692	0,238	0,778	0,526	0,003	0,298	0,475	0,418	.		
10-TSBE-Yaşam Felsefesinde Değişim	r -0,110	-0,133	-0,065	-0,077	-0,036	0,019	0,065	0,047	0,731	1	
	p 0,048	0,017	0,242	0,167	0,516	0,731	0,244	0,406	<0.001	.	
11-TSBE-Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	r 0,061	-0,016	0,059	-0,087	-0,182	-0,072	-0,027	-0,082	0,608	0,444	1
	p 0,277	0,772	0,292	0,121	0,001	0,199	0,633	0,143	<0.001	<0.001	.

*Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (Spearman korelasyon testi), ** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (Spearman korelasyon testi)

Tablo 3’te katılımcılara uygulanan ölçek ve alt ölçeklerden elde edilen skorlar arasındaki ilişkiler spearman korelasyon analizi ile gösterilmiştir.

Bu analize göre, HTÖ alt boyutlarından “Baskı ve Zorlanma” puanı ile DASS Ölçeği alt boyutlarından “Anksiyete” puanı ($r=-0,290$ $p<0.001$), “Depresyon” puanı ($r=-0,290$ $p<0.001$), “Stres” puanı ($r=-0.297$ $p<0.001$) ve TSBE Ölçeği alt boyutlarından “Yaşam Felsefesinde Değişim” ($r=-0.110$ $p=0.048$) puanları ile negatif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Bu analize göre, HTÖ alt boyutlarından “Travmatik Olaya Tanık Olma” puanı ile DASS Ölçeği alt boyutlarından “Anksiyete” puanı ($r=-0,232$ $p<0.001$), “Depresyon” puanı ($r=-0,247$ $p<0.001$), “Stres” puanı ($r=-0.242$ $p<0.001$) ve TSBE Ölçeği alt boyutlarından “Yaşam Felsefesinde Değişim” ($r=-0.133$ $p=0.017$) puanları ile negatif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Bu analize göre, HTÖ alt boyutlarından “Kişinin Kendisinin Saldırıya Maruz Kalma” puanı ile DASS Ölçeği alt boyutlarından “Anksiyete” puanı ($r=-0,215$ $p<0.001$), “Depresyon” puanı ($r=-0,237$ $p<0.001$) ve “Stres” ($r=-0.234$ $p<0.001$) puanları ile negatif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Bu analize göre, HTÖ alt boyutlarından “Aile veya Arkadaşının Saldırıya Maruz Kalması” puanı ile DASS Ölçeği alt boyutlarından “Anksiyete” puanı ($r=-0,270$ $p<0.001$), “Depresyon” puanı ($r=-0,279$ $p<0.001$) ve “Stres” ($r=-0.292$ $p<0.001$) puanları ile negatif yönlü istatistikçe bir ilişki saptanmıştır.

Bu analize göre, HTÖ alt boyutlarından “Travma Belirtilerini Ölçen Ölçek” puanı ile DASS Ölçeği alt boyutlarından “Anksiyete” puanı ($r=0,802$ $p<0.001$), “Depresyon” puanı ($r=0,789$ $p<0.001$) ve “Stres” ($r=0.809$ $p<0.001$) puanları ile pozitif, TSBE Ölçeği alt boyutlarından “Benlik Algısında Değişim” puanı ($r=-0.167$ $p=0.003$) ve “Başkalarıyla İlişkilerde Değişim” puanı ($r=-0.182$ $p=0.001$) arasında pozitif yönlü istatistikçe bir ilişki saptanmıştır.

4.4. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Yaş Açısından Karşılaştırılması

Öncelikle katılımcıların ölçek ve altı boyutlarının yaş açısından karşılaştırılması yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 4’te verilmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Yaş Açısından Karşılaştırılması

	Yaş	N	Ort±SS	KV	p	Post-Hoc
HTÖ-Baskı ve Zorlanma	(1) 18-25 Yaş	91	19,54±2,85	0,161	0.923	-
	(2) 26-35 Yaş	126	19,56±2,76			
	(3) 36 Yaş ve Üzeri	104	19,43±2,70			
HTÖ-Travmatik Olaya Tanık Olma	(1) 18-25 Yaş	91	19,90±2,68	1,424	0.491	-
	(2) 26-35 Yaş	126	20,02±2,85			
	(3) 36 Yaş ve Üzeri	104	19,60±2,84			
HTÖ-Kişinin Kendisinin Saldırıya Maruz Kalma	(1) 18-25 Yaş	91	17,30±1,46	4,341	0.114	-
	(2) 26-35 Yaş	126	17,50±1,46			
	(3) 36 Yaş ve Üzeri	104	17,04±1,42			
HTÖ-Aile veya Arkadaşının Saldırıya Maruz Kalması	(1) 18-25 Yaş	91	17,60±2,20	0,749	0.687	-
	(2) 26-35 Yaş	126	17,34±2,24			
	(3) 36 Yaş ve Üzeri	104	17,53±2,13			
HTÖ-Travma Belirtilerini Ölçen Ölçek	(1) 18-25 Yaş	91	1,01±0,55	3,004	0.223	-
	(2) 26-35 Yaş	126	1,11±0,56			
	(3) 36 Yaş ve Üzeri	104	1,15±0,54			
DASS-Anksiyete	(1) 18-25 Yaş	91	8,23±6,23	3,140	0.208	-
	(2) 26-35 Yaş	126	9,31±6,37			
	(3) 36 Yaş ve Üzeri	104	9,72±6,11			
DASS-Depresyon	(1) 18-25 Yaş	91	6,93±5,46	2,660	0.264	-
	(2) 26-35 Yaş	126	8,01±5,52			
	(3) 36 Yaş ve Üzeri	104	8,00±5,39			
DASS-Stres	(1) 18-25 Yaş	91	5,85±4,61	5,098	0.078	-
	(2) 26-35 Yaş	126	7,30±4,76			
	(3) 36 Yaş ve Üzeri	104	7,03±4,72			
TSBE-Benlik Algısında Değişim	(1) 18-25 Yaş	91	27,87±11,8	0,357	0.836	-
	(2) 26-35 Yaş	126	28,69±12,51			
	(3) 36 Yaş ve Üzeri	104	27,99±12,16			
TSBE-Yaşam Felsefesinde Değişim	(1) 18-25 Yaş	91	14,67±7,38	1,115	0.573	-
	(2) 26-35 Yaş	126	15,24±7,79			
	(3) 36 Yaş ve Üzeri	104	14,61±6,74			
TSBE-Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	(1) 18-25 Yaş	91	8,53±5,56	0,632	0.729	-
	(2) 26-35 Yaş	126	8,57±6,04			
	(3) 36 Yaş ve Üzeri	104	9,01±5,64			

Kruskall Wallis H test, Post-Hoc=Games-Howell test

Tablo 4’te yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, yaş grupları açısından karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, ölçek alt boyutları ile yaş grupları arasında istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmamıştır

4.5.Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması

Araştırma grubundan elde edilen verilere göre katılımcıların ölçek ve alt boyut puanlarının ve cinsiyet açısından karşılaştırılmasından elde edilen istatistiksel veriler aşağıdadır.

Tablo 5. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Cinsiyet Açısından Karşılaştırılması

	Cinsiyet	N	Ort±SS	Z	p
HTÖ-Baskı ve Zorlanma	Kadın	184	19,62±2,81	-0,836	0.403
	Erkek	137	19,37±2,70		
HTÖ-Travmatik Olaya Tanık Olma	Kadın	184	19,79±2,87	-0,322	0.747
	Erkek	137	19,93±2,71		
HTÖ-Kişinin Kendisinin Saldırıya Maruz Kalma	Kadın	184	17,21±1,51	-1,334	0.182
	Erkek	137	17,40±1,38		
HTÖ-Aile veya Arkadaşının Saldırıya Maruz Kalması	Kadın	184	17,59±2,22	-1,295	0.195
	Erkek	137	17,32±2,15		
HTÖ-Travma Belirtilerini Ölçen Ölçek	Kadın	184	1,10±0,55	-0,245	0.806
	Erkek	137	1,09±0,55		
DASS-Anksiyete	Kadın	184	8,98±6,21	-0,471	0.638
	Erkek	137	9,34±6,32		
DASS-Depresyon	Kadın	184	7,60±5,42	-0,334	0.738
	Erkek	137	7,83±5,53		
DASS-Stres	Kadın	184	6,54±4,68	-1,061	0.289
	Erkek	137	7,15±4,79		
TSBE-Benlik Algısında Değişim	Kadın	184	27,55±12,70	-0,882	0.378
	Erkek	137	29,14±11,39		
TSBE-Yaşam Felsefesinde Değişim	Kadın	184	14,70±7,34	-0,699	0.485
	Erkek	137	15,11±7,34		
TSBE-Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	Kadın	184	8,56±5,48	-0,198	0.843
	Erkek	137	8,89±6,14		

Mann-Whitney U test

Tablo 5' te yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, Cinsiyet açısından karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, ölçek alt boyutları ile cinsiyet arasında istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

4.6.Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Medeni Durum Açısından Karşılaştırılması

Araştırma grubundan elde edilen verilere göre katılımcıların ölçek ve alt boyut puanlarının ve medeni durum açısından karşılaştırılmasından elde edilen istatistiksel veriler aşağıdadır.

Tablo 6. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Medeni Durum Açısından Karşılaştırılması

	Medeni Durum	N	Ort±SS	Z	p
HTÖ-Baskı ve Zorlanma	Evli	209	19,50±2,78	-0,188	0.851
	Bekar	112	19,54±2,74		
HTÖ-Travmatik Olaya Tanık Olma	Evli	209	19,79±2,78	-0,545	0.586
	Bekar	112	19,95±2,84		
HTÖ-Kişinin Kendisinin Saldırıya Maruz Kalma	Evli	209	17,24±1,40	-1,141	0.254
	Bekar	112	17,39±1,56		
HTÖ-Aile veya Arkadaşının Saldırıya Maruz Kalması	Evli	209	17,38±2,20	-1,126	0.260
	Bekar	112	17,66±2,17		
HTÖ-Travma Belirtilerini Ölçen Ölçek	Evli	209	1,13±0,54	-1,677	0.094
	Bekar	112	1,02±0,57		
DASS-Anksiyete	Evli	209	9,26±6,24	-0,451	0.652
	Bekar	112	8,91±6,30		
DASS-Depresyon	Evli	209	7,86±5,36	-0,814	0.416
	Bekar	112	7,40±5,66		
DASS-Stres	Evli	209	7,00±4,63	-1,094	0.274
	Bekar	112	6,42±4,91		
TSBE-Benlik Algısında Değişim	Evli	209	28,20±11,97	-0,149	0.882
	Bekar	112	28,29±12,59		
TSBE-Yaşam Felsefesinde Değişim	Evli	209	15,25±7,26	-1,268	0.205
	Bekar	112	14,16±7,44		
TSBE-Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	Evli	209	8,27±5,59	-1,620	0.105
	Bekar	112	9,51±6,02		

Mann-Whitney U test

Tablo 6’ da yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, medeni durum açısından karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, ölçek alt boyutları ile medeni durum arasında istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

4.7.Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Kaç Yıl Önce Suriye’den Ayrıldınız?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması

Araştırma grubundan elde edilen verilere göre katılımcıların ölçek ve alt boyut puanlarının ve “Kaç Yıl Önce Suriye’den Ayrıldınız?” sorusu açısından karşılaştırılmasından elde edilen istatistiksel veriler aşağıdadır. Katılımcılardan alınan bilgilere göre kişilerin Türkiye’de ortalama kaldıkları süre Tablo 7’de gösterilmiştir.

Tablo 7. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Kaç Yıl Önce Suriye’den Ayrıldınız?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	N	Ort±SS	Z	p
HTÖ-Baskı ve Zorlanma	1-6 Yıl Arası	176	19,46±2,80	-0,446	0.656
	7-10 Yıl Arası	145	19,58±2,72		
HTÖ-Travmatik Olaya Tanık Olma	1-6 Yıl Arası	176	20,02±2,77	-1,186	0.236
	7-10 Yıl Arası	145	19,63±2,83		
HTÖ-Kişinin Kendisinin Saldırıya Maruz Kalma	1-6 Yıl Arası	176	17,39±1,36	-0,752	0.452
	7-10 Yıl Arası	145	17,17±1,56		
HTÖ-Aile veya Arkadaşının Saldırıya Maruz Kalması	1-6 Yıl Arası	176	17,56±2,25	-1,005	0.315
	7-10 Yıl Arası	145	17,38±2,12		
HTÖ-Travma Belirtilerini Ölçen Ölçek	1-6 Yıl Arası	176	1,08±0,58	-0,782	0.434
	7-10 Yıl Arası	145	1,12±0,52		
DASS-Anksiyete	1-6 Yıl Arası	176	8,87±6,00	-0,685	0.493
	7-10 Yıl Arası	145	9,46±6,55		
DASS-Depresyon	1-6 Yıl Arası	176	7,51±5,49	-0,769	0.442
	7-10 Yıl Arası	145	7,94±5,44		
DASS-Stres	1-6 Yıl Arası	176	6,55±4,75	-0,994	0.320
	7-10 Yıl Arası	145	7,10±4,71		
TSBE-Benlik Algısında Değişim	1-6 Yıl Arası	176	29,27±12,13	-1,434	0.152
	7-10 Yıl Arası	145	26,97±12,14		
TSBE-Yaşam Felsefesinde Değişim	1-6 Yıl Arası	176	15,11±7,56	-0,539	0.590
	7-10 Yıl Arası	145	14,58±7,06		
TSBE-Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	1-6 Yıl Arası	176	8,91±6,14	-0,286	0.775
	7-10 Yıl Arası	145	8,44±5,29		

Mann-Whitney U test

Tablo 7’ de yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, Kaç yıl önce Suriye’den ayrıldınız? sorusu açısından karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, ölçek alt boyutları ile gruplar arasında istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

4.8.Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Türkiye’de Yaşamaktan Memnun Musunuz?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması

Araştırma grubundan elde edilen verilere göre katılımcıların ölçek ve alt boyut puanlarının ve “Türkiye’de Yaşamaktan Memnun Musunuz?” sorusu açısından karşılaştırılmasından elde edilen istatistiksel veriler aşağıdadır.

