

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU (TSSB)
OLAN SURİYELİ SIĞINMACILARIN BİLİŞSEL
ETKİLENME DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Emine ŞAN

İstanbul, 2018

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU (TSSB)
OLAN SURİYELİ SĞINMACILARIN BİLİŞSEL
ETKİLENME DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Emine ŞAN

Öğrenci No:

140790104

Danışman:

Yrd. Doç. Dr. Selin Birgül BARAN

İstanbul, 2018

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum ‘Travma Sonrası Stres Bozukluğu Olan Suriyeli Sığınmacılarda Bilişsel Etkilenme Düzeyinin İncelenmesi’ adlı bu çalışmanın bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içerisinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Emine ŞAN



T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ,
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

15.12.2018

Enstitümüz *Psikoloji* Anabilim Dalı *Klinik Psikoloji* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **140790104** numaralı **Emine ŞAN** “*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*”nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği “*Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) Olan Suriyeli Sığınmacıların Bilişsel Etkilenme Düzeylerinin İncelenmesi*” konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 23.01.2018 tarih ve 2018/04 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (45) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile ~~Kabul/Red veya Düzeltme~~ kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü’ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

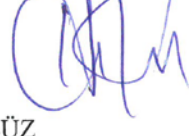
DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Selin Birgül BARAN
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE

Yrd. Doç. Dr. Hakan KARAŞ
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE

Yrd. Doç. Dr. Murat Başar GÜRBÜZ
(İstanbul Gelişim Üniversitesi)



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca ve özellikle tez yazım aşamasında bana ciddi destekler sunan pek çok arkadaşım ve yeni tanıştığım arkadaşım oldu. **İlk önce bütün endişe ve korkularına rağmen hem kapılarını hem hislerini açan hem de bütün yokluk koşullarına rağmen esirgemedikleri acı kahveleri ve misafirperverliklerinden dolayı tüm Suriyeli katılımcılara minnettarlığımı sunar sonsuz teşekkürler ederim.**

Yüksek lisans Eğitimim boyunca bana maddi manevi destek sunan kardeşim Mevlide ŞAN ve Rujin ŞAN'a sonsuz teşekkürlerimi sunmak istiyorum.

Saha çalışmasında bu dengesiz ve bunaltıcı hatta yakıcı yaz sıcaklığında üşenmeden kendi mahalle ve semtlerinde bana rehberlik ve yoldaşlık ederek ev ev dolaşan Felek ARSLAN, Zehra DÜN, Leyla DEMİR, Majet Hac KIBBE'ye, bazen yağmur altında bazen kavurucu sıcakta Arapça tercümanlık desteğini gönüllü olarak sunan Ahmed ASKEF'e, Davidson Travma Ölçeği Arapça Formunu bulup Arabistan'dan yollayan ve ölçek puanlama kısmında da desteğini esirgemeyen Psk. Mohammed EL-SAYED'e, Travma sonrası Bilişler Edvanteri'ni geliştiricisi olan ve Arapça formunu gönüllü olarak paylaşan Edna B. FOA'ya, Görüşmelerimde şahitlik eden Psk. Fatmanur BAYIR'a, tezime başlamamı sağlayan, bütün yoğunluğuna rağmen önerileriyle, dostluğuyla destek olan, gergin zamanlarımda beni rahatlatıp tekrar devam etmemi sağlayan ve veri analizi konusunda da gönüllü destekçi olan Psk. Pınar İŞÇEN'e, hiç yılmadan oturup benimle veri girişi yapan Av. Amine ASLAN'a, Tez metnimi kontrol eden Türkçe düzeltmelerini yapan kardeşim Şükran ŞAN'a, daha iyi bir çalışma yapmam için kafamı karıştıran ama benden de obsesif olan ve kritik noktalarda beni çok doğru yönlendiren manevi ve gönüllü tez danışmanım diyebileceğim Psk. Ayfer TUMAÇ'a ve tabiki hiç yılmadan bütün sorularıma gece gündüz ve tatil demeden yanıtlamaya çalışan canım Tez Danışmanım biricik hocam Yrd. Doç. Dr. Selin Birgül BARAN'a ve tüm çabalarıyla yanımda olan sevgili canım aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Adı ve Soyadı : Emine ŞAN
Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Selin Birgöl BARAN
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2018
Alanı : Klinik Psikoloji
Anahtar Kelimeler : Travma Sonrası Stres Bozukluğu, TSSB, Travma, Biliş, Bilişsel İnceleme, Travma Sonrası Bilişler Ölçeği, TSBÖ, Travma Sonrası Bilişler Envanteri, TSBE, Davidson Travma Ölçeği, DTÖ, Sığınmacı, Mülteci, Göçmen, Suriyeli.

ÖZET

TRAVMA SONRASİ STRES BOZUKLUĞU (TSSB) OLAN SURIYELİ SİĞİNMACILARIN BİLİŞSEL ETKİLENME DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırmada Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) sıklığının ve TSSB'nin bilişler üzerindeki etkisine bakmak amacıyla İstanbul'daki Suriyeli sığınmacılar ile çalışılmıştır. Çalışma katılımcıların kendi kendilerini değerlendirdiği iki ölçek kullanılarak yüz yüze görüşmeler şeklinde yapılmıştır. TSSB sıklığını ölçmek için Davidson Travma Ölçeği, Bilişleri değerlendirmek için ise Travma Sonrası Bilişler Envanteri kullanılmıştır. Bu araştırma Temmuz ve Ağustos 2017 ayları içerisinde 2 ay süren, sığınmacıların yoğun yaşadığı İstanbul ilinin beş farklı ilçesinde saha çalışması şeklinde yapılmıştır. Pek çok kişiyle görüşüldüğü halde sadece tam veri toplanabilen 49'u kadın, 51'i erkek olmak üzere toplam 100 kişinin verileri istatistiksel analize dahil edilmiştir. Verilerin analizi için ise SPSS paket programı kullanılmıştır.

DTÖ'nin iki farklı kesim puanına göre TSSB olanlar ve olmayanlar şeklin belirlenmiştir. Katılımcıların %39'unun hafif, %28'inin yoğun derecede TSSB semptomları gösterdiği %33'ünün ise TSSB tanısı alacak kadar belirti göstermediği bulunmuştur. Dolayısıyla Suriyeli sığınmacıların halen TSSB sıklığının çok yüksek olduğu, TSSB'si olanların “Yeniden Yaşantılama” ve “Aşırı Uyarılmışlık”

durumlarının anlamlı şekilde farklılaştığı bu farkın etki büyüklüğünün yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Bununla birlikte TSSB'si olanların olmayanlara göre bilişsel olarak da yine farklılaştığı ve bu farkın etki düzeyinin de yüksek olduğu görülmüştür. Bu bilişsel farklılıkların ise “Kişinin Kendiyle İlgili Olumsuz Bilişleri” ve “Dünyayla İlgili Olumsuz Bilişleri”nde yüksek düzeydeyken “Kendini Suçlama” konusundaki bilişlerde orta düzeyde olduğu görülmüştür. Daha önce yapılan ve kadın olmanın TSSB geliştirme üzerinde bir risk faktörü olduğunu söyleyen pek çok çalışmanın aksine bu çalışmada TSSB geliştirme konusunda kadınlarla erkekler arasında anlamlı bir farkın olmadığı bulunmuştur. Savaşta bir yakınını kaybetmiş olma ve Türkiye'ye resmi veya kaçak yollarla girmiş olmanın ne TSSB geliştirme ne de bilişler üzerinde etkili olmadığı görülmüştür. Bunlar, çalışmanın en ilginç bulguları olsa da veriler toplanırken yapılan görüşmeler sırasında kişilerin güvenlik sebebiyle ciddi korku ve kaygılar taşıdığı gözlemlenmiştir. Eğer ki katılımcılar korku ve kaygıyı taşımıyor olsalardı bu konuda daha farklı sonuçlar elde edilebileceği düşünülmektedir.

Name and Surname : Emine ŞAN
Supervisor : Asst. Assoc. Dr. Selin Birgül BARAN
Type and Date : Master 2018
Field : Clinical Psychology
Keywords : Post Traumatic Stress Disorders, PTSD, Cognition, Trauma, Cognitive Impact Level, Post Traumatic Cognitions Inventory, PTCI, Davidson Trauma Scale, DTS, Syrian, Asylum Seeker, Immigrant, Refugee.

ABSTRACT

RESEARCH ON COGNITIVE IMPACT LEVEL OF SYRIAN ASYLUM SEEKERS WHO HAVE POST TRAUMATIC STRESS DISORDER (PTSD)

On this research there has been a working with Syrian asylum seekers so as to survey the frequency of Post-traumatic Stress Disorder (PTSD) and PTSD 's effect upon cognitions. By using two scales there has been face to face interviews in which participants have evaluated themselves. So as to measure the frequency of PTSD there has been used "Davidson Trauma Scale" and to measure cognition there has been used Post-traumatic Cognition Inventory. This research which continued for two months-july/august 2017- has been as a work field in İstanbul' s five different districts where Syrian asylum seekers live densely. Though there has been many interviews only one hundred people' s (49 female, 51 male) exact data have been included to statistical analysis. So as to analyse the data there has been used SPSS package programme.

It has been found out that %67 of participants lightly, %28 of participants have showed PTSD symptoms intensely. However %33 of participants have not shown sufficient symptoms to take PTSD diagnosis. Thereby it is seen that the frequency of Syrian asylum seekers PTSD is at high levels and Restoring and Excitement situation of those having PTSD diagnosis have differed meaningly. This difference's effect magnitude has been noted on high levels. Nevertheless it is seen

that those having PTSD have still differed cognitively compared to those not having PTSD and the effect of this difference is at high level. It is seen that for this cognitive differences while "one's own negative cognitions about himself" and "his negative cognitions about the World" have been on high level, at cognitions about the subject of "blaming yourself" have been on middle levels. Contrary to many works done beforehand which say being a woman is a risk factor upon developing PTSD, it is found out at this work that gender has nothing to do with developing PTSD. It is seen that losing a close relative and entering to Turkey legally or illegally have effect neither on developing PTSD nor on cognitions. It is observed that though these are the most interesting symptoms of the work there was serious concern and fear because of security while getting the data during these interviews. It is thought only if the participants did not have the concerns and fears mentioned above there could be achieved much more different results.

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

Sayfa No

ÖZET

ABSTRACT

İÇİNDEKİLER DİZİNİ	i
TABLOLAR DİZİNİ	iv
ŞEKİLLER DİZİNİ	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	vii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Travma	5
1.1.1. Travmanın Sınıflandırılması.....	6
1.1.2. Travma Sonrası Dönemler.....	7
1.1.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu	8
1.1.4. TSSB'yi Etkileyen Faktörler	11
1.2. Travma Sonrası Bilişler	14
1.3. TSSB'nin Bilişsel Modeli	15
1.4. Travma Sonrası Bilişlerin TSSB'deki Gelişimi	18
1.5. Göçün Sığınmacı veya Mülteci Olma Üzerindeki Etkileri.....	23

İKİNCİ BÖLÜM MATERYAL VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli.....	29
2.2. Araştırmanın Amacı.....	29
2.3. Araştırmanın Önemi	30
2.4. Örneklem	31
2.5. Araştırmanın Problemleri ve Hipotezleri.....	32

2.6. Kapsam Ve Sınırlılıklar	39
2.7. Pilot Çalışma.....	40
2.8. Verilerin Toplanması	41
2.9. Veri Toplama Araçları	41
2.9.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	41
2.9.2. Davidson Travma Ölçeği (DTÖ).....	42
2.9.3. Travma Sonrası Bilişler Ölçeği (TSBÖ)	43
2.10. Verilerin İstatistiksel Analizi	44
2.11. Sosyodemografik Bilgiler	44

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Katılımcıların Davidson Travma Ölçeği'nden (DTÖ) ve Travma Sonrası Bilişler Ölçeği'nden (TSBÖ) Aldıkları Puanlara İlişkin Bulgular.....	46
3.2. Gruplar Arası Karşılaştırmalara İlişkin Bulgular.....	47
3.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Değerlendirmesine Göre Gruplar Arası Karşılaştırmalara İlişkin Bulgular.....	47
3.3.1. DTÖ- Kesim Puanı Olarak 27'nin Esas Alındığı Analiz	47
3.3.2. DTÖ- Kesim Puanı Olarak 40'ın Esas Alındığı Analiz	50
3.4. Cinsiyete Göre Gruplar Arası Karşılaştırmalara İlişkin Bulgular	53
3.5. Yaşa Göre Gruplar Arası Karşılaştırmalara İlişkin Bulgular	54
3.6. Yakın Kaybı Olup Olmamasına Göre Gruplar Arası Karşılaştırmalara İlişkin Bulgular	55
3.7. Türkiye'ye Geliş Şekline Göre Gruplar Arası Karşılaştırmalara İlişkin Bulgular	57
3.8. Türkiye'de Yaşama Süresine Göre Gruplar Arası Karşılaştırmalara İlişkin Bulgular	58
3.9. Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki İlişkilere İlişkin Bulgular	60

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4.1. Tartışma	61
---------------------	----

SONUÇ VE ÖNERİLER.....	69
-------------------------------	-----------

KAYNAKÇA.....	72
----------------------	-----------

EKLER

Ek – 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu – Türkçe	86
--	----

Ek – 2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu – Arapça.....	87
---	----

Ek – 3. Sosyodemografik Bilgi Formu - Arapça	88
--	----

Ek – 4. Davidson Travma Ölçeği Arapça Formu.....	89
--	----

Ek – 4. Travma Sonrası Bilişler Ölçeği Arapça Formu	90
---	----

TABLÖLER DİZİNİ

Sayfa No.

Tablo-1. Bütün Katılımcıların DTÖ'den ve TSBÖ'den Aldıkları Puanların Ortalamaları, Standart Sapmaları, Minimum ve Maksimum Değerleri	46
Tablo 2. DTÖ'den 0 – 26 Puan Alanlarla 27 ve Üstü Puan Alanların TSBÖ'den Aldıkları Puanlara Ait Ortalama, Standart Sapma ve Test İstatistiği	48
Tablo 3. DTÖ'den 0 – 39 Puan Alanlarla 40 ve Üstü Puan Alanların DTÖ'den ve TSBÖ'den Aldıkları Puanlara Ait Ortalama, Standart Sapma ve Test İstatistiği	50
Tablo 4. Kadınların ve Erkeklerin DTÖ'den ve TSBÖ'den Aldıkları Puanlara Ait Ortalama, Standart Sapma ve Test İstatistiği	53
Tablo 5. 18 – 30 Yaş Grubunda Olan, 31 – 45 Yaş Grubunda Olan ve 46 – 65 Yaş Grubunda Olan Katılımcıların DTÖ'den ve TSBÖ'den Aldıkları Puanlara Ait Sıra Ortalamaları ve Test İstatistiği	54
Tablo 6. 18 – 30 Yaş Grubunda ve 31 – 45 Yaş Grubunda Olan Katılımcıların DTÖ'den ve TSBÖ'den Aldıkları Puanlara Ait Ortalama, Standart Sapma ve Test İstatistiği	55
Tablo 7. Yakın Kaybı Olanlar ve Olmayanların DTÖ'den Ve TSBÖ'den Aldıkları Puanlara Ait Ortalama, Standart Sapma ve Test İstatistiği	56
Tablo 8. Türkiye'ye Kaçak Yolla Girenler ve Resmi Yolla Girenlerin DTÖ'den ve TSBÖ'den Aldıkları Puanlara Ait Ortalama, Standart Sapma ve Test İstatistiği	57

Tablo 9. Türkiye'de 0 – 1 Yıldır, 1 – 3 Yıldır ve 3 Yıldan Uzun Süredir Yaşayan Katılımcıların DTÖ'den ve TSBÖ'den Aldıkları Puanlara Ait Sıra Ortalamaları ve Test İstatistiği	58
--	----

Tablo 10. Türkiye'de 1 – 3 Yıldır ve 3 Yıldan Uzun Süredir Yaşayan Katılımcıların DTÖ'den ve TSBÖ'den Aldıkları Puanlara Ait Ortalama, Standart Sapma ve Test İstatistiği	59
--	----



ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No.

Şekil 1: Psikolojik Travmanın Sınıflandırması	6
Şekil 2: TSSB'nin Bilişsel Modeli	16
Şekil 3: Sosyodemografik Bilgiler	45



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

APA	: American Psychiatric Association
BMMYK	: Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği
DSM-IV	: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı - 4 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - 4)
DSM-V	: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı - 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - 5)
DTÖ	: Davidson Travma Ölçeği
DTÖ-YY	: Davidson Travma Ölçeği - Yeniden Yaşantılama Alt Boyutu
DTÖ-K	: Davidson Travma Ölçeği - Kaçınma Alt Boyutu
DTÖ-AU	: Davidson Travma Ölçeği - Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyutu
PTCI	: Posttraumatic Cognitions Inventory (Travma Sonrası Bilişler Ölçeği)
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı (Statistical Package for Social Sciences)
X	: Örneklem Ortalaması
Ss	: Standart Sapma
n	: Örneklem Sayısı
p	: Anlamlılık Değeri
r	: Korelasyon
t	: t test
sd	: Serbestlik Derecesi
d	: Ortalama Etki Büyüklüğü
TSBE	: Travma Sonrası Bilişler Envanteri
TSB	: Travma Sonrası Bilişler
TSBÖ	: Travma Sonrası Bilişler Ölçeği

TSBÖ – DİOB	: Travma Sonrası Bilişler Ölçeği - Dünyayla İlgili Olumsuz Bilişler Alt Boyutu
TSBÖ – KİOB	: Travma Sonrası Bilişler Ölçeği - Kendisiyle İlgili Olumsuz Bilişler Alt Boyutu
TSBÖ – KS	: Travma Sonrası Bilişler Ölçeği - Kendini Suçlama Alt Boyutu
TSS	: Travma Sonrası Stres
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
UNHCR	: United Nations High Commissary Refugees



GİRİŞ

İnsanlık tarihi boyunca sarsıcı olayların var olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Pek çok tarihi kaynakta da kimi kişilerin çok yoğun yaşadığı kimi kişilerinse yakından gözlemlediği pek çok travma hikâyesine rastlarız. Travmalardan sonra ortaya çıkan stres yüzyıllardan beridir kendini insan davranışlarında çeşitli yollarla ifade etmektedir. Travma etkileriyle alakalı semptomlara bakıldığında tarihsel süreç içerisinde Truva Savaşı'na kadar gittiği görülmektedir (Ramsey, 1990). Bu yöntemlerden bazıları fazlasıyla sıra dışıdır. TSSB'nin gizemli tarihine baktığımızda Yunan mitolojisinden modern çağlardaki tiyatro senaryolarına “Histeri”, Savaş Yorgunluğu”, “Nostalji” gibi pek çok farklı isimle tanımlanmıştır(Turnbull, 1998).

Ünlü Yunan tarihçi Herodot hikâyelerinde, savaş sırasında hiçbir yara almadığı halde yanı başındaki silah arkadaşının ölümüne tanık olan askerin olaydan sonra kör olmasından bahseder. Benzer şekilde Shakespeare de Kral IV. Henry oyununda stres tepkilerinin tanımını yapar. Charles Dickens, manevi bakım meselesini tanıklık ettiği travmatik bir demiryolu kazasından sonra bugün tanımlanan TSSB belirtilerinin neredeyse eksiksiz olarak betimleyerek yapmıştır (Turnbull, 1998).

Günümüzde olduğu gibi geçmişte de yoğun travmatik yaşantılara maruz kalındığı halde bilimsel anlamda ilk olarak psikolojik travma konusunun ele alınışı ancak 17. yüzyılda yaşanan büyük Londra yangını sonrasında yapılabilmektedir. Yangından sağ kurtulabilen S. Pepys'in günlüğünde yer alan yangınla alakalı kâbusları, uyku problemleri, bir türlü kurtulamadığını söylediği anıları olduğunu yazmıştır (Sargın ve Akdan, 2016).

19. yy'da demiryolları yapımında meydana gelen kazaların artması ve bu kazalara maruz kalanların verdiği psikolojik tepkilerin incelenerek “omurga sarsıntısı”, “tren yolu omurgası” benzeri isimler verilmiştir (Joseph, Williams ve Yule, 1997).

Sonrasında ki sürece bakıldığında ise travmaya yaklaşımlarda dünyada yaşanan savaşların etkisi olduğu görülmektedir. İlk başlarda verilen tepkilerin şarapnel parçalarının beyinde yaratmış olduğu hasarlar sebebiyle kafa travmalarının ortaya çıktığı düşünülmüş olsa da bu patlamalara maruz kalmayan askerlerde de benzer tepkilerin ortaya çıkması sebebiyle temelde yatan nedenin kafa travmaları olmadığı gözlemlenmiştir. Örneğin yüksek derecede ölümlerin görüldüğü I. Dünya Savaşı'ndaki siper savaşlarına katılan askerlerde ciddi derecede “çökkünlükler” tespit edilmiştir. İngiliz ordusunda yer alan subaylarda ise bu “ruhsal çöküntü” %7 ile %10 civarında, diğer rütbelilerde ise %3 ile %4 oranında bildirilmiştir (Joseph, Williams ve Yule, 1997).

Sarsıcı olayların fiziksel zarar dışında da bazı problemlere yol açabileceği düşüncesi ilk defa 1870'teki Fransa ve Prusya Savaşı sonunda oluşmaya başladı. Hasta oldukları düşünülen bu kişilerdeki bozukluklara ilk başta “Travmatik Nevroz” tanısı önerilmiştir (Kardiner 1959). 1880'li yıllar boyunca travma kaynaklı bozukluklar savaş alanlarındaki tecrübelerle dayanmaktadır. Askerlerdeki muharebe bitkinliğinin nedeni bilinmediği için tedavi de edilemeyen bir hastalıktan kaynaklandığı düşünülüyordu. Daha sonra ise kalp çarpıntıları, nefes darlıkları, aşırı yorgunluk hali ve ürperti ile karakterize olan stresli ruh hali “Asker Kalbi” (Soldiers' Heart) olarak tanımlandı (Myers, 1870). Örneğin 1861 – 1865 yılları arası süren Amerikan İç Savaşı bu semptomları gösteren pek çok savaş gazisi yarattı (Da Costa, 1871).

I. Dünya Savaşı'nın korkunç koşullarıyla birlikte askeri psikiyatr Charls Meyers (1951) tarafından ortaya atılan yeni kavram “Bomba Şoku” veya “Savaş Bitkinliği” oldu. Meyers bu semptomları önce patlayan bombaların fizyolojik etkileriyle açıklamaya çalıştı. Fakat aynı semptomları savaşa dahi gitmeyen askerlerde de gözlemledi (Chamberlin, 2012). Bu kavramlar sarsıcı olayın (travmanın) kişiler üzerinde psikolojik etkileri olduğunu ima etse dahi travmaya yol açan yaşam olayları üzerine dikkati çekmemiş olmakla birlikte travmanın bozuklukları tetikleyen bir faktör olmanın ötesinde görülmediği anlaşılmaktadır. Bu düşüncenin 2. Dünya Harbi'nden öncede devam ettiği görülmektedir (Jones 2007).

II. Dünya savaşı boyunca bu kavram “Combatfatigue” adıyla ismini bir kez daha değiştirdi (Saul, 1945). Semptomlar arttıkça askerlik için naif olduğu düşünülen erlerde kâbuslar ve geçmişe dönüşler saptandı. Travma kavramının psikoloji ve psikiyatri literatürüne girişi ve gelişimi klinisyenler için önemli bir konu olmuştur (Yehuda & McFarlane, 1995). Travmanın tanımı da tartışma konusu olmuş ve süreç içerisinde değişimlere uğramıştır. Bu değişimleri DSM’lerden izlemek ve takip etmek mümkündür (Wilson, 1994). İkinci Dünya Savaşı sırasında görülüp ruhsal travmaya bağlanan ve “3 gün şizofrenisi” olarak tanımlanan belirtiler ilk başlarda önemli bir akıl hastalığı olarak kabul edilmiş ve 1952’de yayınlanan DSM-1’de yerini almıştır. Bu dönemde “travma sonrası sendrom”, “travma fobi”, “savaş nevrozu” benzeri tanımlamalar ortaya çıkmıştır (Seda Bayraktar, Psikolojik Travma (1. Baskı), Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 2012).

Travma sonrası stres bozukluğu semptomlarıyla birlikte özellikle üzerinde yeni durulan bir diğer konuda bu semptomların bilişleri nasıl etkilediğidir. Dolayısıyla travma ile ilgili bilişlerin, travma araştırmalarında, klinik uygulamalarda görülen rolü de gün geçtikçe daha fazla önem kazanmaktadır. Yapılan araştırmalara göre TSSB’nin devam etmesi ve kronik hale gelmesinde bilişlerin büyük roller oynadığını ortaya koymaktadır (Brewin, Dagleish ve Joseph, 1996; Ehlers ve Clark, 2000; Foa, Ehlers, Clark, Tolin ve Orsillo, 1999; Kubany ve ark. 1996). Birçok araştırmacı temel belirleyici olarak travmatik olayın bilişsel olarak nasıl değerlendirildiğinin baz alındığını ifade etmektedir (Amir, Kaplan ve Kotler, 1996). Bununla birlikte Foa ve arkadaşlarına (1999) göre travmatik olayların algılanma biçimlerinin ve güncel özelliklerinin TSSB gelişmesine etkisi olduğunu bildirmiş ve pek çok kişinin başından travmatik olaylar geçmesine rağmen bu mağdurların hepsinin TSSB geliştirmediğini belirtmişlerdir. Bu yüzden mağdurların travmayı algılayış şekilleri ile ilgili bireysel farklılıklar da travmanın gelişimi ile ilgili teorilere eklenmeye başlanmıştır. Bununla birlikte kişinin normal işlevselliğini bozarak TSSB geliştirmesine neden olan temel iki biliş önermişlerdir, “Dünya tamamen tehlikeli bir yer” ve “Ben tamamen yetersizim” (Foa ve ark, 1999).

İnsanların algıları, anılarını, çıkarsamalarını anlama konusunda bilişsel şemalar önemlidir. Çünkü insanlar kendi bilişsel şemalarına dayanarak bilgiyi işlerler. Zihnindeki bu temsillerin değişime karşı dirençli olduğu belirtilmektedir. Bizler yaşadığımız deneyimler ile alakalı algılarımızı, anılarımızı bilişsel şemalarımız ile uyumlu bir hâle getirmek için değiştirme eğilimindeyizdir. Dolayısıyla bu olaylar dünyaya dair otomatik olan varsayımlarımızı zora sokabilir. Janoff ve Bulman’a göre şiddete maruz kalmak, olay esnasındaki psikolojik kriz durumuna ve insan zihnindeki kavramsal dezorganizasyona bağlı bir şekilde dünyaya dair varsayımlar konusunda psikolojik bozulma yaratabileceği öne sürülmektedir (Janoff ve Bulman, 1995).

Travmatize olan kişilerdeki süreç parçalanmış bilişsel şemalar ve temel varsayımlarla alakalıdır (Weninger ve Ehlers, 1998). TSSB geliştiren kişilerde kişinin kendine ve dünyaya yüklediği anlamlarda bozulmalar meydana gelmiştir. TSSSB’nin gelişimine bakıldığında, dünyanın tamamen tehlikeli bir yer olduğu, birey olarak yetersiz olduğuna dair iki uç inançla karakterize olduğu görülmektedir (Foa ve Rigges, 1993). Çarpıtılmış olan bu temel şemalar bireyin emniyet ve güven duygusunu bozarak güç ve kontrol duygularında azalmaya sebep olmaktadır (Yetkiner, 2010).

Yapılan araştırmalar travma yaşayan kişilerin kendilerine ilişkin değer, güç, saygı, savunmasızlık gibi, dünyaya ilişkin kötü niyet, anlamlılık gibi, diğerleri ile etkileşimlerine dair ise inanç, yakınlık, güvenlik gibi değişen inanç ve varsayımlarına dair olan tipik bilişlere odaklanmışlardır (Foa ve ark, 1999; Janoff-Bulman, 1992; McCann ve Pearlman, 1990; Wenninger ve Ehlers, 1998). Uyum sağlayamayan travmatize kişilerde ise travmatizasyon süreci bilişsel şemaların yahut temel varsayımların parçalanması ile bağlantılı görülmüştür (Wenninger ve Ehlers, 1998).

