

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ERENKÖY VE TMT MÜCAHİTLERİNİN PSİKOLOJİK
ÖRSELENME, DAYANIKLILIK VE DEPRESYON
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Engin DEĞİRMENCİ

Lefkoşa

2017

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ERENKÖY VE TMT MÜCAHİTLERİNİN PSİKOLOJİK
ÖRSELENME, DAYANIKLILIK VE DEPRESYON
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Engin DEĞİRMENCİ

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Mehmet ÇAKICI

Lefkoşa
2017

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ERENKÖY VE TMT MÜCAHİTLERİNİN PSİKOLOJİK ÖRSELENME,
DAYANIKLILIK VE DEPRESYON DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

Hazırlayan
Engin DEĞİRMENCİ

TEZ DEĞERLENDİRME KOMİTESİ

Prof. Dr. Mehmet ÇAKICI

Yakın Doğu Üniversitesi
Türkçe Psikoloji
Bölüm Başkanı
(Tez Danışmanı)

Yrd. Doç. Dr. Deniz ERGÜN

Yakın Doğu Üniversitesi
Psikoloji Bölümü
Öğretim Üyesi

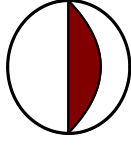
Yrd. Doç. Dr. Ayhan ÇAKICI EŞ

Yakın Doğu Üniversitesi
Rehberlik ve Psikolojik
Danışmanlık Bölümü
Öğretim Üyesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü Onayı

Doç. Dr. Mustafa SAĞSAN

Müdür V.



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

LEFKOŞA –DİKMEN, MERSİN 10 – TURKEY

TEL : (90) (392) 223 64 64 FAX : (90) (392) 223 64 61

Tarih:..30../06../ 2017 , Lefkoşa

20..16 /20..17 Akademik Yılı...BAHAR..... Dönemi

BEYANNAME

Tezin Türü : **Yüksek Lisans (x)** **Doktora ()**

Öğrenci Numarası : 20145897

Bölümü : Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

Ben : **Engin DEĞİRMENCİ**, **Erenköy Ve TMT Mücahitlerinin Psikolojik Örselenme, Dayanıklılık Ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi.....** konulu tez çalışmamı “ **Prof. Dr. Mehmet ÇAKICI**” adlı danışmanın gözetiminde kendim yaptığımı, ayrıca intihal test sonucunun bir kopyasının da tezin içinde bulunduğunu, tez çalışmamı Yakın Doğu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü’nün Tez Yazım Kuralları Yönergesi’ne azami uyarak hazırladığımı ve bilerek hiçbir kuralı ihlal etmediğimi belirtir, bunu onurumla doğrularım.

Saygılarımla,

İmza:

ÖZ

ERENKÖY VE TMT MÜCAHİTLERİNİN PSİKOLOJİK ÖRSELENME, DAYANIKLILIK VE DEPRESYON DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Engin DEĞİRMENCİ

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Mehmet ÇAKICI

Haziraz 2017, 131 Sayfa

1963-1974 savaşlarına katılan bireylerin psikolojik durumlarının değerlendirilmesi, depresyon, örselenme ve psikolojik dayanıklılık (PD) düzeylerinin incelenmesidir. Mayıs-Haziran 2017’de Kartopu örneklem yöntemiyle 30 deney grubu ve 30 kontrol grubu katılımcıya, Demografik Bilgi Formu, Türkçe Geçerlilik Güvenirliği yapılmış PTSD Checklist – Civilian Version” (PCL-C), Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDS-GDÖ) ve Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YİPDÖ) verilmiştir. Erenköy Mücahitlerinde örselenme ve depresyon oranı (sırasıyla) %40 ve %10, TMT Mücahitlerinde ise %56 ile %23.3 olarak bulunmuştur. Gruplar arası farklılık olarak TMT Mücahitleri daha düşük eğitim düzeyinde oldukları, TMT Mücahitlerinin askeri rütbelerinin olduğu ve ekonomilerinin daha düşük olduğu, Erenköy Mücahitlerinin daha fazla açlık ve sağlık sorunları çektikleri, TMT Mücahitlerinin birçoğunun savaş sonucunda göç ettikleri ve savaş sonrasında sosyal destek alamamaları gruplar arası demografik farklılıklardır. Örselenme düzeyi ile depresyon arasında pozitif korelasyon, PD ile depresyon/travmayla negatif korelasyon bulunmuştur. Her iki grupta PD düzeyleri bir birlerine yakın bulunmuştur. Araştırmanın hipotezi desteklenememiştir. Bunun bir nedeni olarak, araştırmaya katılan TMT’li bireylerin yaşadığı ve savaştığı bölgelerin farklı oluşu, bireylerin daha örseleyici olaylar yaşamaları, daha uzun süre savaş geçmişi olması ve esir düşmeleri neden olmuş olabilir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, Erenköy, Örselenme, ÖSGB, Psikolojik Dayanıklılık