Tablo 8. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Türkiye’de Yaşamaktan Memnun musunuz?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	N	Ort±SS	KV	p	Post-Hoc
HTÖ-Baskı ve Zorlanma	(1) Memnun Değilim	58	19,00±2,77	3,967	0.138	-
	(2) Kararsızım	160	19,77±2,82			
	(3) Çok Memnunum	103	19,41±2,64			
HTÖ-Travmatik Olaya Tanık Olma	(1) Memnun Değilim	58	19,71±3,16	2,113	0.348	-
	(2) Kararsızım	160	20,09±2,67			
	(3) Çok Memnunum	103	19,55±2,77			
HTÖ-Kişinin Kendisinin Saldırıya Maruz Kalma	(1) Memnun Değilim	58	17,22±1,71	0,544	0.762	-
	(2) Kararsızım	160	17,38±1,35			
	(3) Çok Memnunum	103	17,20±1,48			
HTÖ-Aile veya Arkadaşının Saldırıya Maruz Kalması	(1) Memnun Değilim	58	17,88±2,09	3,235	0.198	-
	(2) Kararsızım	160	17,49±2,14			
	(3) Çok Memnunum	103	17,22±2,31			
HTÖ-Travma Belirtilerini Ölçen Ölçek	(1) Memnun Değilim	58	1,14±0,56	3,881	0.144	-
	(2) Kararsızım	160	1,04±0,56			
	(3) Çok Memnunum	103	1,16±0,54			
DASS-Anksiyete	(1) Memnun Değilim	58	10,76±6,45	12,440	0.002	1-2 2-3
	(2) Kararsızım	160	7,96±6,07			
	(3) Çok Memnunum	103	10,06±6,12			
DASS-Depresyon	(1) Memnun Değilim	58	8,43±5,42	5,487	0.065	-
	(2) Kararsızım	160	7,01±5,41			
	(3) Çok Memnunum	103	8,36±5,49			
DASS-Stres	(1) Memnun Değilim	58	7,84±4,87	11,631	0.003	1-2 2-3
	(2) Kararsızım	160	5,93±4,60			
	(3) Çok Memnunum	103	7,57±4,64			
TSBE-Benlik Algısında Değişim	(1) Memnun Değilim	58	29,52±12,03	2,043	0.360	-
	(2) Kararsızım	160	27,29±12,38			
	(3) Çok Memnunum	103	28,96±11,92			
TSBE-Yaşam Felsefesinde Değişim	(1) Memnun Değilim	58	15,88±7,72	1,701	0.427	-
	(2) Kararsızım	160	14,83±7,06			
	(3) Çok Memnunum	103	14,37±7,53			
TSBE-Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	(1) Memnun Değilim	58	8,81±5,97	0,975	0.614	-
	(2) Kararsızım	160	8,98±5,79			
	(3) Çok Memnunum	103	8,21±5,63			

Kruskall Wallis H test, Post-Hoc=Games-Howell test

Tablo 8’te yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, Türkiye’de Yaşamaktan Memnun musunuz? sorusu grupları açısından karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, DASS ölçeği alt boyutlarından “Anksiyete” puanı ile gruplar arasında istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır. “Anksiyete” puanı diğer gruplara kıyasla memnun

olmayanlarda daha yüksek bulunmuştur. Yapılan Post-Hoc analizinde, memnun olmayanlar ile kararsızlar arasında ($p=0.013$) ve kararsızlar ile çok memnunlar arasında ($p=0.019$) istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

DASS ölçeği alt boyutlarından “Stres” puanı ile gruplar arasında istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır. “Stres” puanı diğer gruplara kıyasla memnun olmayanlarda daha yüksek bulunmuştur. Yapılan Post-Hoc analizinde, memnun olmayanlar ile kararsızlar arasında ($p=0.028$) ve kararsızlar ile çok memnunlar arasında ($p=0.014$) istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

4.9.Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının İş Durumu Açısından Karşılaştırılması

Araştırma grubundan elde edilen verilere göre katılımcıların ölçek ve alt boyut puanlarının ve iş durumu açısından karşılaştırılmasından elde edilen istatistiksel veriler aşağıdadır.

Tablo 9. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının İş Durumu Açısından Karşılaştırılması

	İş Durumu	N	Ort±SS	KV	p	Post-Hoc
HTÖ-Baskı ve Zorlanma	(1) Öğrenci	48	20,25±2,74	9,028	0.060	-
	(2) Ev Hanımı	93	19,81±2,74			
	(3) Düzensiz Gelir	42	19,31±3,02			
	(4) İşsiz	88	19,30±2,78			
	(5) Düzenli Maaş	50	18,82±2,39			
HTÖ-Travmatik Olaya Tanık Olma	(1) Öğrenci	48	20,52±2,53	3,936	0.415	-
	(2) Ev Hanımı	93	19,86±2,82			
	(3) Düzensiz Gelir	42	19,88±2,99			
	(4) İşsiz	88	19,68±2,85			
	(5) Düzenli Maaş	50	19,44±2,73			
HTÖ-Kişinin Kendisinin Saldırıya Maruz Kalma	(1) Öğrenci	48	17,79±1,40	9,269	0.055	-
	(2) Ev Hanımı	93	17,26±1,51			
	(3) Düzensiz Gelir	42	17,29±1,58			
	(4) İşsiz	88	17,20±1,41			
	(5) Düzenli Maaş	50	17,04±1,32			
HTÖ-Aile veya Arkadaşının Saldırıya Maruz Kalması	(1) Öğrenci	48	17,98±2,31	6,259	0.181	-
	(2) Ev Hanımı	93	17,46±2,16			
	(3) Düzensiz Gelir	42	17,50±2,34			
	(4) İşsiz	88	17,45±2,12			
	(5) Düzenli Maaş	50	17,04±2,11			
HTÖ-Travma Belirtilerini Ölçen Ölçek	(1) Öğrenci	48	0,92±0,55	6,851	0.144	-
	(2) Ev Hanımı	93	1,10±0,50			
	(3) Düzensiz Gelir	42	1,06±0,63			

	(4) İşsiz	88	1,17±0,58			
	(5) Düzenli Maaş	50	1,14±0,50			
DASS-Anksiyete	(1) Öğrenci	48	7,73±6,11			
	(2) Ev Hanımı	93	8,97±5,92			
	(3) Düzensiz Gelir	42	9,93±6,66	4,151	0.386	-
	(4) İşsiz	88	9,25±6,45			
	(5) Düzenli Maaş	50	9,94±6,30			
DASS-Depresyon	(1) Öğrenci	48	6,98±5,66			
	(2) Ev Hanımı	93	7,34±4,94	2,283	0.684	-
	(3) Düzensiz Gelir	42	8,60±5,91			
	(4) İşsiz	88	7,93±5,73			
	(5) Düzenli Maaş	50	7,90±5,40			
DASS-Stres	(1) Öğrenci	48	5,60±4,64			
	(2) Ev Hanımı	93	6,45±4,38			
	(3) Düzensiz Gelir	42	7,33±4,87	5,348	0.253	-
	(4) İşsiz	88	7,40±5,02			
	(5) Düzenli Maaş	50	7,10±4,73			
TSBE-Benlik Algısında Değişim	(1) Öğrenci	48	29,46±10,58			
	(2) Ev Hanımı	93	28,30±12,73			
	(3) Düzensiz Gelir	42	29,05±11,99	4,378	0.357	-
	(4) İşsiz	88	26,03±13,17			
	(5) Düzenli Maaş	50	30,10±10,62			
TSBE-Yaşam Felsefesinde Değişim	(1) Öğrenci	48	15,02±7,58			
	(2) Ev Hanımı	93	14,77±7,45			
	(3) Düzensiz Gelir	42	15,33±7,14	0,271	0.992	-
	(4) İşsiz	88	14,65±7,29			
	(5) Düzenli Maaş	50	14,92±7,36			
TSBE-Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	(1) Öğrenci	48	9,21±6,28			
	(2) Ev Hanımı	93	8,54±5,36			
	(3) Düzensiz Gelir	42	9,21±5,66	0,729	0.948	-
	(4) İşsiz	88	8,50±6,07			
	(5) Düzenli Maaş	50	8,44±5,68			

Kruskall Wallis H test, Post-Hoc=Games-Howell test

Tablo 9’da yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, İş durumu açısından karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, ölçek alt boyutları ile iş durumu arasında istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

4.10.Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Eğitim Durum Açısından Karşılaştırılması

Araştırma grubundan elde edilen verilere göre katılımcıların ölçek ve alt boyut puanlarının ve eğitim durumu açısından karşılaştırılmasından elde edilen istatistiksel veriler aşağıdadır.

Tablo 10. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Eğitim Durumu Açısından Karşılaştırılması

	Eğitim Durumu	N	Ort±SS	KV	p	Post-Hoc
HTÖ-Baskı ve Zorlanma	(1) İlkokul	109	18,85±2,69	11,868	0.003	1-2
	(2) Ortaokul ve Lise	81	20,21±2,52			
	(3) Üniversite	131	19,63±2,85			
HTÖ-Travmatik Olaya Tanık Olma	(1) İlkokul	109	19,33±2,96	4,686	0.096	-
	(2) Ortaokul ve Lise	81	20,11±2,63			
	(3) Üniversite	131	20,11±2,72			
HTÖ-Kişinin Kendisinin Saldırıya Maruz Kalma	(1) İlkokul	109	16,95±1,42	8,462	0.015	1-2 1-3
	(2) Ortaokul ve Lise	81	17,53±1,31			
	(3) Üniversite	131	17,43±1,53			
HTÖ-Aile veya Arkadaşının Saldırıya Maruz Kalması	(1) İlkokul	109	17,34±2,20	1,255	0.534	-
	(2) Ortaokul ve Lise	81	17,42±2,20			
	(3) Üniversite	131	17,63±2,18			
HTÖ-Travma Belirtilerini Ölçen Ölçek	(1) İlkokul	109	1,20±0,56	10,345	0.006	1-2
	(2) Ortaokul ve Lise	81	0,94±0,52			
	(3) Üniversite	131	1,10±0,54			
DASS-Anksiyete	(1) İlkokul	109	10,1±6,69	3,419	0.181	-
	(2) Ortaokul ve Lise	81	8,37±5,54			
	(3) Üniversite	131	8,81±6,24			
DASS-Depresyon	(1) İlkokul	109	8,46±5,72	3,511	0.173	-
	(2) Ortaokul ve Lise	81	6,83±4,86			
	(3) Üniversite	131	7,61±5,55			
DASS-Stres	(1) İlkokul	109	7,48±5,01	3,682	0.159	-
	(2) Ortaokul ve Lise	81	6,09±4,56			
	(3) Üniversite	131	6,68±4,55			
TSBE-Benlik Algısında Değişim	(1) İlkokul	109	29,15±12,55	1,148	0.563	-
	(2) Ortaokul ve Lise	81	27,98±11,68			
	(3) Üniversite	131	27,63±12,19			
TSBE-Yaşam Felsefesinde Değişim	(1) İlkokul	109	15,79±7,93	2,484	0.289	-
	(2) Ortaokul ve Lise	81	14,20±6,88			
	(3) Üniversite	131	14,53±7,06			
TSBE-Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	(1) İlkokul	109	9,06±5,61	3,716	0.156	-
	(2) Ortaokul ve Lise	81	9,19±5,51			
	(3) Üniversite	131	8,10±6,03			

Kruskall Wallis H test, Post-Hoc=Games-Howell test

Tablo 10’da yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, eğitim durumu açısından karşılaştırılmıştır. HTÖ alt boyutlarından “Baskı ve Zorlanma” puanı ile eğitim durumu arasında istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır. “Baskı ve Zorlanma” puanı

diğer gruplara kıyasla ortaokul ve lise mezunlarında daha yüksek bulunmuştur. Yapılan Post-Hoc analizinde, ilkokul mezunları ile ortaokul ve lise mezunları arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0.001$).

HTÖ alt boyutlarından “Kişinin Kendisinin Saldırıya Maruz Kalma” puanı ile eğitim durumu arasında istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır. “Kişinin Kendisinin Saldırıya Maruz Kalma” puanı diğer gruplara kıyasla ortaokul ve lise mezunlarında daha yüksek bulunmuştur. Yapılan Post-Hoc analizinde, ilkokul mezunları ile ortaokul ve lise mezunları ($p=0.012$) ve ilkokul mezunu ve üniversite mezunları ($p=0.036$) arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

HTÖ alt boyutlarından “Travma Belirtilerini Ölçen Ölçek” puanı ile eğitim durumu arasında istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır. “Travma Belirtilerini Ölçen Ölçek” puanı diğer gruplara kıyasla ilkokul mezunlarında daha yüksek bulunmuştur. Yapılan Post-Hoc analizinde, ilkokul mezunları ile ortaokul ve lise mezunları arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0.003$).

4.11.Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Türkiye’deki Ekonomik Durumunuzu Nasıl Tanımlarsınız?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması

Araştırma grubundan elde edilen verilere göre katılımcıların ölçek ve alt boyut puanlarının ve “Türkiye’deki Ekonomik Durumunuzu Nasıl Tanımlarsınız?” sorusu açısından karşılaştırılmasından elde edilen istatistiksel veriler aşağıdadır.

Tablo 11. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Türkiye’deki Ekonomik Durumunuzu Nasıl Tanımlarsınız?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	N	Ort±SS	KV	p	Post-Hoc
HTÖ-Baskı ve Zorlanma	(1) Kötü	150	19,63±2,71	0,768	0.681	-
	(2) Orta	150	19,35±2,86			
	(3) İyi	21	19,86±2,46			
HTÖ-Travmatik Olaya Tanık Olma	(1) Kötü	150	20,11±2,73	2,675	0.263	-
	(2) Orta	150	19,68±2,80			
	(3) İyi	21	19,19±3,19			
HTÖ-Kişinin Kendisinin Saldırıya Maruz Kalma	(1) Kötü	150	17,28±1,26	0,250	0.882	-
	(2) Orta	150	17,33±1,57			
	(3) İyi	21	17,10±1,90			
HTÖ-Aile veya Arkadaşının Saldırıya Maruz Kalması	(1) Kötü	150	17,70±2,00	1,964	0.375	-
	(2) Orta	150	17,27±2,35			
	(3) İyi	21	17,33±2,24			
HTÖ-Travma Belirtilerini Ölçen Ölçek	(1) Kötü	150	1,04±0,54	2,585	0.275	-
	(2) Orta	150	1,13±0,54			
	(3) İyi	21	1,21±0,67			
DASS-Anksiyete	(1) Kötü	150	8,77±6,00	0,979	0.613	-
	(2) Orta	150	9,35±6,45			
	(3) İyi	21	10,24±6,75			
DASS-Depresyon	(1) Kötü	150	7,50±5,37	0,536	0.765	-
	(2) Orta	150	7,80±5,55			
	(3) İyi	21	8,43±5,67			
DASS-Stres	(1) Kötü	150	6,64±4,54	0,381	0.826	-
	(2) Orta	150	7,00±4,93			
	(3) İyi	21	6,52±4,79			
TSBE-Benlik Algısında Değişim	(1) Kötü	150	28,54±12,08	4,500	0.105	-
	(2) Orta	150	28,67±12,25			
	(3) İyi	21	22,90±11,50			
TSBE-Yaşam Felsefesinde Değişim	(1) Kötü	150	15,03±7,07	8,261	0.016	1-3 2-3
	(2) Orta	150	15,41±7,28			
	(3) İyi	21	9,86±7,96			
TSBE-Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	(1) Kötü	150	8,50±5,56	0,436	0.804	-
	(2) Orta	150	8,93±5,92			
	(3) İyi	21	8,52±6,27			

Kruskall Wallis H test, Post-Hoc=Games-Howell test

Tablo 11’de yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, Türkiye’deki Ekonomik Durumunuzu Nasıl Tanımlarsınız? sorusu açısından karşılaştırılmıştır. TSBE Ölçeği alt boyutlarından “Yaşam Felsefesinde Değişim” puanı ile ekonomik durumu arasında istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır. “Yaşam Felsefesinde Değişim” puanı diğer gruplara kıyasla orta gelirlielerde daha yüksek bulunmuştur. Yapılan Post-Hoc

analizinde, Dar gelirli ile orta gelirli (p=0.024) ve orta gelirli ile yüksek gelirli (p=0.015) arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

4.12. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Burada (Aynı Şehirde)

Yaşayan Akrabalarınız Var Mı?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması

Araştırma grubundan elde edilen verilere göre katılımcıların ölçek ve alt boyut puanlarının ve “Burada (Aynı Şehirde) Yaşayan Akrabalarınız Var Mı?” sorusu açısından karşılaştırılmasından elde edilen istatistiksel veriler aşağıdadır.