BİRİNCİ BÖLÜM

Bu bölümde travmanın tanımları, sınıflandırılması, travma sonrası stres bozukluğu tanımı, etkileri, etkileyen faktörleri, travma sonrası bilişler, TSSB modeli, sınıflandırılması, etkileyen faktörleri, göçün sığınmacı veya mülteci olma üzerindeki etkilerine yer verilmiştir.

1.1. Travma

Hayatımızın ilk doğuş anından öldüğümüz ana kadar neredeyse hepimiz pek çok travmatik yaşam olaylarına maruz kalır veya tanıklık ederiz. Travmanın pek çok tanımı yapılmıştır. Yapılan tüm tanımlara baktığımızda ciddi benzerlikler olduğu görülmektedir.

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) travmayı genel olarak;

“Günlük rutini bozan, ani ve beklenmedik bir şekilde gelişen, dehşet, kaygı ve panik yaratan, kişinin anlamlandırma süreçlerini bozan, bireyin fiziksel ve psikolojik bütünlüğünü bozucu veya tehdit edici olan her türlü yaşantı olaylarını travmatik yaşantılar” (DSM – V, 2014).

olarak tanımlanmaktadır. Bireyi korku, dehşet, çaresizlik içerisinde bırakan ve beklenmedik bir zamanda aniden ortaya çıkan, kendisi veya bir başkasının fiziksel ve psikolojik bütünlüğünü tehdit eden her türlü olaya ise psikolojik travma denir (Oğul ve Erdem, 2005).

Bhuvaneswar ve arkadaşlarına (2007) göre, olayın olağandışı olması, insanın kontrolünün dışında olması, kişiyi yoğun korku ve çaresizlik içinde bırakması, yok olma tehdidi yaşatması, o anda yaşanan o olaydan kaçış durumunun olmaması yaşayan birey için travma nedenidir ve bunlar travmatik yaşantının ortak özellikleridir (Bhuvaneswar ve ark, 2007). Janoff - Bulman’a (1998) göre ise bütün

canlılarda var olan yaşama içgüdüğü aynı zamanda hayatta kalmamızı da sağlamaktadır. Beklenmedik, yıkıcı büyük olaylar olduğu zaman korku duyarız. Korku, aslında kişinin kendini tehlikelerden korumasını ve hayatta kalmasını sağlayan zihinsel bir mekanizma olarak iş görmektedir. Fakat bu korku üstesinden gelinemeyecek kadar şiddetli bir boyuta geldiğinde kişinin zihnine detaylı bir biçimde kazınan bu tehdit edici durum artık o kişi için travmatik bir yaşantı niteliği taşır (Janoff – Bulman ve Berg, 1998).

1.1.1. Travmanın Sınıflandırılması

Tanımsal olarak psikolojik travma, canlı üzerinde beden ve zihin açısından etkili yaralanma semptomları oluşturan yaşantı olarak ifade edilmektedir (Mum, 2011, s.23). Travmatik yaşantılar ise gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidinin söz konusu olduğu ve kişinin kendisinin, aile bireylerinin veya yakın arkadaşlarının başına gelen veya tanık olduğu gerçek veya tehdit halinde ortaya çıkan ölüm, ağır yaralanma, cinsel saldırı, fiziksel bütünlüğe karşı bir tehdit veya tehdit niteliği taşıyan yaşam olayları olarak tanımlanmaktadır (DSM-5, 2014). Psikolojik travma genel olarak fiziksel ve psikolojik boyutlar içeren bir olgu olarak ele alınmakta ve oluşum durumuna göre aşağıda bulunan şekildeki gibi sınıflandırılmaktadır.

PSİKOLOJİK TRAVMALAR	
1- Doğal Yollarla Oluşan Travmalar	2- İnsan Eliyle Oluşan Travmalar
	1- Kaza Yolu İle Olanlar
	2- Diğer

Şekil 1: Psikolojik Travmanın Sınıflandırması.

Psikolojik travmalar doğal yollarla oluşan deprem, sel vb. şekelinde olanlar ve insan eliyle oluşanlardır. İnsan eliyle oluşan travmalar ise ikiye ayrılarak incelenmektedir. İlki trafik, uçak, tren ve nükleer kazalar gibi kaza yolu ile olanlar; ikincisi ise bilerek ve amaçlı bir şekilde yapılan savaşlar, soykırımlar, katliamlar, tacizler, tecavüzler, işkenceler ve terör olayları gibi travmalardır (Mum, 2011).

1.1.2. Travma Sonrası Dönemler

Genel olarak travma sonrası dönemlerin dört aşamadan oluştuğu bildirilmektedir.

1. **Dönem:** Travmatik olayın hemen sonrası oluşan şok, inkâr, ret, bilinç bulanıklığı, inanmama gibi yoğun duyguların yaşandığı bir dönemdir. Örneğin bu dönemde birey geçirdiği kazanın nasıl olduğunu hatırlamayabilir ya da bir ölen yakının ölümünü kabul etmeyip halen yaşadığını düşünebilir. Bu evrede insanlar birbirlerine yardım etmeye çalıştıkları için kullanılan pek çok destek sistemi vardır (kurtarma personelleri, aile ve komşular vb.).
2. **Dönem:** Olaydan sonraki ikinci hafta başlayıp birkaç ay devam edebilen dönemdir. Bu evrede tekrar inşa çalışmaları başlar ve travmatik olaya maruz kalan kişilere dışarıdan da yardım gelebilir. Bu uyum evresinde inkâr ve rahatsız edici semptomlar birbirini takip eder. Bu uyum evresinin başında rahatsız edici belirtiler olarak bulantı, yorgunluk, kızgınlık, ilgisizlik ve uykusuzluk gibi semptomlar görülür. Son bölümünde ise inkâr daha belirgin olarak kendini gösterir. Örneğin travmatize kişinin çok sevdiği bir yakınının ölümünün geçen zamana rağmen halen kabullenmiyor olabilir.
3. **Dönem:** Bu evre bir yıla yakın devam eder ve yardım için verilen sözlerin tutulmaması ya da yaşamına dair hayal kırıklıkları yaşanmaktadır.
4. **Dönem:** bu evre yeniden yapılanma dönemidir ve yıllarca sürebilmektedir. Bu süreçte kişiler yaşadıkları travma ile yüzleşir, kabullenir ve yeniden yaşamlarını düzene koymaya çalışırlar. Örneğin çok sevdiği birini kaybeden

kişi şehir ya da iş değiştirerek yaşamını yeniden şekillendirebilir (Ursano ve ark. 1999).

1.1.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma Sonrası Stres Bozukluğu DSM-IV-TR’de Anksiyete Bozuklukları adı altında yer almaktaydı. DSM-IV- TR travmatik olayın ne olduğunu TSSB’nin A ölçütünde tanımlamaktaydı. Buna göre TSSB, “Kişinin gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi altında kalmasına, yaralanmasına veya fiziksel bütünlüğüne tehdit oluşturan bir olaya tanıklık etme, aile veya bir yakınının beklenmedik ölümü, şiddete maruz kalarak öldürölmesi, ağır yaralanması veya ölüm ya da yaralanma tehdidi altında kaldığını öğrenmesi şeklinde kişinin doğrudan yaşadığı ağır travmatik bir stres kaynağının arkasından özgül bazı belirtilerin gelişmesi durumudur.” şeklinde tanımlanmaktaydı (APA, DSM-4-TR (4. Baskı), Hekimler Birliği Yayın evi, Ankara 2000, ss 671). DSM-IV stres yaratıcı etkeni yoğun stres verici bir olayla objektif bir şekilde sınırlamaktaydı. Bununla birlikte sübjektif biçimdeki tepkilerin travma olgusuna uyan bir nitelikte olmasını da dikkate almaktaydı. Buna göre kişinin tepkisi yoğun korku, dehşet veya çaresizlik barındırmalıydı. Bu yaklaşım şekline göre, stres niteliği taşıyan olayın sadece objektif özellikleri sebebiyle değil sübjektif bileşenleri sebebiyle de travmatik bir hale geldiğine dikkat çeken yaklaşım ile uyumluydu (Fischer ve Reideser, 1999).

DSM-V’te ise kişinin tepkileri dikkate alınmamış, bunun yerine, travmatik olay tanımını netleştirmek için bu tarz olaylarla karşılaşmanın çeşitli olası yolları listelenmiştir. şimdiye kadar bir anksiyete bozukluğu sayılan Travma Sonrası Stres Bozukluğu DSM-V’te ciddi değişiklikler yapılarak “Örselenme (travma) ve Tetikleyici Etkenle (stresörle) İlişkili Bozukluklar” adı altında yeni bir kategori oluşturulmuştur. Bu kategoride ise 7 bozuklukla birlikte “Örselenme Sonrası Gerginlik (Travma Sonrası Stres) Bozukluğu adıyla yer almaktadır. DSM-V travma sonrası stres bozukluğunu şu şekilde tanımlamaktadır: Gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış

olma, doğrudan örseleyici olay(lar) yaşama, başkalarının başına gelen olay(lar)ı, doğrudan doğruya görme (bunlara tanıklık etme), bir aile yakınının ya da yakın bir arkadaşının başına örseleyici olay(lar) geldiğini öğrenme, aile bireyinin ya da arkadaşının gerçek ölümü ya da ölüm olasılığı kaba güçle ya da kaza sonucu olmuş olması, örseleyici olay(lar)ın sevimsiz ayrıntılarıyla, yineleyici bir biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma (örn. İnsan kalıntılarını toplayan ilk kişiler, çocuk sömürsünün ayrıntılarıyla yeniden yeniden karşılaşan polis memurları). Ve bir not düşmektedir. Böyle bir karşı karşıya gelme, işle ilgili olmadıkça elektronik yayın ortamları, televizyon, sinema ya da görseller aracılığıyla olmuş ise A4 tanı ölçütü uygulanmayacağı konusunda uyarıyor (APA, DSM-5, HYB Yayıncılık, 2014, s. 146 – 148). Ayrıca bu kriterler çocuklar ve yetişkinler için ayrılarak 309.81 (f43.10) koduyla belirtilmiştir.

Bütün bu seçeneklerin A ölçütünde ayrı ayrı belirtilmiş olması ile travmatik bir olayla travmatik nitelik taşımayan ama stres verici olan olayların objektif bir şekilde birbirlerinden ayrılması amaçlanmaktadır. Değişikliklerden bazıları ise “kendinin ve başkalarının fiziksel bütünlüğü” şeklindeki belirsiz ifade kaldırılmış, cinsel şiddet (sexual violation) ifadesine yer verildiği görülmektedir. Ayrıca A ölçütü objektif şekilde travmatik olan olayları tanımlamakla birlikte sübjektif bir şekilde travmatik olabilecek durumları ise tanımlamadığı görülmektedir. Diğer taraftan, bu tanımlama ile potansiyel olarak travma özelliği taşıyabilecek stres verici bir olay yaşadığında dahi korku, çaresizlik veya dehşet hisleri ile başvurmayan kişileri de kapsama alması açısından bir genişleme de getirdiği görülmektedir. Bu son grup aşırı kontrollü (overmodulated) tipte cevap veren ve bazı yazarlarca TSSB’nin dissosiyatif alt tipi şeklinde görülmesi tavsiye edilen durumları kapsayabilir (Lanius ve ark. 2010). DSM-V’e baktığımızda TSSB’nin dissosiyatif yönlerin TSSB B ölçütü olan “travmatik olayı yeniden yaşantılama”yı konu aldığı görülmektedir. Bu semptomlar DSM-IV’teki gibi intrüzyon fenomenleri şeklinde isimlendirmek yerine, DSM-V travmatik olayın B ölçütünde listelenmiş olan yollardan en az biri üzerinde inatçı şekilde yeniden yaşandığını bildirmektedir. TSSB ile alakalı spontan veya uyarılarla tetiklenen, istemsiz, sıkıntı verici anılar depresif yinelemelerden (ruminasyonlardan) ayırt edilmeye (B1) ve flaşbeklerin dissosiyatif özellikli yaşantılar olduğu şeklinde

vurgulanmaya (B3) çalışıldığı görülmektedir. Bir bütün olarak bu değişiklikler bu grup semptomların obsesif bir tekrar edicilikten ziyade dissosiyatif özellikte olduğunu belirlemeye yöneliktir. C ölçütüne bakıldığında ise “uyarılardan kaçınmayı” tanımladığı görülmektedir. Bu ölçüt travmatik olay ya da olaylarla ilgili uyarılardan sürekli bir şekilde kaçınmayı belirtirken, DSM-IV’ten farklı olarak genel tepkiselliğin kısıtlılığı (önemli etkinliklere katılma ya da ilgi duymada belirgin azalma, başkalarından uzaklaşma ya da yabancılaşma, duygu yelpazesinde kısıtlılık, geleceğin olmadığı hissi) ayrı tutularak yeni oluşturulan D ölçütüne aktarıldığı görülmektedir. C ölçütü içinse gerekli belirtilerin sayısı azaltılmış ve travmatik olayları hatırlatan iç ve dış uyaranlar ile sınırlandırılmıştır. Karmaşık travmayı “basit” TSSB’nin içerisine almak yeni tanımlanan D ölçütü faktör analizlerinin sonuçlarından üretilmiştir. Ayrıca travmatik olaylarla ilgili olarak kendini suçlamayı tanımlayan (D3), korku, dehşet, çaresizlik ötesinde geniş ve negatif bir duygulanım yelpazesini tanımlayan (D4) maddeleri eklenmiştir. (E2) ise yenidir ve kendini sakınmayan, kendine zarar veren davranışlara odaklanmıştır. Karmaşık travmayı yaşayan kişiler, basit TSSB’ye kıyasla daha fazla fiziksel agresyon ve kendine zarar verme derecesine ulaşmaktadırlar. Bu durum ise travma sonrası “utanç” ve “kendini suçlamanın” önemine dikkat çekmektedir (Dyer ve ark, 2009). Böylece yeni D ölçütü ve yeniden tanımlanan E ölçütüne bakıldığında TSSB tanımına önemli duygu tiplerinin eklendiği görülmektedir. Bu duygu tipleri tedavide olan hastalar tarafından sık sık dile getirilen emosyonlar olduğundan dolayı bu değişiklikler yalnızca ölçütleri iyileştirmekle kalmayıp, klinisyenlerin psikoterapi çalışmalarına da ışık tutmaktadır. Genel olarak TSSB ölçütlerindeki değişikliklerin eskisine kıyasla daha karmaşık ve kapsamlı bir tablo tanımladığı görülmektedir. Buna rağmen travma etkeninin karmaşıklığına dair veya kronikliği ve gelişimsel travma konusunda bir yenilik getirmediği görülmektedir. DSM-V TSSB ölçütleri, karmaşık travma konusuyla ilişki kurmasına rağmen, birçok TSSB semptomunun dissosiyatif özelliği ön plana çıkardığı görülmektedir. Fakat akut ve kronik travma ayrımı terk edilirken, geç başlangıçlı travmayı daha tanımlamaktadır. Bunlar çoğunlukla kronik olduğu için, karmaşık travma sekellerini TSSB kategorisi içerisinde temsilini güçleştirmektedir. Tüm bu değişikliklere bakıldığında TSSB’yi anksiyetenin baskın olduğu bir sendromdan ziyade daha karmaşık bir psikopatolojiye kaydırıldığı görülmektedir.

Uzun yıllardır önerilen ve yaşamın erken (gelişimsel) yıllarında, yineleyici şekilde, kişilerarası ilişkilerden kaynaklanan travmatik yaşantıların erken ve uzun vadeli klinik sonuçlarının ele alınabileceği bir gelişimsel travma bozukluğu ve karmaşık TSSB tanı kategorileri temsilinin yani “gelişimsel, karmaşık travma” veya “Tip-II “ ya da “karmaşık (kompleks) travma” (Van der Kolk, 1995;1996) olarak adlandırılan travmanın ise dahil edilmediği görülmektedir.

1.1.4. TSSB’yi Etkileyen Faktörler

Travmaya uğramış iyimser kişilerin travmatik tecrübeleri dünyaya dair bakış açıları ile çeliştiğinden dolayı dünyaya dair olumlu bakış açıları kesintiye uğrar. Kişinin dünya görüşünün katı ve mutlaklığı travmatik deneyimin kişinin dünyaya ve kendine dair bakışındaki dramatik değişim derecesini belirler. Yani kişinin dünya görüşü ne kadar katı, kesin ve değişmezse travmatik deneyim de o denli kişinin dünyaya ve kendine dair bakışında o ölçüde dramatik bir değişime sebep olur. Oluşan bu durum da kişinin TSSB geliştirme olasılığını arttırır (Foa ve ark, 1999).

Sungur (1999) ve Kılıçoğlu (2007) travmanın etkisini arttıran faktörleri travmanın kişi için öznel bir anlamının olması, travmaya maruz kalma süresinin uzun olması, kişinin bu travmatik olaya hazırlıksız yakalanması, travmatik olayın insan eliyle gerçekleştirilmiş veya oluşturulmuş olması, kişi için ölüm tehlikesi barındırması, olaydaki kayıp çokluğu, türlü şekillerde yeniden anımsama ya da yaşama şeklinde belirtmektedir (Sungur, 1999); Kılıçoğlu, 2007).

Travmanın bireyler üzerindeki şiddetini belirleyen faktörler olarak olayın şiddeti, olayın yakınlığı, olayın kişisel etkisi ve olay sonrası etki şeklinde belirtilmektedir (Mum, 2011, s. 24). Bunları şu şekilde açıklamıştır:

Olayın Şiddeti: Yaşanılan olay ne ölçüde şiddetliyse o ölçülerde derin izler bırakabilmektedir. Örneğin, kişinin haftalarca hastanede kalmasına sebep olacak ölçüde ciddi şekilde yaralayan bir kaza, küçük sıyrıklarla atlatılan ufak bir kazadan

açık bir şekilde daha şiddetlidir. Dolayısıyla yaşanan her kaza aynı ölçülerde etkilemez, bu yüzden de şiddet derecesine göre etkileme düzeyi de farklı olmaktadır.

Olayın Yakınlığı: Yaşanan olaylar bizim başımıza, sevdiğimiz ya da yakınımızdaki bir kişinin başına geldiğinde olaydan daha çok etkileniriz. Aynı olay tanımadığımız ya da yabancı birilerinin başına geldiğinde daha az etkileniriz ya da hiç etkilenmeyiz.

Olayın Kişisel Etkisi: Bu madde bir örnek üzerinden açıklanmaktadır. Aynı özelliklere sahip iki tane bombanın düştüğünü hayal edin. Bir tanesi patlıyor ve patlamanın etkisiyle yerde bir krater oluşturuyor. Diğer bomba ise başka bir yere düşüyor ve o da benzer bir krater oluşturuyor. Fakat daha sonra yakındaki bazı binalar krater çukurunun içine düşüyor. Bu iki bomba da aynı güçte olmasına karşın ikinci bombanın etkisi daha büyük olmuştur. Dolayısıyla yaşanan travmanın içinde ya da yakınında olmak o olaydan etkilenme düzeyini arttırmakta ve her birey bu tarz sarsıcı olaylardan farklı düzeyde etkilenmektedir.

Olay Sonrası Etki: Bu maddede açıklanmak istenen ise travmanın kişilerin hayatı üzerinde yarattığı etkiler ve hayatında oluşturduğu aksamalardır (Mum, 2011, s. 25).

Işıklı (2009)), TSSB tanısı almış kişilerde travmatik olaya dair uyarılara yönelik dikkat sürecinde açık bir yanlılığın olabileceğine işaret etmektedir. Her ne kadar bu yanlılığın travma sonrası stres tepkilerinin kronikleşmesinde tek başına rol oynadığını söylemek zor olsa da TSSB’de kritik bir öneme sahip olduğu kabul edilmektedir. TSSB’de gözlenen bu dikkat yanlılığının, travmatik anının istemsizce hatırlanması (intrusions), olayın yeniden yaşanması, ani geri dönüşler (flashback), olayla ilgili rüyalar gibi diğer belirtilerin de bellek sorunlarıyla alakalı olduğu düşünülmektedir. Fakat bu ilişkinin işleyişi yani mekanizması henüz tam anlamıyla aydınlatılamamıştır (Işıklı, 2009). TSSB ile alakalı yapılan klinik gözlemlerin, çalışmaların travmatik olaya dair bellek izlerindeki karmaşa ve unutkanlığın bu hastalığın tipik bir özelliği olduğunu gösterdiğini bildirmişlerdir (Brewin ve Holmes, 2003).

Ayrıca travma yaşantısının “Hatırlama ve Unutma” şeklindeki iki uçlu aşırı durumlara yol açtığı görülmektedir. Aynı zamanda travmatik yaşantı sıkıntı verici ve sıklığı yüksek derecede olan girici düşünceler (intrusions), ani geri dönüşlerle hatırlanmakta veya travmatik yaşantının belirli bir kısmına dair amnezik, dissosiyatif zorluklar olduğu da görülmektedir (Işıklı, 2009). Travma yaşantısına dair belleğin önemli özelliklerinden biri olarak belirtilen bu “ani geri dönüş görüntüleri (Flashback)” yeniden yaşama semptomları arasında yer almaktadır. Ani geri dönüş görüntüleriyle otobiyografik bellek izleri arasında belirgin farklılıklar olduğu düşünülmektedir. Bu farkların en belirgin olanı ise ani flashbacklerin keskin görsel içeriklerinin olması, ses gibi diğer duyum bilgilerini de içerebilmeleridir. Tüm bunlarla birlikte bu anıların barındırdığı imge ve duyumların dağınık, parçalı ve sistemdeki diğer bellek izleriyle bütünleşmemiş bir şekilde depolandıkları düşünülmektedir (Brewin, 2001; Brewin ve Holmes, 2003).

Travmanın bilinçdışı hatırlanışı için “Bastırılmış hafıza (repressed memory)” ve yıllar sonra bile düşünmeye ihtiyaç duymadan travma deneyimlerini hatırlamaya neden olan durum için “Kurtarılmış hafıza (recovery memory)” çeşidi kavramları kullanılmaktadır. Yapılan araştırmalara göre bastırılmış hafızaya sahip olan grubunun TSSB belirtileri gösterme konusunda kurtarılmış hafızaya sahip gruptan daha fazla olduğu yönündedir (McNally ve ark, 2000)

Mum (2011) travmaya yönelik duygusal, zihinsel, fiziksel ve davranışsal tepkileri ise şu şekilde açıklamaktadır.

Duygusal: Şok, korku, üzüntü, çaresizlik, öfke, suçluluk, umutsuzluk, utanç, değersizlik, kaygı, endişe, pişmanlık, karamsarlık, şüphe, güvensizlik, yetersizlik, yalnızlık, yabancılık, donukluk veya hissizlik gibi duygusal belirtiler.

Fiziksel: Baş ağrısı, göğüs ağrısı, mide bulantısı, kalpte/boğazda sıkışma, gürültüye karşı duyarlılık, iştah artması/azalması, nefeste darlık, yorgunluk, ağız kuruluğu, uyku problemleri, iştah artışı veya kaybı, titreme, çarpıntı gibi fiziksel belirtiler.

Davranışsal: Ani ve/veya aşırı tepkiler verme, içe kapanma, kaçınma, kayıtsızlık, çok ağlama ya da ağlayamama, dikkatsizlik, düşünmeden risk alma (örnek: çok hızlı araba kullanma, tehlikeli yerlere gitme vb.), alkol ve madde kullanımı, otomatik hareketler gibi davranışlar (Mum, 2011, s. 23-25).

Zihinsel: İnkâr, düşüncede dağınıklık, dikkat dağınıklığı, unutkanlık, rahatsız edici rüyalar, intihar düşünceleri, travmatik olaya dair çok canlı imgeler, travmayı yeniden yaşama, hipnotik trans, rüyada gibi algılama, çarpık/hatalı düşünceler. Örnek: Hiç kimseye güvenemem, korkağın tekiyim, benim yüzümden oldu vb. söylemler.

1.2.Travma Sonrası Bilişler

Gün geçtikçe travmayla ilgili bilişlerinin travma araştırmalarında ve klinik uygulamalarda önemini artmaktadır. Pek çok kuramcıya göre TSSB'nin oluşmasında travmatik olayın kendisi kadar bireyin bu olaya ilişkin düşünceleri, değerlendirmeleri, yargıları, inançları kısaca bilişleri de çok önemli bir rol oynamaktadır (Jenoff ve Bulman, 1989; Taylor, 2006). 19. ve 20. Yüzyıllarda Kant, Heidegger ve Frankl gibi düşünürler “bilinçli bilişsel süreçlerin insanın varoluşunda büyük bir önem taşıdığı”nı belirtmişlerdir (Ertuğrul Köroğlu, Klinik Psikiyatri (61. baskı), Hekimler Birliği Yayınevi, Ankara, 2012, s. 643).

Biliş (Cognition), bilinç bakışını oluşturan sözel, imgesel parçalara verilen isimdir (Hakan Türkçapar, Bilişsel Terapi Temel İlkeler ve Uygulamalar, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2007). Budak (2009)'a göre ise canlının çevresinde bulunan dünya hakkında bilgi edinme ve bu edindiği bilgileri dünyayı anlama ve problemleri çözme yönünde kullanma süreç(leri)dir. İnsan beyninin düşünme, algılama, anlama, yorumlama, konuşma, muhakeme, hesaplama, tasarlama, planlama, problem çözme gibi yüksek zihinsel işlevler için kullanılan genel isimdir (Selçuk Budak, Psikoloji Sözlüğü (4. Baskı), Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara, 2009, s. 129).

Bilişsel şemalar ise kişinin kendi psikolojik ihtiyaçları doğrultusunda düzenlediği, kendine ve ötekilere dair bilinçli veya bilinçdışı beklenti ve inançlardır (Pearlman ve Saakvitne, 1995). Atıfların ve otomatik düşüncelerin incelenmiş

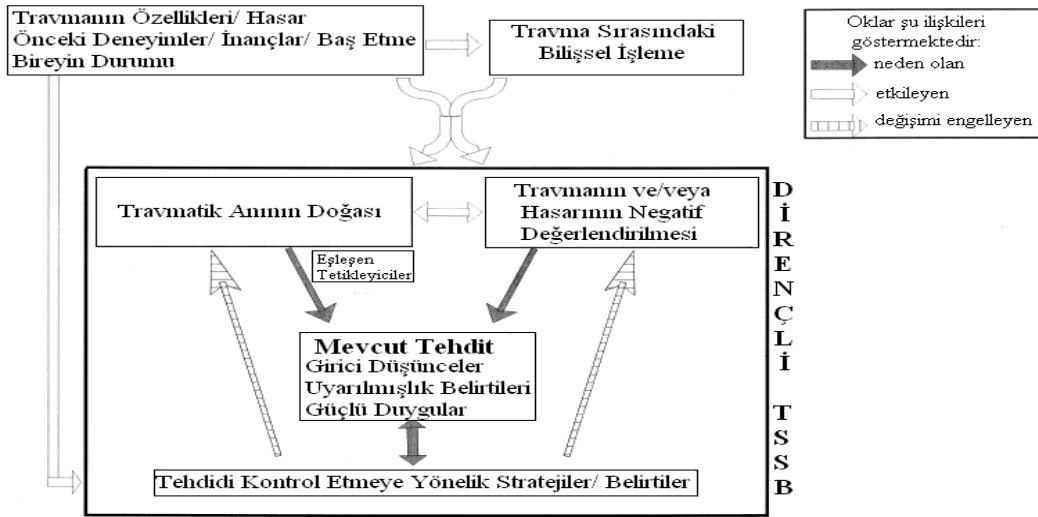
olduğu çalışmalarda travmaya maruz kalan kişilerin bilişsel şemalarının kesintiye uğradığı ya da değiştiği görülmüştür. Bunun sebebi travmatik olayların hem bireyin kendisine ve diğerlerine hem de dünyaya dair duygu ve düşüncelerine etki etmesidir. Değişen bilişsel şemalar da kişinin otomatik düşüncelerine katkıda bulunmaktadır (Ehlers ve ark, 1998; Herman, 1992; Holman ve Silver, 1998; Koss ve ark, 2002; Pearlman ve Saakvitne, 1995).