ABSTRACT

COMPARISON OF POST-TRAUMATIC STRESS, PSYCHOLOGICAL RESILLIANCE AND DEPRESSION IN ERENKOY MUJAHEDIN AND TMT MUJAHEDIN

The aim of this study is evaluating the psychological situations of soldiers who attended 1963-1974 war times in Cyprus and examining the depression, post-traumatic stress and psychological resilience of the soldiers. Demographic Information Form, Turkish version of PTSD Checklist-Civillian Version (PCL-C), Geriatric Depression Scale and Resilience Scale for Adults (RSA) are given to 30 Erenkoy veterans and 30 control group who batted in other areas. The data are collected with snowball sample technique between May 2017-June 2017. Post traumatic stress and depression scales for Erenkoy War veterans are 40% and 10%, and for the other soldiers the rates are %56 and 23.3%. The differences between groups are other veterans have lower education status, they have military ranks, they have lower socioeconomic status and had to be displaced more, and Erenkoy war veterans had more hunger and health problems and had lower social support after the war. Positive correlation is found between post-traumatic level and depression and negative correlation between resilience and posttraumatic stress level and depression. The psychological resilience level is found similar between the two groups. The hypothesis of the study could not be supported. The living and battling area of the other war veterans are different, they lived more traumatic events and had longer war times and were imprisoned but the Erenkoy veterans did not live in these situations.

Keywords: Erenkoy, PTSD, psychological traumatization, depression, resilience, trauma,

TEŞEKKÜR

Beni bu yaşıma kadar okutan, desteğini esirgemeyen anne, babama, ağabeyime ve iki ablama da çok teşekkür ederim. Bana fikirleriyle öncülük eden ve bu tezi, TEZ haline getiren, Tez Danışmanım Prof. Dr. Mehmet ÇAKICI'ya çok teşekkür ederim. Bu tezi yazma fikri veren ve okul hayatımın en başından beri bana arkadaşlık, fikirdaşlık eden Uzman Psikolog Özlem GÖKÇE'ye ve Psikolog Ayşe BURAN'a teşekkür ederim. Gizem ÖNER'e de çok teşekkür ederim.

Öğretim hayatım boyunca fikirlerinden yararlandığım, hayatıma yön veren değerli Öğretim Üyelerinden, Prof. Dr. Sibel ARKONAÇ'a, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Bedriye Öncü ÇETİNKAYA'ya, Doç. Dr. Ebru Tansel ÇAKICI'ya, Doç. Dr. Zihniye OKRAY'a, Doç. Dr. İrem Erdem ATAK'a, Yrd. Doç. Dr. Deniz ERGÜN'e ve GATA'daki stajım boyunca bana çok yardımcı olan Yrd. Doç. Dr. Taner ÖZNUR'a (Ayaklı Google) çok teşekkür ederim.

Katılımcı bulma hususunda bana yardımcı olan Erenköy Mücahitler Cemiyetine ve Cemiyetin bütün üyelerine, Bilhassa Ömer Emiroğulları'na teşekkür ederim. TMT Mücahitleri Derneğine, Emekliler Derneği'ne ve Bilhassa beni yönlendiren Atay(Altay) Kumandan ve Ahmet CED'e, katılan bütün TMT Mücahitlerine teşekkür, Vatan uğruna Şehit düşen Mücahitlere rahmet ve şükranlarımı sunuyorum. Sizler olmasaydınız bu Vatan bir hiç olurdu.

Şüphesiz enstrümanları da unutmamak gerek. Katılımcılara ulaşabilmek için iki ayda 10000 KM yol yaptığımız ve beni hiç yolda bırakmayan arabama, saatlerce çalışıp hiç takılmayan bilgisayarıma da minnettarım.

İÇİNDEKİLER

TEZ DEĞERLENDİRME KOMİTESİ.....	ii
BEYANNAME.....	iii
ÖZ.....	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLO LİSTESİ	xi
KISALTMALAR	xv
BÖLÜM - I.....	1
GİRİŞ.....	1
1.1 Problem.....	1
1.2 Kıbrıs	1
1.3 Erenköy.....	2
1.3.1 Erenköy'ün stratejik önemi	2
1.2 Örselenme.....	3
1.2.1 Örselenme.....	3
1.2.2 Örselenmenin tarihçesi	3
1.2.2 Örselenme sonrası gerginlik bozukluğu tanımı	4
1.2.2 Örselenme sonrası gerginlik bozukluğu tarihçesi.....	4
1.2.2.1 DSM-1	5