Tablo 12. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Burada (Aynı Şehirde) Yaşayan Akrabalarınız Var Mı?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	N	Ort±SS	Z	p
HTÖ-Baskı ve Zorlanma	Evet	205	19,51±2,73	-0,065	0.948
	Hayır	116	19,52±2,82		
HTÖ-Travmatik Olaya Tanık Olma	Evet	205	19,80±2,75	-0,598	0.550
	Hayır	116	19,93±2,89		
HTÖ-Kişinin Kendisinin Saldırısı Maruz Kalma	Evet	205	17,31±1,38	-0,025	0.980
	Hayır	116	17,27±1,60		
HTÖ-Aile veya Arkadaşının Saldırısı Maruz Kalması	Evet	205	17,36±2,26	-1,104	0.270
	Hayır	116	17,69±2,05		
HTÖ-Travma Belirtilerini Ölçen Ölçek	Evet	205	1,07±0,55	-1,175	0.240
	Hayır	116	1,14±0,55		
DASS-Anksiyete	Evet	205	8,72±6,22	-1,651	0.099
	Hayır	116	9,87±6,27		
DASS-Depresyon	Evet	205	7,28±5,35	-1,761	0.078
	Hayır	116	8,45±5,61		
DASS-Stres	Evet	205	6,60±4,70	-0,976	0.329
	Hayır	116	7,15±4,78		
TSBE-Benlik Algısında Değişim	Evet	205	28,46±12,40	-0,230	0.818
	Hayır	116	27,82±11,79		
TSBE-Yaşam Felsefesinde Değişim	Evet	205	14,72±7,41	-0,555	0.579
	Hayır	116	15,15±7,21		
TSBE-Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	Evet	205	8,85±6,00	-0,411	0.681
	Hayır	116	8,43±5,34		

Mann-Whitney U test

Tablo 12’ de yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, Burada (Aynı Şehirde) Yaşayan Akrabalarınız Var Mı? sorusu açısından karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, ölçek alt boyutları ile gruplar arasında istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

4.13. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Daha Önce Herhangi Bir Psikolojik Rahatsızlık (Depresyon Vb.) Geçirdiniz Mi?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması

Araştırma grubundan elde edilen verilere göre katılımcıların ölçek ve alt boyut puanlarının ve “Daha Önce Herhangi Bir Psikolojik Rahatsızlık (Depresyon Vb.) Geçirdiniz Mi?” sorusu açısından karşılaştırılmasından elde edilen istatistiksel veriler aşağıdadır.

Tablo 13. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının “Daha Önce Herhangi Bir Psikolojik Rahatsızlık (Depresyon Vb.) Geçirdiniz Mi?” Sorusu Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	N	Ort±SS	Z	p
HTÖ-Baskı ve Zorlanma	Evet	148	19,26±2,96	-1,312	0.189
	Hayır	173	19,73±2,56		
HTÖ-Travmatik Olaya Tanık Olma	Evet	148	20,00±2,93	-1,161	0.246
	Hayır	173	19,72±2,68		
HTÖ-Kişinin Kendisinin Saldırıya Maruz Kalma	Evet	148	17,27±1,54	-0,025	0.980
	Hayır	173	17,31±1,38		
HTÖ-Aile veya Arkadaşının Saldırıya Maruz Kalması	Evet	148	17,73±2,20	-2,167	0.030
	Hayır	173	17,26±2,16		
HTÖ-Travma Belirtilerini Ölçen Ölçek	Evet	148	1,13±0,60	-1,057	0.291
	Hayır	173	1,06±0,51		
DASS-Anksiyete	Evet	148	9,84±6,76	-1,604	0.109
	Hayır	173	8,54±5,74		
DASS-Depresyon	Evet	148	8,14±5,83	-1,121	0.262
	Hayır	173	7,33±5,12		
DASS-Stres	Evet	148	7,01±5,09	-0,554	0.580
	Hayır	173	6,62±4,41		
TSBE-Benlik Algısında Değişim	Evet	148	28,18±12,24	-0,051	0.960
	Hayır	173	28,28±12,14		
TSBE-Yaşam Felsefesinde Değişim	Evet	148	14,65±7,06	-0,661	0.509
	Hayır	173	15,06±7,57		
TSBE-Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	Evet	148	8,52±5,48	-0,401	0.689
	Hayır	173	8,86±6,01		

Mann-Whitney U test

Tablo 13’ te yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, Daha Önce Herhangi Bir Psikolojik Rahatsızlık (Depresyon Vb.) Geçirdiniz Mi? sorusu açısından karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, HTÖ alt boyutlarından “Aile veya Arkadaşının Saldırıya Maruz Kalması” ile gruplar arasında istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır. “Aile veya Arkadaşının Saldırıya Maruz Kalması” puanı hayır diyenlere kıyasla evet diyenlerde daha yüksek bulunmuştur ($Z=-2,167$ $p=0.030$)

4.14. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Suriyeli Olduğum İçin Haksız veya Kötü Muameleye Uğradım Maddesi Sorusu Açısından Karşılaştırılması

Araştırma grubundan elde edilen verilere göre katılımcıların ölçek ve alt boyut puanlarının ve Suriyeli olduğum için haksız veya kötü muameleye uğradım maddesi sorusu açısından karşılaştırılmasından elde edilen istatistiksel veriler aşağıdadır.

Tablo 14. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Suriyeli Olduğum İçin Haksız veya Kötü Muameleye Uğradım Maddesi Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	N	Ort±SS	KV	p	Post-Hoc
HTÖ-Baskı ve Zorlanma	(1) Hiçbir Zaman	29	19,10±3,04	0,954	0.917	-
	(2) Nadiren	46	19,74±2,36			
	(3) Bazen	151	19,46±2,66			
	(4) Sık Sık	77	19,56±3,17			
	(5) Her Zaman	18	19,83±2,26			
HTÖ-Travmatik Olaya Tanık Olma	(1) Hiçbir Zaman	29	19,31±2,22	2,982	0.561	-
	(2) Nadiren	46	19,91±2,92			
	(3) Bazen	151	19,86±2,72			
	(4) Sık Sık	77	19,83±3,10			
	(5) Her Zaman	18	20,50±2,75			
HTÖ-Kişinin Kendisinin Saldırıya Maruz Kalma	(1) Hiçbir Zaman	29	17,10±1,42	4,063	0.398	-
	(2) Nadiren	46	17,33±1,25			
	(3) Bazen	151	17,25±1,41			
	(4) Sık Sık	77	17,29±1,70			
	(5) Her Zaman	18	17,89±1,23			
HTÖ-Aile veya Arkadaşının Saldırıya Maruz Kalması	(1) Hiçbir Zaman	29	17,03±2,34	3,188	0.527	-
	(2) Nadiren	46	17,26±2,09			
	(3) Bazen	151	17,52±2,16			
	(4) Sık Sık	77	17,57±2,29			
	(5) Her Zaman	18	18,00±2,03			
HTÖ-Travma Belirtilerini Ölçen Ölçek	(1) Hiçbir Zaman	29	1,12±0,49	0,562	0.967	-
	(2) Nadiren	46	1,09±0,55			
	(3) Bazen	151	1,11±0,55			
	(4) Sık Sık	77	1,05±0,58			
	(5) Her Zaman	18	1,13±0,60			
DASS-Anksiyete	(1) Hiçbir Zaman	29	8,72±5,44	1,616	0.806	-
	(2) Nadiren	46	9,52±6,35			
	(3) Bazen	151	9,40±6,03			
	(4) Sık Sık	77	8,68±6,81			
	(5) Her Zaman	18	8,61±7,06			
DASS-Depresyon	(1) Hiçbir Zaman	29	7,45±4,70	1,481	0.830	-
	(2) Nadiren	46	8,04±5,28			
	(3) Bazen	151	7,85±5,41			
	(4) Sık Sık	77	7,14±5,79			
	(5) Her Zaman	18	8,33±6,42			

DASS-Stres	(1) Hiçbir Zaman	29	6,90±4,15	1,508	0.825	-
	(2) Nadiren	46	7,39±4,94			
	(3) Bazen	151	6,79±4,56			
	(4) Sık Sık	77	6,36±5,11			
	(5) Her Zaman	18	7,11±5,10			
TSBE-Benlik Algısında Değişim	(1) Hiçbir Zaman	29	28,86±12,06	4,246	0.374	-
	(2) Nadiren	46	28,17±12,33			
	(3) Bazen	151	28,93±11,76			
	(4) Sık Sık	77	27,92±13,02			
	(5) Her Zaman	18	22,83±11,43			
TSBE-Yaşam Felsefesinde Değişim	(1) Hiçbir Zaman	29	15,1±7,49	1,658	0.798	-
	(2) Nadiren	46	14,89±6,80			
	(3) Bazen	151	15,35±7,14			
	(4) Sık Sık	77	14,38±7,72			
	(5) Her Zaman	18	12,56±8,44			
TSBE-Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	(1) Hiçbir Zaman	29	7,45±5,21	4,456	0.348	-
	(2) Nadiren	46	10,00±6,93			
	(3) Bazen	151	8,95±5,62			
	(4) Sık Sık	77	8,35±5,77			
	(5) Her Zaman	18	6,83±3,81			

Kruskall Wallis H test, Post-Hoc=Games-Howell test

Tablo 14'te yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, Suriyeli olduğum için haksız veya kötü muameleye uğradım maddesi açısından karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, ölçek alt boyutları ile iş durumu arasında istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

4.15.Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Suriyeli Olduğum İçin Kabul Edilmediğimi Hissediyorum Maddesi Sorusu Açısından Karşılaştırılması

Araştırma grubundan elde edilen verilere göre katılımcıların ölçek ve alt boyut puanlarının ve Suriyeli olduğum için kabul edilmediğimi hissediyorum maddesi sorusu açısından karşılaştırılmasından elde edilen istatistiksel veriler aşağıdadır.

Tablo 15. Katılımcıların Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Suriyeli Olduğum İçin Kabul Edilmediğimi Hissediyorum Maddesi Açısından Karşılaştırılması

	Gruplar	N	Ort±SS	KV	p	Post-Hoc
HTÖ-Baskı ve Zorlanma	(1) Hiçbir Zaman	30	19,43±2,97	1,498	0.827	-
	(2) Nadiren	42	19,17±2,80			
	(3) Bazen	152	19,67±2,61			
	(4) Sık Sık	66	19,33±2,93			
	(5) Her Zaman	31	19,68±2,93			
HTÖ-Travmatik Olaya Tanık Olma	(1) Hiçbir Zaman	30	19,20±2,28	6,503	0.165	-
	(2) Nadiren	42	20,67±2,53			
	(3) Bazen	152	19,67±2,93			
	(4) Sık Sık	66	20,02±2,65			
	(5) Her Zaman	31	19,87±3,11			
HTÖ-Kişinin Kendisinin Saldırıya Maruz Kalma	(1) Hiçbir Zaman	30	16,90±1,35	4,997	0.288	-
	(2) Nadiren	42	17,55±1,27			
	(3) Bazen	152	17,23±1,52			
	(4) Sık Sık	66	17,35±1,40			
	(5) Her Zaman	31	17,52±1,57			
HTÖ-Aile veya Arkadaşının Saldırıya Maruz Kalması	(1) Hiçbir Zaman	30	17,17±2,41	1,247	0.870	-
	(2) Nadiren	42	17,45±2,07			
	(3) Bazen	152	17,44±2,19			
	(4) Sık Sık	66	17,61±2,27			
	(5) Her Zaman	31	17,71±2,04			
HTÖ-Travma Belirtilerini Ölçen Ölçek	(1) Hiçbir Zaman	30	1,10±0,51	0,348	0.986	-
	(2) Nadiren	42	1,14±0,59			
	(3) Bazen	152	1,09±0,56			
	(4) Sık Sık	66	1,08±0,53			
	(5) Her Zaman	31	1,05±0,57			
DASS-Anksiyete	(1) Hiçbir Zaman	30	8,67±5,83	1,959	0.743	-
	(2) Nadiren	42	9,55±5,99			
	(3) Bazen	152	9,49±6,32			
	(4) Sık Sık	66	8,58±6,35			
	(5) Her Zaman	31	8,48±6,71			
DASS-Depresyon	(1) Hiçbir Zaman	30	7,50±4,70	0,993	0.911	-
	(2) Nadiren	42	7,98±5,16			
	(3) Bazen	152	7,91±5,66			
	(4) Sık Sık	66	7,12±5,42			
	(5) Her Zaman	31	7,74±5,91			
DASS-Stres	(1) Hiçbir Zaman	30	7,00±4,57	0,697	0.952	-
	(2) Nadiren	42	6,88±4,39			
	(3) Bazen	152	6,93±4,80			
	(4) Sık Sık	66	6,44±4,95			
	(5) Her Zaman	31	6,61±4,79			
TSBE-Benlik Algısında Değişim	(1) Hiçbir Zaman	30	26,03±12,22	4,031	0.402	-
	(2) Nadiren	42	27,36±10,78			
	(3) Bazen	152	29,56±12,28			

	(4) Sık Sık	66	27,26±12,62			
	(5) Her Zaman	31	27,10±12,39			
TSBE-Yaşam Felsefesinde Değişim	(1) Hiçbir Zaman	30	14,00±7,74			
	(2) Nadiren	42	14,24±6,04			
	(3) Bazen	152	15,47±7,27	3,072	0.546	-
	(4) Sık Sık	66	14,03±7,42			
	(5) Her Zaman	31	15,42±8,68			
TSBE- Başkalarıyla İlişkilerde Değişim	(1) Hiçbir Zaman	30	6,57±5,20			
	(2) Nadiren	42	8,38±5,46			
	(3) Bazen	152	9,60±6,00	8,697	0.069	-
	(4) Sık Sık	66	8,33±5,78			
	(5) Her Zaman	31	7,58±4,88			

Kruskall Wallis H test, Post-Hoc=Games-Howell test

Tablo 15’te yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, Suriyeli olduğum için kabul edilmediğimi hissediyorum maddesi açısından karşılaştırılmıştır. Bu analize göre, ölçek alt boyutları ile gruplar arasında istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Bu araştırmacının amacı, Geçici Koruma Altındaki Suriyeli vatandaşların göçe bağlı oluşabilecek travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) düzeylerinin, depresyon, anksiyete, stres düzeyleri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu bölümde, veri analizinden edinilen bulgular literatür çerçevesinde tartışılıp, yorumlanmıştır.

Göç, Türkiye başta olmak üzere özellikle son yıllar içerisinde artan bir etkiyle toplumsal sağlığı etkileyen önemli bir olgu haline gelmiştir. Göç deneyimi ruhsal iyilik haline etkide bulunan, göç eden bireylerin ruh sağlığına etki eden önemli bir belirleyicidir. Göç sonrasında karşılaşılan kişisel, ekonomik, sosyal zorluklar ruhsal ve bedensel sağlığı etkilemektedir (Li, Liddell, & Nickerson, 2016).