1.3. TSSB'nin Bilişsel Modeli

Bilişsel modele göre kaygı, yaklaşmak üzere olan bir tehdidin yorumlanma şekli ile ilgilidir. Fakat TSSB'de anksiyete zaten gerçekleşmiş olan olayla alakalıdır. Direnç gösteren TSSB'nin kişilerin geçmiş olan hadiseye dair tehdit edici hissettiği duygularının sürmesiyle ilgilidir (Ehlers ve Clark, 2000). Bu bağlamda TSSB DSM-V'te anksiyete sınıfından çıkarılıp ayrı bir sınıf oluşturulması, TSSB'deki kaygı halini tanımlamakta daha doğru bir yaklaşım sunması açısından önemlidir. Ehlers ve Clark (2000), varolan bu tehdit hissinin ise 2 temel süreç yolu ile ortaya çıktığını belirtmektedir. Bunlar:

1. Travma ve/veya oluşturduğu hasara dair yorumlamadaki kişisel farklılıklar
2. Hadiseye dair anıların doğası ve bireyin otobiyografik hatıralar ile bağlantısındaki kişisel farklılıklar

Sözü edilen bu süreçler aktifleştğinde var olan tehdit hissine girici düşünceler, tekrar yaşama semptomları, uyarılmışlık semptomları, kaygı ve duygusal cevaplar eşlik eder. Tehdit hissi karşısında meydana çıkan bilişsel ve davranışsal tepkiler kısa sürede sıkıntı halini azaltmaya yarasada bu şekilde devam ettiği müddetçe bilişsel değişiklik oluşmadığından ötürü var olan sorunda varlığını sürdürmeye devam eder (Ehlers ve Clark, 2000). Aşağıdaki şekil 2'de bu modele dair temel değişkenler özetlenmiştir.



Şekil 2: TSSB'nin Bilişsel Modeli (Ehlers ve Clark, 2000)

Travmatik olaya dair bazı değerlendirmeler var olan tehdit duygusunu oluşturabilir. İlk olarak birey başına gelen travmatik olayı genelleyip sıradan olayları dahi olduğundan daha tehlikeli bir biçimde algılayabilir. Travmatize olmuş kişiler, sarsıcı olan bu olayın onların başına gelmiş olmasını “Ben felaketleri çekerim.” şeklinde veya “Kötü şeyler her zaman benim başıma gelir.” biçiminde değerlendirip kabullendikleri için gelecekte de ölümcül ve kötü olayların başlarına gelme ihtimalini abartabilirler. Bu tarz bir durum yalnızca mevzu bahis olan olaya dair korku oluşturma ile kalmaz. Örneğin, trafik kazası geçirmiş olan birinin bir daha hiç taşıt kullanmaması veya tecavüze maruz kalmış bir kişinin sosyal yaşantısını aşırı derecede kısıtlaması şeklinde genelleyerek kaçınmalara dahi yol açar. Bu sebeple travmaların yarattığı hasara dair olumsuz değerlendirmeler, mevcut tehdit duygusunu oluşturarak TSSB'nin dirençli hâle gelmesine sebep olur. Bu süreç, başlangıçta yer alan TSSB semptomlarına, diğer kişilerin bu tarz olaydan sonrasındaki tepkilerine dair yorumlama şekli ve travmanın kişinin yaşam alanlarının diğer kısımlarında yarattığı ekonomik, fiziksel ve mesleki sonuçlara dair değerlendirmeleri de içermektedir (Ehlers ve Clark, 2000).

Travmatik olayların hemen sonrasında beliren ve en sık rastlanan belirtiler Flashbackler, girici düşünceler, irritabilite, ruh halinde dalgalanmalar, dikkatini

toplayamama ve hissizleşme gibi semptomlardır. Kişi bu belirtileri iyileşme sürecinin birer parçası şeklinde görmez ise, bu semptomları kendisinin kalıcı şekilde kötü olarak değiştiğinin veya fiziksel ve psikolojik sağlığının tehlikede olduğuna dair göstergelermiş gibi değerlendirebilir (Ehlers ve Steil, 1995; Foa ve Riggs, 1993; Foa ve Rothbaum, 1998; Jones ve Barlow, 1990). Söz konusu bu değerlendirmeler de kişide anksiyete, depresyon ve öfke gibi olumlu olmayan duygular ortaya çıkarır. Kişi bu olumsuz düşüncelerden kurtulmak amacı ile çözümsüz şekilde TSSB semptomlarını arttıran işlevsiz başa çıkma taktiklerini kullanır. Örneğin, girici düşünceleri delirmeye başladığının göstergeleri olarak sayan bir kişi bu düşünceleri aklından uzaklaştırmaya çabalar fakat düşünceleri bastırmaya çalışmak tam tersi o düşüncelerin daha çok akla gelmesine neden olur (Wagner, 1994).

Ehlers ve Clark'ın dikkat çektiği bir diğer konu ise travmatize olmuş kişilere yaklaşım şeklidir. Bu iki araştırmacıya göre aile ve yakın arkadaşların genellikle travmatize olmuş kişiye nasıl yaklaşacakları konusunda tereddütte kaldıkları ve kişiye sıkıntı vereceğini düşündüklerinden travmatik olayı konuşmaktan kaçınmaktadırlar. Bu düşünce ve yaklaşım travmatize olmuş kişi tarafından diğerlerinin onu önemsemediği veya olan bitenlerin kendi suçuymuş gibi yorumlanabilmektedir. Bu yorumlar da yabancılaşma, sosyal geri çekilme, travmatik olayı konuşmaktan kaçınma benzeri belirtilere neden olarak diğerlerinin geribildirimleriyle yaşanan olaya dair aşırı olumsuz düşüncelerin düzeltilerek hafifletilmesi olanağını yok edebilmektedir. Şüphesiz bazı insanlar travma yaşamış kişilere gerçekten şefkatsiz, reddedici ve eleştirel olabilmektedir. Travmatize olmuş birey bu kişilerin görüşlerini dikkate aldığı takdirde ise kendini suçlamak suretiyle, hiçbir şeye layık olmayan biri olduğunu düşünüp insanlar ile yakın sayılabilecek ilişkiler kurmaktan kaçınabilir (Ehlers ve Clark, 2000).

TSSB'nin devam etmesi ve tedavisi ile ilgili bilinen en detaylı açıklamayı Ehlers ve Clark'ın bilişsel modeli sağlamaktadır. Travma ile ilgili kişinin yaptığı olumsuz değerlendirmelerin anlaşılır olmasını arttırmış, bozukluğun gidişatını etkileyen değerlendirmeler ve çeşitli bilişsel başa çıkma yollarını tespit etmiştir (Brewin ve Holmes, 2003). Yapılan deneysel çalışmalarla modelin güçlü ve tutarlı yönleri desteklenmiştir. Fairbrother ve Rachman'ın tecavüz mağduru 50 kadınla

yaptıkları çalışmalarda bilişsel model teorisine göre TSSB semptomları ile ilişkili temel bileşen olan “travma ve onun yarattığı hasarlara dair değerlendirme şekli”nin TSSB ile ilişkisini araştırmışlar. TSSB olan ve olmayan katılımcı kadınların kendileri, dünya, gelecek, başlangıçtaki ve mevcut travma belirtilerini değerlendirme şekilleri arasında anlamlı fark bulunmuştur. Mağdurların olayı ve yarattığı sonuçları olumsuz bir şekilde değerlendirmesi TSSB semptomlarıyla kuvvetli ve pozitif yönde bir ilişki göstermiştir. Dolayısıyla bu çalışmadaki sonuçlar Ehlers ve Clark’ın (2000) teorisini destekler özelliktedir (Fairbrother ve Rachman, 2006).

Bir diğer önemli çalışma ise Halligan’ın 2003’te yaptığı olayın öznel ve nesnel etkilerinin kontrol ettiği bilişsel süreçlerin TSSB gelişiminde yer alan rolünü doğruladığı çalışmadır. Fiziksel veya cinsel saldırıya uğramış bireylerde yürütülen bu çalışmada, saldırı esnasındaki bilişsel işleme, dirençli dissosiyasyon, travmatik anılardaki boşlukların miktarı ve travmatik anıların olaya maruz kalıp yaşamış olan birey tarafından değerlendirilme şeklinin hem o süre zarfında hem de ileriye dönük olarak TSSB semptomlarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (Halligan ve ark, 2003).

Eski siyasi mahkûmlar ile yapılan bir çalışmada ise kişilik ve hayata dair umutların kalıcı şekilde değişmiş olduğuna dair olumsuz algıların TSSB’nin kronik hale gelmesinde etkili olduğu; yabancılaşma, zihinsel yenilgi ve kalıcı şekilde değişime uğradığı fikrinin TSSB ile alakalı olduğu bulunmuştur (Ehlers ve ark, 2000).

1.4. Travma Sonrası Bilişlerin TSSB’deki Gelişimi

Travmatik olaylar üst düzey ve en şiddetli stres kaynaklarını içerirler. Yaşamın farklı alanlarında insanın yüz yüze kalabileceği gündelik stres kaynakları daha beklendik ve sırandırlar. Yani olasılıkları ve kontrol edebilirlikleri yüksektir. Travmalar ise olasılığı, kontrol edilebilirlikleri ve olasılıkları düşük durumlardır. (Joseph ve ark, 1997) . Stresin etkileme düzeyine ilişkin bireysel farklılıkları vardır. Dolayısıyla kimi duygular travmaların doğrudan sonuçlarıken kimileri ise bilişsel değerlendirme sürecine bağlıdırlar (Brewin ve Holmes, 2003). Travmatik olaylar aynı zamanda, bireyin önceki şemalarının, dünyanın güvenilir ve öngörülebilir bir

yer olduğuna dair temel psikolojik varsayımlarının yıkılmasına neden olmaktadır. Bu durum da kişinin yaşamda bir düzen ve süreklilik olduğu inancının kaybolmasına neden olur. Travmatik yaşantılarla birlikte , bireyler kaygı, korku verici duygu ve deneyimler ile başa çıkmalarını sağlayacak içsel veya dışsal güvenli bir yere sahip oldukları duygusunu kaybederler. Birbiri üstüne eklenen bu stres kaynaklarının etkisi de nispeten daha az incinebilir kişilerde dahi travma benzeri tepkilere neden olabilmektedir (Janoff-Bulman ve Berg, 1998).

Bu sebeple travmatik olaylar oluşukça travmatize olan bireyler neler olup bittiğini değerlendirerek buna dair duygular geliştirirler. Bu durumun da travmanın nedenlerine, kendi sorumluluklarına, gelecekteki etkilerine dair yapılan bilişsel değerlendirmeler kişiye olumsuz duygular geliştirmek için sayısız olanaklar sağlar. TSSB'ye çoğunlukla eşlik eden suçluluk, utanç, üzüntü, ihanet, aşağılanma ve öfke gibi duygulara kanıt sayılabilecek bol miktarda delil vardır (Resick ve Schnicke, 1992; Reynolds ve Brewin, 1998).

Mum (2011) travmatik olay sonrası bireylerde üç ana duygu yaşandığını belirtmektedir. Bunlardan ilki, bir kısmı “sorumlulara” yönlendirilmiş ancak büyük bölümü hedefe yönlendirilmemiş yoğun bir öfke, ikincisi ise varsa kayıplara dair yoğun üzüntü, üçüncü olarak da olayın tekrarlanabileceğine yönelik yoğun korku hissi olarak tanımlanmıştır. Bu üç temel duygu özellikle de ilk dönemde çok belirgin olarak görülür ve yönlendirilmemiş bu yoğun öfke, üzüntü ve korku kişileri bloke edebilir ve bireyin günlük yaşamını sürdürmede zorlanmasına neden olabilir. (Sargın ve Akdan, 2016). Keza boylamsal çalışmalar da yüksek düzeyde öfkenin TSSB'nin iyileşmesini yavaşlattığını ortaya çıkarmıştır (Andrews ve ark, 2000; Ehlers ve ark, 1998). TSSB hastalarında bulunan ve diğerlerine yönelik yüksek seviyedeki bu öfke, diğerlerinin iyi niyetlerine dair olan inançlarını yitirmeleri ile alakalıdır. Şiddet suçlarına maruz kalan kişilerde ise utanç TSSB semptomlarının zaman içerisinde nasıl gelişeceği konusunda önemli bir belirleyici olmaktadır (Andrews ve ark, 2000).

Depresyon, TSSB hastaları ve ruhsal hastalığı olmayan kişilerle baş etme stratejileri ve duygusal tepkiler açısından karşılaştırılmasını içeren bir çalışma

yapılmıştır. Bu çalışmada depresyon grubu ile TSSB grubu arasında duygusal tepkiler ve etkili baş etme stratejileri arasında fark bulunmaz iken TSSB grubundaki bireylerde girici ve kabul edilemez bilişlerin daha sık olduğu ortaya çıkmıştır (Reynolds ve Brewin, 1998). Travma ile alakalı istenmeyen düşünceleri bastırmayı denemenin ise işe yaramadığı, düşünceleri daha kuvvetli şekilde geri çevirdiğine dair yaygın kanıtlar vardır. Travmaya maruz kalan kişilerin çoğunda olduğu gibi girici düşünceler ve anılardan kaçınmaya çalışmanın da benzer biçimde faydasız olduğu öne sürülmektedir (Wenzlaff ve Wegner, 2000).

Veronen ve Kilpatrick (1983) Tecavüze uğrayan bireylerdeki ortak bazı bilişsel süreçleri açıklamak için “Beklenti Teorisi”, “Atıf Teorisi” ve “Bilişsel Değerlendirme”den yararlanılarak bir çalışma yapmıştır. Bu çalışmaya göre beklenti teorisine dayalı değerlendirmede, çoğu kadının tecavüz öncesinde “o durumda kalsa ne şekilde hareket edeceği”ne ilişkin önceden belirlenmiş inançları olduğunu, bu inançların böyle bir olayın gerçekleşmesi halinde ya desteklendiğini ya da reddedildiğini bildirilmiştir. Atıf Teorisine göre ise kişilerin çevrelerindeki olayları yorumlayabilmek için yaşadıkları olay veya olayları anlamaya ve anlamlandırmaya ihtiyaç duydukları belirtilmiştir. Atıf teorisi yalnızca çevresel değişkenlerin değil, olaya maruz kalan bireylerin onlara dair algılarının da önemini vurgulamaktadır. Çünkü insan dünyanın adil ve yordanabilir bir yer olduğu inancı sayesinde avuntu bulmakta ve bir şeylerin neden olduğunu açıklayabilmek için bir arayış içerisinde. Bilişsel değerlendirme olarak isimlendirilen bu arayış, kişinin olaylara anlam vermesine öncülük eden süreçtir. Bu araştırmacılara göre kişinin olaylara tepkisini ve TSSB geliştirme potansiyelini belirleyen faktörler bu üç süreçle alakalıdır (Frommberger ve ark, 1999; Veronen ve Kilpatrick,1983).

Bir diğer çalışma ise Dummore, Clark ve Ehlers tarafından 1999’da yapılmıştır. Bu çalışmada fiziksel ve cinsel saldırı sonrasındaki TSSB’nin ortaya çıkması ve sürmesinde bilişsel faktörlerin rolü araştırılmıştır. Gerçekleştirilen bu çalışma grubunda fiziksel saldırıya uğramış 92 kişinin, saldırı sonrasında TSSB geliştiren ve geliştirmeyen kişilerin saldırı esnasındaki ve sonrasındaki bilişsel değerlendirme şekilleri karşılaştırılmıştır. Saldırı esnasında TSSB geliştirmiş grup,

TSSB olmayan gruba nazaran olay esnasında daha fazla yıkıma uğradıklarını, kafa karışıklığı hissettiklerini ve zihinsel kopukluk yaşadıklarını belirtmişlerdir. Buna rağmen TSSB grubu olay esnasında yine de daha fazla zihinsel planlama yapmakla uğraştığı belirtilmiştir. Bununla birlikte TSSB'si olanlar, TSSB'si olmayanlara göre olay esnasındaki duygularını da daha olumsuz olarak değerlendirmişlerdir. Fakat olay esnasındaki davranışlarını değerlendirme şekilleri arasında farklılık saptanmadığı belirtilmiştir. Ancak, TSSB'si olanların saldırı öncesi ve sonrasında da TSSB'si olmayanlara kıyasla daha fazla olumsuz inanca sahip bireyler olduğu, TSSB'lilerin saldırı sonrasında da başka olumsuz inançlarını korumaya daha eğilimli oldukları bulunmuştur. Ayrıca TSSB'si olanların saldırı sonrasındaki bir ay içerisinde daha fazla kaçınma davranışları ve güvenlik arayışı içerisinde oldukları ve TSSB'si olmayanlara göre saldırıya dair anıları düşünmekten kaçınmak suretiyle yok saymaya (undo memories) daha fazla çabaladıkları belirtilmiştir (Dummore , Clark ve Ehlers, 1999).

Diğer bir çalışma ise tecavüz uğramış kişilerle yapılan bir araştırmadır. Bu çalışmada ise tekrarlayan travmatik yaşantılar ve sosyoekonomik sıkıntıların mağdurlarda uyumsuz inançların gelişimini ve olaya dair kendi sorumluluklarına yapmış oldukları atıfları etkilediğini göstermiştir. Tekrarlayıcı şekilde travmaya maruz kalan kişilerin bu uyumsuz düşünce ve atıflarının sürekli pekişmekte ve yoğunlaşmakta olduğu belirtilmiştir (Koss ve Ark, 2002).

Owens ve Arkadaşlarının 2001'de çocukluk dönemi cinsel travması olan kişilerle gerçekleştirdikleri bir araştırmada ise olaylar üzerinde hiçbir kontrolü olmadığını hisseden ve çevreyi emniyetsiz olarak algılayan mağdurların TSSB semptomlarının değişime daha dirençli olduğunu bulmuşlar (Owens ve Ark, 2001).

Bir diğer çalışma ise Hatcher ve arkadaşları tarafından omurilik yaralanması olan 102 kişiyle yapılan çalışmadır. Bu çalışmada omurilik yaralanması sonrasında TSSB belirtileri şiddeti ve yaralanmayla alakalı faktörlerin, işlevsel olmayan bilişler, demografik etkenler, nevroitiklik ve aleksitimi gibi kişisel eğilimlerle alakasına bakılmıştır. Bireyin kendisi ile alakalı olumsuz bilişlerinin ve nevroitikliğinin TSSB

gelişimi bakımından risk etkeni olduğu bulunmuştur. Öte yandan bireylerin yaralanma sonucunda oluşan hasarı kabullenmelerine olumsuz bilişlerin aracılık ettiği, TSSB gelişimini önlemek için de bu olumsuz bilişlerin ayrıştırılmasına ihtiyaç olduğu ortaya konmuştur (Hatcher ve Ark, 2009). Üzerinden 3 ile 24 ay geçmiş olan omurilik yaralanması olan 50 rehabilitasyon hastası ile gerçekleştirilen bir çalışmada ise TSBÖ kullanılarak olumsuz bilişlerin TSSB semptomlarını yordamada bilişsel olmayan değişkenlerden daha etkili olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte TSSB tanısı için istatistiksel olarak anlamlı olan tek yordayıcının TSBÖ “kişinin kendisi ile ilgili olumsuz bilişleri” alt ölçeği olduğu bulunmuştur (Agar ve Ark, 2006).

TSSB ile alakalı bilişlerin TSBÖ ile değerlendirildiği ve romantik bağlanma tarzlarının kişiler arası travma yaşayan bireylerdeki ruhsal belirtilere etkisinin incelendiği bir çalışmada, maruz kalanların TSSB ile alakalı olumsuz bilişlerinin maruz kalmayan kişilerden daha çok olduğu ve bu bilişlerin ruhsal belirtiler ile alakalı olduğu bulunmuştur. Araştırmacılara göre TSSB ile alakalı olumsuz bilişlerin TSSB semptomları ile pozitif yönde bir ilişkisi olduğunu ve TSSB için iyi bir öngörü aracı olduğunu belirtmişlerdir. Bu bakımdan hem TSSB riskini belirlemek hem de tedavideki ilerlemeyi değerlendirmek bakımından TSBÖ’nün yararlı bir araç olduğu belirtilmiştir (Elwood ve Williams, 2007).

1.5. Göçün Sığınmacı veya Mülteci Olma Üzerindeki Etkileri

Mülteci ve sığınmacı kavramları çoğu kez birbiri yerine kullanılmaktadır. Bunun en önemli sebeplerinden biri ise genellikle aradaki farkların, beraberinde getirdiği hakların, statülerin ve getirdiği sınırlılıkların bilinmeyiştir. 2009’da yayınlanmış olan “Göç Terimleri Sözlüğü” ne göre, bir ülkeye mülteci olarak kabul edilmek isteyip te bu statü için yaptıkları başvurunun sonucunu bekleyen kişi “Sığınmacı” olarak tanımlanır (2009, s.49). Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (UNHCR) 28 Temmuz 1951 Mültecilerin Statüsüne İlişkin Sözleşmesi’ ne göre:

“Menşei ülkesi dışında, ırkı, dini, milliyeti, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi görüşü nedeniyle zulüm göreceği konusunda haklı bir korku duyan ve ülkesinin korunmasından yararlanamayan veya yararlanmak istemeyen, bu yüzden ülkesinden ayrılan ve zulüm korkusu nedeniyle geri dönemeyen veya dönmek istemeyen kişiye mülteci” denilmektedir (BM, 1951 ve 1967).

Aynı zamanda her mültecinin güvenli sığınma hakkına da sahip olduğunu, bulunduğu ülkede yasal olarak ikamet eden diğer yabancılara sağlanan eşit haklar, yardım ve her bireyin sahip olması gereken temel ihtiyaçlar da dahil olmak üzere verilmesi gerektiğini belirtmektedir. Bunlarla birlikte mülteciler düşünce ve dolaşım özgürlüğüne sahip, işkenceye ve onur kırıcı muameleye tabi olmama gibi temel medeni haklardan yararlanabilirler (unhcr.org). Sözleşme sosyal ve ekonomik hakların da diğer bireylerde olduğu gibi mültecilere de tanındığını söyler. Kısaca her mülteci sağlık hizmetlerinden yararlanabilmeli, her yetişkin mülteci çalışma hakkına sahip olmalı ve her mülteci çocuk okula gitmekten alıkonulmamalıdır. Mülteciler menşe ülkelerine zorla gönderilmeye karşı korunma hakkına sahiptirler. Ayrıca mültecilerin belli yükümlülöklere de sahip olduğunu söyler ve bunu “sığındıkları ülkenin yasalarına uymalıdır”dır, şeklinde belirtir (UNHCR Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin Sözleşmesi, 2009).

Türkiye sınır komşularındaki savaş sebebiyle açık sınır politikası uygulamış savaştan kaçan milyonlarca Suriyeliyi sığınmacı olarak ¹ Geçici Koruma altına alınmıştır. Türkiye Cumhuriyeti yasalarına baktığımızda ise mülteci tanımının yer aldığı 1951 Cenevre Sözleşmesi'ne göre, Türkiye ² coğrafi kısıtlama ile bu sözleşmeyi imzalamıştır. UNHCR verilerine göre 2016 sonu itibariyle dünyada 65,6 milyon kişi zorla yerinden edilmiş, bunların 40,3 milyonu kendi ülkeleri içinde yerinden edinilmiş, 22,5 milyonu mülteci ve 2,8 milyonu ise sığınmacı durumundadır. Türkiye ise dünyada en fazla ³ mülteciye ev sahipliği yapan ülkedir. Resmi rakamlara göre şu an 3.4 milyonunun üstünde kayıtlı Suriyeliye ve farklı uyruklardan 350 bin mülteci ve sığınmacıya ev sahipliği yapmaktadır (unhcr.org, 2018).

Mülteci, göçmen veya sığınmacı da olsa bu kapsama giren her bireyin ortak olarak yaptığı şey göç etmektir. Dolayısıyla bu süreci anlamak için önce göç kavramına, göçün yarattığı etkilere ve ülkesinden herhangi bir sebeple ayrılmış veya ayrılmak zorunda bırakılmış olmanın bireyler üzerindeki etkilerine bakmak yerinde olacaktır.

Göç kavramı, yapısı gereği çok boyutlu ve karmaşıktır. Bu kavram, bireylerin hâlihazırda yaşamakta olduğu topraklardan, alışkın olduğu sosyal yapılardan, var

¹ Ülkesinden ayrılmaya zorlanmış, ayrıldığı ülkeye geri dönemeyen, acil ve geçici koruma bulmak amacıyla kitlesel olarak sınırlarımıza gelen veya sınırlarımızı geçen ve haklarında bireysel olarak uluslararası koruma statüsü belirleme işlemi yapılamayan yabancılara sağlanan koruma, Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'nun 91. Maddesine istinaden "geçici koruma" olarak adlandırılır. Buna göre Türkiye, geçici korumanın aşağıda yer alan üç temel unsurunu yerine getirmekle yükümlüdür: Açık sınır politikası ile ülke sınırlarına kabul, geri göndermeme ilkesi, gelen kişilerin temel ve acil ihtiyaçlarının karşılanması. Geçici koruma kaydı; sağlık, eğitim, gibi birçok hak ve imkanlardan yararlanmak için şart olup, Türk vatandaşlığına başvuru ve uzun dönem ikamet iznine geçiş hakkı sağlamaz. Erişilebilen bazı hassas dosyaların haricinde Suriyeli mülteciler BMMYK tarafından kayıt edilmemekte ve bireysel başvuru olanakları bulunmamaktadır.

² Coğrafi kısıtlama ile alakalı mevzuat aşağıda, dipnot 3'te verilmiştir.

³ Türkiye Cumhuriyeti mülteci tanımının yer aldığı 1951 Cenevre Sözleşmesi'ni **Coğrafi Kısıtlama** ile imzalamıştır. Coğrafi kısıtlamanın sonucu olarak Türkiye, Avrupa Konseyi üyesi ülkeler dışından gelen ve iltica etmek isteyen kişilere geçici uluslararası koruma sağlamaktadır. Avrupa Konseyi üyesi olmayan İran, Irak, Afganistan, Somali ve Sudan gibi ülkelere iltica talebiyle Türkiye'ye sığınanlar bu coğrafi sınırlama nedeniyle mülteci statüsüne sahip olamazlar.

olan ekonomik imkânlardan yani toplumsal hayatın pek çok unsurundan uzaklaşarak veya uzaklaştırılarak yeni yaşam alanlarına geçmesi demektir (Toros, 2008). Göç unsuru her ne kadar karmaşık ve çeşitlilik gösterse de ortak unsur olan bu yer değiştirme hareketinin toplumların demografik, kültürel, sosyo-ekonomik yapısını ve tüm bunların gelişimini şekillendiren dinamik bir süreçtir (Tümertekin ve Özgüç, 2004). Dolayısıyla göç olgusu, yer değiştirme fiili ile varılan yere uyum içerisinde tamamlanan bir süreçler bütünüdür.