1.2.2.2 DSM-II	5
1.2.2.3 DSM-III	5
1.2.2.4 DSM-III-R	6
1.2.2.5. DSM IV ve DSM IV-R.....	6
1.2.3 Örselenme sonrası gerginlik bozukluğu DSM-V tanı kriterleri	6
1.2.4. Travma sonrası stres bozukluğu ICD-10 tanı kriterleri	10
1.2.5 ÖSGB'nin risk faktörleri	11
1.2.6 Epidemiyoloji	11
1.2.6.1 Noradrenarjik sistem	11
1.2.7 ÖSGB yaygınlığı	12
1.2.8 Örselenme sonrası gerginlik bozukluğu ile ilgili teorik görüşler	12
1.2.8.1 Psikanalitik teori	12
1.3. Depresyon	13
1.3.1 Depresyonun tanımı.....	13
1.3.2 Depresyonun tarihçesi	14
1.3.3. Depresyonda risk faktörleri	15
1.3.4 Depresyonun DSM-V kriterleri	16
1.3.5 Depresyonun yaygınlığı.....	18
1.4 Psikolojik Dayanıklılık (PD)	18
1.4.1 Psikolojik dayanıklılığa etki eden faktörler.....	19
1.4.2 Risk faktörleri	20
1.4.2.1 Kişisel risk faktörleri	20
1.4.2.2 Ailesel risk faktörleri	20
1.4.2.3 Çevresel risk faktörleri	20
1.4.3. Koruyucu faktörler	20

1.4.3.1 Bireysel faktörler	21
1.4.3.2 Ailesel faktörler	21
1.4.3.3 Çevresel faktörler	21
1.4.4 Dayanıklılık	21
1.5 Örselenme, Depresyon ve Psikolojik Dayanıklılık İlişkisi.....	21
1.6 Hipotez ve Amaç	23
BÖLÜM - II.....	25
YÖNTEM.....	25
2.1 Araştırma Modeli.....	25
2.2 Örneklem	25
2.3 Kişisel Bilgi Formu	25
2.4 Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ)	26
2.5. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YİPDÖ)	26
2.6 Post Travma Stres Bozukluğu (PTSB) Soru Listesi Sivil Versiyonu - PTSD Checklist – Civilian Version” (PCL-C)	27
2.7 Verilerin Analizi.....	28
BÖLÜM - III	30
BULGULAR	30
BÖLÜM - IV	60
TARTIŞMA.....	60
BÖLÜM - V	68
SONUÇ.....	68
BÖLÜM - vI.....	70
KAYNAKÇA	70
7. EKLER	99

EK 1 - AYDINLATILMIŞ ONAM.....	99
EK 2 - BİLGİLENDİRME FORMU	100
EK 3 - KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	101
EK 4 - PCL-C	106
EK 5 - GERİATRİK DEPRESYON ÖLÇEĞİ (GDÖ)	107
EK 6 - YETİŞKİNLER İÇİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ.....	108
ÖZGEÇMİŞ.....	109
TEZ ALINTI ORANI.....	111

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Erenköy Mücahitlerinin ve TMT Mücahitlerinin yaş ortalamalarının karşılaştırılması.	30
Tablo 2: Erenköy Mücahitleri ve TMT mücahitlerinin doğum yerlerine göre karşılaştırılması	30
Tablo 3: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin eğitim düzeylerine göre karşılaştırılması.	31
Tablo 4: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin savaştan önceki eğitim durumlarının karşılaştırılması.	31
Tablo 5: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin savaştan sonra okula neden devam etmediklerinin karşılaştırılması.	32
Tablo 6: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin medeni durumlarının karşılaştırılması.	32
Tablo 7: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin savaştan önceki medeni durumlarının karşılaştırılması.	33
Tablo 8: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin mesleklerinin karşılaştırılması.	33
Tablo 9: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin gelir seviyelerinin karşılaştırılması.	34
Tablo 10: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin savaş sırasındaki askeri rütbelerinin karşılaştırılması.....	34
Tablo 11: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin savaş öncesinde askeri eğitim alıp almadıklarının karşılaştırılması.....	35
Tablo 12: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin savaş öncesinde aldıkları askeri eğitim süresinin karşılaştırılması.....	35