Tablo 1’de gösterildiği gibi çalışmaya katılan katılımcılar cinsiyet durumuna göre incelendiğinde 184 (%57,3) kadınlardan oluşurken, 137 kişinin (%42,7) erkeklerden oluştuğu görülmektedir. Çalışmamızda geçici koruma altındaki Suriyeli katılımcıların ölçekler ve alt boyut puanların, yaş grupları açısından incelendiğinde istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (Tablo 4). Ancak literatürde göç edilen yaş, temel risk faktörleri arasında değerlendirilmektedir. Travmanın yaşandığı yaş travmanın niteliğini ve yorumlanış biçimini değiştirmektedir. Göç deneyimi her yaş dönemi için farklı sonuçları olabileceği araştırmalarda görülmektedir. Çocukluk döneminde yaşanan travma deneyimi duygusal ve davranışsal birtakım sorunları beraberinde getirirken, genç yetişkinlik döneminde TSSB riskini artırdığına yönelik bulgular bulunmaktadır (Nasıroğlu & Çeri, 2016). Kişiliğin geliştiği, genç yetişkinlik döneminde çıkıp başka bir bölgeye yerleşmenin kişilik gelişimi sürecinde göçmenler için ruh sağlığı sorunlarına risk oluşturduğu araştırmalarda gösterilmektedir. Araştırmalara göre, ergenlik döneminde kişilik gelişim süreci olduğundan dolayı göç olgusunun verdiği stresin kişiler üzerinde önemli bir risk faktörü olarak değerlendirildiği araştırmalarda gösterilmektedir (Eski, 2002).

Çalışmamızda geçici koruma altındaki Suriyeli katılımcıların ölçekler ve alt boyut puanların, cinsiyet grupları açısından incelendiğinde istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (Tablo 5). Ancak literatür incelendiğinde TSSB yaygınlığının erkeklerde %22,2 ve kadınlarda %46,2 olarak tespit edildiği görülmektedir (Alpak, ve diğerleri,

2014). Geçici koruma altındaki Suriyeli kadınlar, erkeklere oranla cinsiyete dayalı daha fazla risk faktörlerine maruz kaldığı birçok araştırmada belirtilmektedir. Erkeklerin ruh sağlığı, yaşam doyumu ve kalitesi kadınlara oranla daha iyi durumda olduğu ileri sürülmektedir. Göçmenler üzerinde yapılan çalışmalarda kadın olmanın risk faktörü olarak değerlendirildiği görülmektedir. Göç, deneyimi ile kişiler içinde bulunduğu toplumdan ayrılarak kültür ve dil açısından farklı bir ortama geçiş yapmaktadır (Topcu & Beşer, 2006).

Araştırma bulgularına göre, geçici koruma altındaki Suriyeli katılımcıların ölçekler ve alt boyut puanların, medeni durum grupları açısından incelendiğinde istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (Tablo 6). Araştırmalarda, medeni durumun yaşanan travmanın niteliğini etkilediği ileri sürülmektedir. Araştırmalar incelendiğinde bekar/ evlenmemiş ya da ayrılma durumu sadece göçmenler için değil genel toplum için ruh sağlığını etkileyen riskli durumlar arasında değerlendirilmektedir.

Literatür incelendiğinde, sosyo-demografik değişkenlerin ve TSSB arasındaki ilişki incelendiğinde etki gücünün zayıf olduğu bulunmuştur. Bu durum değerlendirildiğinde TSSB gelişimine etki eden kişisel özelliklerin ötesinde diğer özelliklerinde bir bütün olarak değerlendirilmesinin gerekliliğini göstermektedir. Bu bilgiler temel alındığında TSSB ve diğer ruhsal bozukluklar değerlendirilirken; sosyal, kültürel, duygusal faktörler, göç döneminin özellikleri, kişinin baş etme mekanizmaları gibi bütüncül bir bakış açısının gerekliliği görülmektedir (Chung, Hong, & Newbold, 2013, s. 313). Sosyodemografik değişkenlerin ruh sağlığı üzerinde etkileri değerlendirildiğinde düşük gelir, düşük eğitim seviyesi, medeni durum, yaş gibi özelliklerin riskli durumlar olarak değerlendirildiği çalışmalarda bulunmaktadır. Literatür incelendiğinde göç döneminde kişilik özelliklerin, stresli olaylarla başa çıkma konusunda belirleyici olduğu ve ruh sağlığına büyük etkisi olduğu da görülmektedir (Bhugra, 2004). Başka ülkeye göç etmek zorunda kalan grupların düşük sosyoekonomik duruma sahip olma, kadın olma, genç yetişkinlik döneminde olma, düşük eğitim seviyesine sahip olmanın risk faktörleri olarak değerlendirilmektedir.

Katılımcıların ölçekler ve alt boyut puanları, “Kaç yıl önce Suriye’den ayrıldınız?” Sorusu ile karşılaştırıldığında istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (Tablo 7). Araştırmalar değerlendirildiğinde göçmen olarak geçirilen sürenin daha fazla ruh sağlığını etkilediğini göstermektedir (Bhugra, 2004). Meksikalı göçmenler üzerinde

Amerika’da yapılan araştırmalarda 13 yıldan fazla göçmen olarak yaşayan kişilerin daha yüksek oranda ruh sağlığı problemi gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Literatür tarandığında, göçmen olarak kalınan sürenin beraberinde göç edilen yaşın da kişilerin ruh sağlığı üzerinde etkin rol oynadığı görölmektedir. Yapılan araştırmalar geç yaşta göç edenlerin kimlik gelişimi döneminde göç edenlere kıyasla ruh sağlığı açısından daha az risk altında olduğu düşünölmektedir (Bhugra, 2004).

Katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, Türkiye’de Yaşamaktan Memnun musunuz? sorusu grupları açısından karşılaştırıldığında istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Araştırma bulgularına göre, DASS ölçeği alt boyutlarından “Anksiyete” puanı ile gruplar arasında istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo 8). “Anksiyete” puanı diğer gruplara kıyasla memnun olmayanlarda daha yüksek bulunmuştur. DASS ölçeği alt boyutlarından “Stres” puanı ile gruplar arasında istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır. “Stres” puanı diğer gruplara kıyasla memnun olmayanlarda daha yüksek bulunmuştur. Sonuç olarak göçmenlerin yaşantısından duyduğu memnuniyet düzeyi anksiyete ve stres düzeylerinin belirleyicisi arasında değerlendirilmektedir. Literatür değerlendirildiğinde, göç süreci travmatik bir yaşam deneyimi olarak değerlendirilmekle beraber TSSB ve depresyon gibi ruhsal bozuklukların ortaya çıkma riskini arttırdığı ileri sürölmektedir (Arévalo, Tucker, & Falcón, 2015).

Çalışmamızda geçici koruma altındaki Suriyeli katılımcıların ölçekler ve alt boyut puanların, iş durumu grupları açısından incelendiğinde istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (Tablo 9). Literatür incelendiğinde göç dönemi sonrasında kişilerin iş bulabilmesi ve ekonomik anlamda iyi koşullarda yaşaması ruhsal anlamda iyilik haline katkı sağlayan önemli faktörler arasında değerlendirilmektedir. Sonuç olarak, göç edilen bölgede iş bulma, daha iyi ekonomik koşullara sahip olma sürecinin, göç sonrasında oluşacak riskleri azalttığı düşünölmektedir

Araştırmamızda yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, eğitim durumu açısından karşılaştırılmış istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo 10). HTÖ alt boyutlarından “Baskı ve Zorlanma” puanı ile eğitim durumu arasında istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır. “Baskı ve Zorlanma” puanı diğer gruplara kıyasla ortaokul ve lise mezunlarında daha yüksek bulunmuştur. HTÖ alt boyutlarından “Kişinin Kendisinin Saldırıya Maruz Kalma” puanı ile eğitim durumu arasında istatistikçe anlamlı

bir ilişki saptanmıştır. “Kişinin Kendisinin Saldırıya Maruz Kalma” puanı diğer gruplara kıyasla ortaokul ve lise mezunlarında daha yüksek bulunmuştur. HTÖ alt boyutlarından “Travma Belirtilerini Ölçen Ölçek” puanı ile eğitim durumu arasında istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır. “Travma Belirtilerini Ölçen Ölçek” puanı diğer gruplara kıyasla ilkokul mezunlarında daha yüksek bulunmuştur. Literatür incelendiğinde düşük eğitim düzeyinin ruh sağlığı sorunu yaşama riskini artırdığı ileri sürülmektedir. Hollanda’da göçmenler üzerinde yapılan araştırmalarda düşük eğitim düzeyinin ruhsal sağlığı açısından risk faktörü olarak değerlendirildiği görülmektedir (Lorant, Van Oyen, & Thomas, 2008). Amerika Birleşik Devletleri’nde yapılan çalışmada eğitim düzeyleri yüksek olan kişilerin ruh sağlıklarını koruma ve özen gösterme konusunda eğitim düzeyleri düşük olanlara oranla daha iyi oldukları görülmektedir (Berchick, 2016)

Katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, Türkiye’deki Ekonomik Durumunuzu Nasıl Tanımlarsınız? sorusu açısından karşılaştırıldığında istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo 11). TSBE Ölçeği alt boyutlarından “Yaşam Felsefesinde Değişim” puanı ile ekonomik durumu arasında istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır. “Yaşam Felsefesinde Değişim” puanı diğer gruplara kıyasla orta gelirlielerde daha yüksek bulunmuştur. Literatür incelendiğinde düşük sosyoekonomik düzeyin ruh sağlığımız için risk teşkil ettiği görülmektedir.

Çalışmaya katılan katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, Burada (Aynı Şehirde) Yaşayan Akrabalarınız Var Mı? sorusu açısından karşılaştırıldığında istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 12). Ancak literatür incelendiğinde sonuçların farklı yorumlandığı görülmektedir. Velling ve arkadaşlarının (2008) göçmenler üzerinde Hollanda’da yaptığı çalışmada göçmen grupların bir arada yaşadığı yerleşim yerlerinde daha az ruhsal bozukluklara rastlandığı görülmektedir. Kişilerin kendi kültürel ve etnik yapısı içinde yaşaması, sosyal paylaşımları artırırken göç sürecinin verdiği olumsuz deneyimleri azaltıyor olabileceği düşünülmektedir. Göç dönemi sonrasında kişilerin ruhsal sağlığını etkileyen en önemli etkenlerden birinin sosyal destek kaynaklarına ulaşabilmesi olarak bilinmektedir.

Araştırmamızda yer aldığı gibi, katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, Daha Önce Herhangi Bir Psikolojik Rahatsızlık (Depresyon Vb.) Geçirdiniz Mi? sorusu açısından karşılaştırılmış istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo 13). Bu analize göre, HTÖ alt boyutlarından “Aile veya Arkadaşının Saldırıya Maruz Kalması” ile

gruplar arasında istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır. “Aile veya Arkadaşının Saldırıya Maruz Kalması” puanı hayır diyenlerle kıyaslandığında evet cevabı verenlerde daha yüksek bulunmuştur. Literatür incelendiğinde ruhsal bozuklukların ortaya çıkışı, cinsiyet, yaş, gibi sosyodemografik değişkenlerin beraberinde kültürel ve sosyal destek mekanizmalarındaki farklılıklardan kaynaklı ortaya çıkabilmektedir (Fazel, Reed, Panter-Brick, & Stein, 2012). Mülteciler üzerinde yapılan çalışmalarda en çok görülen tanı grubunun TSSB olmasına rağmen, bu gruplarda depresyon ve anksiyete bozukluklarının sık görüldüğü bilinmektedir. Araştırmalara göre, göç sonrasında yaşanan kültür şoku, kayıp duygusu ve kısıtlanma hissi kişiler üzerinde çeşitli kaygı ve depresyon durumlarına sebep olabileceğini göstermektedir. Literatür incelendiğinde göç edilen ülkede karşılaşılan zorluklar, kişilerin büyük bölümünde çeşitli ruhsal bozuklukların çıkmasına zemin hazırlamaktadır. Ek olarak araştırmalarda geçmişte ruhsal bozukluğa sahip olmanın TSSB semptomları geliştirme oranlarının daha yüksek olduğu öne sürülmektedir.

Katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, Suriyeli olduğum için haksız veya kötü muameleye uğradım maddesi açısından karşılaştırılmış istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (Tablo 14). Bazı araştırma sonuçlarına göre yerleşilen kültüre uyum sağlamanın ruh sağlığı üzerinde olumlu etkilerinin olduğunu gösterirken, diğer araştırma sonuçlarında kültüre uyum sağlamanın ruh sağlığı ile ilişkisi olmadığına yönelik sonuçlar bulunmaktadır.. Araştırmalara göre göç sonrası dönemde kişilerin ayrımcılığa maruz kalmasının ruh sağlığını olumsuz bir şekilde etkilediği bulunmuştur.

Katılımcıların ölçek ve alt boyut puanları, Suriyeli olduğum için kabul edilmediğimi hissediyorum maddesi açısından karşılaştırılmış istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (Tablo 15).Araştırmalara göre, göç sonrası kişinin sosyal desteğinin azalmasının, algılanan ayrımcılığın göçe bağlı oluşabilecek ruh sağlığı sorunlarına zemin hazırladığı ileri sürülmektedir

Araştırmalar, travma yaşadktan sonra kişilerin travma sonrası büyüme deneyimi ya da hayata karşı olumlu bir bakış açısı kazanabilmesi için psikolojik etkenlerin yanı sıra çeşitli çevresel ve sosyal değişkenlerin etkili olduğu bilinmektedir. Travma sonrası büyüme, travmatik deneyimlerden zarar görmemek olarak değil, bu tür deneyimlerden sonrasında meydana gelen olumlu değişimleri tanımlamak için kullanılmaktadır

(Tedeschi & Calhoun, 2004). Travmatik büyümenin ortaya çıkmasında etkili olan sosyodemografik özellikler, çevresel faktörler ve psikolojik mekanizmalar değerlendirmeye alınması gereken faktörler arasındadır (Park, 1998). Travmaların insan yaşamında önemli bir yeri kaplaması, kişilerin ruhsal ve bedensel iyilik haline büyük ölçüde etkiye sahip olması nedeniyle araştırılması gereken önemli konulardan biri olduğu bilinmektedir. Araştırmalarda kişilerin travma sonrasında olumlu değişimler geçirebilmesi için sahip olması gereken kişisel, çevresel ve sosyal etkenlerin araştırılması gerektiği vurgulanmıştır. Literatürde travma sonrası büyüme sürecini açıklamaya yönelik kuramlar mevcuttur. Schaefer ve Moos'un (1992) yaşam krizi ve sonrası kavramsal modeline göre, çevresel ve kişisel faktörler yaşam krizlerinin büyüklüğünü belirler. Çevresel faktörler olarak tanımlanan sosyal çevre, ekonomik durum, toplumsal nitelikler gibi etkenleri kapsamaktadır. Kişisel faktörler ise olarak, sosyo-demografik nitelikler, geçmiş yaşam deneyimleri, kişisel kaynaklar, sağlık durumu gibi değişkenlerden oluşmaktadır. Olayla ilişkili etkenler ise; olayın büyüklüğü, süresi, özellikleri gibi etkenleri içermektedir. Bu model bağlamında stres durumları, bireyin başa çıkma mekanizmalarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Özet olarak sosyal destek süreci, kişisel özellikleri, başa çıkma mekanizmalarının ortaya çıkmasına ve gelişmesine temel hazırlamaktadır. Linley ve Joseph organizmik değerlendirme kuramı, travma sonrası büyüme sürecini "ters yönde gelişim" kavramı ile açıklamaktadır. Travma deneyimi sonrasında, birey olaya ilişkin algılarının, değerlerinin, duygusal ve sosyal başa çıkma becerilerinin bütün olarak etkilendiği bir döngüye girer. Bu döngü kişinin duygusal, sosyal ve bilişsel becerilerini olumlu ya da olumsuz etki bırakmaktadır. Travma deneyiminden sonra kişiler, olay hakkında konuşabilme ve diğer bir insanın varlığına ihtiyaç duyar. Eğer bu ihtiyacı karşılanırsa duygusal ve sosyal başa çıkma mekanizmaları kazanır. Sonuç olarak olayla ilgili deneyimleri ve olaya yüklediği anlamı olumlu yönde gelişim gösterir (Joseph & Linley, 2008). İşlevsel- betimsel modeline göre, travma sonrası büyümenin gerçekleşmesi için birtakım değişkenlerin bir arada bulunması gerekmektedir. Bunlar, sıkıntı veren olayın dayanılabilir olduğu inancı, çevresel etkileşim becerisi, kısıtlı kaynakların kabulü gibi özellikleri içermektedir. Eğer kişi olay sonrası karşı esneklik gösterir ve stresli durumlara karşı yönetebilir ve iyimserlik bir şekilde davranabilirse travma sonrası olumlu kazanımlar edinir (Tedeschi & Calhoun, 2004). Araştırma bulgularına göre, travma deneyimi sonrasında büyüme sürecinin gerçekleşmesi için birtakım kişisel, sosyal, bilişsel ve duygusal değişkenlerin etkili olduğu görülmüştür. Literatürde travmatik yaşam deneyimi geçiren insanlar üzerinde yapılan, travma sonrası

büyüme sürecine etkisi olan değişkenlerin araştırma bulgularını destekleyen çok sayıda araştırma mevcuttur.



ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuçlar

Çalışmaya online olarak katılım gösteren 321 Geçici Koruma Altındaki Suriyeli vatandaşın, göçe bağlı oluşabilecek travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) düzeylerinin, depresyon, anksiyete, stres düzeyleri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Çalışmaya katılan katılımcıların sosyodemografik özelliklerine bakıldığında 321 kişinin 184 (%57,3) kadınlardan oluşurken, 137 kişinin (%42,7) erkeklerden oluştuğu görülmektedir. Araştırma grubundaki Geçici Koruma Altındaki Suriyeli vatandaşların çoğunun zorunlu göç deneyimi nedeniyle ruhsal yaralanmalar yaşadığı düşünülmektedir. Araştırmaya katılan kişilerden elde edilen bilgilere göre sonuçlar şunlardır:

Yapılan analizlerin istatistiksel sonuçlarına göre, HTÖ alt boyutlarından “Baskı ve Zorlanma” puanı ile DASS-21 ölçeğinin alt boyutlarında “Anksiyete” puanı, “Depresyon” puanı, “Stres” puanı ve TSBE ölçeğinin “Yaşam Felsefesinde Değişim” puanları arasında negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Çalışma grubunda, HTÖ alt boyutlarından “Travmatik Olaya Tanık Olma” puanı ile DASS Ölçeği alt boyutlarından “Anksiyete” puanı, “Depresyon” puanı, “Stres” puanı ve TSBE Ölçeği alt boyutlarından “Yaşam Felsefesinde Değişim” puanları ile negatif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Araştırma bulgularına göre, HTÖ alt boyutlarından “Kişinin Kendisinin Saldırıya Maruz Kalma” puanı ile DASS Ölçeği alt boyutlarından “Anksiyete” puanı, “Depresyon” puanı ve “Stres” puanları ile negatif yönlü istatistikçe anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Araştırma analize göre, HTÖ alt boyutlarından “Aile veya Arkadaşının Saldırıya Maruz Kalması” puanı ile DASS Ölçeği alt boyutlarından “Anksiyete” puanı, “Depresyon” puanı ve “Stres” puanları ile negatif yönlü istatistikçe bir ilişki saptanmıştır.

Yapılan analize göre, HTÖ alt boyutlarından “Travma Belirtilerini Ölçen Ölçek” puanı ile DASS Ölçeği alt boyutlarından “Anksiyete” puanı, “Depresyon” puanı ve “Stres” puanları ile pozitif, TSBE Ölçeği alt boyutlarından “Benlik Algısında Değişim”

puanı ve “Başkalarıyla İlişkilerde Değişim” puanı ($r=-0.182$ $p=0.001$) arasında pozitif yönlü istatistikçe bir ilişki saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Araştırmada elde edilen ölçek ve alt boyut puanlarının, değişkenler arasında anlamlı çıkan bulgularının katılımcıların yaşadığı göç deneyiminin bir sonucu olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir. Genel memnunluk değerlendirmesi, eğitim durum değerlendirmesi ve genel ekonomik durum değerlendirmesine ilişkin veriler Geçici Koruma Altındaki Suriyeli vatandaşların yaşam kalitelerine dair bilgilerin göstergeleri olarak düşünülebilir. Araştırma bulguları değerlendirildiğinde, araştırmaya katılan katılımcıların göç sonrası yeni yerleştiği bölgedeki yaşam standartlarının göç öncesi ve göç sürecinde yaşadıkları deneyimlerin üzerine eklenerek bir bütün olarak risk etkeni olduğu düşünülmektedir. Güncel kanıtlar incelendiğinde, yeni kültüre uyum, sosyal desteğin olması, yaşadığı yerde kabul edildiğini hissetmesi, algılanan ayrımcılık, Türkçe öğrenim düzeyi, ekonomik ve eğitim düzeyi gibi değişkenler kişilerin yaşam kalitesini yükseltmede etkili olduğu bilinmesine rağmen bütün olarak diğer faktörlerin araştırılması gerektiğini göstermektedir. Bununla birlikte Geçici Koruma Altındaki Suriyeli vatandaşların Türkçe dilini biliyor olması, maddi imkanlara sahip olması, iş piyasasına dahil olması, sağlık hizmetlerine erişebiliyor olması, sosyal destek kaynaklarına sahip olması, Türkiye’ye alışma ve uyum sağlamış olması, ruhsal zorluk yaşama riskini azalttığını göstermektedir. Dolayısıyla önceki bulguları da ekleyerek göçmen, sığınmacı ve mültecilerin Türkçe dilini öğrenmesi için sivil toplum ve kamu kuruluşlarında kursların yaygınlaştırılması kişilerin topluma katılım düzeylerini arttıracak sosyal hizmetlerden ve psikososyal destek faaliyetlerden yararlanmalarına da katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ek olarak göçmenlere destek sağlayan kurumların, müdahalelerde kişilerin iş piyasasına katılımlarını desteklenmeli, genel yaşam kalitelerini yükseltecek bilgi ve beceri eğitimleri düzenlenmesinin oldukça önemli bir yeri olduğu görülmektedir.

Gelecekte yapılacak araştırmalarda, sosyodemografik değişkenlerin beraberinde kişisel ve çevresel değişkenlerin değerlendirilmesi gerektiği önerilmektedir. Her birey gibi Geçici Koruma Altındaki Suriyeli vatandaşlar savaş ve göç gibi güçlükler karşısında olumlu adaptasyonla işlevsel olarak hayatlarını devam ettirebilme kapasitesine sahiptirler.

Araştırmanın online olması, dil engeli, araştırmanın katılımcılarla sınırlı olması araştırmanın sınırlılıkları olarak değerlendirilebilir. Ayrıca Covid-19 pandemi sürecinin etkisi ile ortaya çıkan depresyon, stres, anksiyete durumlarının araştırma sürecine etki edebileceği ancak bu durumun değerlendirilmemesinden kaynaklı bulguların yanıltıcı olacağına dair bir yorumlama yapılabilir. Çalışma bulgularına ek olarak yaşanan dönemin özelliklerinin temel alınması bulguların daha kapsayıcı olması açısından önem arz ettiği düşünülmektedir.

Son olarak, mülteci, sığınmacı, göçmen gruplara yönelik yapılan müdahalenin ilk adımının acil güvenliğin sağlanması ve temel fiziksel ihtiyaçların giderilmesi olarak değerlendirilirken, ikinci adım olarak toplum ve aile desteğini arttırmayı hedeflemektedir. Üçüncü olarak örneğin şiddete uğrayan kadınlara yönelik oluşturulan toplum temelli destek ağının oluşturulması ve son olarak ruh sağlığı hizmetine ihtiyacı olan kişilerin belirlenmesi ve yararlanmalarının sağlanması.

KAYNAKÇA

- Abbott, A. (2016). The troubled minds of migrants. *Nature*, 538(7624), 158-160.
- Aker, A. T. (2012). *Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Travmaya Yaklaşım. (1. Baskı)*. Ankara: Uzerler matbaacılık, Reklamcılık, Turizm Sanayi ve Tic. LTD.
- Aker, A. T., Üzer, N., & Şentürk, G. (2011). Koruyucu psikiyatri açısından ruhsal travma. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry Special Topics*, 36(3), 38-57.
- Aker, T., Ayata, B., Özeren, M., Buran, B., & Bay, A. (2002). Zorunlu iç göç: Ruhsal ve toplumsal sonuçları/Forced internally displacement: psychosocial consequences. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(2), 97-103.
- Allen, E. S. (2016). Childhood trauma: A comprehensive review of effects, assessments, and treatments (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). *Arizona State University. ABD*.
- Almedom, A., Tesfamichael, B., Mohammed, Z., Mascie-Taylor, N., Muller, J., & Alemu, Z. (2005). Prolonged displacement may compromise resilience in Eritrean mothers. *African health sciences*, 4, 310-314.
- Alpak, G., Unal, A., Bulbul, F., Sagaltici, E., Bez, Y., Altındag, A., & Savas, H. A. (2014). Post-traumatic stress disorder among Syrian refugees in Turkey: A cross-sectional study. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 19(1), 45-50.
- American Psychiatric Association. (2004). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th edn.* . Washington, USA: Text Revision: DSM-1V-TR. American Psychiatric Association, .
- APA. (2013). *Ruhsal bozuklukların tanısı ve sayımsal elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı ölçütleri başvuru elkitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Arévalo, S. P., Tucker, K. L., & Falcón, L. M. (2015). Beyond cultural factors to understand immigrant mental health: neighborhood ethnic density and the moderating role of pre-migration and post-migration factors. *Social Science & Medicine*, 138, 91-100.
- Aydın, C. (2017). GÖÇMENLERİN KARŞILAŞTIKLARI VE NEDEN OLDUKLARI BAZI PSİKOLOJİK SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ ÜZERİNE BİR ANALİZ. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi*, 305-136.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*, 84(2), 191-215.
- Battal, S., & Özmenler, N. (1997). Posttravmatik stres bozukluğu ve akut stres bozukluğu. C. Güleç, & E. Köroğlu (Dü) içinde, *Psikiyatri Temel Kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Berchick, E. R. (2016). The Relationship Between Maternal Education And Reported Childhood Conditions. *Social Science And Medicine*, 170, 170-179.

- Bhugra, D. (2004). Migration and mental health. *Acta psychiatrica scandinavica*, 109(4), 243-258.
- Bilgic, S. (2011). *Travma sonrası stres bozukluğu ve akut stres bozukluğu ile uyum bozukluğunun klinik açıdan karşılaştırılması (Yayınlanmamış uzmanlık tezi)*. Eskişehir: Osmangazi Üniversitesi.
- Bremner, J. D. (1999). Does stress damage the brain? *Biological psychiatry*, 45(7), 797-805.
- Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P., & Peterson, E. (1991). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Archives of general psychiatry*, 48(3), 216-222.
- Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P., Peterson, E. L., & Schultz, L. R. (1997). Sex differences in posttraumatic stress disorder. *Archives of general psychiatry*, 54(11), 1044-1048.
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748-766.
- Bromet, E., Sonnega, A., & Kessler, R. C. (1998). Risk factors for DSM-III-R posttraumatic stress disorder: findings from the National Comorbidity Survey. *American journal of epidemiology*, 147(4), 353-361.
- Carll, E. K. (2007). *Trauma psychology: Issues in violence, disaster, health and illness (1. baskı)*. London: Greenwood Publishing Group.
- Cervatoğlu-Geyran, P. (2000). Psikolojik travma ve sonuçları: tarihsel arka plan ve güncel kavramlar üzerine gözden geçirme. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 8(1), 9-12.
- Chung, K., Hong, E., & Newbold, B. (2013). *Resilience among single adult female refugees in Hamilton (Cilt 29)*. Ontario: Refuge.
- Coleman, P. (2006). *Flashback: Posttraumatic Stress Disorder, Suicide, and the Lessons of War*. Boston: Beacon Press.
- De Jong, J. T., Komproe, I. H., Van Ommeren, M., El Masri, M., Araya, M., Khaled, N., & Somasundaram, D. (2001). Lifetime events and posttraumatic stress disorder in 4 postconflict settings. *Jama*, 286(5), 55-562.
- Demirbaş, H., & Bekaroğlu, E. (2013). Evden uzakta olmak: Sığınmacıların/mültecilerin psikolojik sorunları ve alınacak önlemler. *Kriz dergisi*, 21(1), 11-24.
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 319-345.
- Eski, A. (2002). Sığınmacı ve göçmenlerde psikopatoloji. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(3), 215-221.

- Fazel, M., Reed, R. V., Panter-Brick, C., & Stein, A. (2012). Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors. *The Lancet*, 379(9812), 266-282.
- Flouri, E. (2005). Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) What We Have Learned and What We Still Have Not Found Out. *Journal of interpersonal violence*, 20(3), 373-379.
- Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: exposure to corrective information. *Psychological bulletin*, 99(1), 20-35.
- Foa, E. B., Molnar, C., & Cashman, L. (1995). Change in rape narratives during exposure therapy for posttraumatic stress disorder. *Journal of traumatic stress*, 8(4), 675-690.
- Fontana, D., & Abouserie, R. (1993). Stress levels, gender and personality factors in teachers. *British Journal of Educational Psychology*, 2, 261-270.
- Friedman, M. J., Resick, P. A., Bryant, R. A., Strain, J., Horowitz, M., & Spiegel, M. (2011). Classification of trauma and stressor-related disorders in DSM 5. *Depression&Anxiety*, 28(9), 737-749.
- Goodman, R. D., Vesely, C. K., Letiecq, B., & Cleaveland, C. L. (2017). Trauma and resilience among refugee and undocumented immigrant women. *Journal of Counseling & Development*, 95(3), 309-321.
- Göl, N. D., & Aşilar, R. H. (2017). Kemoterapi Alan Kanserli Hastalarda Depresyon Ve Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 29-39.
- Gül, I. G., & Eryılmaz, G. (2015). Travma Sonrası Stress Bozukluğunun Nörobiyolojisi: Bir Gözden Geçirme. *Klinik psikiyatri*, 71-79.
- Güloğlu, B., & Karairmak, Ö. (2013). Güneydoğu gazilerinde travma sonrası stres bozukluğu gelişimi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(3), s. 237-244.
- Harvey, M. R. (1996). An ecological view of psychological trauma and trauma recovery. *Journal of Traumatic Stress*, 9(1), 3-23.
- Herman, J. L. (2007). *Travma ve İyileşme: şiddetin sonuçları ev içi istismardan siyasi teröre*. İstanbul: Literatür Yayınları.
- Hossain, A., Baten, R. A., Sultana, Z. Z., Rahman, T., Adnan, M. A., Hossain, M., & Uddin, M. K. (2021). Predisplacement abuse and postdisplacement factors associated with mental health symptoms after forced migration among Rohingya refugees in Bangladesh. *JAMA network open*, 4(3), 1-14.
- Husain, F., Anderson, M., Lopes Cardozo, O. B., Becknell, K., Blanton, C., Araki, D., & Vithana, E. K. (2011). *Prevalence of war-related mental health conditions and association with displacement status in postwar Jaffna District (Cilt 306)*. Sri Lanka: JAMA.
- IOM. (2009). *Göç Terimleri Sözlüğü*. İstanbul: IOM Yayınları.
- Jones, E. (2007). A Paradigm shift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(2), 164-175.