Çakır (2011), göç süreçlerinin tümünün temelinde birey davranışının yatmakta olduğunu söyler. Eğer ki bu davranış süreçleri uyum içerisinde yaşanmazsa göç eyleminin işlevselliğinden de bahsedilemeyeceğini belirtir. Bu uyumun sağlanamamış olmasının ilk fırsatta yerleşilen yerden yeniden yer değiştirme eğiliminin başlayacağını ve bu durumunda potansiyel göçmen varlığını ortaya çıkaran bir duruma neden olacağını söyler. Bu sebeple göç etme şeklinin ve sebebinin, göçmen davranışına şekil verdiğini, o yüzden de göçün eyleme dönmesinden önceki davranış sürecine odaklanılmasının önem taşıdığını belirtir (Çakır, 2011). Bu sebeple pek çok zorluğu barındıran göç hareketleri, bu süreç içerisinde hem göç edenler hem de göç alan toplumlarda kültürel değişimlere neden olmaktadır. Tüm bunlarla beraber, zorunlu olarak göç eden/ettirilen durumlarda mülteci veya sığınmacı olmanın toplumsal dinamikleri ekonomik nedenlerle yapılan göçlerden farklılık göstermektedir. Yurtlarını veya yaşadıkları ülkeyi terk etmek zorunda bırakılan sığınmacılar şiddet olayları, silahlı çatışmalar, savaşlar nedeniyle ülkelerinde yaşamlarını sürdüremez duruma geldikleri için çoğu ilk sığınma yeri olan komşu ülkelerde kalmayı seçerler (Zolberg ve Benda, 2001, ss. 408). Fakat bölge veya ülkelerini terk etme sebepleri her ne olursa olsun ya da gittikleri yerlerde nasıl karşılanırlarsa karşılansınlar bu kişiler, göç şekline, zamanına, sebebine, istemli veya zorunlu olmasına, cinsiyetlerine, yaşlarına, göç edilen yerin özelliklerine vb. rağmen farklı seviyelerde de olsa uyum zorlukları yaşamaktadırlar (Seguin, 1956; Gün, 2011).

Göç eden bireyler farklı bir dili öğrenme, yabancı oldukları bir kültüre uyum sağlamada, bildikleri alışık oldukları alışkanlıklarından farklı ve değişik bir hayata

alışma konusunda zorluklarla karşılaşabilmektedirler (Gün, 2011). Bu sebeple göçler, toplumların bilincinde derin izler bırakarak kişilerin fiziksel çevresini, maddi yaşam koşullarını ve ruhsal yapısını şekillendirmektedir (Gökçan ve ark, 2015).

Kopuşun zorunlu olduğu göç durumlarında ise çoğunlukla geri dönüşün pek mümkün olmaması sebebiyle kişilerin kendi fiziksel çevrelerinden dolayısıyla ruhsal çevrelerinden de ayrılmasına sebep olan bir süreç olmaktadır (Sema Buz, Zorunlu Çıkış Zorlu Kabul: Mültecilik (5. Cilt), SGDD yayınları, Ankara, 2004, s. 7).

“Toplu göç ve mültecilik, zorlu ve geleceği belirsizlikler içeren bir yaşamı ifade etmektedir. Mültecileri ülkelerinden göç etmeye zorlayan nedenler, çoklu travmaların görülmesine sebep olmakta, bu çoklu travmalarla beraber gelenen ülkedeki yaşam koşulları, sığınma politikası ve insan haklarına verilen değer, mültecilerin kaderini tayin etmede önemli unsurlar olarak rol almaktadır. Mülteciler genellikle geldikleri ülkede travmalar nedeni ile ihtiyaç duydukları psiko-sosyal destek yerine ülkedeki kötü yaşam koşulları içinde çaresiz bırakılmaktadır. Üstelik gelenen ülkede mültecilerin kendi ayakları üzerinde durmasına yardımcı olacak ve sosyal işlevselliklerini harekete geçirecek olan çalışma hakkı da genellikle verilmemektedir.” (Gökçan ve ark, 2015)

Stein (1981, s. 326) mültecilerin göç ettikleri ülkeye göre zaman boyutundaki uyumunu 4’e ayırmıştır ve bu zaman dilimlerinde farklılık gösterebildiğini belirtir. Bu boyutlar, “İlk birkaç ay”da yitirdikleriyle yüzleşirler, “İlk bir iki yıl”da yitirdiklerini tekrar elde etme çabası içerisinde olurlar, ayrıca bu dönemde yaptıkları işleri değiştirmekte ve başlarda oturdukları semtlerden ayrılarak mültecilerin yoğun olarak oturduğu semtlere yerleşmektedirler, “4-5 yıl”da uyum sürecini büyük ölçülerde tamamlamaktadır. Direnme, kararlılık kaybolmakta ve umutsuzluk ortaya çıkarken bireyler de hayatlarındaki ve statülerindeki değişimleri kabullenmektedir. Yine bu dönemde zaman içerisinde birçoğu hayatından bezip yabancılaşılmaktadır. “10 yıl”ın ardından ise kalıcı olarak yerleşimlerini tamamlamakta ve statülerinin

düşmesini kabul etmeyi istememektedirler. Bu yüzden geldikleri bu yeni ülkelerdeki kurumlardan çok fazla beklentilere girmektedirler (Stein, 1981). Dolayısıyla Stanley'in (1977, s. 620) de belirttiği gibi bu kişilerin göç alan ülkelere yerleşmelerinin, uyumlarındaki başarısızlık veya başarıların söz konusu olan ülkelerin hükümetlerinin ve toplumlarının, göç politikalarına, mülteci-göçmen-sığınmacılara yönelik yaptıkları yerleşme ve destek programlarına, yine bu kişilere yönelik fizik – ruh sağlıklarına yönelik yapılan veya sunulan kolaylaştırıcı uygulamalara bağlı olmaktadır.

Castles ve Miller'e (2008, s. 18) göre, mülteci davranış boyutu ise aşağıdaki gibidir:

“Göç eden insanların gelenekleriyle, dinleriyle, alışkanlıklarıyla farklı olan toplumlardan geldiklerini, farklı dilleri konuştuklarını ve kültürel pratiklerinin farklı olduğunu; gittikleri ülkelerde genellikle düşük sosyal statülü iş kollarında yoğunlaştıklarını; ağırlıklı olarak düşük gelir grubundaki insanların yaşadığı yerlerde toplumdan ayrı bir yaşam sürdürdüklerini; kültürel olarak dillerinin ve kültürlerinin bazı unsurlarını en az birkaç kuşak boyunca koruduklarını göstermektedir.” (Castles ve Miller, 2008, s. 18)

Öte yandan, farklı olan bir nüfusu ülkesinde barındırmak zorunda kalan yani göç alan toplumlarında davranış şekilleri, algı ve kaygılarının da benzerlik gösterdiği görülmektedir. Castles ve Miller'e (2008) göre, göç alan toplumların davranış biçimleri ise,

“Mültecilerin göç alan toplumların belli kesimlerinin sert tepkisini çektiğini; göç sonucunun ağırlıklı olarak çok boyutlu toplumsal değişim ve ekonomik yapılanma olarak kendini gösterdiğini; hayat koşulları değişmekte olan insanların sıklıkla yeni gelenleri güvensizlik nedeni olarak algıladığını; toplumun yaygın algısının, bu insanların kendi mesleklerini aldıkları, ev fiyatlarını yukarıya çektikleri ve sosyal hizmetlere aşırı yük getirdikleri

yönünde olduğunu; toplum tarafından işsizliğin, hastalığın ve suçun nedeni olarak görüldüklerini; toplumu huzursuz eden ve yabancı düşmanlığına yönelten konuların başında işini ve/veya gelir seviyesini kaybetme korkusunun geldiğini göstermektedir.” (Castles ve Miller’e (2008, s. 18-21)

Öte yandan sunulan verilere göre, mülteci popülasyonunun ortalama olarak %80’i kadın ve çocuklardan oluştuğu (Simurg, 2007), özellikle kadınların belirsizlik ortamını sevmemeleri sebebiyle gelecek gördükleri ülkelerde kalıcı bir şekilde kalmayı tercih ettikleri (Erdoğan, 2014, s. 30), bu kişiler belli süre bir yerde kaldıktan, çocukları okula, kendileri de iş bulmaya başladıktan sonra terk ettikleri veya etmek zorunda kaldıkları ülkelere geri dönememekte (Erdoğan, 2014, s. 18), dolayısıyla göç etmiş oldukları ülkelere yerleşmekte ve bu yeni ülkelerde etnik azınlık oluşturdıkları görülmektedir (Tunç, 2015).

Türlü sebeplerle gerçekleşmiş olan göç etme durumu farklı kültürlerin birbiriyle karşılaşmasına sebep olmaktadır. Bu karşılaşma ise farklı kültürleri olan bu insanların birlikte yaşamalarını devam ettirme mecburiyetinden dolayı da uyum gösterme süreciyle beraber zaman zaman uyumsuzluk durumlarına veya çatışma boyutuna gelecek kadar mühim problemlere de neden olabilmektedir. Bu durumlar kültürlerarası iletişimin önündeki engeller olarak görülmektedir. Farklı kültürlerle sahip olmadan kaynaklanan uyum sorunları, iletişim engelleri ve bu engelleri aşma yöntemleri ise göç alan toplumların öncelik verdiği konuları oluşturmaktadır. Bu sebeple uluslararası göç olgusunun evrensel bir şekilde ortaya çıkardığı en önemli meselelerin başında farklı kültürlerden gelen bu insan topluluklarının bir arada yaşamaları, tüm bu farklılıklarla baş etmeleri, ortaya çıkan iletişim engellerini aşma gibi konular gelmektedir (Tunç, 2015).

İKİNCİ BÖLÜM

MATERYAL VE YÖNTEM

Araştırmanın bu kısmında, araştırma süresince kullanılan yöntem ve materyallerle ilgili bilgilere yer verilmiştir.

2.1. Araştırmanın Modeli

Yapılan bu araştırma örneklerin random olarak belirlendiği kartopu & zincir örnekleme modeli ve gerçek deneysel desen modeli kullanılmıştır. Bu amaçla, Suriyeli (savaşa tanıklık eden, duyan, maruz kalan vb.) tüm sığınmacıların travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtileri gösterip göstermediği, olası TSSB’li ve TSSB’siz kişilerin Bilişleri arasındaki ilişki araştırılmıştır.

2.2. Araştırmanın Amacı

Travma sonrası stres bozukluğu, kazalar, insan eliyle oluşan travmalar ve doğal afetler sonrası en sık görülen psikolojik bozuklukların başında gelmektedir.

Bilindiği üzere Suriye’deki savaşta sığınmacılara, ilk başlarda açık sınır politikasının uygulanmasıyla ülkemizde sayısı milyonları aşan bir sığınmacı topluluğu oluşmuştur. Çoğu savaşa maruz kaldıkları için travmatize olup gelmiş, sınır kapılarının kapanmasından sonra ve öncesinde pek çoğu da göç yollarında ülkemize gelene kadar çeşitli şekillerde travmatize olmuşlardır. Bu sebeple böyle bir çalışma yapılmasının elzem olduğu düşünülmüştür.

Bu çalışmada Davidson Travma Ölçeği kullanılarak olası TSSB sıklığının belirlenmesi, olası TSSB’si olanlar ile olmayanların Travma Sonrası Bilişler Envanteriyle bilişlerinin değerlendirilebilmesi amaçlanmaktadır. Yapılan değerlendirme sonucunda, Travma Sonrası Stres Bozukluğu olan Suriyeli sığınmacıların bilişsel etkilenme düzeylerinin öğrenilmesi, sosyodemografik değişkenlerin TSSB ve Bilişler üzerinde etkili olup olmadığının ölçülmesi

hedeflenmektedir. Bu sayede savaş travmalarının insan psikolojisi üzerindeki tahribatının, geleceğe dair bilişsel değişimlerinin belirlenmesi, birlikte uyumlu ortak bir yaşam için bizlere ipuçları vermesi, uygun ve daha doğru, yaklaşım, psikolojik destek ve tedavi yaklaşımlarının uygulanabilmesi için bilgi sağlaması amaçlamaktadır.

2.3. Araştırmanın Önemi

Son zamanlarda Suriyeli sığınmacılar ve mülteciler üzerine epey bir çalışma yürütüldüğü görülmektedir. Fakat bu çalışmalar genellikle Suriye toplumu / Arap toplumu için güvenilirlik geçerliliği yapılmayan, alelade bir çeviriyle Arapçaya çevrilmiş psikolojik testler uygulayarak, etik ilkelere uyulmadan, görüşmeler için uygun ortam sağlanmadan, bilimsellikten ve geçerlilikten uzak şekilde yapılmış oldukları görülmektedir. Bu çalışmada kullanılan her iki psikolojik ölçek de güvenilirlik ve geçerliliği Arap toplumunda yapılmış olan ölçeklerdir. Görüşmeler Hem Türkçeyi hem de Arapçayı çok iyi bilen bir tercüman desteği ve şahit olarak 2. bir psikolog denetiminde tamamen etik ilkelere bağlı kalınarak, olabildiğince gerekli uygun koşullar sağlanmaya çalışılarak yapılmıştır.

Bu araştırmanın asıl önemi ise savaş gibi yıkıcı ve sarsıcı bir felaketin kaçınılmaz kıldığı olası Travma Sonrası Stres Bozukluğu sıklığını tespit etmekle birlikte TSSB'si olan ve olmayan kişiler arasındaki bilişsel düşünce farklılıklarını da tespit etmektir. Bu bilişsel düşünce farklılıklarının tespiti ise hem uyum içinde yaşamak hem de bu kişilere yönelik uygulanacak psikolojik destek açısından çok önemlidir. Dolayısıyla, kişilerin sosyalizasyon süreci, uyum süreci, aile yaşantısı gibi konular içinde olmazsa olmaz bir rol oynamaktadır. Tüm bu konulara katkı sağlayabilmesi açısından önem arz etmektedir.

2.4. Örneklem

Bu çalışma 2017 Temmuz – Ağustos ayları içerisinde İstanbul ilinde Suriyeli sığınmacıların yoğun olarak yaşadığı 5 ayrı ilçenin farklı mahallelerinde (Fatih, Bağcılar, Küçükçekmece – Cennet Mahallesi, Esenler ve Beyoğlu – Tarlabası) gerçekleştirilmiştir. Çalışma 18 – 65 yaş arasında 52 kadın ve 49 erkek, toplam 101 Suriyeli sığınmacıyla gerçekleştirilmiştir.

Katılımın gönüllü olduğu bu araştırmada, 18 yaş altında olmak, Suriye dışından bir ülkeden gelen göçmen veya sığınmacı olmak, Arapça okuma yazma bilmemek gibi dışlama ölçütleri kullanılmıştır. 1 katılımcının ölçeklerinde çok fazla eksik veri olması sebebiyle bu katılımcının bilgileri araştırma verisine dahil edilmemiştir.

2.5. Araştırmanın Problemleri ve Hipotezleri

Araştırmanın temel problemi “TSSB’nin bilişler üzerinde yarattığı değişimler nelerdir, sosyo-demografik koşullar TSSB geliştirmede ne gibi etkiler yaratır ve bu koşullar arasında TSSB geliştirme açısından farklılıklar var mıdır?” şeklindedir. Bu doğrultuda aşağıdaki alt problemlere yanıtlar aranmıştır.

Araştırma Sorusu 1: Davidson Travma Ölçeği'ne (DTÖ) göre travma sonrası stres bozukluğu grubunda (ölçekten 40 ve üstünde puan alan grup) yer alan bireyler ve travma sonrası stres bozukluğu olmayan grupta (ölçekten 39 ve altında puan alan grup) yer alan bireylerin yaşadıkları travmanın düzeyi arasında farklılık var mıdır?

a. Davidson Travma Ölçeği'ne (DTÖ) göre travma sonrası stres bozukluğu grubunda (ölçekten 40 ve üstünde puan alan grup) yer alan bireyler ve travma sonrası stres bozukluğu olmayan grupta (ölçekten 39 ve altında puan alan grup) yer alan bireyler DTÖ'nün “Yeniden Yaşantılama”, “Kaçınma” ve “Aşırı Uyarılmışlık” boyutlarından aldıkları puanlara göre farklılaşmakta mıdır?

H1: DTÖ'ye göre travma sonrası stres bozukluğu grubunda yer alan bireylerin DTÖ'nün “Yeniden Yaşantılama” boyutundan aldıkları puanlar, travma sonrası stres bozukluğu olmayan grupta yer alan bireylerinkine göre daha yüksek olacaktır.

H2: DTÖ'ye göre olası travma sonrası stres bozukluğu grubunda yer alan bireylerin DTÖ'nün “Kaçınma” boyutundan aldıkları puanlar, travma sonrası stres bozukluğu olmayan grupta yer alan bireylerinkine göre daha yüksek olacaktır.

H3: DTÖ'ye göre olası travma sonrası stres bozukluğu grubunda yer alan bireylerin DTÖ'nün “Aşırı Uyarılmışlık” boyutundan aldıkları puanlar, travma sonrası stres bozukluğu olmayan grupta yer alan bireylerinkine göre daha yüksek olacaktır.

Araştırma Sorusu 2: Davidson Travma Ölçeği'ne (DTÖ) göre olası travma sonrası stres bozukluğu grubunda (ölçekten 40 ve üstünde puan alan grup) olan bireyler ve travma sonrası stres bozukluğu olmayan grupta (ölçekten 39 ve altında puan alan grup) yer alan bireylerin bilişleri arasında farklılık var mıdır?

a. Davidson Travma Ölçeği'ne (DTÖ) göre olası travma sonrası stres bozukluğu grubunda (ölçekten 40 ve üstünde puan alan grup) olan bireyler ve travma sonrası stres bozukluğu olmayan grupta (ölçekten 39 ve altında puan alan grup) yer alan bireyler Travma Sonrası Bilişler Ölçeği'nin kendiyile ilgili olumsuz bilişler, dünyayla ilgili olumsuz bilişler ve kendini suçlama boyutlarından aldıkları puanlara göre farklılaşmakta mıdır?

H4: DTÖ'ye göre travma sonrası stres bozukluğu grubunda yer alan bireylerin TSBÖ'nün kendiyile ilgili olumsuz bilişler (kendine ilişkin olumsuz izlenim, kalıcı değişim, yabancılaşma, umutsuzluk, kendine güven, belirtilerin olumsuz yorumlanması) boyutundan aldıkları puanlar, travma sonrası stres bozukluğu olmayan grupta yer alan bireylerinkine göre daha yüksek olacaktır.

H5: DTÖ'ye göre travma sonrası stres bozukluğu grubunda yer alan bireylerin TSBÖ'nün dünyayla ilgili olumsuz bilişler (güvensiz dünya, diğerlerine güvensizlik) boyutundan aldıkları puanlar, travma sonrası stres bozukluğu olmayan grupta yer alan bireylerinkine göre daha yüksek olacaktır.

H6: DTÖ'ye göre travma sonrası stres bozukluğu grubunda yer alan bireylerin TSBÖ'nün kendini suçlama boyutundan aldıkları puanlar, travma sonrası stres bozukluğu olmayan grupta yer alan bireylerinkine göre daha yüksek olacaktır.

Araştırma Sorusu 3: TSSB geliştirme konusunda cinsiyetler arası farklılık var mıdır?

a. Kadınlar ve erkekler DTÖ'den aldıkları toplam puanlara ve DTÖ'nün alt boyutlarından aldıkları puanlara göre farklılaşmakta mıdır?

H7: TSSB geliştirme konusunda cinsiyetler arası fark vardır, kadınların DTÖ toplam puanları erkeklerinkine göre daha yüksek olacaktır.

H8: Kadınların DTÖ'nün “Yeniden Yaşantılama” boyutundan aldıkları puanlar, erkeklerinkine göre daha yüksek olacaktır.

H9: Kadınların DTÖ'nün “Kaçınma” boyutundan aldıkları puanlar, erkeklerinkine göre daha yüksek olacaktır.

H10: Kadınların DTÖ'nün “Aşırı Uyarılmışlık” boyutundan aldıkları puanlar, erkeklerinkine göre daha yüksek olacaktır.

Araştırma Sorusu 4: Travma sonrasındaki bilişler açısından cinsiyetler arası farklılık var mıdır?

a. Kadınlar ve erkekler Travma Sonrası Bilişler Ölçeği'nin kendiyle ilgili olumsuz bilişler, dünyayla ilgili olumsuz bilişler ve kendini suçlama boyutlarından aldıkları puanlara göre farklılaşmakta mıdır?

H11: Kadınların TSBÖ'den aldıkları toplam puanlar, erkeklerinkine göre daha yüksek olacaktır.

H12: Kadınların kendiyle ilgili olumsuz bilişler boyutundan aldıkları puanlar, erkeklerinkine göre daha yüksek olacaktır.

H13: Kadınların dünyayla ilgili olumsuz bilişler boyutundan aldıkları puanlar, erkeklerinkine göre daha yüksek olacaktır.

H14: Kadınların kendini suçlama boyutundan aldıkları puanlar, erkeklerinkine göre daha yüksek olacaktır.

Araştırma Sorusu 5: TSSB geliştirme açısından yaş grupları arasında farklılık var mıdır?

a. 18-30 yaş grubu, 31-45 yaş grubu ve 46-65 yaş grubu DTÖ'den aldıkları toplam puanlara ve DTÖ'nün alt boyutlarından aldıkları puanlara göre farklılaşmakta mıdır?

H15: TSSB geliştirme konusunda yaş grupları arasında fark yoktur.

H16: Farklı yaş gruplarının DTÖ'nün “Yeniden Yaşantılama” boyutundan aldıkları puanlar açısından aralarında anlamlı fark olmayacaktır.

H17: Farklı yaş gruplarının DTÖ'nün “Kaçınma” boyutundan aldıkları puanlar açısından aralarında anlamlı fark olmayacaktır.

H18: Farklı yaş gruplarının DTÖ'nün “Aşırı Uyarılmışlık” boyutundan aldıkları puanlar açısından aralarında anlamlı fark olmayacaktır.

Araştırma Sorusu 6: Travma sonrasındaki bilişler açısından yaş grupları arasında farklılık var mıdır?

a. 18-30 yaş grubu, 31-45 yaş grubu ve 46-65 yaş grubu TSBÖ'den aldıkları toplam puanlara ve TSBÖ'nün alt boyutlarından aldıkları puanlara göre farklılaşmakta mıdır?

H19: Farklı yaş gruplarının TSBÖ'den aldıkları toplam puanlar arasında anlamlı fark olmayacaktır.

H20: Farklı yaş gruplarının kendiyle ilgili olumsuz bilişler boyutundan aldıkları puanlar arasında anlamlı fark olmayacaktır.

H21: Farklı yaş gruplarının dünyayla ilgili olumsuz bilişler boyutundan aldıkları puanlar arasında anlamlı fark olmayacaktır.

H22: Farklı yaş gruplarının kendini suçlama boyutundan aldıkları puanlar arasında anlamlı fark olmayacaktır.

Araştırma Sorusu 7: TSSB geliştirme açısından herhangi bir yakınına savaşta kaybedenlerle etmeyenlerin arasında farklılık var mıdır?

a. Herhangi bir yakınına savaşta kaybedenlerle etmeyenler DTÖ'den aldıkları toplam puanlara göre farklılaşmakta mıdır?

H23: Herhangi bir yakınına savaşta kaybedenlerin DTÖ toplam puanları, savaşta yakınına kaybetmemiş bireylerinkine göre daha yüksek olacaktır.

H24: Herhangi bir yakınına savaşta kaybedenlerin DTÖ'nün “Yeniden Yaşantılama” boyutundan aldıkları puanlar, savaşta yakınına kaybetmemiş bireylerinkine göre daha yüksek olacaktır.

H25: Herhangi bir yakınına savaşta kaybedenlerin DTÖ'nün “Kaçınma” boyutundan aldıkları puanlar, savaşta yakınına kaybetmemiş bireylerinkine göre daha yüksek olacaktır.

H26: Herhangi bir yakınına savaşta kaybedenlerin DTÖ'nün “Aşırı Uyarılmışlık” boyutundan aldıkları puanlar, savaşta yakınına kaybetmemiş bireylerinkine göre daha yüksek olacaktır.

Araştırma Sorusu 8: Herhangi bir yakınına savaşta kaybedenlerle etmeyenlerin arasında bilişleri açısından farklılık var mıdır?

a. Herhangi bir yakınına savaşta kaybedenlerle etmeyenler Travma Sonrası Bilişler Ölçeği'nin kendiyle ilgili olumsuz bilişler, dünyayla ilgili olumsuz bilişler ve kendini suçlama boyutlarından aldıkları puanlara göre farklılaşmakta mıdır?

H27: Herhangi bir yakınının savaşta kaybedenlerin TSBÖ'den aldıkları toplam puanlar, savaşta yakınının kaybetmemiş bireylerinkine göre daha yüksek olacaktır.

H28: Herhangi bir yakınının savaşta kaybedenlerin kendiyle ilgili olumsuz bilişler boyutundan aldıkları puanlar, savaşta yakınının kaybetmemiş bireylerinkine göre daha yüksek olacaktır.

H29: Herhangi bir yakınının savaşta kaybedenlerin dünyayla ilgili olumsuz bilişler boyutundan aldıkları puanlar, savaşta yakınının kaybetmemiş bireylerinkine göre daha yüksek olacaktır.

H30: Herhangi bir yakınının savaşta kaybedenlerin kendini suçlama boyutundan aldıkları puanlar, savaşta yakınının kaybetmemiş bireylerinkine göre daha yüksek olacaktır.

Araştırma Sorusu 9: TSSB geliştirme açısından Türkiye'ye kaçak yolla giriş yapanlarla resmi yolla giriş yapanlar arasında farklılık var mıdır?

a. Türkiye'ye kaçak yolla giriş yapanlarla resmi yolla giriş yapanlar DTÖ'den aldıkları toplam puanlara göre farklılaşmakta mıdır?

H31: Türkiye'ye kaçak yolla giriş yapanlarla resmi yolla giriş yapanların DTÖ toplam puanları arasında anlamlı bir fark olmayacaktır.

H32: Türkiye'ye kaçak yolla giriş yapanlarla resmi yolla giriş yapanların DTÖ'nün “Yeniden Yaşantılama” alt boyutu puanları arasında anlamlı bir fark olmayacaktır.

H33: Türkiye'ye kaçak yolla giriş yapanlarla resmi yolla giriş yapanların DTÖ “Kaçınma” alt boyutu puanları arasında anlamlı bir fark olmayacaktır.

H34: Türkiye'ye kaçak yolla giriş yapanlarla resmi yolla giriş yapanların DTÖ “Aşırı Uyarılmışlık” alt boyutu puanları arasında anlamlı bir fark olmayacaktır.

Araştırma Sorusu 10: Türkiye'ye kaçak yolla giriş yapanlarla resmi yolla giriş yapanlar arasında bilişleri açısından farklılık var mıdır?

a. Türkiye'ye kaçak yolla giriş yapanlarla resmi yolla giriş yapanlar Travma Sonrası Bilişler Ölçeği'nin kendiyle ilgili olumsuz bilişler, dünyayla ilgili olumsuz bilişler ve kendini suçlama boyutlarından aldıkları puanlara göre farklılaşmakta mıdır?

H35: Türkiye'ye kaçak yolla giriş yapanlarla resmi yolla giriş yapanların TSBÖ kendiyle ilgili olumsuz bilişler alt boyutu puanları arasında anlamlı bir fark olmayacaktır.

H36: Türkiye'ye kaçak yolla giriş yapanlarla resmi yolla giriş yapanların TSBÖ dünyayla ilgili olumsuz bilişler alt boyutu puanları arasında anlamlı bir fark olmayacaktır.

H37: Türkiye'ye kaçak yolla giriş yapanlarla resmi yolla giriş yapanların TSBÖ kendini suçlama alt boyutu puanları arasında anlamlı bir fark olmayacaktır.

Araştırma Sorusu 11: TSSB derecesi ile bilişsel çarpıtmalar arasında ilişki var mıdır?

a. DTÖ'den alınan puanlar ile TSBÖ'den alınan puanlar arasında ilişki var mıdır?

H38: DTÖ toplam puanıyla TSBÖ toplam puanı arasında pozitif bir ilişki vardır. DTÖ toplam puanı arttıkça TSBÖ toplam puanı da artacaktır.

H39: DTÖ toplam puanıyla TSBÖ'nin kendiyle ilgili olumsuz inançlar boyutu puanı arasında pozitif bir ilişki vardır. Travmanın düzeyi arttıkça kişinin kendisiyle ilgili olumsuz inançları da artacaktır.