Tablo 13: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin savaş esnasında açlık susuzluk gibi fiziksel zorlukları çekmelerinin karşılaştırılması.....	36
Tablo 14: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerine savaş esnasında esir düşme ya da işkence durumlarının karşılaştırılması.....	36
Tablo 15: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin arkadaşlarının savaş esnasında esir düşme ya da işkence görme durumlarının karşılaştırılması.....	37
Tablo 16: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin savaş esnasında bombalı ya da silahlı saldırıya uğrama durumlarının karşılaştırılması.....	37
Tablo 17: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin savaş esnasında yaralanma durumlarının karşılaştırılması.	38
Tablo 18: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin savaş esnasında herhangi bir arkadaşının ölümüne tanık olup olmadıklarının karşılaştırılması.	38
Tablo 19: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerine savaşın fiziksel etkilerinden ne kadar etkilendiklerinin karşılaştırılması.	39
Tablo 20: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin savaşın aile yapılarına ne derece etkili olduğunun karşılaştırılması.	39
Tablo 21: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin savaşın sosyal ilişkiler üzerinde ne kadar etkilendiklerinin karşılaştırılması.	40
Tablo 22: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin savaş sonrasındaki ekonomik durumlarının karşılaştırılması.	40
Tablo 23: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin Savaşın iş veya okul hayatının üzerinde ne derece etkilediğinin karşılaştırılması.....	41
Tablo 24: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerin savaş esnasında sosyal destek görme durumlarının karşılaştırılması.....	41
Tablo 25: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin savaş sırasındaki sosyal desteği kimden gördüğünün karşılaştırılması.	42
Tablo 26: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin savaş sonrasında destek görme durumlarının karşılaştırılması.....	42

Tablo 27: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin savaş sonrasındaki sosyal desteği kimden gördüğünün karşılaştırılması.	43
Tablo 28: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin Savaş Sonrasında Yaşadıkları Yerden Göç Etmek Zorunda Kalma Durumlarının Karşılaştırılması	43
Tablo 29: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin Kıbrıs'ta çözüm meselesiyle ilgili olarak görüşlerinin karşılaştırılması	44
Tablo 30: Erenköy Mücahitlerinin ve TMT Mücahitlerinin Geriatrik Depresyon düzeylerinin karşılaştırılması.	44
Tablo 31: Erenköy Mücahitlerinin ve TMT Mücahitlerinin Örselenme düzeylerinin karşılaştırılması.	45
Tablo 32: Erenköy Mücahitlerinin ve TMT Mücahitlerinin PD düzeylerinin karşılaştırılması.	45
Tablo 33: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin Örselenme Ölçeği Puan Ortalamaları.....	45
Tablo 34: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin GDÖ Puan Ortalamaları...46	46
Tablo 35: Tüm mücahitlerin GDÖ, PDÖ ve PCL-C Ölçek total puanları arasındaki korelasyonun incelenmesi	46
Tablo 36: Erenköy Mücahitlerinin Koralesyonel Sonuçları.....	47
Tablo 37: TMT Mücahitlerinin Koralesyonel Sonuçları.....	47
Tablo 38: Erenköy Mücahitlerinde Örselenme Düzeylerinin Çoklu Doğrusal Regresyon analizi ile incelenmesi.....	48
Tablo 39: TMT Mücahitlerinde Örselenme Düzeylerinin Çoklu Doğrusal Regresyon analizi ile incelenmesi.....	50
Tablo 40: Erenköy Mücahitlerinde Depresyon Düzeylerinin Çoklu Doğrusal Regresyon analizi ile incelenmesi.....	52
Tablo 41: TMT Mücahitlerinde Depresyon Düzeylerinin Çoklu Doğrusal Regresyon analizi ile incelenmesi.....	54

Tablo 42: Erenköy Mücahitlerinde Depresyon Düzeylerinin Çoklu Doğrusal Regresyon analizi ile incelenmesi.....	56
---	----

Tablo 43: TMT Mücahitlerinde Depresyon Düzeylerinin Çoklu Doğrusal Regresyon analizi ile incelenmesi.....	58
---	----

KISALTMALAR

APA	:	American Psychological Association (Amerikan Psikoloji Birliği)
DSM	:	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EOKA	:	Ethniki Organosis Kyprion Agoniston (Kıbrıslıların Millî Mücadele Örgütü)
GDÖ	:	Geriatric Depresyon Ölçeği
GKK	:	Güvenlik Kuvvetleri Komutanlığı
KKTC	:	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
ÖSGB	:	Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu
PD	:	Psikolojik Dayanıklılık
SPSS	:	Statistical Package for the Social Sciences
TMT	:	Türk Mukavemet Teşkilatı
TSSB	:	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TSK	:	Türk Silahlı Kuvvetleri
VIF	:	Variance Inflation Factor (Varyans Etkilenme Faktörü)
YİPDÖ	:	Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

BÖLÜM - I

GİRİŞ

1.1 Problem

Dünya üzerindeki devletlerin coğrafi konumları, doğal kaynakları, tarihi zenginlikleri ve çevresinde bulunan ülkelerin siyasi durumlarından ötürü kendileri için birer avantaj olurken dezavantajlı konuma düşmelerine de sebep olabilmektedir. Bu dezavantajlı durum elbette somut anlamda bir dezavantajdır. Tarih içerisinde Kıbrıs Ada'sı üzerindeki hakimiyet kurma çabaları ve zaman içerisinde birden fazla el değiştirme açısından bakıldığında, Kıbrıs adası konumu itibariyle dezavantajlı olduğu söylenebilir (Tayhani, 2012). Konumu itibariyle Filistin devletinin başı sürekli İsrail tarafından ağırtılmakta ve sürekli tacizlerde bulunmaktadır. Devletin ilanından sonra İsrail-Filistin meselesi baş göstermiş ve Filistin ambargo altına alınıp zaman içerisinde toprakları küçülmüştür.