- Jonoff-Bulman, R. (2004). . Posttraumatic growth: Three explanatory models. *Psychological Inquiry*, 15(1), 30-34.
- Joseph, S., & Linley, P. A. (2006). Growth following a diversity: Theoretical perspectives and implications for clinical practice. *Clinical Psychology Review*, 8, 1041-1053.
- Joseph, S., & Linley, P. A. (2008). *Trauma, recovery and growth*. New Jersey: John Wiley.
- Kanter, J. W., Busch, A. M., Weeks, C. E., & Landes, S. J. (2008). The Nature Of Clinical Depression: Symptoms, Syndromes, And Behavior Analysis. *The Behavior Analyst*, 31(1), 12-21.
- Karadağ, F. (2010). Anksiyete Bozukluklarında Beyin Görüntüleme. *Türkiye Klinikleri Türkiye Klinikleri*, 3(4), 19-30.
- Keane, T. M., Marshall, A. D., & Taft, C. T. (2006). Posttraumatic stress disorder: etiology, epidemiology, and treatment outcome. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2, 161-197.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of general psychiatry*, 52(12), 1048-1060.
- Kirmayer, L. J., Narasiah, L., Munoz, M., Rashid, M., Ryder, A. G., Guzder, J., & Pottie, K. (2011). Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. *CMAJ*, 183(12), 959-966.
- Kıvılcım, S. (2015). *Çocukluk çağı travmatik yaşam olaylarının yetişkin obsesif kompulsif bozukluk ile komorbiditesi (Yüksek lisans tezi)*. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kocatürk, U. (2005). Açıklamalı Tıp Terimleri Sözlüğü. *Nobel Tıp Kitapevi*, 9. Baskı, travma maddesi.
- Koçak, Y., & Terzi, E. (2012). Türkiye’de Göç Olgusu, Göç Edenlerin Kentlere Olan Etkileri Ve Çözüm Önerileri. *Kafkas Üniversitesi, İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(3), 163-184.
- Lang, P. J. (1979). A bio-informational theory of emotional imagery. *Psychophysiology*, 16(6), 495-512.
- Lauth-Lebens, M., & Lauth, G. W. (2016). Risk and resilience factors of post-traumatic stress disorder: A review of current research. *Clinical and Experimental Psychology*, 1-6.
- Lazarus, R. S. (1993). From Psychological Stress to the Emotions: A History of Changing Outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44, 1-21.
- Lewins, K. (2010). Trauma and Transformation: A closer look at the Soudien Report. *South African Review of Sociology*, 41(1), 127-136.

- Li, S. S., Liddell, B. J., & Nickerson, A. (2016). The relationship between post-migration stress and psychological disorders in refugees and asylum seekers. *Current psychiatry reports*, 18(9), 1-9.
- Lin, E. H., Ihle, L. J., & Tazuma, L. (1985). Depression among Vietnamese refugees in a primary care clinic. *The American Journal of Medicine*, 78(1), 41-44.
- Lorant, V., Van Oyen, H., & Thomas, I. (2008). Contextual factors and immigrants' health status: double jeopardy. *Health & place*, 14(4), 678-692.
- Lupien, S. J., de Leon, M., De Santi, S., Convit, A., Tarshish, C., Nair, N. V., & Meaney, M. J. (1998). Cortisol levels during human aging predict hippocampal atrophy and memory deficits. *Nat Neurosci*, 1(1), 69-73.
- Major, B., Quinton, W. J., & McCoy, S. K. (2002). Antecedents and consequences of attributions to discrimination: Theoretical and empirical advances. *Advances in Experimental Social Psychology*, 251-330.
- Maraşlı, M. (2005). Bazı özelliklerine ve öğrenilmiş güçlülük düzeylerine göre lise Öğretmenlerinin tükenmişlik düzeyleri. *Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 23(3), 27-33.
- McNally, R. J. (2003). Progress and controversy in the study of posttraumatic stress disorder. *Annual review of psychology*, 54(1), 229-252.
- Micale, M. (1989). Hysteria and Its Historiography: A Review of Past and Present. *History of Science*, 27(3), 223-261.
- Mum, N. (2011). İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, Çocuk ve Genç Tutuklularda Psikolojik Travma Deneyimlerinin Belirlenmesi. *Yayınlanmamış yüksek lisans tezi*.
- Mülteciler Derneği. (tarih yok). 04. 08, 2021 tarihinde <https://multeciler.org.tr/turkiyedeki-suriyeli-sayisi/> adresinden alındı
- Nasıroğlu , S., & Çeri, V. (2016). Posttraumatic stress and depression in Yazidi refugees. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 12, 2941-2948.
- Nicholl, C., & Thompson, A. (2004). The psychological treatment of Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) in adult refugees: A review of the current state of psychological therapies. *Journal of Mental Health*, 13(4), 351-362.
- Ozer, E. J., Best, S. R., Libsey, T. L., & Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychological bulletin*, 129(1), 52-73.
- Özel, Y., & Karabulut, A. (2018). Günlük Yaşam ve Stres Yönetimi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1, 48-56.
- Özen, Y. (2017). Psikolojik travmanın insanlık kadar eski tarihi. *The Journal of Social Science*, 1(2), 104-117.
- Özge, H., & Aydın, H. (1999). Travma sonrası stres bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1, 34-41.
- Özgen, F., & Aydın, H. (1999). Travma sonrası stres bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1, 34-41.

- Öztürk, O., & Uluşahin, A. (2008). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara: Nabek Tıp Kitapevi.
- Park, C. L. (1998). Stres-related growth and thriving through coping: the roles of personality and cognitive processes. *Journal of Social Issues*, 54(2), 267-277.
- Perkonig, A., Kessler, R. C., Storz, S., & Wittchen, H. U. (2000). Traumatic events and post-traumatic stress disorder in the community: prevalence, risk factors and comorbidity. *Acta psychiatrica scandinavica*, 101(1), 46-59.
- Perruchoud, R., & Redpath, J. (2013). *Göç terimleri sözlüğü. Uluslararası Göç Örgütü, Türkçe Baskı* (Cilt 31).
- Raboni, M. R., Alonso, F. F., Tufik, S., & Suchecki, D. (2014). Improvement of mood and sleep alterations in posttraumatic stress disorder patients by eye movement desensitization and reprocessing. *Frontiers in behavioral neuroscience*, 8, 209.
- Ramsay, R. (1990). Invited review: Post-traumatic stress disorder; a new clinical entity? *Journal of psychosomatic research*, 34(4), 355-365.
- Rosen, G. (1975). Nostalgia: A "forgotten" psychological disorder. *Clio Medica. Acta Academiae Internationalis Historiae Medicinae*, 10, 29-51.
- Schaefer, J. A., & Moos, R. H. (1992). *Life crises and personal growth*. (B. N. Carpenter, Dü.) Westport: Praeger.
- Selye, H. (1950). Stress and the general adaptation syndrome. *British medical journal*, 1, 1383-1392.
- Shakespeare-Finch, J. E., Smith, S. G., Gow, K. M., Embelton, G., & Baird, L. (2003). The prevalence of post-traumatic growth in emergency ambulance personnel. *Traumatology*, 9(1), 58-71.
- Soloman, Z. (1988). The effect of combat-related posttraumatic stress disorder on the family. *Psychiatry*, 51(3), 323-329.
- Southwick, S. M., Vythilingam, M., & Charney, D. S. (2005). The psychobiology of depression and resilience to stress: implications for prevention and treatment. *Annu. Rev. Clin. Psychol*, 1, 255-291.
- Stein, M. B., & Sareen, J. (2015). Generalized Anxiety Disorder. *New England Journal of Medicine*, 373(21), 2059-2068.
- Sucu, S. A., & Gündüz, U. (2019). Kitlelerin Yeni Göç Mekânları Olarak Sosyal Medya ve Sanal Göç İlişkisi. *International Journal of Cultural and Social Studies*, 5(2), 466-490.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress*, 9(3), 455-471.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). " Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence". *Psychological inquiry*, 15(1), 1-18.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). "Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence". *Psychological inquiry*, 15(1), 1-18.

- Topcu, S., & Beşer, A. (2006). Göç ve sağlık. C.Ü. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(3), 37-41.
- Türksoy, N. (2003). *Psikolojik travma ve tanım sorunları. Psikolojik Travma ve Sonuçları içinde*. İstanbul: Sus Yayınları.
- UNHCR. (2017). *Küresel Eğilimler Raporu*. Erişim adresi: <https://www.unhcr.org/tr/12402->.
- United Nations High Commissioner for Refugees. (2018). *Figures at a glance*. . Retrieved 2019 December 19 from <https://www.unhcr.org/figures-at-a-glance.html> adresinden alındı
- United Nations High Commissioner for Refugees. (2018). *Figures at a glance*. Retrieved 2019 December 19 from <https://www.unhcr.org/figures-at-a-glance.html>.
- Veith, I. (1977). *Four thousand years of hysteria. H. personality*. içinde New York.
- Werdel, B. M., & Wicks, J. W. (2012). *Primer on posttraumatic growth*. New Jersey: John Wiley.

EKLER

EK 1. Veri Toplama Araçları

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Göç Yaşantısının Neden Olabileceği Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) Düzeylerinin, Depresyon Anksiyete Stres Düzeyleri ile Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Sizi, Türkiye’de geçici koruma altında bulunan Suriyeli vatandaşların Travma Sonrası Stres Bozukluğu düzeylerinin, depresyon, anksiyete, stres düzeyleri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiyi incelediğim çalışma için gönüllü katılımı elinizde bulunan formlardaki soruları yanıtlamaya davet etmekteyim.

Bu bilimsel araştırma, Üsküdar Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi olarak ben Emre MURAT tarafından gerçekleştirilmektedir. Çalışmalardan elde edilen sonuçlar yüksek lisans programının gerekliliği olan uzmanlık tezi için kullanılacaktır.

Bahsi geçen tez çalışmasında, göç yaşantısına bağlı oluşabilecek travma düzeylerinin, depresyon, anksiyete, stres düzeyleri ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişki incelenecektir. Elde edilecek veriler ile hedeflenen, geçici koruma altındaki vatandaşların travma düzeylerine etki eden değişkenleri belirlemek ve ruh sağlığı uzmanlarına bu bireylerle çalışırken dikkat edebilecekleri değişkenlere katkı sunmaktır.

Araştırmaya katılmayı kabul etmeniz halinde, size isminizi yazmadan cevaplayacağınız bazı soruları içeren bir kişisel bilgi formu ve 3 adet anket formu sunulacaktır. Bu çalışmanın hiçbir bölümünde kimliğinizi ortaya çıkaracak bilgiler sizden istenmeyecek, isim veya kimlik numarası alınmayacaktır. Tüm bilgilerinizin gizliliği tarafımdan sağlanacaktır.

Araştırmaya katılımınızın tamamen gönüllülük esasına dayalıdır ve istediğiniz zaman sonlandırılabilir. Çalışmamıza gönüllü olarak destek olmanız ve TÜM sorulara samimiyetle cevap vermeniz beni çok mutlu edecektir.

Araştırmaya zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

Psk. Emre MURAT

استمارة الموافقة المسبقة

دراسة العلاقة بين مستويات الاضطراب ما بعد الصدمة الذي
ومستويات الاكتئاب والقلق والضغط مع علاقة يتسبب عن حياة الهجرة
النمو بعد الصدمة

إنني أدعوكم إلى الإجابة عن الأسئلة الواردة في الاستمارة التي بين يديكم بمشاركة
تطوعية من أجل دراسة أقوم فيها بالبحث عن العلاقة بين مستويات الاضطراب ما بعد
الصدمة ومستويات الاكتئاب والقلق والضغط مع علاقة النمو بعد الصدمة للمواطنين
السوريين الذين يعيشون في تركيا تحت الحماية المؤقتة.

هذه الدراسة العلمية يتم إجراؤها من قبلي أنا أمرى مورد كطالب ماجستير في قسم
علم النفس السريري في جامعة أوسكودار. والنتائج التي سيتم الحصول عليها من
الدراسات ستستخدم في أطروحة التخصص المطلوبة لإتمام برنامج الماجستير.

في دراسة الأطروحة التي ذكرت سيتم البحث عن العلاقة بين مستويات الصدمة المرتبطة
بتجربة الهجرة ومستويات الاكتئاب والقلق والتوتر مع علاقة النمو بعد الصدمة. الهدف
من النتائج التي سيتم الحصول عليها هو، تحديد المتغيرات التي تؤثر على مستويات
الصدمة للمواطنين الذين يعيشون تحت الحماية المؤقتة والمساهمة في إضافة متغيرات
للأخصائيين النفسيين يمكنهم الانتباه إليها أثناء العمل مع ذلك الأشخاص.

في حال موافقتكم على المشاركة في الدراسة، سيقدم لكم استمارة المعلومات الشخصية
وثلاث استمارات الاستبيان التي ستقومون بالإجابة عن كلها دون تسجيل اسمكم. لن
يطلب منكم أي معلومات تكشف هويتكم في أي قسم من هذه الدراسة ولن يسجل اسمكم
أو رقم هويتكم. وسيتم ضمان سرية معلوماتكم من طرفي.

ومشاركتكم في الدراسة تطوعية تماما ويمكنكم إنهاؤها في أي وقت ترغبون فيه. إن
دعمكم للدراسة تطوعيا وإجاباتكم على كل الأسئلة بصدق سيسعدني للغاية.

أشكركم على توفير الوقت للدراسة.

المرشد

SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Bu form ‘‘ Göç Yaşantısının Neden Olabileceği Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) Düzeylerinin, Depresyon Anksiyete Stres Düzeyleri ile Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkiyi’’ incelenmede kullanılacak bazı kişisel bilgileri içermektedir. Sorulara kimliğinizi belirtmeden, samimi ve objektif cevaplar vereceğinize inanıyorum. Araştırmaya katıldığınız için teşekkür ederim.

1. Kaç yaşındasınız? _____
2. Cinsiyetiniz nedir? ()Erkek ()Kadın
3. Medeni durumunuz? ()Evli ()Bekar ()Boşanmış ()Dul ()Ayrı yaşıyorum
4. Kaç kişiyle birlikte yaşıyorsunuz? _____
5. Kiminle birlikte yaşıyorsunuz, lütfen işaretleyiniz (birkaç seçenek birden işaretleyebilirsiniz)
()Eş ()Çocuklar ()Anne ()Baba ()Kardeşler ()Akrabalar ()Arkadaşlar, tanıdıklar
6. Kaç yıl önce Suriye’den ayrıldınız? _____
7. Kaç yıldır Türkiye’desiniz? _____
8. Türkiye’de yaşamaktan memnun musunuz?
() hiç memnun değilim
() biraz memnun değilim
() ne memnunum, ne memnun değilim
() biraz memnunum
() çok memnunum
9. İş durumunuz nedir?
Düzenli geliri olan bir işte çalışıyorum.()
Düzenli geliri olmayan bir işte çalışıyorum ()
Kendi işimde çalışıyorum ()
İşsizim/ İş arıyorum ()
Öğrenciyim ()
Ev hanımıyım ()
Yaşlılık veya rahatsızlık sebebiyle emekliyim ()
Diğer: _____
10. Eğitim Durumunuz:

☐ Hiç okula gitmedim ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite
Diğer_____

11. Türkiye'deki ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

- ☐ çok kötü
☐ kötü
☐ orta
☐ iyi
☐ çok iyi

12. Savaş yüzünden aile bireylerinden (eş, anne/baba, kardeş, teyze vb.) ölüm veya göç sebebiyle ayrılmak zorunda kaldınız mı?