H40: DTÖ toplam puanıyla TSBÖ'nin dünyayla ilgili olumsuz inançlar boyutu puanı arasında pozitif bir ilişki vardır. Travmanın düzeyi arttıkça kişinin dünyayla ilgili olumsuz inançları da artacaktır.

H41: DTÖ toplam puanıyla TSBÖ'nin kendini suçlama boyutu puanı arasında pozitif bir ilişki vardır. Travmanın düzeyi arttıkça kişinin kendisini suçlaması da artacaktır.

2.6. Kapsam Ve Sınırlılıklar

Bu araştırma savaş nedeniyle Suriye'den gelen Arap, Kürt ve Türkmen kökenli Suriyeli sığınmacıları kapsamaktadır. Araştırma sırasında kullanılan bütün dokümanlar (ölçekler hariç) ikili kontrol sistemiyle Arapçaya çevrilmiştir. Bununla beraber ana dili Arapça olan iyi derecede Türkçe bilen Suriyeli bir tercüman kullanılmıştır. Ayrıca araştırmayı yapan psikolog ana dil düzeyinde Kürtçe ve Türkçe, orta düzeyde İngilizce ve başlangıç düzeyinde Arapça bilmektedir. Bu sebeple özellikle Kürt, Türkmen kökenli ve İngilizce bilenlerle arada tercüman olmadan görüşmeleri kendisi yürütmüştür. Sahada veri toplama süresince pek çok zorlukla karşılaşmıştır. Bunlar;

1. Büyük ve oldukça yıkıcı bir savaştan gelen Suriyeli sığınmacıların Türkiye'de yaşadıkları ırkçılık, ötekileşme, kötü muamele, hak ihlalleri, uyum ve entegrasyon konusunda herhangi bir çalışma olmaması sebebiyle yasaları ve haklarını bilmiyor olmaları,
2. İhmal ve istismara açık halde olmaları sebebiyle yaşadıkları problemlerden dolayı bir başkasına güvenmede ciddi zorluklar yaşamaları sebebiyle görüşme talebimizi sürekli reddetmeleri (yaşanılan ev soygunları, kadın ve çocukların kaçırılması vb. problemler).
3. Araştırmanın kapsamına giren pek çok kişinin halen savaş bölgesinde aile bireyleri ve yakınları olması sebebiyle Suriye'ye bazı zamanlara ziyaretlerde

bulunuyor olmaları, güvenlik kaygısı duymalarına neden olması ve bu korku sebebiyle görüşmeyi kabul etmemesi (bu bilgilerin Suriye hükümetine, Amerika'ya, Türkiye'deki istihbarat birimlerine verilmesinden dolayı doğan kaygı).

4. Sınır dışı edilme korku ve kaygısı yaşamaları sebebiyle bilgi vermekten kaçınmaları, görüşmeyi reddetmelerine neden olması.

Bilgilendirilmiş gönüllü onam formunda tüm detaylar kendi dillerinde yazılmış olmasına rağmen, yukarıda belirtilen ve daha pek çok benzer sebepten dolayı ciddi korku ve kaygı duydukları gözlemlenmiştir. Bu kaygı ve korku sebebiyle pek çok görüşme talebimiz ya red edilmiş ya da görüşmeden vazgeçip yarıda kesmişlerdir.

2.7. Pilot Çalışma

Araştırma verilerini toplamak için saha çalışmasına iyi derecede Arapça ve Türkçe bilen bir tercüman eşliğinde çıkmıştır. İlk olarak pilot çalışma olması açısından bir kaç görüşme yapılmıştır. Bu görüşmecilerden beş tanesi okuma yazma bilmeyen katılımcılardan oluşmaktadır. Arapça okuma ve yazması olmayan katılımcılarla yapılan görüşmelerde anlamama ve cevap vermede zorluklar yaşandığı gözlemlenmiştir. Ayrıca bu katılımcıların ölçek dili olan Arapçayı okuyup yazamamasının görüşme süresini ciddi derecede uzattığını, bu durumun da hem katılımcıyı hem de tercümanı ciddi derecede olumsuz etkilediği, motivasyon ve zaman kaybına neden olduğu tespit edilmiştir. Bu sebeple Arapça okuma ve yazması olmayan kişiler araştırmaya katılımcı olarak kabul edilmemiştir. Ayrıca çalışmayı yürüten psikolog da iyi derecede Türkçe ve Kürtçe, orta derecede İngilizce, başlangıç düzeyinde Arapça bilmektedir.

2.8. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri İstanbul şehrinde yaşayan Suriyeli sığınmacılardan toplanmıştır. Daha doğru temsil için savaş sırasında Suriye’de bulunan ve Arapça okuma yazma bilen bireyler araştırmaya dahil edilmiştir.

İstanbul şehrinin 5 farklı ilçesinde yürütülen bu araştırmaya toplam 101 kişi katılmıştır (yarım bırakan, belli bir yerden sonra devam etmek istemeyenler dahil edilmemiştir). DTÖ’ye göre %67’sinde (67 kişi) semptomlar olası TSSB tanısı alabilecek düzeydeyken, %33’ünde (33 kişi) olası TSSB tanısı alacak düzeyde semptom yoktur. TSSB’si olan 67 kişiden 28’i (%28) ise ağır TSSB tanısı alabilecek kişilerden oluşmaktadır.

Yapılan saha çalışmasında katılımcılar öncelikle araştırmanın konusu ve amacı hakkında bilgilendirilmiştir. Gizlilik ve gönüllük başta olmak üzere etik kurallar açıklanmıştır. Bilgilerin tamamen gizli tutulacağı, sadece bu araştırma için kullanılacağı ve hiç kimseyle paylaşılmayacağı ayrıca; araştırmaya katılmalarının tamamen gönüllülük esasına dayalı olduğu açıklanmıştır. Akabinde bu araştırmada kullanılan 2 psikoloji ölçeğini doldurmaları istenmiştir. 2017 yılının Temmuz ve Ağustos ayları boyunca toplanan bu veriler istatistik analizle için uygun olan bilgisayar programına kodlanarak yüklenmiştir.

2.10. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak, Sosyodemografik Bilgi Formu ve iki farklı psikolojik ölçek kullanılmıştır. Bunlar; Davidson Travma Ölçeği Arapça Formu ve Travma Sonrası Bilişler Envanteri Arapça Formu’ndan oluşmaktadır. Davidson Travma Ölçeği Arapça Formu Arabistan’da yaşayan Filistinli bir psikolog olan Mohammed EL-SAYED’den, Travma Sonrası Bilişler Envanteri Arapça Formu ise ölçeği geliştiren Edna B. FOA’dan temin edilmiştir.

2.10. 1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Sosyodemografik bilgi formu 8 sorudan oluşmaktadır. Formda, katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumları, daha önce psikolojik destek alıp almadıkları,

Türkiye'ye ne zaman geldikleri, hangi yolla geldikleri, geride kalan yakınlarının olup olmadığı, savaşta kaybettiği bir yakınının olup olmadığı gibi sorular yer almıştır. Ayrıca katılımcılara isterlerse bu soruları boş geçebileceklerinin bilgisi de paylaşılmıştır.

2.10.2. Davidson Travma Ölçeği (DTÖ)

Bu ölçek, Jonathan R. T. Davidson ve arkadaşları tarafından TSSB tanısı koymak için 1997 yılında geliştirilmiştir. Travma sonrası Stres Bozukluğu semptomlarının tam ve hızlı bir şekilde değerlendirilmesine olanak veren 17 sorudan oluşan ve 3 alt boyutu olan bir ölçektir. Uygulama süresi 10 dakika olan ve kişinin kendi kendisini değerlendirdiği bir ölçek türüdür. Bu 17 maddeden her biri TSSB'nin DSM-4'te var olan bir semptomuna karşılık gelmektedir. DTÖ'nün en önemli özelliği toplam puanı sıklık ve şiddet açısından ayırarak bunları birbirinden bağımsız olarak değerlendirebilmesidir (Kocabaş ve Özdemir, 2005). Sorular 0- 4 arası 5 sayılık bir skalaya sahiptir. Ölçek toplam puanı ise 0 - 68 arasındır. Hem sıklık hem şiddet açısından hesaplandığında ise ölçek toplam puanı 0 – 136 arasında hesaplanmaktadır. Ölçek puanlaması aynı zamanda TSSB'nin 3 semptom kümesine (B,C, ve D) göre hesaplanabilmektedir (Davidson ve Ark, 1997).

1. Yeniden Yaşantılama Alt Boyutu: (1, 2, 3, 4 ve 17. maddeler)

2. Kaçınma Alt Boyutu: Önceki / Travmatik deneyimden kaçınma (5, 6, 7, 8, 9, 10, ve 11. Maddeler)

3. Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyutu: (12, 13, 14, 15, ve 16. Maddeler)

Ölçek iki farklı kesim puanına sahiptir. Yüksek oranda spesifik psikopatoloji seviyesine sahip bireyleri tanımlamak ve onların DSM-IV kriterlerine göre olası TSSB kriterlerini karşılayıp karşılamadıklarını belirlemek için 27 veya üzeri bir skor kullanılırken, 40 ve üstü skor alanları ise yüksek olasılıkla TSSB oldukları varsayılmaktadır. Dolayısıyla, yüksek oranda olası TSSB tanısı için 40 ve üstü bir skor almak gerekmektedir (Davidson ve Ark, 1997; Cuthbertson ve ark, 2004).

2.10.3. Travma Sonrası Bilişler Ölçeği (TSBÖ)

Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun ortaya çıkmasında ve devam etmesinde etken olduğu düşünülen, travma ile alakalı bilişlerin değerlendirilmesi amacı ile Foa (1999) ve arkadaşları tarafından geliştirilen, 36 maddeden oluşan ve kendini değerlendirme şeklindeki bir ölçektir. 7'li likert ölçek üzerinden katılımcıların her bir maddeye hangi ölçüde katıldığını belirtmesi istenmektedir. Ölçekten alınabilecek puan 36 ile 252 arasında yer almaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar travmatik yaşantıya dair hatalı bilişlerin yoğunluğunu göstermektedir. Bu ölçek klinikte hem TSSB olgularının ayırt edilmesinde hem de TSSB şiddetinin belirlenmesinde kullanılabilmektedir. Ayrıca bilişsel davranışçı terapide üzerinde çalışılması hedeflenen hatalı bilişlerin belirlenmesinde de kullanılabilmektedir (Foa ve ark, 1999). Ayrıca bu ölçeğin kullanıldığı farklı çalışmalarda da tüm ölçek ve alt ölçekler için yüksek derecede iç tutarlılık katsayıları tespit edildiği ve TSSB şiddetiyle yüksek bir korelasyon gösterdiği bildirilmiştir (Beck ve ark, 2004; Katz ve ark, 2008; Laposa ve Alden, 2003; Startup ve ark, 2007).

2.10.3.1. Alt Ölçekler

Bu ölçek, maddelerin 33 tanesini içeren 3 tane alt ölçeğe sahiptir. Kalan 3 ölçek maddesi ise (13, 32, 34) faktör analizi sonuçlarında hiçbir alt ölçeğe dahil edilmemiştir. Bu alt ölçekler ve onları meydana getiren ölçek maddeleri ise şu şekildedir:

a) Kişinin Kendisiyle İlgili Olumsuz Bilişleri Alt Ölçeği: Bireyin kendine dair olumsuz izlenim, kalıcı değişim, yabancılaşma, umutsuzluk, kendine güven ve belirtilerin olumsuz yorumlanması ile ilişkili maddeleri kapsamaktadır. Bu alt ölçek 21 ölçek maddesini kapsamaktadır. Bunlar; 2, 3, 4, 5, 6, 9, 12, 14, 16, 17, 20, 21, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 33, 35, 36 numaralı maddelerdir.

b) Dünya ile İlgili Olumsuz Bilişler Alt Ölçeği: Bu alt ölçekte ise güvensiz dünya, diğerine güvensizlik ile alakalı maddelerden oluşmaktadır. Bu alt ölçekte 7 ölçek maddesini barındırır. Bunlar; 7, 8, 10, 11, 18, 23, 27 numaralı maddelerdir.

c) Kendini Suçlama Alt Ölçeği: Bu alt ölçek kendini suçlama ile alakalı maddelerden oluşmaktadır. Bu alt ölçek ise 5 maddeden oluşmaktadır. Bunlar; 1, 15, 19, 22, 31 numaralı maddelerdir.

2.11. Verilerin İstatistiksel Analizi

Bu çalışmada kullanılan ölçeklerden elde edilen verilerin analizi için SPSS 20.0 paket programı kullanılmıştır. Asıl analizlere geçilmeden önce analiz edilecek verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini tespit etmek için skewness (çarpıklık) ve kurtosis (basıklık) değerlerine bakılmıştır. Gruplar arası karşılaştırmalar bağımsız gruplar için t-test veya Kruskal-Wallis testi ile yapılmıştır. Araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişkiler ise Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir.

2.12. Sosyodemografik Bilgiler

Katılımcıların 51'i (%51) kadın, 49'u (%49) erkektir; yaşlarının ortalaması $30,76 \pm 10,409$ 'dur. Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, Türkiye'ye ne zaman, hangi yolla geldiği, savaşta ölen yakınının olup olmaması, Suriye'de hâlihazırda akrabasının olup olmadığı, daha önce psikolojik destek alıp almadığı gibi durumların dağılımı Şekil 2'de verilmiştir.

Cinsiyet	
Kadın	51
Erkek	49
Medeni Durum	
Bekar	32
Evli	63
Boşanmış / Dul	4
Kayıp Değer Boşanmış / Dul	14
Yaş	
18 - 30	58
31 – 45	31
46 - 65	11
Psikolojik Destek Geçmişi	
Destek Alan	18
Destek almayan	77
Kayıp Değer	5
Türkiye’de Yaşamaya Başlama Süresi	
0 – 1 yıldır	11
1 – 3 yıldır	40
3+ yıldır	48
Kayıp Değer	1
Türkiye’ye Giriş Yapma Yolu	
Resmi	43
Kaçak	57
Halen Suriye’de Yaşayan Yakınlarının Olup – Olmaması	
Suriye’de Yakını Bulunan	93
Suriye’de Yakını Bulunmayan	7
Savaşta Tanıdık Kaybı Durumu	
Tanıdık Kaybı Var	71
Tanıdık Kaybı Yok	28
Kayıp Değer	1

Şekil 3: Sosyodemografik Bilgiler

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Araştırmanın bulguları üç aşamadan oluşmaktadır. İlk aşamada, grup ayrımı yapılmaksızın bütün katılımcıların Davidson Travma Ölçeği'nden ((DTÖ) ve Travma Sonrası Bilişler Ölçeği'nden (TSBÖ) aldıkları toplam puanlar ve bu ölçeklerin alt boyutlarıyla ilgili psikolojik belirti düzeyleri açısından incelenmeleri amaçlanmıştır. DTÖ ile katılımcıların TSSB semptom sıklığına bakılmış, TSSB şiddetine ise bakılmamıştır. İkinci aşamada gruplar arası karşılaştırmalar yer almaktadır. Bu aşamada, DTÖ'ye göre TSSB olan grupta yer alan katılımcılar ile TSSB olmayan grupta yer alan katılımcılar, DTÖ'nün ve TSBÖ'nün alt boyutlarıyla ilgili psikolojik belirti düzeyleri açısından karşılaştırılmışlardır. Ayrıca cinsiyet, yaş, savaşta bir yakınını kaybedip kaybetmeme, Suriye'de bir yakını olup olmama, Türkiye'ye geliş şekli gibi değişkenlere göre de gruplar arasındaki farklara bakılmıştır. Son aşamada ise, araştırmada yer alan bazı değişkenlerin arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

3.1. Katılımcıların Davidson Travma Ölçeği'nden (DTÖ) ve Travma Sonrası Bilişler Ölçeği'nden (TSBÖ) Aldıkları Puanlara İlişkin Bulgular

Tablo 1. Bütün Katılımcıların DTÖ'den ve TSBÖ'den Aldıkları Puanların Ortalamaları, Standart Sapmaları, Minimum ve Maksimum Değerleri

	X	SS	Min	Mak
DTÖ Toplam	31,52	13,135	4	59
DTÖ-YY	10,06	4,34	0	18
DTÖ-K	12,68	5,77	0	26
DTÖ-AU	9,18	5,54	0	20
TSBÖ Toplam	124,80	41,30	36	238
TSBÖ-KİOB	67,32	26,97	21	141
TSBÖ-KS	14,23	5,58	5	28

3.2. Gruplar Arası Karşılaştırmalara İlişkin Bulgular

Bu bölümde gruplar arası karşılaştırma yapmak için kullanılan analizler yer almaktadır. Tablolarda bütün karşılaştırmalara ait bulgular olmakla birlikte, sadece anlamlı fark elde edilen karşılaştırmalara ait bulgular rapor halinde verilmiştir.

3.3. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Değerlendirmesine Göre Gruplar Arası Karşılaştırmalara İlişkin Bulgular

Davidson ve ark. (1997) "*Assessment of a new self-ratingscale for post-traumatic stress disorder*" ve Cuthbertson ve ark. (2004) "*Post-traumatic stress disorder after critical illness requiring general intensivecare*" isimli makalesine dayanarak travma sonrası stres bozukluğu olan ve olmayan gruplar, Davidson Travma Ölçeği'nden (DTÖ) alınan puanlara göre kategorilenmiştir. Buna göre DTÖ'den 27 ve üstü skora sahip olanlar TSSB, 40 ve üstünde puan alanlar "Ağır TSSB olan" grubunda yer alırken ölçekten 26 ve altında puan alanlar "TSSB olmayan" grubunda yer almıştır. TSSB olan grup 67 (%67) kişiden, TSSB olmayan grup ise 33 (%33) kişiden oluşmaktadır.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) olan ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu olmayan katılımcıların; DTÖ toplam, DTÖ-YY Alt Boyutu, DTÖ-K Alt Boyutu, DTÖ-AU Alt Boyutu, TSBÖ toplam, TSBÖ-KİOB Alt Boyutu puanları, TSBÖ-DİOB Alt Boyutu ve TSBÖ-KS Alt Boyutu puanları bağımsız gruplar için t-test ile karşılaştırılmıştır.

3.3.1. DTÖ – Kesim Puanı Olarak 27'nin Esas Alındığı Analiz

Araştırmaya katılan gönüllülerden, 0-26 arasında puan alan 33 kişi (%33), 27- ve üstünde puan alan 67 kişi (%67) bulunmaktadır. 0-26 puan arasında puan alanlar TSSB olmayan grup, 27 ve üstü puan alanlar TSSB olan grup olarak sınıflandırıldığında bu grupların karşılaştırılmasıyla elde edilen bulgular aşağıda verilmiştir.

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olan ve travma sonrası stres bozukluğu olmayan katılımcıların; DTÖ toplam, DTÖ-YY Alt Boyutu, DTÖ-K Alt Boyutu, DTÖ-AU Alt Boyutu, TSBÖ toplam, TSBÖ-KİOB Alt Boyutu puanları, TSBÖ-DİOB Alt Boyutu ve TSBÖ-KS Alt Boyutu puanları bağımsız gruplar için t-test ile karşılaştırılmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. DTÖ'den 0 – 26 Puan Alanlarla İle 27 ve Üstü Puan Alanların TSBÖ'den Aldıkları Puanlara Ait Ortalama, Standart Sapma ve Test İstatistiği

	0-26 puan alanlar			27 ve üstü puan alanlar			t Testi		
	N	Ort	SS	N	Ort	SS	t	df	p
DTÖ-Toplam	33	16	6,149	67	39,164	7,791	-14,92	98	.000**
DTÖ-YY	32	6,031	2,967	65	12,046	3,461	-8,419	95	.000**
DTÖ-K	31	7,064	3,546	65	15,369	4,574	-8,902	94	.000**
DTÖ-AU	28	3,357	2,873	66	11,787	4,178	-11,70	72,8	.000**
TSBÖ-Toplam	33	88,151	30,304	67	142,85	33,334	-7,944	98	.000**
TSBÖ-KİOB	32	42,875	16,372	65	79,369	22,392	-9,039	81,8	.000**
TSBÖ-DİOB	31	26,838	9,808	67	35,417	8,856	4,310	96	.000**
TSBÖ-KS	33	11,545	4,994	67	15,552	5,416	-3,567	98	.001*

*p<.01, **p<.001

Katılımcıların DTÖ toplam puanlarının TSSB olan grup ve TSSB olmayan gruba göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadıklarını değerlendirmek için yapılan t testi sonucunda, TSSB grubunun puan ortalaması (X=39,164) ile TSSB olmayan grubun puan ortalaması (X=16) arasında anlamlı bir fark görülmüştür ($t_{(98)} = -14,92$, $p < 0.001$). Hesaplanan etki büyüklüğü, bu farkın ($d = -3,17$) yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların “Yeniden Yaşama” Alt Boyutundaki puanlarının TSSB olan grup ve TSSB olmayan gruba göre anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadıklarını değerlendirmek için yapılan t testi sonucunda, TSSB grubunun puan ortalaması (X=12,046) ile TSSB olmayan grubun puan ortalaması (X=6,031) arasında anlamlı bir fark görülmüştür ($t_{(95)} = -8,4195$, $p < 0.001$). Hesaplanan etki büyüklüğü, bu farkın ($d = -1,81$) yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların “Kaçınma” Alt Boyutundaki puanlarının TSSB olan grup ve TSSB olmayan gruba göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadıklarını değerlendirmek için yapılan t testi sonucunda, TSSB grubunun puan ortalaması ($X=15,369$) ile TSSB olmayan grubun puan ortalaması ($X=7,064$) arasında anlamlı bir fark görülmüştür ($t_{(94)}=-8,902$, $p<0.001$). Hesaplanan etki büyüklüğü, bu farkın ($d=-1,94$) yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların “Aşırı Uyarılmışlık” Alt Boyutundaki puanlarının TSSB olan grup ve TSSB olmayan gruba göre anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadıklarını değerlendirmek için yapılan t testi sonucunda, TSSB olan grubunun puan ortalaması ($X=11,787$) ile TSSB olmayan grubun puan ortalaması ($X=3,357$) arasında anlamlı bir fark görülmüştür ($t_{(72,8)}=-11,70$, $p<0.001$). Hesaplanan etki büyüklüğü, bu farkın ($d=-3,42$) yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların TSBÖ toplam puanlarının TSSB grubu ve TSSB olmayan gruba göre anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadıklarını değerlendirmek için yapılan t testi sonucunda, TSSB grubunun puan ortalaması ($X=142,85$) ile TSSB olmayan grubun puan ortalaması ($X=88,151$) arasında anlamlı bir fark görülmüştür ($t_{(98)}=-7,944$, $p<0.001$). Hesaplanan etki büyüklüğü, bu farkın ($d=-1,59$) yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların Kendisiyle İlgili Olumsuz Bilişler Alt Boyutundaki puanlarının TSSB grubu ve TSSB olmayan gruba göre anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadıklarını değerlendirmek için yapılan t testi sonucunda, olası TSSB grubunun puan ortalaması ($X=79,369$) ile TSSB olmayan grubun puan ortalaması ($X=42,875$) arasında anlamlı bir fark görülmüştür ($t_{(81,8)}=-9,039$, $p<0.001$). Hesaplanan etki büyüklüğü, bu farkın ($d=-1,95$) yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların Dünyayla İlgili Olumsuz Bilişler alt boyutundaki puanlarının TSSB grubu ve TSSB olmayan gruba göre anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadıklarını değerlendirmek için yapılan t testi sonucunda, olası TSSB grubunun puan ortalaması ($X=35,417$) ile TSSB olmayan grubun puan ortalaması

($X=26,838$) arasında anlamlı bir fark görülmüştür ($t_{(96)}= 4,310$, $p<0.001$). Hesaplanan etki büyüklüğü, bu farkın ($d= 0,93$) yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların Kendini Suçlama alt boyutundaki puanlarının olası TSSB grubu ve TSSB olmayan gruba göre anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadıklarını değerlendirmek için yapılan t testi sonucunda, olası TSSB grubunun puan ortalaması ($X= 15,552$) ile TSSB olmayan grubun puan ortalaması ($X=11,545$) arasında anlamlı bir fark görülmüştür ($t_{(98)}= -3,567$, $p<0.01$). Hesaplanan etki büyüklüğü, bu farkın ($d= -0,75$) orta düzeyde olduğunu göstermektedir.

3.3.2. DTÖ – Kesim Puanı Olarak 40’ın Esas Alındığı Analiz

Araştırmaya katılan gönüllülerden, DTÖ'den 40 ve üstünde puan alanlar "ağır TSSB olan" grubunda yer alırken, ölçekten 39 ve altında puan alanlar "TSSB olmayan" grup olarak yer almıştır. TSSB olan grup 28 (%28) kişiden, TSSB olmayan grupta ise 72 (%72) kişiden oluşmaktadır. Bu grupların karşılaştırılmasıyla elde edilen bulgular aşağıda verilmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. DTÖ'den 0 – 39 Puan Alanlarla 40 ve Üstü Puan Alanların DTÖ'den ve TSBÖ'den Aldıkları Puanlara Ait Ortalama, Standart Sapma ve Test İstatistiği

	Ağır TSSB Olan (40 ve Üstü Puan Alanlar)			TSSB Olmayan (0 – 39 Puan Alanlar)			t Testi		
	N	Ort	SS	N	Ort	SS	t	df	p
DTÖ-Toplam	28	46,821	5,34	72	25,569	10,074	13,638	88,7	.000**
DTÖ-YY	26	13,73	3,30	71	8,71	3,89	-5,828	95	.000**
DTÖ-K	27	18,481	4,098	69	10,42	4,644	-7,891	94	.000**
DTÖ-AU	27	15,07	2,81	67	6,80	4,51	-10,70	92	.000**
TSBÖ-Toplam	28	163,464	28,782	72	109,763	35,281	-7,173	98	.000**
TSBÖ-KİOB	26	94,461	19,012	71	57,394	22,248	-7,541	95	.000**
TSBÖ-DİOB	28	37,928	8,943	70	30,614	9,625	-3,466	96	.001*
TSBÖ-KS	28	17,142	5,745	72	13,097	5,129	-3,255	98	.001*

* $p<.01$, ** $p<.001$

Katılımcıların DTÖ toplam puanlarının TSSB olan grup ve TSSB olmayan gruba göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadıklarını değerlendirmek için yapılan t testi sonucunda, TSSB grubunun puan ortalaması ($X= 46,821$) ile TSSB olmayan grubun puan ortalaması ($X=25,569$) arasında anlamlı bir fark görülmüştür ($t_{(88,7)}=13,638$, $p<0.001$). Hesaplanan etki büyüklüğü, bu farkın ($d=3,037$) yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların “Yeniden Yaşantılama” Alt Boyutundaki puanlarının TSSB olan grup ve TSSB olmayan gruba göre anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadıklarını değerlendirmek için yapılan t testi sonucunda, TSSB grubunun puan ortalaması ($X= 13,73$) ile TSSB olmayan grubun puan ortalaması ($X=8,71$) arasında anlamlı bir fark görülmüştür ($t_{(95)}=-5,828$, $p<0.001$). Hesaplanan etki büyüklüğü, bu farkın ($d= -1,334$) yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların “Kaçınma” Alt Boyutundaki puanlarının TSSB olan grup ve TSSB olmayan gruba göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadıklarını değerlendirmek için yapılan t testi sonucunda, TSSB grubunun puan ortalaması ($X= 18,481$) ile TSSB olmayan grubun puan ortalaması ($X=10,42$) arasında anlamlı bir fark görülmüştür ($t_{(94)}=- 7,891$, $p<0.001$). Hesaplanan etki büyüklüğü, bu farkın ($d= -1,79$) yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların “Aşırı Uyarılmışlık” Alt Boyutundaki puanlarının TSSB olan grup ve TSSB olmayan gruba göre anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadıklarını değerlendirmek için yapılan t testi sonucunda, TSSB olan grubunun puan ortalaması ($X= 15,07$) ile TSSB olmayan grubun puan ortalaması ($X=6,80$) arasında anlamlı bir fark görülmüştür ($t_{(92)}=- 10,70$, $p<0.001$). Hesaplanan etki büyüklüğü, bu farkın ($d= -2,43$) yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların TSBÖ toplam puanlarının TSSB grubu ve TSSB olmayan gruba göre anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadıklarını değerlendirmek için yapılan t testi sonucunda, TSSB grubunun puan ortalaması ($X= 163,464$) ile TSSB

olmayan grubun puan ortalaması ($X=109,763$) arasında anlamlı bir fark görülmüştür ($t_{(98)} = -7,173$, $p<0.001$). Hesaplanan etki büyüklüğü, bu farkın ($d= -1,59$) yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların Kendisiyle İlgili Olumsuz Bilişler Alt Boyutundaki puanlarının TSSB grubu ve TSSB olmayan gruba göre anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadıklarını değerlendirmek için yapılan t testi sonucunda, olası TSSB grubunun puan ortalaması ($X= 94,461$) ile TSSB olmayan grubun puan ortalaması ($X=57,394$) arasında anlamlı bir fark görülmüştür ($t_{(95)} = -7,541$, $p<0.001$). Hesaplanan etki büyüklüğü, bu farkın ($d= -1,72$) yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların Dünyayla İlgili Olumsuz Bilişler Alt Boyutundaki puanlarının TSSB grubu ve TSSB olmayan gruba göre anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadıklarını değerlendirmek için yapılan t testi sonucunda, olası TSSB grubunun puan ortalaması ($X= 37,928$) ile TSSB olmayan grubun puan ortalaması ($X=30,614$) arasında anlamlı bir fark görülmüştür ($t_{(96)} = -3,466$, $p<0.01$). Hesaplanan etki büyüklüğü, bu farkın ($d= -0,77$) orta düzeyde olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların Kendini Suçlama Alt Boyutundaki puanlarının olası TSSB grubu ve TSSB olmayan gruba göre anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadıklarını değerlendirmek için yapılan t testi sonucunda, olası TSSB grubunun puan ortalaması ($X= 17,142$) ile TSSB olmayan grubun puan ortalaması ($X=13,097$) arasında anlamlı bir fark görülmüştür ($t_{(98)} = -3,255$, $p<0.01$). Hesaplanan etki büyüklüğü, bu farkın ($d= -0,72$) orta düzeyde olduğunu göstermektedir.