1.2 Kıbrıs

Kıbrıs adası, 1571 yılından itibaren Osmanlı İmparatorluğu idaresinde olan bir Türk devletiydi. Kıbrıs'ta Türkler ve Rumlar 16.yy dan beridir beraber yaşamaktadırlar. 1821 yılında bağımsızlığını kazanan Yunanistan, Kıbrıs adasını bağlamak için çalışmalara başlamıştır. 1878 yılında Osmanlı'nın Kıbrıs'ı İngilizlere kiralamasından sonra (Laptalı, 2011), Kıbrıs adasında İngiliz hükümdarlığı başlamıştı. O günlerden sonra Yunanlıların ve Rumların Enosis umudu artmış, Kıbrıs Adasında İngilizler'de Türkler ve Rumlar ile bir arada yaşamaya başlamışlardı (Bilge, 2011). Osmanlı İmparatorluğu 1.Dünya Savaşı sırasında İngilizlere karşı savaşa girmesinin ardından, İngiltere 1871'deki anlaşmayı Fesh edip, adayı kendi hâkimiyetine almıştı. Nitekim Türkiye Hükümeti, 23 Temmuz 1923'de Lozan Antlaşması ile İngiliz egemenliğini tanımak zorunda kalmıştı (Sayıl, 2010). O günden sonra Ada daki eşitsizlikler vücut bulmaya başlamıştı. 1930-1940 lara gelindikçe Kıbrıs adasındaki Türkler ve Rumlar zaman zaman birbirlerine karşı kalkışmalara girişmişlerdi. Hatta

tarihe “1931 İsyani” olarak geçen olayda, Rumlar Yunanistan ile birleşme taleplerini İngiliz Hükümetine sunmuş, kabul görmeyince hükümet binalarını ve Vali konaklarını yakmışlardı, İngilizler adada sıkı yönetim ilan etmiş, sokağa çıkma yasağı getirmişti (Alasya, 1988; Arı, 2011). Ve bir süre sonra İngiltere adayı kendi haline bırakmıştı. 1955’e gelindiğinde Rumlar “*Büyük Yunan Projesi(ENOSIS)*” olan “*Akritas Planını*” geliştirmek umuduyla başkanlığını “*Yeoryos Grivas*” in yaptığı EOKA adlı silahlı örgütü kurmuşlardı (Ekşi). Bu örgütün amacı, Kıbrıs adasını Yunanistan Topraklarına bağlamaktı. 1958’e gelindiğinde Türkler, Türk Mukavemet Teşkilatı olan TMT’yi (Emircan, 2007), Burhan Nalbantoğlu, Rauf Denктаş ve Kemal Tanrısevdi tarafından kuruldu (Arı, 2011). Bu teşkilatın amacı ise adadaki Türkleri korumaktı. 1960 yılına gelindiğinde iki tarafın da üzerinde anlaşığı Kıbrıs Cumhuriyeti devleti kurulmuştu (Tuncel & Taşkın, 2011). Rumlar, Cumhuriyeti kurduktan sonra da Türklere karşı olan saldırgan tutumlarından vazgeçmemişlerdi. Hükümet kurulurken, hükümet temsilcilerinin 7/3 (7 Rum 3 Türk) temsil şekliyle devleti yönetmeleri kararlaştırılmıştı (Tuncel & Taşkın, 2011). Ta ki 1963 yılının 21 Aralık akşamına kadar Rumların kışkırtmaları devam etmişti. O gece, tarihe “*Kanlı Noel*” olarak geçen gecede Rumlar ilk olarak 2 Türkü öldürmüşlerdi, daha sonraki günlerde bir günde 31 Türk vatandaşını katletmişlerdi (Ersoy, 2004). Bir ayağı sallantıda olan Kıbrıs Cumhuriyeti devleti ise bu olaylardan sonra gayri resmi olarak dağılma sürecine girmiştir.