☐ Hayır ☐ Evet

13. Suriye'de güvenliğinden endişe ettiğiniz kimse (arkadaş, akraba vb.) var mı?

☐ Hayır ☐ Evet

14. Savaş veya göç esnasında kötü muamele veya işkenceye maruz kaldınız mı?

☐ Hayır ☐ Evet

15. Kimsenin şiddete maruz kaldığını veya öldürüldüğünü gördünüz mü?

☐ Hayır ☐ Evet

16. Suriye'ye geri dönmek istiyor musunuz?

☐ Hayır ☐ Evet

17. Burada (aynı şehirde) yaşayan akrabalarınız var mı?

☐ Hayır ☐ Evet

18. Daha önce herhangi bir psikolojik rahatsızlık (depresyon vb.) geçirdiniz mi?

☐ Hayır ☐ Evet

19. Türkçe dil becerinizi nasıl tanımlarsınız?

- ☐ çok kötü
☐ kötü
☐ orta
☐ iyi
☐ çok iyi

20. Suriyeli olduğum için haksız veya kötü muameleye uğradım.

☐ hiç bir zaman ☐ nadiren ☐ bazen ☐ sık sık ☐ her zaman

21. Suriyeli olduğum için kabul edilmediğimi hissediyorum.

☐ hiç bir zaman ☐ nadiren ☐ bazen ☐ sık sık ☐ her zaman

22. Kendimi Türk Kültürü'nün bir parçası olarak hissediyorum.

☐ hiç bir zaman ☐ nadiren ☐ bazen ☐ sık sık ☐ her zaman

23. Kendimi Suriye Kültürü'nün bir parçası olarak hissediyorum.

☐ hiç bir zaman ☐ nadiren ☐ bazen ☐ sık sık ☐ her zaman

24. Sigara kullanıyor musunuz?

☐Hayır ☐Evet

25. Alkol kullanıyor musunuz?

☐Hayır ☐Evet

26. Madde (kokain, eroin, ecstasy ve benzeri) kullanıyor musunuz?

☐Hayır ☐Evet



استمارة المعلومات السوسيو ديموغرافية

هذه الاستمارة تحتوي على بعض المعلومات الشخصية ستستخدم في دراسة 'العلاقة بين مستويات الاضطراب ما بعد الصدمة الذي يتسبب عن حياة الهجرة ومستويات الاكتئاب والقلق والضغط مع علاقة النمو بعد الصدمة'. أعتقد بأنكم ستقدمون أجوبة صادقة وموضوعية دون إبراز هويتكم. أشكركم على مشاركتكم في البحث.

1. كم عمرك؟ _____
2. ما () () أنثى
جنسك؟ ذكر
3. ما هي حالتك () ()
الزوجية؟ متزوج عازب أرمل منفصل
أعيش () مطلق ()
4. مع كم شخص تعيش؟ _____
5. مع من تعيش؟ من فضلك ضع إشارة. (بإمكانك وضع إشارة على أكثر من خيار واحد.)
() الزوج/ة
() الأولاد
() الأم
() الأب
() الإخوة
() الأقارب (جدة، جد، خالة، إلخ)
() أصدقاء، معارف
6. منذ كم سنة غادرت سوريا؟ _____
7. منذ متى أنت في تركيا؟ _____
8. هل أنت راض عن العيش في تركيا؟
() أنا لست راض على الإطلاق
() أنا لست راضيا
() أنا لست راضيا ولا غير راض
() أنا راضي قليلا
() أنا راضي كثيرا

9. ما هو وضع عملك؟

- () أعمل في وظيفة بدخل منتظم
() أعمل في وظيفة بدخل غير منتظم
() أعمل في وظيفتي الخاصة
() عاطل عن العمل / أبحث عن العمل
() أنا طالب/ة
() أنا ربة منزل
() متقاعد/ة بسبب العمر أو المرض
أخرى: _____

10. ما هو المستوى الدراسي لديك؟

- () لم أدرس
() ابتدائي
() متوسط
() ثانوي
() جامعة
() آخر: _____

11. كيف تعبر عن وضعك المادي في تركيا؟

() سيئ جداً

() سيئ

() متوسط

() جيد

() جيد جداً

12. هل اضطررت للانفصال عن أحد أفراد أسرتك (زوج، أم/أب، أخ، خالة، إلخ) بسبب الوفاة أو الهجرة من جراء الحرب؟

() لا () نعم

13. هل يوجد من تخاف على سلامته (صديق، قريب، إلخ) في سوريا؟

() لا () نعم

14. هل تعرضت لسوء المعاملة أو التعذيب أثناء الحرب أو الهجرة؟

() لا () نعم

15. هل رأيت أحداً تعرض للأذى أو القتل؟

() لا () نعم

16. هل ترغب في العودة إلى سوريا؟

() لا () نعم

17. هل يوجد لكم أقارب يعيشون هنا (في نفس المدينة)؟

() لا () نعم

18. هل أصبت بأي مرض نفسي (الاكتئاب، إلخ) من قبل؟
() لا () نعم

19. كيف تقدّر مستوى مهارتك باللغة التركية؟
() سيئ جداً
() سيئ
() متوسط
() جيد
() جيد جداً

20. تعرضت لمعاملة غير عادلة أو سيئة بسبب كوني سوري الجنسية.
() أبداً () نادراً () أحياناً () في كثير من الأحيان () دائماً

21. أشعر بأنني غير مقبول بسبب كوني سوري الجنسية.
() أبداً () نادراً () أحياناً () في كثير من الأحيان () دائماً

22. أشعر بأنني جزء من الثقافة التركية.
() أبداً () نادراً () أحياناً () في كثير من الأحيان () دائماً

23. أشعر بأنني جزء من الثقافة السورية.
() أبداً () نادراً () أحياناً () في كثير من الأحيان () دائماً

24. هل تدخن؟
() لا () نعم

25. هل تشرب الكحوليات؟
() لا () نعم

26. هل تتعاطى المخدرات (كوكائين، هيرووين، إكستازي، وإلخ) ؟
() لا () نعم

إرشادات:

نود أن نسألك عن معاناتك السابقة والأعراض التي تشكو منها حالياً. كما أن هذه المعلومات تساعدنا على تزويدك بعناية طبية أفضل. قد تجد بعض هذه الأسئلة مزعجاً أو محرجاً. فعد ذلك لك مطلق الحرية في عدم الإجابة. واطمئن أن هذا لن يؤثر في برنامج علاجك. كما أن إجاباتك على هذه الأسئلة سوف تحفظ في سرية تامة.

Instructions:

We would like to ask you about your past history and present symptoms. This information will be used to help us provide you with better medical care. However, you may find some questions upsetting. If so, please feel free not to answer. This will certainly not affect your treatment. Your responses will be kept confidential.

الجزء الأول: الحوادث المؤلمة

PART I: TRAUMA EVENTS

نرجو أن تذكر إن كنت قد تعرضت لأي من الحوادث التالية (ضع علامة (✓) في العمود المناسب تحت "نعم" أو "لا").

Please indicate whether you have experienced any of the following events (check "YES" or "NO" for each column).

	نعم/Yes	لا/No	نعم/Yes	لا/No
✓/1 هل تعرضت للاضطهاد بسبب عرقك، دينك أو مذهبك Oppressed because of ethnicity, religion, or sect				
✓/2 هل تم تفتيش دارك بحضورك بحثاً عن أشخاص أو أشياء Present while someone searched for people or things in your home.				
✓/3 هل قُلت أنت Searched				
✓/4 هل تم نهب ممتلكاتك الشخصية أو مصادرتها أو تدميرها Property looted, confiscated, or destroyed				
✓/5 هل أُقِرص عليك ترك مدينتك و السكن في منطقة أخرى تقل فيها الخدمات Forced to leave your hometown and settle in a different part of the country with minimal services				
✓/6 هل سجنيت Imprisoned				
✓/7 هل عانيت من عدم إمكانية الحصول على الرعاية الطبية أو الدواء خلال مرضك Suffered ill health without access to medical care or medicine				

٨/8	هل عانيت من عدم وجود الطعام أو الماء الصالح <i>Suffered from lack of food or clean water</i>				
٩/9	هل ☐ اضطرت على الهرب من وطنك <i>Forced to flee your country</i>				
١٠/10	هل ☐ طُرِدت عليك الهجرة من وطنك بناءً على أصل أجدادك، دينك أو مذهبك <i>Expelled from country based on ancestral origin, religion, or sect</i>				
١١/11	هل لم يكن لديك مأوى <i>Lacked shelter</i>				
١٢/12	هل شاهدت انتهاك حرمة أو تدمير العتبات المقدسة أو المراكز التعليمية الخاصة بدينك أو مذهبك <i>Witnessed the desecration or destruction of religious shrines or places of religious instruction</i>				
١٣/13	هل شاهدت اعتقال أو تعذيب أو إعدام شخصيات مهمة من عشيرتك، دينك أو طائفتك <i>Witnessed the arrest, torture, or execution of religious leaders or important members of tribe</i>				
١٤/14	هل شاهدت إعداماً جماعياً للمدنيين <i>Witnessed mass execution of civilians</i>				
١٥/15	هل شاهدت قصف أو إحراق أو تدمير الأماكن السكنية أو الأهوار <i>Witnessed shelling, burning, or razing of residential areas or marshlands</i>				
١٦/16	هل شاهدت هجمات كيميائية على المناطق السكنية أو الأهوار <i>Witnessed chemical attacks on residential areas or marshlands</i>				
١٧/17	هل تعرضت لميدان الحرب (انفجارات، قصف مدفعي، رمي الأسلحة) أو الألغام <i>Exposed to combat situation (explosions, artillery fire, shelling) or landmine.</i>				
١٨/18	هل ☐ أصبت إصابة جسيمة خطيرة بسبب التعرض لميدان الحرب والألغام <i>Serious physical injury from combat situation or landmine</i>				
١٩/19	هل استُخدمت كدروع بشري <i>Used as a human shield</i>				
٢٠/20	هل ☐ أصيب أحد أفراد عائلتك أو أصدقائك إصابة جسيمة خطيرة بسبب التعرض لجو الحرب أو الألغام <i>Serious physical injury of family member or friend from combat situation or landmine</i>				
٢١/21	هل شاهدت جثثاً متعفنة <i>Witnessed rotting corpses</i>				
٢٢/22	هل ☐ أُجبرت على البقاء في الدار بسبب الفوضى والعنف في الخارج <i>Confined to home because of chaos and violence outside</i>				
٢٣/23	هل شاهدت شخصاً ما يتعرض للآذى الجسدي (الضرب، الطعن، إلخ) <i>Witnessed someone being physically harmed (beating, knifing, etc.)</i>				
٢٤/24	هل شاهدت عملية الإساءة الجنسية أو الاغتصاب <i>Witnessed sexual abuse or rape</i>				
٢٥/25	هل شاهدت حالة تعذيب <i>Witnessed torture</i>				
٢٦/26	هل شاهدت حالة قتل <i>Witnessed murder</i>				

٢٧/27	هل أجبرت على الإخبار عن شخص آخر مما عرضه لخطر الإصابة أو الموت <i>Forced to inform on someone placing them at risk of injury or death</i>				
٢٨/28	هل أجبرت على تدمير ممتلكات شخص آخر <i>Forced to destroy someone's property</i>				
٢٩/29	هل أجبرت على إلحاق الأذى الجسدي (الضرب، الطعن، إلخ) بشخص ما <i>Forced to physically harm someone (beating, knifing, etc.)</i>				
٣٠/30	هل قُتل أحد من أفراد عائلتك (طفلك، زوجك، إلخ) أو مات نتيجة العنف <i>Murder or violent death of family member (child, spouse, etc.)</i>				
٣١/31	هل قُتل صديقك أو مات نتيجة العنف <i>Murder or violent death of friend</i>				
٣٢/32	هل أجبرت على دفع قيمة الطلقة المستخدمة لقتل أحد أفراد عائلتك (طفلك، زوجك، إلخ) <i>Forced to pay for bullet used to kill family member (child, spouse, etc.)</i>				
٣٣/33	استلمت جثة أحد أفراد عائلتك (طفلك، زوجك، إلخ)، ومنعت من البكاء وإقامة مراسم هل الدفن عليه <i>Received the body of a family member (child, spouse, etc.) and prohibited from mourning them and performing burial rites</i>				
٣٤/34	هل اختفى أحد أفراد عائلتك (طفلك، زوجك، إلخ) <i>Disappearance of a family member (child, spouse, etc.)</i>				
٣٥/35	هل اختفى صديقك <i>Disappearance of a friend</i>				
٣٦/36	هل لُغِطِلَ أحد أفراد عائلتك (طفلك، زوجك، إلخ) أو أُخذ كرهينة <i>family member (child, spouse, etc.) kidnapped or taken as a hostage</i>				
٣٧/37	هل لُغِطِلَ صديقك أو أُخذ كرهينة <i>friend kidnapped or taken as a hostage</i>				
٣٨/38	هل بلغ أحد عائلتك مما عرضه لخطر الإصابة أو الموت <i>Someone informed on you placing you and your family at risk of injury or death.</i>				
٣٩/39	هل تعرضت للأذى الجسدي (الضرب، الطعن، إلخ) <i>Physically harmed (beaten, knifed, etc.)</i>				
٤٠/40	هل لُغِطِلْتَ أو أُخِذْتَ كرهينة <i>Kidnapped or taken as a hostage</i>				
٤١/41	هل تعرضت للإساءة الجنسية أو اغتصببت <i>Sexually abused or raped (i.e., forced sexual activity)</i>				
٤٢/42	تم تعذيبك (بمعنى أثناء وجودك في الأسر تعرضت إلى المعاناة النفسية أو الجسدية بشكل متعمد ومنظم) <i>Tortured (i.e., while in captivity you received deliberate and systematic infliction of physical and/or mental suffering)</i>				
٤٣/43	نرجو أن تحدد أي مواقف أخرى مخيفة أو شعرت عندها بأن حياتك معرضة للخطر <i>Please specify any other situation that was very frightening or in which you felt your life was in danger:</i>				

الجزء الرابع: أعراض الشدة □

PART IV: TRAUMA SYMPTOMS

إن الأعراض التالية هي أعراض يشعر بها أحيانا □ الأشخاص الذين تعرضوا لحادث مؤلمة أو مفزعة في حياتهم.
الرجاء قراءة كل بند بدقة، وتحديد مدى معاناتك من هذه الأعراض خلال الأسبوع المنصرم.

The following are symptoms that people sometimes have after experiencing hurtful or terrifying events in their lives. Please read each one carefully and decide how much the symptoms bothered you in the past week.