3.4. Cinsiyete Göre Gruplar Arası Karşılaştırmalara İlişkin Bulgular

Kadın ve erkek katılımcıların; DTÖ toplam, DTÖ-YY Alt Boyutu, DTÖ-K Alt Boyutu, DTÖ-AU Alt Boyutu, TSBÖ toplam, TSBÖ-KİOB Alt Boyutu puanları, TSBÖ-DİOB Alt Boyutu ve TSBÖ-KS Alt Boyutu puanları bağımsız gruplar için t-test ile karşılaştırılmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Kadınların ve Erkeklerin DTÖ'den ve TSBÖ'den Aldıkları Puanlara Ait Ortalama, Standart Sapma ve Test İstatistiği

	Kadın			Erkek			t Testi		
	N	Ort	SS	N	Ort	SS	t	df	p
DTÖ-Toplam	51	29,12	13,709	49	33,823	12,25	-1,81	98	.073
DTÖ-YY	49	10,959	4	48	9,145	4,533	-2,089	95	.039*
DTÖ-K	48	12,854	5,581	48	12,52	6,01	-.282	94	.779
DTÖ-AU	48	10,375	4,931	46	7,934	5,926	-2,173	92	.032*
TSBÖ-Toplam	51	133,88	35,936	49	115,346	44,657	-2,291	98	.024*
TSBÖ-KİOB	48	74,25	23,491	49	60,551	28,631	-2,573	95	.012*
TSBÖ-DİOB	51	33,705	9,252	47	31,617	10,668	-1,03	96	.302
TSBÖ-KS	51	14,196	5,157	49	14,265	6,054	.068	98	.951

*p<.05

Katılımcıların DTÖ-Aşırı Uyarılmışlık Alt Boyutundaki puanlarının cinsiyete göre anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadıklarını değerlendirmek için yapılan t testi sonucunda, kadınların puan ortalaması (X=10,375) ile erkeklerin puan ortalaması (X=7,934) arasında anlamlı bir fark görülmüştür ($t_{(92)} = -2,173$, $p < 0.05$). Hesaplanan etki büyüklüğü, bu farkın ($d = -0,44$) küçük olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların TSBÖ toplam puanlarının cinsiyete göre anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadıklarını değerlendirmek için yapılan t testi sonucunda, kadınların puan ortalaması (X=133,88) ile erkeklerin puan ortalaması (X=115,346) arasında anlamlı bir fark görülmüştür ($t_{(98)} = -2,291$, $p < 0.05$). Hesaplanan etki büyüklüğü, bu farkın ($d = -0,45$) küçük olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların TSBÖ-Kendisiyle İlgili Olumsuz Bilişler Alt Boyutundaki puanlarının cinsiyete göre anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadıklarını değerlendirmek için yapılan t testi sonucunda, kadınların puan ortalaması ($X=74,25$) ile erkeklerin puan ortalaması ($X=60,551$) arasında anlamlı bir fark görülmüştür ($t_{(95)} = -2,573$, $p < 0.05$). Hesaplanan etki büyüklüğü, bu farkın ($d = -0,52$) orta düzeyde olduğunu göstermektedir.

3.5. Yaşa Göre Gruplar Arası Karşılaştırmalara İlişkin Bulgular

18-30 yaş grubunda olan, 31-45 yaş grubunda olan ve 46-65 yaş grubunda olan katılımcıların; DTÖ toplam, DTÖ-YY Alt Boyutu, DTÖ-K Alt Boyutu, DTÖ-AU Alt Boyutu, TSBÖ toplam, TSBÖ-KİOB Alt Boyutu, TSBÖ-DİOB Alt Boyutu ve TSBÖ-KS Alt Boyutu puanları Kruskal-Wallis testi ile karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre, incelenen bu psikolojik değişkenlerin puan ortalamaları yaşa göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır (Tablo 5).

Tablo 5. 18 – 30 Yaş Grubunda Olan, 31 – 45 Yaş Grubunda Olan ve 46-65 Yaş Grubunda Olan Katılımcıların DTÖ'den ve TSBÖ'den Aldıkları Puanlara Ait Sıra Ortalamaları ve Test İstatistiği

	18-30 Yaş		31-45 Yaş		46-65 Yaş				
	N	Sıra Ort	N	Sıra Ort	N	Sıra Ort	X^2	df	p
DTÖ-Toplam	58	45,76	31	56,81	11	57,73	3,701	2	.157
DTÖ-YY	58	46,34	28	50,05	11	60,32	2,349	2	.309
DTÖ-K	56	45,39	29	52,86	11	52,82	1,681	2	.431
DTÖ-AU	55	42,97	28	54,84	11	51,45	3,790	2	.150
TSBÖ-Toplam	58	48,05	31	56,27	11	47,14	1,789	2	.409
TSBÖ-KİOB	58	46,17	28	55,32	11	47,82	2,018	2	.305
TSBÖ-DİOB	57	50,56	30	48,10	11	47,82	.191	2	.909
TSBÖ-KS	58	48,88	31	56,50	11	42,14	2,435	2	.296

18-30 yaş grubunda ve 31-45 yaş grubunda olan katılımcıların; DTÖ toplam, DTÖ-YY Alt Boyutu, DTÖ-K Alt Boyutu, DTÖ-AU Alt Boyutu, TSBÖ toplam, TSBÖ-KİOB Alt Boyutu, TSBÖ-DİOB Alt Boyutu ve TSBÖ-KS Alt Boyutu puanları bağımsız gruplar için t-test ile karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre, incelenen bu psikolojik değişkenler açısından 18-30 yaş grubunda ve 31-45 yaş grubunda olanlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 6).

Tablo 6. 18 – 30 Yaş Grubunda Ve 31 – 45 Yaş Grubunda Olan Katılımcıların DTÖ'den ve TSBÖ'den Aldıkları Puanlara Ait Ortalama, Standart Sapma ve Test İstatistiği

	18-30 Yaş			31-45 Yaş			t Testi		
	<i>N</i>	<i>Ort</i>	<i>SS</i>	<i>N</i>	<i>Ort</i>	<i>SS</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
DTÖ-Toplam	58	29,517	11,498	31	33,838	14,924	-1,405	49,437	.166
DTÖ-YY	58	9,724	3,95	28	10,214	4,998	-.494	84	.623
DTÖ-K	56	11,928	5,012	29	13,655	7,026	-1,177	43,173	.246
DTÖ-AU	55	8,236	5,163	28	10,678	5,657	-1,972	81	.052
TSBÖ-Toplam	58	120,793	35,742	31	132,516	46,428	-1,325	87	.188
TSBÖ-KİOB	58	63,931	23,341	28	73,642	30,81	-1,625	84	.108
TSBÖ-DİOB	57	33,175	9,346	30	32,133	10,477	.474	85	.637
TSBÖ-KS	58	13,81	5,423	31	15,451	5,632	-1,342	87	.183

3.6. Yakın Kaybı Olup Olmamasına Göre Gruplar Arası Karşılaştırmalara İlişkin Bulgular

Yakın kaybı olan ve olmayan katılımcıların; DTÖ toplam, DTÖ-YY Alt Boyutu, DTÖ-K Alt Boyutu, DTÖ-AU Alt Boyutu, TSBÖ toplam, TSBÖ-KİOB Alt Boyutu, TSBÖ-DİOB Alt Boyutu ve TSBÖ-KS Alt Boyutu puanları bağımsız gruplar için t-test ile karşılaştırılmıştır (Tablo 7).

Tablo 7. Yakın Kaybı Olanlar ve Olmayanların DTÖ'den ve TSBÖ'den Aldıkları Puanlara Ait Ortalama, Standart Sapma ve Test İstatistiği

	Yakın Kaybı Var			Yakın Kaybı Yok			t Testi		
	N	Ort	SS	N	Ort	SS	t	df	p
DTÖ-Toplam	71	33,422	11,823	28	27,357	15,166	1.901	40,594	.064
DTÖ-YY	68	10,838	4,342	28	8,285	3,914	2,691	94	.008**
DTÖ-K	67	13,283	5,044	28	11,607	7,030	1,309	93	.194
DTÖ-AU	67	9,820	5,276	27	7,592	5,982	1,782	92	.078
TSBÖ-Toplam	71	132,197	37,069	28	108,321	46	2,691	97	.008**
TSBÖ-KİOB	68	71,794	25,474	28	57,857	27,90	2,369	94	.020*
TSBÖ-DİOB	70	34,228	8,671	27	29,222	12,061	1,969	36,848	.056
TSBÖ-KS	71	14,859	5,308	28	12,821	6,104	1,648	97	.103

*p<.05, **p<.01

Katılımcıların DTÖ- Yeniden Yaşantılama Alt Boyutundaki puanlarının savaşta bir yakını kaybetmiş olma ya da olmamaya göre anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadıklarını değerlendirmek için yapılan t testi sonucunda, yakını kaybedenlerin puan ortalaması (X=10,838) ile yakın kaybı olmayanların puan ortalaması (X=8,285) arasında anlamlı fark bulunmuştur ($t_{(94)} = 2,691$, $p < 0.01$). Hesaplanan etki büyüklüğü, bu farkın ($d = 0,60$) orta düzeyde olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların TSBÖ toplam puanlarının savaşta bir yakını kaybetmiş olma ya da olmamaya göre anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadıklarını değerlendirmek için yapılan t testi sonucunda, yakını kaybedenlerin puan ortalaması (X=132,197) ile yakın kaybı olmayanların puan ortalaması (X=108,321) arasında anlamlı fark bulunmuştur ($t_{(97)} = 2,691$, $p < 0.01$). Hesaplanan etki büyüklüğü, bu farkın ($d = 0,60$) orta düzeyde olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların TSBÖ Kendisiyle İlgili Olumsuz Bilişler Alt Boyutu puanlarının savaşta bir yakını kaybetmiş olma ya da olmamaya göre anlamlı şekilde farklılaşıp farklılaşmadıklarını değerlendirmek için yapılan t testi sonucunda, yakını kaybedenlerin puan ortalaması (X=71,794) ile yakın kaybı olmayanların puan ortalaması (X=57,857) arasında anlamlı fark bulunmuştur ($t_{(94)} = 2,369$,

$p < 0.05$). Hesaplanan etki büyüklüğü, bu farkın ($d = 0,53$) orta düzeyde olduğunu göstermektedir.

3.7. Türkiye'ye Geliş Şekline Göre Gruplar Arası Karşılaştırmalara İlişkin Bulgular

Türkiye'ye kaçak yolla giriş yapanlar ve resmi yolla giriş yapan katılımcıların; DTÖ toplam, DTÖ-YY Alt Boyutu, DTÖ-K Alt Boyutu, DTÖ-AU Alt Boyutu, TSBÖ toplam, TSBÖ-KİOB Alt Boyutu, TSBÖ-DİOB Alt Boyutu ve TSBÖ-KS Alt Boyutu puanları bağımsız gruplar için t-test ile karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre, incelenen bu psikolojik değişkenler açısından Türkiye'ye kaçak yolla giriş yapanlar ve resmi yolla giriş yapanlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 8).

Tablo 8. Türkiye'ye Kaçak Yolla Girenler ve Resmi Yolla Girenlerin DTÖ'den ve TSBÖ'den Aldıkları Puanlara Ait Ortalama, Standart Sapma ve Test İstatistiği

	Kaçak			Resmi			t Testi		
	<i>N</i>	<i>Ort</i>	<i>SS</i>	<i>N</i>	<i>Ort</i>	<i>SS</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
DTÖ-Toplam	57	32,052	12,356	43	30,814	14,219	.465	98	.643
DTÖ-YY	55	10,254	4,142	42	9,809	4,644	.497	95	.620
DTÖ-K	54	12,611	5,704	42	12,785	5,924	-.146	94	.884
DTÖ-AU	53	9,377	5,432	41	8,926	5,754	.389	92	.698
TSBÖ-Toplam	57	126,105	40,358	43	123,09	42,939	.362	98	.718
TSBÖ-KİOB	56	69	26,735	41	65,048	27,455	.711	95	.479
TSBÖ-DİOB	56	32,464	9,844	42	33,023	10,223	-.274	96	.785
TSBÖ-KS	57	14,14	5,591	43	14,348	5,643	-.184	98	.855

3.8. Türkiye'de Yaşama Süresine Göre Gruplar Arası Karşılaştırmalara İlişkin Bulgular

Türkiye'de yaşama süresi 0-1 yıl olanlar, 1-3 yıl olanlar ve 3 yıldan fazla olan katılımcıların; DTÖ toplam, DTÖ-YY Alt Boyutu, DTÖ-K Alt Boyutu, DTÖ-AU Alt Boyutu, TSBÖ toplam, TSBÖ-KİOB Alt Boyutu, TSBÖ-DİOB Alt Boyutu ve TSBÖ-KS Alt Boyutu puanları Kruskal-Wallis testi ile karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre, incelenen bu psikolojik değişkenlerin puan ortalamaları Türkiye'de yaşama süresine göre anlamlı olarak farklılaşmamaktadır (Tablo 9).

Tablo 9. Türkiye'de 0 – 1 Yıldır, 1 – 3 Yıldır ve 3 Yıldan Uzun Süredir Yaşayan Katılımcıların DTÖ'den ve TSBÖ'den Aldıkları Puanlara Ait Sıra Ortalamaları ve Test İstatistiği

	0-1 yıl		1-3 yıl		3 yıl üstü		X^2	df	p
	N	Sıra Ort	N	Sıra Ort	N	Sıra Ort			
DTÖ-Toplam	11	42,73	40	53,06	48	49,11	1,207	2	.547
DTÖ-YY	11	46,77	38	51,75	47	46,28	.864	2	.649
DTÖ-K	11	42,09	39	50,13	46	48,65	.721	2	.697
DTÖ-AU	11	39,77	38	46,11	44	49,58	1,238	2	.539
TSBÖ-Toplam	11	39,23	40	52	48	50,80	1,779	2	.411
TSBÖ-KİOB	10	35,20	40	49,71	46	50,34	2,556	2	.279
TSBÖ-DİOB	10	49,65	39	53,26	48	45,41	1,683	2	.431
TSBÖ-KS	11	46,91	40	45,35	48	54,58	2,412	2	.299

Türkiye'de yaşama süresi 1-3 yıl olanlar ve 3 yıldan fazla olan katılımcıların; DTÖ toplam, DTÖ-YY Alt Boyutu, DTÖ-K Alt Boyutu, DTÖ-AU Alt Boyutu, TSBÖ toplam, TSBÖ-KİOB Alt Boyutu, TSBÖ-DİOB Alt Boyutu ve TSBÖ-KS Alt Boyutu puanları bağımsız gruplar için t-test ile karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucuna göre, incelenen bu psikolojik değişkenler açısından Türkiye'de 1-3 yıldır yaşayanlar ve 3 yıldan fazladır yaşayanlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 10).

Tablo 10. Türkiye'de 1 – 3 Yıldır ve 3 Yıldan Uzun Süredir Yaşayan Katılımcıların DTÖ'den ve TSBÖ'den Aldıkları Puanlara Ait Ortalama, Standart Sapma ve Test İstatistiği

	1-3 yıl			3 yıl üstü			t Testi		
	<i>N</i>	<i>Ort</i>	<i>SS</i>	<i>N</i>	<i>Ort</i>	<i>SS</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
DTÖ-Toplam	40	32,275	12,228	48	31,208	13,531	.385	86	.702
DTÖ-YY	38	10,421	4,601	47	9,744	4,136	.713	83	.478
DTÖ-K	39	12,923	5,908	46	12,76	5,641	.129	83	.897
DTÖ-AU	38	8,894	4,892	44	9,681	5,889	-.652	80	.516
TSBÖ-Toplam	40	125,15	39,679	48	126,583	42,85	-.162	86	.872
TSBÖ-KİOB	40	67,5	24,381	46	69,195	28,379	-.295	84	.769
TSBÖ-DİOB	39	33,794	9,942	48	31,354	10,342	1,114	85	.269
TSBÖ-KS	40	13,15	5,465	48	15,229	5,435	-1,78	86	.078

3.9. Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki İlişkilere İlişkin Bulgular

Yapılan Pearson Korelasyon Analizi sonucunda, DTÖ toplam puanıyla TSBÖ toplam puanı arasında pozitif ve yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.75$, $p<.001$). Buna göre, DTÖ'den alınan toplam puan arttıkça TSBÖ'den alınan toplam puan da artmaktadır.

Yapılan Pearson Korelasyon Analizi sonucunda, DTÖ toplam puanlarıyla TSBÖ- Kendisiyle İlgili Olumsuz Bilişler Alt Boyutunun puanları arasında pozitif ve yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.76$, $p<.001$). Buna göre, DTÖ'den alınan toplam puan arttıkça TSBÖ-KİOB'den alınan puan da artmaktadır.

Yapılan Pearson Korelasyon Analizi sonucunda, DTÖ toplam puanlarıyla TSBÖ- Dünyayla İlgili Olumsuz Bilişler Alt Boyutunun puanları arasında pozitif ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.53$, $p<.001$). Buna göre, DTÖ'den alınan toplam puan arttıkça TSBÖ-DİOB'den alınan puan da artmaktadır.

Yapılan Pearson Korelasyon Analizi sonucunda, DTÖ toplam puanlarıyla TSBÖ- Kendini Suçlama Alt Boyutunun puanları arasında pozitif ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=.38$, $p<.001$). Buna göre, DTÖ'den alınan toplam puan arttıkça TSBÖ-KS'den alınan puan da artmaktadır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4.1. Tartışma

Bu araştırmada, Suriye'den gelen sığınmacıların TSSB sıklığı, TSSB olanlarla olmayanlar arasındaki bilişsel farklılıklar, sosyo-demografik değişkenlerin TSSB üzerindeki etkileri ve travma sıklığı ile travma sonrası bilişler arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Dünya tarihi, kendi ülkelerini bırakmak ve başka ülkelerde göçmen, sığınmacı veya mülteci olmak zorunda kalan örneklerle doludur. İçinde bulunduğumuz dönemde de göçmenlik, sığınmacılık veya mültecilik tüm dünya genelinde artarak devam eden bir sorun haline gelmiştir. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği verilerine göre, bulundukları ülkelerden ayrılmak zorunda kalma sebepleri arasında savaşlar birinci sırayı almaktadır. Yapılan çalışmalarda mültecilerde en sık görülen bozukluğun TSSB ve depresyon olduğu bildirilmiştir (Basoğlu ve ark, 2005).

Dünya genelinde ülkesini bırakıp başka ülkelere yerleşmek, sığınmak zorunda kalan kişilerle yapılan çalışmalarda TSSB görülme sıklığının %3-80 gibi çok geniş bir aralıkta olduğu görülmektedir (Hauff ve Vaglum, 1994; Carlson ve Rosser-Hogan, 1991).

Bu çalışmada olduğu gibi katılımcıların kendilerini değerlendirdikleri ölçekler verilerek veri toplanan Kosovalı mültecilerle yapılan iki çalışmanın birinde TSSB sıklığı %60.5 değerinde ise %65, savaş alanında bulunan Bosnalı kadınlar ile yapılmış olan çalışmada ise %71 olarak bulgulanmıştır (Ai ve ark, 2002; Turner ve ark, 2003; Dahl, Mutapcic, Schei, 1998). Yakın zamanda Gaziantep'in İslahiye ilçesindeki çadır kentte kalan Suriyeli sığınmacılarla klinik görüşmeler şeklinde yapılan bir TSSB sıklık çalışmasında TSSB oranı %30.7 olarak bulunmuştur (Sağaltıcı, 2013, s. 2). Bu çalışmada ise 27 olan ilk kesim puanına göre katılımcıların %67'si TSSB tanısı alacak kadar semptom gösterdiği, 40 olan ikinci kesim puanına göre ise bu katılımcıların %28'inin yoğun derecede TSSB semptomları gösterdiği bulgulanmıştır. DTÖ'de 27 olan kesim puanına göre katılımcıların %33'ü TSSB

tanısı alacak kadar belirti göstermezken, 40 olan kesim puanına (Ağır TSSB) göre ise %72'si TSSB tanısı alacak düzeyde belirti göstermemektedir. Bu araştırmanın 27 ve üstü kesim puanına göre yapılan TSSB sıklığı sonucu aynı yöntem kullanılarak yapılan Bosnalı ve Kosovalı mültecilerle benzerlik göstermektedir. Öte yandan İslahiye'deki çadır kentte yapılan çalışmanın sonuçlarıyla 1. Kesim puanına (27 ve üstü kesim puanı) göre uyumlu gözükme de 2. Kesim puanıyla (40 ve üstü kesim puanı) nispeten uyumlu gözükmemektedir. Bunun sebebinin yöntem farklılığı, bulunulan şehirlerin ve koşulların farklılığı ama en önemlisi de sığınmacıların geldikleri yeni ülkede bulunma sürelerinin farklılığı olduğu düşünülmektedir. Örneğin İsveç'te hayatlarını sürdüren Bosnalı mültecilerin 3 yıllık izlem çalışmasında TSSB semptomlarında anlamlı artış tespit edilmiştir. Yine İsveç'te bulunan Bosnalı mültecilerde TSSB sıklığı %37 iken 1,5 yıl sonra bunun %80'e çıktığı bildirilmiştir (Lie, 2002; Roth, Ekblad, Agren, 2006).

Bu çalışmada olası TSSB sıklığını ölçmek için kullanılan DTÖ Alt Boyutlarından olan Yeniden Yaşantılama, Kaçınma ve Aşırı Uyarılmışlı'da her iki kesim puanına göre de (27 ve üstü, 40 ve üstü) TSSB'si olanların olmayan gruba göre daha yüksek puanlar aldığı ve bu iki grup arasındaki farkların istatistiksel olarak da anlamlı olduğu bulunmuştur. Hem DTÖ toplam puanı için hem de bu ölçeğin alt boyutlarına ait puanlardaki farklar için hesaplanan etki büyüklüğü bu farkların yüksek düzeyde olduğunu göstermiştir.

TSSB olma riskini arttıran pek çok özelliğin olmasının yanında travma ve travmanın yarattığı hasarlara dair bilişsel değerlendirmenin TSSB'nin ortaya çıkmasında ve sürmesinde hayli etkili olduğu bildirilmiştir (Dunmore ve ark, 1999; Ehlers ve ark, 2000; Foa ve ark, 1999). Yapmış olduğumuz bu çalışmada da TSBÖ toplam puanlarının TSSB olan ve TSSB olmayan gruplara (DTÖ - 27 ve üstü, 40 ve üstü kesim puanı) göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Hesaplanan etki büyüklüğü de bu farkın yüksek düzeyde olduğunu göstermiştir. DTÖ - 27 ve üstü kesim puanına göre, Kendiyle İlgili Olumsuz Bilişler Alt Ölçeği (TSBÖ-KiOB) ve Dünyayla İlgili Olumsuz Bilişler Alt Ölçeği (TSBÖ-DİOB) puanları açısından TSSB olan grupla TSSB olmayan grup arasında anlamlı farklılık olduğu ve bu farkın etki

büyükliğünün yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Kendini Suçlama Alt Ölçeği (TSBÖ-KS) puanları arasında da anlamlı fark olduğu, fakat bu farkın orta düzeyde olduğu görülmüştür. DTÖ - 40 ve üstü kesim puanına göre ise TSBÖ'nün her 3 alt ölçeği puanları için de anlamlı farklılık olduğu, TSBÖ-KİOB Alt Ölçeği puanı açısından bu farkın etki büyüklüğünün yüksek düzeyde, TSBÖ-DİOB ve TSBÖ-KS Alt Ölçekleri açısından ise bu farkın etki büyüklüğünün orta düzeyde olduğu görülmüştür. Bu bulgulara göre, TSSB olan grup ile olmayan grup travmayla ilgili bilişler açısından birbirinden farklılaşmaktadır.

Birbirinden farklı birçok teori TSSB'nin gelişiminde ve devam etmesinde bilişsel değişkenlerin önemine ve oynadığı role vurgu yapmaktadır (Ehlers ve Clark, 2000; Epstein, 1991; Foa ve Cahill, 2001; Foa ve Jaycox, 1999; Foa ve Riggs, 1993; Foa ve Rothbaum, 1998; Horowitz, 1986; Janoff-Bulman, 1992; McCann ve Pearlman, 1990; Resick ve Schnicke, 1992). Tüm bunlarla beraber travmatik olayı yaşayan kişinin düşünce ve inançlarında değişiklikler ortaya çıkardığı, bu değişikliklerin travmaya verilen duygusal tepkilerde mühim roller aldığı söylenmektedir (Epstein, 1991; Foa ve Riggs, 1993; Foa ve Rothbaum, 1998; McCann ve Pearlman, 1990; Resick ve Schnike, 1992). Yapmış olduğumuz çalışmada TSSB olan ve olmayan gruplar arasında TSBÖ toplam puanı açısından anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Bu sebeple normal koşullarda bireylerde var olan “dünyanın olumlu olduğu, anlamlı olduğu, bireyin kıymetli olduğu, insanların ise güvenilir olduğu” şeklindeki dört ana inancın travmatik deneyim sonrasında değişime uğradığı ortaya atılmaktadır (Ebstein, 1991). Bu araştırmanın sonuçlarında da TSSB olan ve olmayan gruplar arasında TSBÖ - Kendiyle İlgili Olumsuz Bilişler (KOBÖ) puanı, TSBÖ- Dünyayla İlgili Olumsuz Bilişler (DOBÖ) puanı ve TSBÖ - Kendini Suçlama (KSÖ) puanı açısından anlamlı bir fark olduğu ve bu farkın kişinin kendisi ve dünyayla ilgili olumsuz bilişlerde yüksek düzeyde, “Kendini Suçlama” ile ilgili bilişlerde ise orta düzeyde olduğunun bulunması önceki çalışmaları destekler niteliktedir.