1.3 Erenköy

Erenköy 66km² büyüklüğünde (Atun, 2001), bölge halkı tarafından Dillarga bölgesi olarak adlandırılıp, Kıbrıs’ın Kuzey Batısındaki Yeşilirmak, Mansura, Alevkaya, Süleymaniye ve Aytoro bölgesinde kalmaktadır (Denктаş, 1996; Çatan, 2004). 1974 Barış Harekâtı sonrasında insansız ara bölge olarak Güvenlik Kuvvetleri Komutanlığına (GKK) bırakılmıştır (Tayhani, 2012). Günümüzde Erenköy bölgesini GKK askerleri korumaktadır (Yalçın N. , 2012).

1.3.1 Erenköy’ün stratejik önemi

Rumlara karşı daha etkin bir mücadele verebilmek için Türk Mukaveme Teşkilatı (TMT) 1 Ağustos 1958’de kurulmuştur (Iggers, 2016). 21 Aralık 1963 Kanlı Noel Saldırılarından sonra Rumlara karşı daha etkin bir mücadele verebilmek için Ada’da yeterince silah yoktu ve bu dengenin kurulması gerekiyordu. 16 Ağustos 1958’de

Erenköy'lü 3 Türk Köylüsü [*“Vehbi Mahmutoğlu”, “Asaf Elmas” ve “Cevdet Remzi”* (Tayhani, 2009; Denктаş, 2004)] küçük bir balıkçı teknesi ile Türkiye'ye gidip silah alıp gelmişler ve mücadeleyi başlatmışlardır (Vurana, 2011). Mücadele dönemi boyunca bütün silah ve mühimmat takviyesi, Ağustos 1964'e kadar Erenköy havzasından yapılarak bütün ada geneline dağılmaktaydı (Danacıoğlu, 2001). Rauf Denктаş'ın deyimiyle, *“Tam bir Çanakkale Savunmasıydı”*, bu savaşlar esnasında 4500 Rum askeri, 4 helikopter ve 3 hücum botuna karşı, ortalama 2 hafta askeri eğitim görmüş 562 Erenköy Mücahidi vardı (Tuncel & Taşkın, 2011).

1.2 Örselenme

1.2.1 Örselenme

Türkçe anlamı *“Sarsıntı veya Örselenme”* (TDK, 2017) olan travma, kişinin saldırı, işkence, tecavüz, taciz, depresyon veya araba kazası gibi gerçek bir olayı yaşamaması veya bunu yaşamış birisiyle konuşması veya bunu herhangi bir yerden duymasıyla gelişen sıkıntı verici bir süreçtir. Bu süreç, kişinin kaldırabileceğinden daha ağır bir süreç olduğu için Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu (ÖSGB), depresif bozukluklar, anksiyete, alkol ve madde kullanımı, uykusuzluk ve kabus görmeler gibi ciddi psikiyatrik bozukluklara neden olabildiği bilinmektedir (JD, Southwick, Darnell, & Charney, 1996; Pigeon, Campbell, Possemato, & Ouimette, 2013). Tramva Sonrası Stres Bozukluğu, DSM-V ile beraber artık Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu olarak adlandırılmaya başlanmıştır. Dolayısıyla bundan sonra örselenme veya ösgeb kelimeleri kullanılacaktır.

1.2.2 Örselenmenin tarihçesi

Örselenmenin ismi henüz gündemde yokken, örselenmenin etkilerine farklı isimler verilmekteydi. Histeri bunların başında gelirdi (Kardiner, 1959). 19.yy'ın sonlarına değin, histeri hastalarının rol yaptığı düşünülürdü. Histerinin sadece kadınlarda görülebileceği ve histeriye büyü, şeytan ya da cinlerin neden olduğuna inanılmaktaydı. Fransa'da o dönemlerde kilise karşıtı siyasi hareket ayaklanmaktaydı ve bu da dine karşı olanların sayısını arttırmakta dolayısıyla hekimlerin din veya inanç konularının da içinde bulunduğu konularda daha rahat araştırma yapmalarına olanak sağlamaktaydı (Micale, 1989). Fiziksel örselenme haricinde ruhsal anlamda pek fazla

kullanılmazdı (Jones & Wessely, 2007). Charcot şiddet, tecavüz ve işkence görmüş kadınlarla çalışmaya başlamıştır. Histerinin doğa üstü bir güç olmadığını kanıtlayıp, bunun nedenlerini açıklamaya çalışmasıyla beraber örselenme terimi psikiyatriye girmeye başlamıştır. (Herman, 1997). Yine de Charcot travmanın tıbbi oluş nedenlerini açıklamış fakat ruhsal nedenlerini araştırmamış dolayısıyla tam olarak açıklayamamıştır.