		(1/1) لا أبداً Not at all	(2/2) قليلاً A little	(3/3) إلى حد كثير Quite a bit	(4/4) بشدة Extremely
1/1	هل تعاديك الذكريات والأفكار لأكثر الحوادث ألماً □ أو فزعاً □ Recurrent thoughts or memories of the most hurtful or terrifying events				
2/2	هل تشعر وكأنك تعيش الحادثة مرة أخرى Feeling as though the event is happening again				
3/3	هل تأتيك كوابيس (أحلام مخيفة) متكررة Recurrent nightmares				
4/4	هل تشعر بالانفصال أو الانعزال عن الناس Feeling detached or withdrawn from people				
5/5	هل تجد نفسك غير قادر على الإحساس بالعواطف Unable to feel emotions				
6/6	هل تجد نفسك سريع الجفان أو الاستثارة Feeling jumpy, easily startled				
7/7	هل تجد صعوبة في تركيز أفكارك Difficulty concentrating				
8/8	هل تجد صعوبة في النوم Trouble sleeping				
9/9	هل تجد نفسك متوجساً □ أو على حذر Feeling on guard				
10/10	هل تجد نفسك سريع الانفعال أو تتأبك سورات من الغضب Feeling irritable or having outbursts of anger				
11/11	هل تتجنب الأعمال التي تذكرك بالحادثة المؤلمة Avoiding activities that remind you of the hurtful event				
12/12	هل تجد نفسك غير قادر على تذكر بعض الحوادث التي سببت لك أشد الألم Inability to remember parts of the most hurtful events				
13/13	هل تجد نفسك أقل اهتماماً □ بالأعمال اليومية Less interest in daily activities				

١١/ 14	هل تشعر وكأنه لا مستقبل لك <i>Feeling as if you don't have a future</i>				
١٢/ 15	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر المرتبطة بالحوادث المؤلمة <i>Avoiding thoughts or feelings associated with the hurtful events</i>				
١٣/ 16	هل تشعر برّد فعل جسدي أو عاطفي عند تذكرك بالحوادث المؤلمة <i>Sudden emotional or physical reaction when reminded of the most hurtful events</i>				
١٧/ 17	هل تشعر بضعف الذاكرة <i>Poor memory</i>				
١٨/ 18	هل تشعر بالإرهاك أو التعب الشديد <i>Feeling exhausted</i>				
١٩/ 19	هل تعاني من آلام أو مشاكل جسدية <i>Troubled by bodily pain or physical problems</i>				
٢٠/ 20	هل تشعر أن مهاراتك الآن هي أقل مما كانت سابقاً <i>Feeling that you have less skills than you did before.</i>				
٢١/ 21	هل تجد صعوبة في الانتباه <i>Difficulty paying attention</i>				
٢٢/ 22	هل تجد نفسك غير قادر على اتخاذ أي قرار في حياتك اليومية <i>Feeling unable to make daily plans</i>				
٢٣/ 23	هل تجد صعوبة في مواجهة المواقف الجديدة <i>Having difficulty dealing with new situations</i>				
٢٤/ 24	هل تشعر أنك الشخص الوحيد الذي عانى من هذه الحوادث <i>Feeling that you are the only one who suffered these events</i>				
٢٥/ 25	هل تشعر أن الآخرين غير قادرين على فهم ما جرى لك <i>Feeling that others don't understand what happened to you</i>				
٢٦/ 26	هل تشعر بالذنب لأنك نجوت و ما زلت على قيد الحياة <i>Feeling guilty for having survived</i>				
٢٧/ 27	هل تلوم نفسك لما حدث <i>Blaming yourself for things that have happened</i>				
٢٨/ 28	هل تتساءل لماذا قرر الله لك أن تواجه مثل هذه الحوادث <i>Spending time thinking why God is making you go through such events</i>				
٢٩/ 29	هل تشعر بالحاجة إلى الانتقام <i>Feeling a need for revenge</i>				
٣٠/ 30	هل تشعر أن الآخرين عدائون تجاهك <i>Feeling others are hostile to you</i>				
٣١/ 31	هل تشعر أن الشخص الذي وثقت به قد خدك <i>Feeling that someone you trusted betrayed you</i>				
٣٢/ 32	هل تشعر بعدم الثقة بالآخرين <i>Feeling no trust in others</i>				
٣٣/ 33	هل تشعر أن ليس هناك من أحد تعتمد عليه إلا الله <i>Feeling that you have no one to rely upon but god</i>				

٣١/ 3١	هل أفقد الأمل <i>Hopelessness</i>				
٣٢/ 3٢	هل تشعر أنك عاجز عن مساعدة الآخرين <i>Feeling powerless to help others</i>				
٣٣/ 3٣	هل تشعر بالعار بسبب الحوادث المؤلمة التي تعرضت لها <i>Feeling ashamed of the hurtful or traumatic events that have happened to you</i>				
٣٤/ 3٤	هل تشعر بالأمثلة بسبب ما جرى لك <i>Feeling humiliated by your experience</i>				
٣٥/ 3٥	هل تشعر أنك تجلب السوء على نفسك أو عائلتك <i>Feeling that you are a jinx to yourself and your family</i>				
٣٦/ 3٦	هل اكتشفت بنفسك أو أخبرك أحد أنك كنت تعمل لا تستطيع أن تتذكره <i>Finding out or being told by other people that you have done something that you can't remember</i>				
٤٠/ 40	هل تشعر أنك انقسمت إلى شخصين، وأن أحدهما يراقب ما يفعله الآخر <i>Feeling as though you are split into two people and one of you is watching what the other is doing</i>				
٤١/ 4١	هل أنت ضايع <i>Deyeg' (ruminations, poor concentration, lack of initiative, boredom, sleep problems, tiredness, and somatic complaints)</i>				
٤٢/ 4٢	هل قلبك مضغوط <i>Qalbak maqboud (sensation of the heart being squeezed)</i>				
٤٣/ 4٣	هل أنت عصبي <i>Asabi (irritability, nervousness, lack of patience, and anger outbursts)</i>				
٤٤/ 4٤	هل تشعر بضيق النفس وكأنك على وشك الاختناق <i>Nafsak deeyega and makhmouk (feeling of tightness in the chest and a choking sensation)</i>				
٤٥/ 4٥	هل نفستك نعبانة <i>Nafseetak ta'bana (tired soul)</i>				

تسجيل درجات الجزء الرابع - أعراض الشدة □

Scoring Part IV-Trauma Symptoms

أ. اجمع عدد الأسئلة التي أجيب عليها

A. Sum the number of answered items

ب. انسخ القيم التالية لكل سؤال أجيب عليه

B. Assign the following numbers for each answered item

1 = "Not at all" "□ أبداً"

2 = "A little" "□ قليلاً"

3 = "Quite a bit" "□ إلى حد كثير"

4 = "Extremely" "□ بشدة"

ت. اجمع الدرجات كلها ثم قسمها على عدد الأسئلة التي أجيب عليها

C. Add up item scores and divide by the total number of the answered items

DSM-IV PTSD SCORE = $\frac{\text{ITEMS 1-16}}{16}$

درجة PTSD DSM-IV = $\frac{\text{بنك 1-16}}{16}$

TOTAL SCORE = $\frac{\text{ITEMS 1-15}}{15}$

النتيجة العامة = $\frac{\text{بنك 1-15}}{15}$

الأفراد الذين حصلوا على درجة أكثر من ٢.٥ يعتبرون لديهم أعراض PTSD.

الرجاء مراجعة الدليل للمزيد من المعلومات.

Individuals with scores on DSM-IV and/or total > 2.5 are considered symptomatic for PTSD.

See manual for additional information.

تطوير و ترجمة برنامج هارفارد للاجئين الذين تعرضوا للأذى و مروءة شعيب

Developed by: Harvard Program in Refugee Trauma, Iraqi Mental Health Professionals, and Marwa Shueb

DEPRESYON ANKSİYETE STRES ÖLÇEĞİ (DASS 21)

NO	SON 1 HAFTADAKİ DURUMUNUZ	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana genellikle uygun	Bana tamamen uygun
1 A	Ağzımda kuruluk olduğunu farkettim	0	1	2	3
2 D	Hiç olumlu duygu yaşamadığımı farkettim	0	1	2	3
3 A	Soluk almada zorluk çektim (<i>örneğin fizik egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi</i>)	0	1	2	3
4 S	Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim	0	1	2	3
5 A	Bir sarsaklık duygusu vardı (<i>sanki bacaklarım beni taşıyamayacakmış gibi</i>)	0	1	2	3
6 S	Kendimi gevşetip salı vermek zor geldi	0	1	2	3
7 D	Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım	0	1	2	3
8 S	Sinirsel enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim	0	1	2	3
9 D	Birey olarak değersiz olduğumu hissettim	0	1	2	3
10 S	Alınan olduğumu hissettim	0	1	2	3
11 A	Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim	0	1	2	3
12 D	Hayatın değersiz olduğunu hissettim	0	1	2	3
13 S	Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim	0	1	2	3
14 A	Fizik egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbimin hareketlerini hissettim (<i>kalp atışlarımın hızlandığını veya düzensizleştiğini hissettim</i>)	0	1	2	3
15 D	Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim	0	1	2	3
16 A	Panik haline yakın olduğumu hissettim	0	1	2	3
17 D	Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu	0	1	2	3
18 S	Kışkırtılmakta olduğumu hissettim	0	1	2	3
19 A	Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim.	0	1	2	3
20 A	Vücudumda (<i>örneğin ellerimde</i>) titremeler oldu.	0	1	2	3
21 D	Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlandım	0	1	2	3

Arabic DASS 21

اسم: _____ التاريخ: _____

اقرأ كل من النصوص التالية ثم ضع دائرة حول الرقم 0، 1، 2 أو 3 الذي يبين درجة انطباق هذا الشعور عليك في الأسبوع الماضي. لا يوجد إجابات صحيحة أو خاطئة. لا تقضي وقتاً طويلاً في أي منها.

استعمل التقديرات التالية:

- 0 لا ينطبق عليّ بتاتاً
1 ينطبق عليّ بعض الشيء أو قليلاً من الأوقات
2 ينطبق عليّ بدرجة ملحوظة أو بعض الأوقات
3 ينطبق عليّ كثيراً جداً، أو معظم الأوقات

3	2	1	0	1 وجدت صعوبة في الاسترخاء والراحة
3	2	1	0	2 شعرت بجفاف في حلقي
3	2	1	0	3 لم يبدو لي أن بإمكانني الإحساس بمشاعر إيجابية على الإطلاق
3	2	1	0	4 شعرت بصعوبة في التنفس (شدة التنفس السريع، اللهتان بدون القيام بمجهود جسدي مثلاً)
3	2	1	0	5 وجدت صعوبة في أخذ المبادرة بعمل الأشياء
3	2	1	0	6 كنت أميل إلى ردة فعل مفرطة للظروف والأحداث
3	2	1	0	7 شعرت ببرجفة (باليدين مثلاً)
3	2	1	0	8 شعرت بأنني أستهلك الكثير في الطاقة العصبية (شعرت بأنني أستهلك الكثير من قدرتي على تحمل التوتر العصبي)
3	2	1	0	9 كنت خائفاً من موافق قد أفقد فيها السيطرة على أعصابي وأسبب إحراجاً لنفسي
3	2	1	0	10 شعرت بأن ليس لدي أي شيء أتطلع إليه
3	2	1	0	11 شعرت بأنني مضطرب ومنزعج
3	2	1	0	12 أجد صعوبة في الاسترخاء
3	2	1	0	13 شعرت بالحزن والغم
3	2	1	0	14 كنت لا أستطيع تحمل أي شيء يحول بيني وبين ما أرغب في القيام به
3	2	1	0	15 شعرت بأنني على وشك الوقوع في حالة من الرعب المفاجئ بدون سبب
3	2	1	0	16 فقدت الشعور بالحماس لأي شيء
3	2	1	0	17 شعرت بأن قيمتي قليلة كشخص
3	2	1	0	18 شعرت بأنني أميل إلى الغيظ بسرعة
3	2	1	0	19 شعرت بضربات قلبي بدون مجهود جسدي (زيادة في معدل الدقات، أو غياب دقة قلب، مثلاً)
3	2	1	0	20 شعرت بالخوف بدون أي سبب وجيه
3	2	1	0	21 شعرت بأن الحياة ليس لها معنى

Travma Sonrası Büyüme Envanteri

Sizden öğrenmek istediğimiz, yaşamınızda önemli yer tutan travmatik yaşam olaylarının, hayatınızda ne ölçüde pozitif değişikliklere sebep olduğudur. Geçmişte yaşadığınız krizden/krizlerden sonra yaşamınızda ve düşüncelerinizde meydana gelen değişimleri lütfen aşağıda verilen puanlama ölçütlerine göre 0 ve 5 arasında değerlendiriniz.

0	1	2	3	4	5
Stresli olay(lar) sonucu bu değişimi hiçbir şekilde yaşamadım.	Çok az bir düzeyde	Bir miktar	Orta düzeyde	Oldukça fazla	Stresli olay(lar) sonucu bu değişimi çok büyük ölçüde

- Yaşamda önem verdiğim şeylerin öncelik sırası değişti. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Kendi hayatıma verdiğim değerde büyük bir artış oldu. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Yeni ilgi alanları keşfettim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Kendime güven hissinde artış oldu. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Manevi konuları daha iyi anlamaya başladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Başım sıkıştığında insanlara güvенеbileceğimi daha iyi anladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Yaşamım için yeni bir yön belirledim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Kendimi diğer insanlarla çok daha yakın hissetmeye başladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Duygularımı ifade etmeye daha çok istekliyim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Zorlukları göğüsleyebileceğimi daha iyi anladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Yaşamımda daha iyi şeyler yapabiliyorum. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Her şeyi olduğu gibi, daha çok kabullenebiliyorum. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Her günümü daha iyi değerlendirebiliyorum. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Daha önce var olmayan yeni olanaklara kavuştum. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Diğer insanlara karşı daha şefkatliyim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- İlişkilerime daha çok emek sarf etmeye başladım. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Değişmesi gereken şeyleri değiştirebilmek için daha çok çaba harcıyorum. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Daha güçlü bir inanca sahibim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Düşündüğümde çok daha güçlü olduğumu keşfettim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- İnsanların ne kadar mükemmel olabildiklerine dair çok şey öğrendim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)
- Başkalarına ihtiyaç duyuyor olmayı daha çok kabullendim. (0) (1) (2) (3) (4) (5)

أرجو وضع الرقم المناسب الذي يحدد شدة التغيير الذي حدث لك بسبب التعذيب أو الصدمات الأخرى التي كنت قد مررت بها , وذلك حسب مقياس الشدة الآتي:-

- 0= لم أواجه أي تغيير كنتيجة لازمتي
1= واجهت هذا التغيير إلى درجة صغيرة جدا كنتيجة لازمتي.
2= واجهت هذا التغيير إلى درجة صغيرة كنتيجة لازمتي.
3= واجهت هذا التغيير إلى درجة متوسطة كنتيجة لازمتي.
4= واجهت هذا التغيير إلى درجة شديدة كنتيجة لازمتي.
5= واجهت هذا التغيير إلى درجة شديدة جدا كنتيجة لازمتي.

الدرجة	العبارة
	1. غيرت أولوياتي حول ما هو مهم في الحياة
	2. ازداد تقديري لنفسى .
	3. كونت اهتمامات جديدة
	4. ازداد شعوري بالاعتماد على النفس.
	5. أصبح لدى فهم أفضل للأمور الروحية.
	6. أصبحت أكثر قدرة على الاعتماد على الناس في وقت الشدة.
	7. شقيت طرق جديدة لحياتي .
	8. أصبحت أشعر أنني أكثر ارتباطا بالآخرين.
	9. أصبحت أشد استعدادا للتعبير عن انفعالاتي.
	10. زادت قدرتي في مواجهة الصعوبات.
	11. أصبحت أكثر قدرة على إنجاز أعمال جيدة في حياتي
	12. أصبحت أكثر قدرة على تقبل الواقع.
	13. ازداد تقديري لحياتي يوم بعد يوم.
	14. أصبحت هناك فرص جديدة متاحة , لم تكن متاحة من قبل.
	15. أصبحت أكثر إحساسا بالآخرين.
	16. ازدادت جهودي لتكوين علاقات مع الآخرين.
	17. أصبحت أكثر استعدادا لتغيير الأوضاع التي تحتاج إلى تغيير.
	18. قوى إيماني الديني.
	19. اكتشفت أنني أشد قوة مما كنت أتصور.
	20. أهم درس تعلمته هو " أن الناس رائعين"
	21. ازداد تقبلي لمبدأ احتياجي للآخرين.