Daha önce yapılan çalışmalarda kadın olmanın TSSB açısından bir risk faktörü olduğu söylenmiştir (Carol ve Fullerton, 2001; Kılıç, 2001). Savaş

travmasının siviller arasındaki cinsiyet farklılığını inceleyen birçok çalışmada kadınların erkeklere oranla TSSB geliştirmeye daha eğilimli oldukları ileri sürülmüştür (Ai, 2002; Reppesgaard, 1997; Mollica, Wyshak, Lavelle, 1987; Ekblad, Prochazka, Roth, 2002). Ancak bazı çalışmalarda ise anlamlı bir fark bulunmadığı bildirilmiştir (Abu-Saba, 1999; Ramsey, Gorst-Unsworth, Turner, 1993). 2011’de yapılan başka bir çalışmada ise erkek olmanın kadınlara oranla TSSB gelişimi açısından daha anlamlı olduğu bildirilmiştir (Letica-Creulja ve ark, 2011). Kadınların erkeklere oranla daha fazla TSSB geliştirme eğilimi göstermiş olmalarının nedenini, kadınların travmaya maruz kalma riskinin daha yüksek oluşu ile açıklanmıştır. Örnek olarak ise tecavüze uğrama, eş veya çocukların ani kaybı, tek ebeveyn olma veya dul kalma gibi sebepler öne sürülmüştür (Mollica, Wyshak, Lavelle, 1987; Ekblad, Prochazka, Roth, 2002). Kılıç (2001) ise kadınların erkeklere göre farklı travmalarla karşılaştığı ve kimi travmalarına TSSB geliştirme açısından daha riskli olduğu ve bu sebeple bu farklılıkların olabileceğini belirtmiştir. Yapmış olduğumuz bu çalışmada TSSB geliştirme konusunda cinsiyetler arasında anlamlı farklılık olup olmadığına bakılmış ve anlamlı bir fark olmadığı bulgulanmıştır. Bununla birlikte travmatik olayı “Yeniden Yaşantılama” ve “Aşırı Uyarılmışlık” konusunda kadınların erkeklerden daha fazla skor aldıkları bulgulanmıştır. Öte yandan “Kaçınma” konusunda ise erkeklerin kadınlardan daha yüksek skorlar aldıkları ortaya çıkmıştır. Literatüre bakıldığında, TSSB geliştirme konusunda cinsiyetler arasında fark olup olmadığına dair kesin bir yargı için yeterli ve tutarlı bir veri olmadığı görülmektedir. Saha çalışmaları deneyimlerimde de erkeklerin TSSB semptomlarından kaçındığı ve psikolojik destek istemekten geri durdurdıkları ancak işkence görmüş olma durumunda bunu dile getirdikleri gözlemlenmiştir. Bunun da toplumsal cinsiyet rollerine yapılan atıflarla ilgili olduğu, TSSB belirtilerinin erkeklik algısını zayıflattığını fakat işkence görmenin toplum değer yargılarında önemli atıflar yüklenmesi sebebiyle erkeklerin bunu dile getirmekte ve destek talep etmelerde zorlanmadıkları düşünülmektedir. Bu anlamda çalışmamızda bulguladığımız sonucun anlamlı olduğunu söylemek doğru olacaktır.

Travma sonrası bilişler açısından ise kadınların TSBÖ’den aldıkları toplam puanlar erkeklerinkine göre daha yüksek olacaktır hipotezi doğrulanmıştır. TSBÖ –

Kendiyle İlgili Olumsuz Bilişlerin kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu fakat TSBÖ – Dünyayla İlgili Olumsuz Bilişler ve TSBÖ – Kendini Suçlama ile ilgili bilişlerde ise iki cinsiyet arasında bir fark olmadığı görülmüştür.

TSSB geliştirme konusunda yaş grupları (18-30 yaş, 31-45 yaş, 46-65 yaş grubu) arasında, hem DTÖ-Toplam Puanı hem de DTÖ – Yeniden Yaşantılama, Kaçınma ve Aşırı Uyarılmışlık boyutlarında anlamlı farklılık olmadığı bulgulanmıştır. Bu yaş gruplarının arasında TSBÖ ve alt ölçekleri olan Kendini Suçlama, Kendiyle ilgili olumsuz Bilişler ve Dünya ile ilgili olumsuz bilişler açısından da farklılıklar olmadığı bulgulanmıştır. Bunula ilgili literatürde yeterli veriye ulaşılamadığı için bu durum literatür bağlamında tartışılamamıştır. Ancak her ne kadar 18-30 yaş grubu genç kesim olsa da Suriye toplumundaki kültürel yapıya bakıldığında kişilerin çok erken yaşta evlendirilip ciddi sorumluluklar yüklendiği görülmektedir. Bu durumun ortaya çıkardığı zorunlu bir erken erişkinlikten bahsedilebilir. Bu sebepten dolayı bu gruptaki kişilerde etkilenme boyutu ve bilişsel değişimler de birbirine benzer bir seyir izlemiş olabilir. Çocuk ve ergenlerle yapılacak benzer bir çalışmada sonuçların bizim yaş gruplarımızdan daha farklı çıkması olasıdır. Bu veriyi tartışacak benzer bir çalışma bulunamadığı için bu şekilde vermenin daha doğru olacağı düşünülmüştür.

Genel olarak savaştan çıkmış olan mülteciler çok sayıda travma yaşamış olarak kabul edilirler (Ai, 2002). Önceki pek çok çalışmada mültecilerde ölüm ve ağır yaralanma gibi ciddi travmatik olayların sık bir şekilde görüldüğü bildirilmiştir (Davis, Davis, 2006). Katılımcıların %76.1'nin yakın arkadaş veya aile üyelerinden birinin (eş-çocuk hariç) ölümünü yaşamış olan bir çalışmada TSSB geliştirme olasılığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Sağaltıcı, 2013, s. 53). Kuzey Uganda'da silahlı çatışmalar sebebiyle bulundukları ülkede yer değiştirmek zorunda kalan kişilerle yapılan bir çalışmada, aile üyelerinden birinin veya yakın bir arkadaşın beklenmeyen ölümü de diğer travmatik yaşantı sebepleriyle birlikte TSSB geliştirme konusunda anlamlı olarak bulunmuştur (Roberts ve ark, 2008). Diğer bir çalışma ise Meksika'da bulunan mültecilerle yapılmıştır. Bu çalışmada da yine aile üyelerinden birinin kaybı ile diğer pek çok sebep gibi TSSB gelişimi arasında pozitif

ilişki olduğu belirtilmiştir (Letica-Creulja ve ark, 2011). Her iki çalışmada katılımcıların kendilerini değerlendirdiği ölçekler kullanılarak veriler toplanmıştır. Bu anlamda yöntemsel olarak yaptığımız çalışmayla benzerlik göstermektedir. Fakat bu çalışmada TSSB geliştirme açısından herhangi bir yakınıni savaşta kaybedenlerin DTÖ toplam puanları, savaşta yakınıni kaybetmemiş bireylerinkine göre daha yüksek olacaktır hipotezi yanlışlanmıştır. Savaşta bir yakınıni kaybedenler ile yakın kaybı yaşamayanlar arasında TSSB geliştirme açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Fakat savaşta yakın kaybı yaşayan bireylerin DTÖ – Yeniden Yaşama puanlarının yakın kaybı yaşamayanlarınkinden daha yüksek olduğu görülmüştür. Öte yandan DTÖ – Kaçınma ve DTÖ – Aşırı Uyarılmışlık durumu açısından ise gruplar arasında anlamlı fark olmadığı bulgulanmıştır. Bunun sebebi, katılımcıların bu soruya doğru yanıt verme konusunda güvenlik açısından tereddüt yaşamaları olabilir. Ancak herhangi bir yakınıni savaşta kaybedenlerin TSBÖ'den aldıkları toplam puanlar, savaşta yakınıni kaybetmemiş bireylerinkine göre daha yüksek olacaktır hipotezi doğrulanmıştır. Yakın kaybı yaşayanların, Kendiyle İlgili Olumsuz Bilişlerinin daha yüksek, Dünyayla İlgili Olumsuz Bilişler ve Kendini suçlama konusundaki bilişlerinin daha yüksek olmadığı bulgulanmıştır.

Türkiye'ye kaçak yolla giriş yapanlarla resmi yolla giriş yapanların DTÖ toplam puanları arasında anlamlı bir fark olmayacaktır hipotezi doğrulanmış ve anlamlı farklılık olmadığı, DTÖ – Yeniden Yaşama, Kaçınma ve Aşırı Uyarılmışlık açısından da anlamlı farklar olmadığı bulgulanmıştır. Bilişler açısından bir fark olup olmadığına bakıldığında ise yine anlamlı bir fark olmadığı bulgulanmıştır. Görüşmeler sırasında katılımcıların ciddi derecede güven ve güvenlik problemi yaşadıkları, bu problemlerin başında da sınır dışı edilme korkusu olduğu gözlemlenmiştir. Geldiklerini söyledikleri tarihlerde sınır kapılarının kapalı olduğu ve resmi yolla girişin mümkün olmadığı zamanlara denk gelmesine rağmen pek çok kişinin bu korku ve kaygı sebebiyle kaçak yolla girdikleri halde resmi yolla işaretledikleri gözlenmiştir. Bu konudaki verinin bu şekilde çıkmış olma sebebi sınır dışı edilme korkusu ve kaygısı olduğu düşünülmektedir.

Travmatik olayların kişilerin, güvenlik, inanç, güç, saygı ve mahrumiyetle ilgili inançlarında bozulmaya neden olduğu öne sürülmektedir (McCann ve Pearlman, 1990). Travmatik tecrübeler bireylerin kendi yeterliliklerine ve dünyanın güvenli oluşuna dair daha önceden var olan algılarıyla etkileşime girmesi sebebiyle TSSB gelişir. Travmatik olaylar dünyanın tamamen güvenli bir yer olduğu, bireyin tamamen yeterli olduğuna ilişkin sert algılarının bozulmasına veya dünyanın tamamen tehlikeli bir yer olduğu ve kişinin de tamamen yetersiz olduğuna ilişkin sahip olduğu algının güçlenmesine sebep olabilir (Foa ve Cahil, 2001; Foa ve Rothbaum, 1998). Yakın dönemde travmaya uğramış olan kişilerde ve TSSB hastalarının bellek performansları ve işlevsel olmayan bilişlerinin TSBÖ ile değerlendirildiği çalışmada ise TSSB'si olan kişilerin, travma yaşamış fakat TSSB geliştirmeyen ve travma yaşamamış gruplara kıyasla kendilerine ve dünyaya dair daha fazla olumsuz değerlendirmeler yaptıkları bulunmuştur. Ayrıca TSSB'si olanların TSBÖ puanlarının TSSB Semptom şiddeti ile alakalı olduğu da bulunmuştur. Yine aynı çalışmada TSBÖ “kendini suçlama alt ölçeği” puanları bakımından bu 3 grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Elser ve Sartory, 2007). Russell ve arkadaşlarının (2004) TSBÖ kullanarak yaptığı bir çalışmada ise travmaya maruz kalan kişilerin, travma sonrası bilişler ve TSSB semptomlarının sosyotropi ve otonomi ile alakasına bakılmıştır. Bu çalışmada TSSB semptomları ile bireyin kendisine ve dünyaya dair olumsuz inançları arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Russell ve Ark, 2004).

Bu çalışmada da TSSB derecesi ile Bilişsel Çarpıtmalar arasında bir farklılık olup olmadığına bakılmış ve ikisi arasında pozitif bir ilişki olduğu, olası TSSB şiddeti arttıkça bilişlerinde olumsuz artış gösterdiği bulgulanmıştır. Bu bilişlere daha yakından bakıldığında travmanın düzeyi arttıkça kişinin kendisiyle ilgili olumsuz inançlarında, dünyayla ilgili olumsuz inançlarında ve kendini suçlama ile ilgili inançlarında artış olduğu bulgulanmıştır. Travmaya maruz kalan kişilerin tipik bir biçimde kendine ve dünyaya dair olumsuz algıları benimsediğini fakat tekrar travmaya uğramama ve günlük işlevselliklerinin iyi olması sayesinde travmatize olan bu kişilerin çoğu bu olumsuz algıların geçerliliğini yitirdiğini öne sürmüşlerdir. Öte yandan travmatik olayı hatırlatan düşünce, uyaran ve günlük hayat aktivitelerinden

kaçınan kişilerde travma sonrası olumsuz bilişler geçerliliğini yitirmemekte ve bu durumda kronik TSSB gelişmesine yol açmaktadır (Foa ve Cahil, 2001). Dolayısıyla bu çalışmada incelenen bilişlerle ilgili bulgular literatürde öne sürülenleri destekler niteliktedir.



SONUÇ VE ÖNERİLER

Zaten zor olan yaşam koşulları örseleyici olaylarla daha zor ve pek çok açıdan kaldırılması daha da güç bir hale gelebilmektedir. Örseleyici olayların etkileri kısa vadede olabileceği gibi çok uzun vadelere de yayılabilmektedir. Belirtilerin yoğun ve uzun sürmesi ise günlük rutini bozmakta ve beraberinde pek çok farklı problem ve zorluğu getirebilmektedir. Travmatizasyon dönemlerinde atılacak doğru ve sağlıklı adımlar ve kurulacak iletişim şekli bu sürecin en kısa sürede tamamlanması açısından kritiktir. Bu anlamda travmayı tanımak, ne tür düşüncelere yol açabildiğini bilmek ve nasıl yaklaşılacağını öğrenmek çok daha önemli bir hale gelmektedir.

Bu çalışmanın sonucunda elde edilen veriler ışığında uzun süredir birlikte yaşadığımız, muhtemelen de çok daha uzun yıllar birlikte yaşayacağımız, savaştan kaçıp güvenli bir ortam arayan fakat ne yazık ki gittikleri yerlerde ve göç yollarında daha da travmatize olmalarına neden olan pek çok olay yaşamış Suriyeli sığınmacıların TSSB sıklığının halen çok yüksek olduğu görülmüştür. TSSB'si olanların “Yeniden Yaşantılama” ve “Aşırı Uyarılmışlık” durumlarının anlamlı şekilde farklılaştığı ve bu farkın etki büyüklüğünün yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Bununla birlikte TSSB'si olanların olmayanlara göre bilişsel olarak da yine farklılaştığı; bu bilişsel farklılıkların “Kişinin Kendiyle İlgili Olumsuz Bilişleri” ve “Dünyayla İlgili Olumsuz Bilişleri”nde yüksek düzeyde, “Kendini Suçlama” konusundaki bilişlerde ise orta düzeyde olduğu görülmüştür. Bu bilişsel değişimler bize, diğeriyle güven ilişkisi kurabilme konusunda zorluklar yaşamaları veya hiçbir şey umursamıyor gibi davranışlar sergilemelerinin aslında ne kadar normal olduğunu da göstermektedir.

Literatürdeki diğer verilerden farklı olarak bu çalışmadaki verilere göre cinsiyetin TSSB sıklığı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Kadınlar TSSB'nin “Yeniden Yaşama” ve Aşırı Uyarılmışlık” tepkilerini daha fazla gösterirken erkeklerin ise “Kaçınma” tepkilerini daha fazla verdiği görülmüştür. Bilişsel açıdan ise kadınlar erkeklere göre “Kendileriyle İlgili Olumsuz Bilişler”i

daha fazla gösterirken, “Dünyayla İlgili Olumsuz Bilişler” ve “Kendini Suçlama” konusunda ise benzer bilişsel tepkiler göstermiştir. Yani bu konuda cinsiyete dayalı bir farklılığın olmadığı görülmüştür. Dolayısıyla bir cinsiyetin TSSB geliştirme ve TSSB ile ilgili bilişler açısından daha hassas, zayıf, kırılğan vb. olduğunu öne sürmek objektif ve doğru olmayacaktır.

Savaşta bir yakının kaybının ve Türkiye’ye hangi yolla (Resmi veya Kaçak yollarla) geldikleri konusunun hem TSSB hem de bilişler üzerinde etkili olmadığı bulgulanmıştır. Bu çalışmanın en ilginç bulgusu olsa da tam olarak objektif bir veri olduğu söylenemez. Zira veri toplama aşamasında yapılan görüşmeler sırasında kişilerin güvenlik açısından ciddi korku ve kaygılar taşıdığı ve hatta pek çok katılımcının bu sebeple ya görüşmeyi reddettiği ya da görüşmeyi yarım bıraktığı gözlemlenmiştir.

Çalışma sonucunda literatürde bu güne kadar yapılan pek çok araştırmaya zıt bulgulara rastlanmış olması, sığınmacıların yaşamış oldukları olayların örseleyiciliğinin büyüklüğü, korku, kaygı ve güvenlik tehdidi hissetmeleri ile açıklanabilir. Ayrıca TSSB sıklığını ölçmek için Suriye kültürüne tamamen zıt ve çok uzak olan, Amerikan kültürüne göre hazırlanmış DSM kriterlerine göre belirlenmiş olan bir ölçeğin kullanılmış olması da verilerin objektif oluşunu etkilemektedir.

Bu araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda sonraki çalışmalar ve alan uygulamaları için öneriler ise şöyledir:

- Araştırmanın örneklem grubunun daha farklı bölgelerden ve daha geniş bir örneklemden seçilmesi, çalışmanın genellenebilirliğini yükseltmeye yardımcı olacaktır.
- Sahada kullanılan ölçme materyallerinin hem dil hem kültür açısından hem de okuryazar olmayan bireylere daha uygun bir materyalden seçilmesi, daha sağlıklı ve güvenilirliği yüksek verilerin elde edilmesini sağlayacaktır.

- Dil bariyeri yüzünden veri toplama süreci boyunca, her iki dile hâkim biri kadın biri erkek iki tercümanın kullanılması daha objektif yanıtlar alınmasını sağlayacaktır.
- Görüşmelerin daha uygun ve güvenli bir ortam sağlanarak yapılması da hem objektif veriye ulaşmayı hem de çalışanların daha az yorulması ve sağlıklı veri toplamasını kolaylaştıracaktır.



KAYNAKÇA

- Amerikan Psikiyatri Birliği, DSM-IV Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı. Çev. Ertuğrul Köroğlu, s. 671 – 672, Hekimler Yayın Birliği. Ankara, 2000.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM – V), Beşinci Baskı (çev. Köroğlu, E.), s. 146 -148, Hekimler Yayın Birliği, 2014.
- Bayraktar S. Psikolojik Travma (1. Baskı), Nobel Tıp, İstanbul, 2012.
- Budak, S. Psikoloji Sözlüğü, Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara, 2009, s. 129.
- Buz, S. Zorunlu Çıkış Zorlu Kabul: Mültecilik. Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği Yayınları, Ankara, 2004.
- Castles, S. Ve Miller, J. M. Göçler Çağı, Modern Dünyada Uluslararası Göç Hareketleri. İstanbul Bilgi Üniversitesi, 2008, s. 18-21.
- Epstein, S. Impulse Control And Self- Destructive Behavior. Self-Regulatory Behavior And Risk-Taking: Causes And Consequences. Ed. . Lipsitt, L.P & Mitnick L.L. 273- 284. Ablex Publishing Corporation. New Jersey, 1991.
- Erdoğan, M.M. Türkiye’deki Suriyeliler: Toplumsal Kabul ve Uyum Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Göç ve Siyaset Araştırmaları Merkezi, Ankara, 2014, s. 30.
- Foa, E.B., & Cahill, S.P. Psychological Therapies: Emotional Processing,. International Encyclopedia Of Social And Behavioral Sciences. Ed. Smelser, N.J., & Bates, P.B. 12363-12369. Elsevier. Oxford, 2001.
- Foa, E.B., & Riggs, D.S. Post-Traumatic Stress Disorder in Rape Victims. American Psychiatric Press, Review of Psychiatry (12). Ed. Oldham, J., Riba, M.B. & Tasman, A. 273-303. American Psychiatric Pres. Washington DC, 1993.

Foa, E.B., & Rothbaum, B.O. Treating The Trauma Of Rape: Cognitive Behavioral Therapy For PTSD. Guilford Pres. New York, 1998.

Göç Terimleri Sözlüğü. Uluslararası Göç Hukuku, Uluslararası Göç Örgütü (IOM), No: 8, İsviçre, 2009, s. 49.

Herman, J. L. Trauma and Recovery Basic Books New York, 1992, Google Scholar. [https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=TVw4DgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT8&dq=Herman,+J.L.+\(1992\).+Trauma+and+recovery.+Basic+Books.+New+York.&ots=AVYnaHdulq&sig=RxYE2o3vcUI1YtFYx-T1Xwa8gGk&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=TVw4DgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT8&dq=Herman,+J.L.+(1992).+Trauma+and+recovery.+Basic+Books.+New+York.&ots=AVYnaHdulq&sig=RxYE2o3vcUI1YtFYx-T1Xwa8gGk&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

Erişim Tarihi: 03. 01. 2018

Işıklı, S. Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Bilgi İşleme Süreçleri. M. Irak, (Ed.), Psikopatolojilerde Bilgi İşleme Süreçleri (s. 179-208). Ankara: HYB Basım Yayın, 2009.

Janoff-Bulman, R. Victims of Violence. Psychotraumatology. Ed. Meichanbaum, D. Plenum Pres. New York, 1995, 73-84.

Janoff-Bulman, R. Shattered Assumptions, Towards a new psychology of trauma. The Free Press. New York, 1992.

Kılıçoğlu A. Stres Ve Beyindeki Etkileri: Bir Gözden Geçirme. New Symposium Journal; 45 (3): 134-140 Levine , P. Ve Kline , M. (2008). Ey Travma Bizden Uzak Dur ,(A. Cebenoyan Çev.) Doğan Kitap, İstanbul, 2007.

Köroğlu, E. klinik Psikiyatri, (61. Baskı), Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2012.

Fabrega H, Mezzich JE, Mezzich AC. Adjustment Disorder as a Marginal or Transitional Illness Category in DSM-III. Arch Gen Psychiatry.1987;44: 567-572.

- Janoff-Bullman, R. & Berg, M. Disillusionment and The Creation Of Value: From Traumatic Loss To Existential Gains. In J. Harvey (Ed.) Perspectives On Loss: A Source book. Washington, DC: Taylor & Francis, 1998.
- Kardiner A. Traumatic neuroses of war. In: Arieti, S. (Ed.). American handbook of psychiatry. New York, 1959. Basic Books.Vol. 1: 245–257.
- Mccann, I. L., & Pearlman, L. A. Psychological Trauma And The Adult Survivor: Theory, Therapy, And Transformation (No. 21). Psychology Press, 1990.
- Mum , N. Çocuk Ve Genç Tutuklularda Psikolojik Travma Deneyimlerinin Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Enstitüsü , Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. 2011.
- Myers, A. B. On The Etiology And Prevalence Of Diseases Of The Heart Among Soldiers: The" Alexander" Prize Essay. Churchill, 1870.
- Pearlman, L. A., & Saakvitne, K. W. Trauma and the Therapist: Countertransference And Vicarious Traumatization in Psychotherapy With İncest Survivors. WW Norton & Co. New York, 1995.
- Sağaltıcı, E. Suriyeli Sığınmacılarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu Taraması. Doktora Tezi, Gaziantep Üniversitesi Ruhsağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep, 2013.
- Sargın, N., & Akdan, M. F. Sonsuz Acı: Psikolojik Travma. Eğitim Ve Psikolojiden Yansımalar, 5. Çizgi Yayınevi, Konya, 2016, s. 5-17.
- Taylor S. Clinician's Guide to PTSD : A cognitive behavioral approach. Guildford Publications. New York, 2006.
- Toros, A.. Sorunlu Bölgelerde Göç, Global Strateji Enstitüsü, Kozan Ofset, Ankara, 2008, s. 13-27.
- Tümertekin, E. & Özgüç, N. Beşeri Coğrafya: İnsan, Kültür, Mekân, Çantay Kitabevi, İstanbul, 2004.

- Türkçapar, H. Bilişsel Terapi Temel İlkeler ve Uygulamalar, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2007.
- Van der Kolk BA. The Complexity Of Adaptation To Trauma: Self-Regulation, Stimulus Discrimination, And Characterological Development. Traumatic Stress, Van der Kolk BA, McFarlane, A, Weisaeth L (Ed), Guilford Press, New York, 1996, s.182-213.
- Veronen, L.J. & Kilpatrick, D.G. Stress Management For The Rape Victims. Stress Reduction and Prevention. Ed. Meichenbaum, D. & Jaremko, M.E. Plenum Press. New York, 1983.
- Wegner, D.M. (1994). White bears and other unwanted thoughts; suppression, obsession and the psychology of mental control. Guilford Press. New York. (Erişim Tarih: 03 Ocak 2018).
- Zolberg, A. R., & Benda, P. M. (Eds.). Global Migrants, Global Refugees: Problems and Solutions. Berghahn Books, New York & Oxford, 2001, s. 408.
- Acartürk, C. 2016. Göçün Ruh Sağlığına Etkisi. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, Yıl: 4, Sayı: 25, Mart 2016, s. 137-150
- Aker, A. T., Hamzaoglu, O., & Boşgelmez, Ş. (2007). "Kocaeli-Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği" nin (Kocaeli-Kısa) Geçerliği. *Düşünen Adam* 2007; 20: 172, 178.
- Coşkun A, Savaş HA, Tanar D, Arkonaç O, Erkoç Ş, Güveli M. İki Uçlu Mizaç Bozukluğu Hastalarında Yaşam Olayları. *Düşünen Adam*.1995;8:48-51.
- Çakır, S. (2011), "Geleneksel Türk Kültüründe Göç ve Toplumsal Değişme", Süleyman Demirel Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, Sayı 24, Aralık 2011, 129-142.
- Çolak, B., Kokurcan, A., Özsan, H.H., (2010). "DSM'ler Boyunca Travma Kavramının Seyri." *Kriz Dergisi* 18.3 (2010): 19-25.

- De Leo D. Treatment Adjustment Disorders: A Comparative Evolation. Psychological Reports.1989;17:229-236.
- Güçer, M., Karaca, S., & Dinçer, O. B. (2013). *Sınırlar Arasında Yaşam Savaşı Suriyeli Mülteciler Alan Çalışması*. International Strategic Research Organization (Uşak).
- Gültekin, E., Ekici, N., & Tepe, F. (2011). Terör Mağduru Polislerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerinin Değerlendirilmesi. *Uluslararası Güvenlik Ve Terörizm Dergisi*, 2(S 1), 25-36.
- Karataş, Z. (2015). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. *Manevi temelli sosyal hizmet araştırmaları dergisi*, 1(1), 62-80.
- Kılıç C. Ruhsal Travma Sonrası Stres Bozukluğu Gelişiminin Belirleyicileri. Psikolojik Travma Yazıları (5). 5US Yayınları;2001.
- Psikolojik Travma Yazıları (5). 5US Yayınları;2001.
- Kocabaş, N., Özdemir, S., (2005). Travma sonrası Stres Bozukluğunda Kullanılan Ölçeklere Genel Bir Bakış, Yeni Sempozyum Dergisi 2005; 43(4):173-178.
- Oğul, M. ve Erden, G. (2005). Amputasyonun Psikososyal Boyut. Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 7(supl.1).
- Özgen, F., & Aydın, H. (1999). Travma sonrası stres bozukluğu. Klinik Psikiyatri, 1, 34-41.
- Sungur MZ. (1999). İkincil Travma Ve Sosyal Destek. Klinik Psikiyatri ;2: 105-108.
- Tunç, A. Ş. (2015). Mülteci Davranışı ve Toplumsal Etkileri: Türkiye'deki Suriyelilere İlişkin Bir Değerlendirme. , 2(2).
- Abu-Saba, M. B. War-related trauma and stress characteristics of American university of Beirut students. Journal of Traumatic Stress. 1999;12:201–207.