1.2.2 Örselenme sonrası gerginlik bozukluğu tanımı

ÖSGB bireyin beden bütünlüğünü tehdit eden, dehşet duygusu yaratan ve çaresiz bırakan, bireyin başa çıkabileceği düzeyin üzerinde gelişen ve süregelen eğilimi gösteren bir ruhsal bozukluktur. Örselenme sonrasında ortaya çıkan yeniden yaşama, kaçınma, irkilme ve diğer aşırı uyarılmışlık belirtileri ana ruhsal belirtileri oluşturur. Bu belirtiler kişinin sosyal ve mesleki işlevselliğinde bozulmaya yol açmaktadır (American Psychological Association DSM IV-R, 2000).

ÖSGB, DSM-5'te Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) olarak da geçmektedir. DSM-5'te tanı ölçütleri, erişkinler, gençler ve altı yaşından büyük çocuklara uygulanır. Altı yaşındaki ve daha küçük çocuklar için ona karşı gelen tanı ölçütlerine ayrıca bakılmaktadır (Köroğlu., 2014). Kişi yaşadığı/duyduğu bu olaydan sonra yaşadığı olayın sıkıntı veren yanlarını istemsiz bir şekilde düşünmesi, bu olayı hayal etmesi, bunları düşünürken zaman zaman psikolojik çözümler yaşaması, bu olayı hatırlatan bir imge/simge gördüğünde/duyduğunda, olayı tekrar yaşıyormuş gibi tepki göstermesi veya bunu bayılarak fizyolojik olarak dışa yansıtması kriterlerinden herhangi birisine sahip olması, kişinin ÖSGB tanısı almasına sebep olmaktadır (Köroğlu, 2015).

1.2.2 Örselenme sonrası gerginlik bozukluğu tarihçesi

Travmanın fiziksel zarar haricinde ruhsal problemlere de yol açabileceği fikri Fransa-Prusya savaşı sırasında gündeme gelmiştir. Bu hastalara ilk olarak “örseleyici nevroz” tanısı düşünülmüştür (Kardiner, 1959). İlk zamanlar ciddi bir olaydan çok, geçici yaşam olayları olarak atfedilirdi. Travmayı 1980 yılında yayınlanan DSM-III den sonra zorlu yaşam olayları olarak geçmeye başlamıştır (American Psychological Association DSM-III, 1980).

1.2.2.1 DSM-I

İlk DSM, 2.Dünya Savaşı Sonrasında Amerikan Ordusunda yayınlanan bir belge ile ortaya çıkmıştır. Bu belgeye bülten-203 adı verilmişti. Örselenmeyi, *Büyük Stres Reaksiyonu (Gross Stress Reaction)* olarak adlandırmıştı. Böyle bir durumun ortaya çıkması için öncelikle çok büyük bir patlama olmuş olması gerekiyordu. Patlamadan da etkilendiyse, bu insan normal bir insan sayılmazdı. Aynı zamanda bunu geçici kişilik bozukluğu olarak değerlendirilmiştir. Metinde cinsel saldırı, tecavüz veya şiddet gibi olaylara yer verilmezken özellikle, bu hadisenin geçici olduğu, eğer bu durum geçmezse bir başka tanı düşünülmesi gerektiği vurgulanıyordu (American Psychological Association DSM-I, 1952).

1.2.2.2 DSM-II

1961 yılında başlayan Vietnam Savaşının (1961-1975) etkileri henüz görülmemişken DSM-II 1966 yılında basılmıştır. II. Dünya Savaşının da bitmesinden sonra bu kavrama ihtiyaç kalmadığından dolayı geçici uyum bozukluğuna sebep olduğu vurgulanmaktadır. Stresli olay ortadan kalktıktan sonra yok olur, yok olmazsa farklı bir tanı düşünülmalıdır vurgusu yeniden yapılmıştır. (American Psychological Association DSM-II, 1966).

1.2.2.3 DSM-III

Önceki versiyonlarda örselenmeye kişinin sebep olduğu vurgusu yapılırken, 3.versiyon ile birlikte örselleyici olayların asıl nedeninin insan yapısı olduğu değil, örselenmenin kendisinden kaynaklandığı tanımına yer verilmiştir (Turnbull, 1998). Kriter olarak, neredeyse herkeste belirgin düzeyde bariz bir sıkıntılı olayın varlığı olması eklenmiştir. (American Psychological Association DSM-III, 1980). Yine burada olayın ne olduğuna dair herhangi bir örnek verilmemiştir. Bunu 1987 de yayınlanan revize edilmiş versiyonunda yayınlamışlardır.

Kriter A: Hemen herkeste belirgin düzeyde belirgin sıkıntı yaratacak bariz bir olayın varlığı olmalıdır.

1.2.2.4 DSM-III-R

1987 de yayınlanmış haliyle, artık tecavüz, savaş, deprem, fiziksel olarak zarar verici her türlü kaza gibi olaylar da örselenme kapsamında değerlendiriliyordu (American Psychological Association DSM-III R, 1987).