- Ai A. L, Peterson C, Ubelhor D. War-Related Trauma and Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder Among Adult Kosovar Refugees. *Journal of Traumatic Stress*. 2002;15:57–160
- Amir, M., Kaplan, Z., & Kotler, M. (1996). Type of trauma, severity of posttraumatic stress disorder core symptoms, and associated features. *Journal of General Psychology*. 123, 341-351.
- Andrews, B., Brewin, C.R., Rose, S., & Kirk, M. (2000). Predicting PTSD symptoms in victims of violent crime: the role of shame, anger, and childhood abuse. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 69-73.
- Basoglu M, Livanou M, Crnobaric C, Franciskovic T, Suljic E, Duric D, et al. Psychiatric and Cognitive Effects of War in Former Yugoslavia: Association of Lack of Redress for Trauma and Posttraumatic stress Reactions. *The Journal of the American Medical Association*. 2005;294:580-90.
- Brewin, C.R. (2001). A cognitive neuroscience account of posttraumatic stress disorder and its treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 373-393.
- Beck, J.G., Coffey, S.F., Palyo, S.A., Gudmundsdottir, B., Miller, L.M., & Colder, C.R. (2004). Psychometric Properties of the Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI): a Replication With Motor Vehicle Accident Survivors. *Psychological Assessment*, 16 (3), 289- 298.
- Brewin, C.R, Dalgleish, T., & Joseph, S. (1996). A dual representation theory of post- traumatic stress disorder. *Psychological Review*, 103, 670-686.
- Brewin, R.B., & Holmes, E.A. (2003). Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*, 23, 339-376.
- Brewin, R.B., & Holmes, E.A. (2003). Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*, 23, 339-376.
- Bhuvaneswar, C.G., Epstein, L.A. ve Stern, T.A. (2007). *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*, 9 (suppl.4).

- Carlson EB, Rosser-Hogan R. Trauma Experiences, Posttraumatic Stress, Dissociation, And Depression In Cambodian Refugees. *Am J Psychiatry*.1991;148(11):1548-1551.
- Carol S, Fullerton D. Gender differences in posttrauma stress disorder after motor vehicle accidents. *Am J Psychiatry*.2001;158:1486-1491.
- Cuthbertson BH, Hull A, Strachan M, Scott J (2004) Post-traumatic Stress Disorder After Critical Illness Requiring General Intensive Care. *Intensive Care Med* 30:450-455.
- Da Costa, J. M. (1871). On Irritable Heart: A Clinical Study of a Form of Functional Cardiac Disorder and Its consequences. *American Journal of the Medical Sciences* 61, 17-52.
- Dahl S, Mutapcic A, Schei B. Traumatic events and predictive factors for posttraumatic symptoms in displaced Bosnian women in a war zone. *Journal of Traumatic Stress*. 1998;11:137–145.
- Davidson JR, Book SW, Colket JT, Tupler LA, Roth S, David D, Hertzberg M, Mellman T, Beckham JC, Smith RD, Davison RM, Katz R, Feldman ME (1997) Assessment Of A New Self-Rating Scale For Post-Traumatic Stress Disorder. *Psychol Med* 27:153-160.
- Davis M, R, Davis H. PTSD Symptom Changes In Refugees: TORTURE. 2006, 16;1.
- Dunmore, E., Clark, D., & Ehlers, A. (1999). Cognitive Factors Involved In The Onset And Maintenance Of Posttraumatic Stres Disorder (PTSD) After Physical Or Sexual Assault. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 809-829.
- EaganChamberlin, S. M. (2012). Emasculated by Trauma: A Social History of Post Traumatic Stress Disorder, Stigma, and Masculinity. *The Journal of American Culture*, 35, 358–365. doi: 10.1111/jacc.12005.

- Ekblad, S., Prochazka, H., & Roth, G. Psychological impact of torture: A 3 Month Follow-Up Of Mass-Evacuated Kosovan Adults In Sweden. Lessons Learnt For Prevention. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2002;106:30–37.
- Elwood, L.S., & Williams, N.L. (2007). PTSD-Related Cognitions And Romantic Attachment Style As A Moderators Of Psychological Symptoms In Victims Of Interpersonal Trauma. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(10), 1189-1209.
- Ehlers, A., & Clark, D.M. (2000). A Cognitive Model Of Post Traumatic Stress Disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 319-345.
- Ehlers, A. & Steil, R. (1995). Maintenance Of Intrusive Memories In Posttraumatic Stress Disorder: A Cognitive Approach. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 23, 217- 249.
- Ehlers, A., Maercker, A., & Boos, A. (2000). Posttraumatic Stress Disorder Following Political Imprisonment: The Role Of Mental Defeat, Alienation, And Perceived Permanent Change. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(1), 45-55.
- Ehlers, A., Mayou, R.A., & Bryant, B. (1998). Psychological Predictors Of Chronic Posttraumatic Stress Disorder After Motor Vehicle Accidents. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 508- 519.
- Fischer G, Riedesser P. *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. München: Reinhardt;1999.
- Foa, E.B., Jaycox, L.H. (1999). Cognitive-Behavioral Theory And Treatment Of Posttraumatic Stress Disorder. Efficacy And Cost-Effectiveness Of Psychotherapy: Clinical Practice. Ed. Spiegel, D. 45, 23-61. American Psychiatric Association. Washington DC.
- Foa, E.B., Ehlers, A., Clark, D.M., Tolin, D.F., & Orsillo, S.M. (1999). The Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI): Development and validation. *Psychological Assessment*, 11, 303-314.

- Fairbrother, N., & Rachman, S. (2006). PTSD In Victims Of Sexual Assault: Test Of A Major Component Of The Ehlers-Clark Theory. *Journal Of Behaviour Therapy And Experimental Psychiatry*, 37, 74-93.
- Frommberger, U., Stieglitz, R.D., Straub, S., Nyberg, E., Schlickewei, W., Kuner, E., & Berger, M. (1999). The Concept Of Sense Of Coherence And Development Of posttraumatic Stress Disorder In Traffic Accident Victims. *Journal Of Psychosomatic Research*, 46, 343-348.
- Halligan, S.L., Michael, T., Clark, D.M., & Ehlers, A. (2003). Posttraumatic Stress Disorder Following Assault: The Role Of Cognitive Processing, Trauma Memory And Appraisals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(3), 419-431.
- Hauff E, Vaglum P. (1994). Chronic Posttraumatic Stress Disorder In Vietnamese Refugees: A Prospective Community Study Of Prevalence, Course, Psychopathology, And Stressors. *Journal Of Mental Nervous And Mental Disease*. 1994;182:85–90.
- Holman, E.A. & Silver, R.C. (1998). Getting “Stuck” In The Past: Temporal Orientation And Coping With Trauma. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 74, 1146- 1163.
- Horowitz M (1986) *Stress Response Syndromes*, Northvale, 93-94.
- Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive Worlds And The Stress Of Traumatic Events: Applications Of The Schema Construct. *Social Cognitions*, 7(2), 113-136.
- Jones E (2007) A Paradigm Shift In The Conceptualization Of Psychological Trauma In The 20th Century. *Journal of Anxiety Disorders* 21: 164-175.
- Jones, J.C., & Barlow, D.H. (1990). The Etiology Of Posttraumatic Stress Disorder. *Clinical Psychology Review*, 10(3), 299-328

- Joseph, S., Williams, R., & Yule, W. (1997). *Understanding Post-Traumatic Stress. A Psychosocial Perspective On PTSD And Treatment*. New York: John Wiley & Sons.
- Katz, L., Snetter, M.R., Robinson, A.H., Hewitt, P., & Cojucar, G. (2008). Holographic Reprocessing: Empirical Evidence To Reduce Posttraumatic Cognitions In Women Veterans With PTSD From Sexual Trauma And Abuse. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*, 45 (2), 186- 198.
- Kazour, F., Zahreddine, N. R., Maragel, M. G., Almustafa, M. A., Soufia, M., Haddad, R., & Richa, S. (2017). Post-Traumatic Stress Disorder In A Sample Of Syrian Refugees In Lebanon. *Comprehensive Psychiatry*, 72, 41-47.
- Kryzhanovskaya L, Canterbury R. Suicidal Behavior In Patients With Adjustment Disorders. *Crisis*. 2001; 22(3): 125-131.
- Kubany, E.S., Haynes, S.N., Abueg, F.R., Manke, F.P., Brennan, J.M., & Stahura, C. (1996). Development and validation of the Trauma-Related Guilt Inventory (TRGI). *Psychological Assessment*, 8, 428- 444.
- Koss, M.P., Figueredo, A.J., & Prince, R.J. (2002). Cognitive Mediation Of Rape's Mental, Physical And Social Health Impact- Tests Of Four Models In Cross-Sectional Data. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 926- 941.
- Lanius RA, Vermetten E, Loewenstein RJ ve ark. (2010). Emotion Modulation In PTSD: Clinical And Neurobiological Evidence For A Dissociative Subtype. *Am J Psychiatry*, 167: 640-647.
- Laposa, J.M. & Alden, L.E. (2003). Posttraumatic Stress Disorder In The Emergency Room: Exploration Of A Cognitive Model. *Behaviour Research And Therapy*, 41, 49- 65.
- Letica-Crepulja M; Salcioglu E; Franciskovic T; Basoglu M. Factors Associated With Posttraumatic Stress Disorder And Depression In War-Survivors Displaced In Croatia. *Croat Med J*. 2011;52(6):709-17.

- Lie, B. (2002). A 3- Year Follow- Up Study Of Psychosocial Functioning And General Symptoms In Settled Refugees. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106(6), 415-425.
- Lima, B. R., Chavez, H., Samaniego, N., Pompei, M. S., Pai, S., Santacruz, H., & Lozano, J. (1989). Disaster Severity And Emotional Disturbance: Implications For Primary Mental Health Care In Developing Countries. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 79(1), 74-82.
- McNally, R. J., Clancy, S. A., Schacter, D. L., & Pitman, R. K. (2000). Personality Profiles, Dissociations, And Absorption in Women Reporting Repressed, Recovered, or Continuous Memories Of Childhood Sexual Abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(6), 1033-37.
- Mollica RF, WyshakG, Lavelle J. The Psychological Impact Of War Trauma And Torture On Southeast Asian Refugees. *American Journal of Psychiatry*. 1987;144:1567–1572.
- Ramsay, R. (1990). Invited Review: Post-Traumatic Stress Disorder; A New Clinical Entity?. *Journal Of Psychosomatic Research*, 34(4), 355-365.
- Reppesgaard, H. O. Studies On Psychosocial Problems Among Displaced People In Sri Lanka. *European Journal of Psychiatry*. 1997;11:223–234.
- Resick, P.A., & Schnicke, M.K. (1992). Cognitive Processing Therapy For Sexual Assault Victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 748-756.
- Reynolds, M., & Brewin, C.R. (1998). Intrusive Cognitions, Coping Strategies and Emotional Responses in Depression, Post-Traumatic Stress Disorder, and A Non-Clinical Population. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 135-147.
- Roberts, B., Ocaña, K. F., Browne, J., Oyok, T., & Sondorp, E. (2008). Factors Associated With Post-Traumatic Stress Disorder And Depression Amongst Internally Displaced Persons In Northern Uganda. *BMC Psychiatry*, 8(1), 38.

- Roth, G., Ekblad, S., & Ågren, H. (2006). A Longitudinal Study Of PTSD in A Sample Of Adult Mass-Evacuated Kosovars, Some Of Whom Returned To Their Home Country. *European Psychiatry*, 21(3), 152-159.
- Saul, L. J. (1945). Psychological Factors In Combat Fatigue With Special Reference To Hostility And The Nightmares. *Psychosomatic Medicine*, 7, 257–272.
- Startup, M., Makgekgenene, L. & Webster, R. (2007). The role of self-blame for trauma as assessed by the Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI): a self-protective cognition? *Behaviour Research and Therapy*, 45, 395-403.
- Seguin, A., (1956). Migration and Psychosomatic Disadaptation. *Psychosomatic Medicine*, 18(5).
- Simurg, (2007). *Göç, Kadın ve Bedeni*. Psikiyatri- Psikoterapi, Erişim tarihi. Mayıs 2015 http://www.psikiyatripsikoterapi.com/travma_8.asp.
- Stein, B. N. (1981). The Refugee Experience: Defining the parameters of a field of study. *International Migration Review*, 15 (1-2).
- Turnbull, G. J. (1998). A Review Of Post-Traumatic Stress Disorder. Part I: Historical Development And Classification. *Injury* Vol. 29, No.2; 87-91.
- Turner SW, Bowie C, Dunn G, Shapo L, Yule W. Mental health of Kosovan Albanian refugees in the UK. *The British Journal of Psychiatry*. 2003;182:444–448.
- Ursano, R.J. ve Fullerton , C.S. & Norwood, A.E. (1999). Psychiatric dimensions of disaster: Patient care ,community consultation ,and preventive medicine. *APA Online , Practice of Psychiatry*.
- Van der Kolk BA (2005) Developmental Trauma Disorder.A New,Rational Diagnosis For Children With Complex Trauma Histories. *Psychiatr Ann*, 35:401-408.

Wenninger, K., & Ehlers, A. (1998). Dysfunctional cognitions and adult psychological functioning in child sexual abuse survivors. *Journal of Traumatic Stress*, 11, 281- 300.

Wenzlaff, E.M., & Wegner, D.M. (2000). Thought suppression. *Annual Review of Psychology*, 51, 59-91.

Wilson J (1994) The Historical Evolution of PTSD Diagnostic Criteria: From Freud to DSM-IV, *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 7, No. 4:681-698.

Yehuda R, McFarlane AC (1995) Conflict between current knowledge about posttraumatic stress disorder and its original conceptual basis, *Am. J. Psychiatry*, 152: 1705-1713. Davidson Puan Hesaplama İçin Kullanılan Makale Linki:

https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:h8oql01LeDoJ:https://static-content.springer.com/esm/art%253A10.1007%252Fs00134-007-0730-z/MediaObjects/134_2007_730_MOESM2_ESM.doc+&cd=1&hl=tr&ct=clnk&gl=tr.

Gökçan, G. ve Açıkyıldız, Ç.ve Ataman, S. (2015). Göç ve Mültecilik. http://multeci.net/index.php?option=com_contentview=articleveid=58%3:goc-ve-multecilikvecatid=35%3:goc-ve-multecilikveItemid=14velang=tr. Erişim tarihi. Ocak 2018,

Gün, Z. (2011). İltica, Uluslararası Göç ve Vatansızlık: Kuram, Gözlem ve Politika: http://www.unhcr.org.tr/uploads/root/v._b%C3%B6l%C3%BCm.pdf. Erişim Tarihi: Ocak 2018.

<http://www.unhcr.org/tr/11251-bm-multeci-orgutu-multeci-sozlesmesinin-60-yilini-gundeme-tasidi.html>

<http://www.unhcr.org/tr/18504-multeciler-ve-siginmacılara-koruma-saglamak-uzere-turkiyenin-desteklenmesi-icin-25-milyon-avro-destek.html>

UNHCR Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin Sözleşmesi, 2009. unhcr.org. Erişim Tarihi: Ocak 2018.

BM, (1951). Mültecilerin Hukuki Durumlarına İlişkin Cenevre Sözleşmesi.

BM, (1969). Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin Protokol.

BM, (1967), Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin Protokol.



EKLER

Ek – 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu – Türkçe

T.C. Beykent Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Etik Kurulu
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Beykent üniversitesi klinik psikoloji yüksek lisans öğrencisi Psikolog Emine ŞAN tarafından yürütülen “Travma Sonrası Stres Bozukluğu Olan Suriyeli Sığınmacıların Bilişsel Etkilenme Düzeylerinin İncelenmesi” başlıklı bitirme tezi araştırmasına davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı Suriye savaşında travmatize olan sığınmacıların bilişlerinin hangi yönde değiştiğinin öğrenilerek sizlere (Suriyeli Sığınmacılara) daha doğru destek ve tedavi yaklaşımlarının uygulanabilmesi için “travma sonrası stres bozukluğu” oluşmuş olan ve oluşmamış olan kişilerin bilişsel etkilenmelerinin değerlendirilmesidir. Araştırmada sizden tahminen 40 dakikaya yakın zaman ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 80 - 100 kişi katılacaktır.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için “ortak katılımcı havuzuna” aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya eminesan-su@hotmail.com e-posta adresi ve 0543 596 87 84 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının:

Adı-Soyadı:

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için “ortak araştırma havuzuna” aktarılmasını;

☐ Kabul ediyorum ☐ Kabul etmiyorum (Lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz.)

Araştırmacının

Adı-Soyadı:

İmzası:

Şahidin:

Adı-Soyadı:

İmza:

Tercümanın:

Adı-Soyadı:

İmza:

Ek – 2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu – Arapça

الجمهورية التركية جامعة بيكنت
معهد العلوم لجنة الأخلاق الاجتماعية
استمارة الموافقة المستنيرة الطوعية

دعوكم قسم النفس الكلينيكي بجامعة بيكنت للمشاركة في رسالة الماجستير للطلبة أمينة شين تحت عنوان (التوتير النفسي ما بعد الصدمة للاجئين السوري وأثاره على مركزته المعرفية) ، هدف هذا الدراسة تأثير ويلات الحرب و الصدمات على نفسية و حالة التركيز عند اللاجئين السوري عند الخضوع لهذا الاستبيان يساعد المشارك (اللاجئ السوري) على تحديد أفضل أسلوب علاج آمن يعانون من آثار ما بعد الصدمة و وقاية امن لا يعانون منها. نطلب منكم تخصيص قرابة ساعة لإتمام الاستبيان ، تم اختيار 60-80 مشارك لهذه الدراسة والمشاركة بهذه الدراسة اختياري ،

للوصول للأهداف المرصية من الدراسة يطلب منك إجابة على كل الأسئلة من دون نقصان أو تحت تأثير أو ضغط من قبل الآخرين. الرجاء الإجابة بما يعبر عنكم وعن ما يخصكم بحميمة وصنق.

قراءة و الموافقة على هذا الوثيقة تعني الموافقة على المشاركة بهذه الدراسة وبهذه البحث. ولكن يحق لكم عدم قبول المشاركة أو ترك الإستمرار في هذه الدراسة متى شئتم.

المعلومات المعتمدة من هذا البحث ستكون مستخدمة لأغراض بحثية فقط ، و المعلومات الشخصية سيتم كتمتها ، والتي سيتم نشرها نتائج البحث لا غير.

المعلومات التي سيتم معرفتها بالتواصل معكم سيتم مشاركتها مع باحثين آخرين بعد موافقتكم.

(إذا كان لديكم إستفسارات (الآن أو فيما بعد) عن هذا البحث يمكنكم التواصل مع الباحثين عن طريق الهاتف النقال (05435968784) أو عن طريق البريد الإلكتروني (eminesansu@hotmail.com)

إذا أردتم الحصول على نتائج البحث أو نتائج تحليل لجويتمكم ،الرجاء طلب ذلك من الباحثة .

لقد قرأت و فهمت الوثيقة أعلاه و فهمت نوع الدراسة و الهدف منها وفهمت المسؤوليات التي أعطيت لي بالمشاركة بالبحث الجاري..

وقد تم تسليم المعلومات المكتوبة و الشفهية عن هذه الدراسة من قبل الباحثة أمينة شين و الباحثين.

لقد تم إعلامي شفويا بالفوائد والمخاطر في المشاركة بهذا البحث.

لقد تم إعطائي ضمانات مرضية للحفاظ على المعلومات الشخصية.

بهذه الشروط وافقت باختيار و تطوعا بالمشاركة بهذه الدراسة ، و ليس تجت أي نوع من أنواع الضغوط أو تأثير أحد.

إسم وكنية المشارك :-

البريد الإلكتروني :-

الهاتف :-

أوافق على مشاركة الباحثين الآخرين في المعلومات التي أعطيت من قبلي .

أوافق : لاوافق:

إسم وكنية الباحث :-

التوقيع:-

إسم وكنية الشاهد:-

التوقيع:-

الترجمة: اسم وكنية المترجم: التوقيع:

Ek – 3. Sosyodemografik Bilgi Formu - Arapça

تاريخ ميلادك:/...../19.....

الجنس: ذكر..... انثى.....

الحالة الاجتماعية: ليس متزوج..... متزوج..... مطلق/مطلقة..... المعيشه سوريا.....

هل من قبل طلبت دعم نفسي لمشكلتك: نعم..... لا..... غير.....

من متى جئت الى تركيا.....

كيف جئت الى تركيا / في اي طريقة.....

هل لديكم اقارب في سوريا.....

هل لديكم اقارب توفوا في سوريا.....

Ek – 4. Davidson Trauma Ölçeği Arapça Formu

مقياس كرب ما بعد الصدمة لإدافيسون

PTSD Scale according to DSM--IV

ترجمة د. عبد الحميد ثابت

الاسم: العمر: الجنس (ذكر - أنثى)
العنوان:

عزيزي/عزيزتي

الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية. كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك ومشاعرك خلال الفترة الماضية من فضلك أجب على كل الأسئلة. علما بأن الإجابات تأخذ أحد الاحتمالات

0= أبداً، 1= نادراً، 2= أحياناً، 3= غالباً، 4= دائماً

الرقم	الخبرة الصادمة	0	1	2	3	4
		أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً
1-	هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟					
2-	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟					
3-	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟					
4-	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟					
5-	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
6-	هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
7-	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)					
8-	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟					
9-	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانتماء؟					
10-	هل فقدت الشعور بالحرز والحب (أنك متياد الإحسان)					
11-	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، والزواج، وإجاب الأطفال؟					
12-	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائماً؟					
13-	هل تتألبك نوبات من التوتر والغضب؟					
14-	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟					
15-	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلت معاك على الأخرى)، ومن السهل تشتيت انتباهك؟					
16-	هل تستثار لأنفاس الأسباب وتشعر دائماً بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ؟					
17-	هل الأشياء والأشخاص الذين يتذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعدة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟					

مقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة

Ek – 4. Travma Sonrası Bilişler Ölçeği Arapça Formu

Posttraumatic cognitions inventory (PTCI)

Foa, E. B., A. Ehlers, et al. (1999)

ترجمة الأخصائي النفسي الأكاديمي/أسامة الجامع - بائن من الناشر

المقياس المعرفي لاضطراب ما بعد الصدمة

لدينا اهتمام بنوعية الأفكار التي تحملها والتي قد تكون تكونت بعد تعرضك للتجربة الصادمة، تجد بالأسفل مجموعة نصوص قد تمثل أو لا تمثل بعض ما تفكر فيه:

رجاء قراءة كل جملة بدقة وإفادتنا عن مدى موافقتك أو عدم موافقتك وذلك مع كل جملة.

استجابة كل إنسان للتجربة الصادمة تختلف من شخص لآخر، ولا توجد هناك إجابة صحيحة أو خاطئة لما هو مكتوب.

٧	٦	٥	٤	٣	٢	١
اتفق تماماً	اتفق كثيراً	اتفق جزئياً	محايد	لا أتفق جزئياً	لا أتفق كثيراً	لا أتفق تماماً

١. الحادثة حصلت بسبب الطريقة التي تصرف بها.
٢. لم أعد أثق أنني سأقوم بالتصرف الصحيح.
٣. أنا شخص ضعيف.
٤. لن أستطيع التحكم بغضبي، وسأصرف بطريقة فظيعة.
٥. لا أستطيع أن أتحمّل حتى التوافه الصغيرة المزجة.
٦. كنت معروفاً أنني شخص سعيد لكنني الآن شخص دوماً نعيم.
٧. لا يمكن الوثوق بالناس.
٨. يجب علي أن أكون على أهبة الاستعداد طوال الوقت.
٩. أشعر أنني ميت من الداخل.
١٠. لا يمكنك أن تعلم من سيؤذيك لاحقاً.
١١. لا بد أن أتوخى أقصى درجات الحذر لأنه من غير المعروف ما الذي يمكن أن يحدث لاحقاً.
١٢. لست بشخص مؤهل.
١٣. لن تكون لدي القدرة على التحكم بمشاعري، وهناك شيء فظيع سيحدث.
١٤. إذا ما فكرت بالحادثة، فلن تكون لدي الاستطاعة على التعامل مع هذا التفكير.
١٥. الحادثة حصلت لي بسبب نوعية شخصيتي.
١٦. إن ردود أفعالي من بعد الحادثة تعني أنني سوف أجن.
١٧. لن أقدر أبداً على الشعور بمشاعر طبيعية مرة أخرى.
١٨. العالم هو مكان خطير.
١٩. كان يمكن لشخص آخر إيقاف هذه الحادثة من الوقوع.

(يتبع)

PTCI

المقياس المعرفي لاضطراب ما بعد الصدمة

- ٢٠. لقد تغيرت للأسوأ بشكل دائم.
- ٢١. لا أشعر أنني شخص، أشعر وكأنني شيء.
- ٢٢. لو كان شخصاً آخر غيري لما أوصل نفسه لهذا الحال.
- ٢٣. لا أستطيع الاعتماد على الآخرين.
- ٢٤. أشعر أنني معزول ومنفصل عن الآخرين.
- ٢٥. أنا لا أملك مستقبلاً.
- ٢٦. لا أستطيع إيقاف الأمور السيئة من أن تحدث لي.
- ٢٧. الناس ليسوا كما يبدوون في الظاهر.
- ٢٨. حياتي تحطمت بسبب تلك الحادثة.
- ٢٩. هناك شيء ما خطأ بي كشخص.
- ٣٠. إن ردود أفعالي بعد الحادثة أظهرت كم أنا سيء في التعامل.
- ٣١. هناك شيء ما عني جعل تلك الحادثة تحصل.
- ٣٢. لن يكون بمقدوري تحمل تفكيري عن الحادثة وأشعر أنني سأنهار.
- ٣٣. أشعر أنني لم أعد أعرف نفسي.
- ٣٤. لن تدري متى يمكن أن يصيبك شيء فظيع.
- ٣٥. لا أستطيع الاعتماد على نفسي.
- ٣٦. لا شيء حسن سيحدث لي بعد الآن.

ÖZGEÇMİŞ

Bireysel Bilgiler

Adı / Soyadı : EMİNE ŞAN
E-mail : eminesan_su@hotmail.com
Doğum Tarihi : 17. 11. 1983

Eğitim Bilgileri

Beykent Üniversitesi (2018)	Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı
Beykent Üniversitesi (2014)	Psikoloji Bölümü
Mersin Üniversitesi, Mersin (2007)	Su Ürünleri

Mesleki Deneyimler

Her ne kadar farklı terapi ve kliniklerde yarı zamanlı danışan gördüysem de genel olarak mesleğime başladığımdan beri travma alanında çalışmaya ve bu alanda kalmaya devam ettim. Bu amaçla Sığınmacı ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği (SGDD – ASAM) Gaziantep ve İstanbul Çoklu Destek Merkezlerinin bünyesinde 3 farklı projede (IMC, UNHCR, UNICEF) psikolog olarak çalıştım. Daha sonra Yuva Derneği ve Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (UNHCR)’nin ortak yürüttüğü koruma programının Yerinde Erişim Projesi’nde Avcılar saha ofisi ekip lideri olarak çalıştım. Halen Çocuk ve Aile Rehberlik Derneği (ÇARE-DER) bünyesinde yarı zamanlı çocuk & ergen ve yetişkin terapistliği yapmaktayım. Aynı zamanda Bir İz Derneği’nin Suriyeli çocuklara Psikososyal destek için uyguladığı “Yan Yana Projesi”nde gönüllü grup terapistliği yapmaktayım. Çalıştığım kurumlarda bireysel terapiler, grup terapileri, çift terapileri, pek çok farklı konuda psiko-eğitimler vererek destek sunmaya çalışmaktayım.

Üyelikler

- Toplumsal Dayanışma İçin Psikologlar Derneği (TODAP)
- Türk Psikologlar Derneği (TPD)
- Türkiye Eğitim Gönüllüleri Vakfı (TEGV)
- Çocuk ve Aile Rehberlik Derneği (ÇARE-DER)