Kriter A: Normal insan deneyiminin ötesinde, herkes için sıkıntı yaratan bir olay. Örnek olarak kişinin hayatına veya fiziksel bütünlüğüne tehdit, kişinin çocuğuna, eşine yakın akrabasına veya arkadaşlarına yönelik tehdit veya zarar verme, kişinin evine veya yaşadığı ortama zarar verme veya başka kişilerin kazara veya fiziksel şiddet sonucu yaralandığına veya öldürüldüğüne şahit olma verilebilir.

1.2.2.5. DSM IV ve DSM IV-R

En dikkat çekici değişiklik olarak, olayın herkes “için sıkıntı veren bir olay” kavramı çıkarılmıştır. Yani artık örselenmenin tanımına kişisel özellikler de dahil edilebilmektedir. Bir diğer değişiklik ise, artık olayı yaşamak zorunluluğu kalkıyor ve olayı duymanın da travmaya neden olduğu vurgusu yapılıyor. Örneklendirme artmış, televizyondan görüntü görmek ya da telefonda haber almak örnekleri de eklenmiştir (American Psychological Association DSM-IV, 1994).

Kriter A: Aşağıdakilerden her ikisinin de bulunduğu bir biçimde kişi örseleyici bir olayla karşılaşmıştır.

Kişi, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir. 2. Kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır. Not: Çocuklar bunların yerine dezorganize ya da ajite davranışla tepkilerini dışa vurabilirler.

1.2.3 Örselenme sonrası gerginlik bozukluğu DSM-V tanı kriterleri

A. Aşağıdaki yollardan biriyle (ya da birden çoğuyla), gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümlerle, ağır yaralanmayla karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış olma:

1. Doğrudan örseleyici olay(lar) yaşama.
2. Başkalarının başına gelen olay(lar)ı, doğrudan doğruya görme (bunlara tanıklık etme).
3. 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 olmalıdır.
4. Örseleyici olay(lar)ın sevimsiz ayrıntılarıyla, yineleyici bir biçimde ya da aşın bir düzeyde karşı karşıya kalma (öm. insan kalıntılarını toplayan ilk kişiler; çocuk sömürsünün ayrıntılarıyla yeni karşılaşan polis memurları).

Not Böyle bir karşı karşıya gelme, işle ilgili olmadıkça, elektronik yayın ortamları, televizyon, sinema ya da görseller aracılığıyla olmuş ise A4 tanımı ölçütü uygulanmaz.

B. Örseleyici olay(lar)dan sonra başlayan, örseleyici olay(lar)a ilişkin, istençdışı gelen aşağıdaki belirtilerin birinin (ya da daha çoğunun) varlığı:

1. Örseleyici olay(lar)ın yineleyici, istemsiz ve istençdışı gelen, sıkıntı veren anılar.

Not Attı yaşından büyük çocuklarda, örseleyici olay(lar)ın kapsandığı konuların ya da bu olay(lar)ın birtakım yönlerinin dışı vurulduğu yineleyici oyunlar ortaya çıkabilir.

2. İçeriği ve/ya da duygulanımı örseleyici olay(lar)la ilişkili, yineleyici sıkıntı veren düşler.

Not: Çocuklar, İçeriği belirsiz korkutucu düşler görüyor olabilirler.

3. Kişinin örseleyici olay(lar) yeniden oluyormuş gibi hissettiği ya da davrandığı çözülme (dissosiyasyon) tepkileri (örn. geçmişe dönüşleri. (Bu tür tepkiler, belirli bir görülme aralığında ortaya çıkabilirler; en uç biçimi, o sırada çevresinde olup bitenlerin tam olarak ayırında olmamadır.)

Not: Çocuklar, oyun sırasında, örselemeyle ilgili yeniden canlandırma yapabilirler.

4. Ökseleyici olay(lar)ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyarınlarla karşılaşıncıa yoğun ya da uzun süreli bir ruhsal sıkıntı yaşama.

5. Ökseleyici olay(lar)ın simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyarınlara karşı fizyolojiyle ilgili belirgin tepkiler gösterme.

C. Aşağıdakilerden birinin ya da her ikisinin birlikte olmasıyla belirli, ökseleyici olay(lar)dan sonra ortaya çıkan, ökseleyici olay(!ar)a ilişkin uyarılardan sürekli bir biçimde kaçınma:

1. Ökseleyici olay(lar)la ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duygulardan kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları.

2. Ökseleyici olay(lar)a ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duygulan uyandıran dış anımsatıcılardan (insanlar, yerler, konuşmalar, etkinlikler, nesnelere, durumlar) kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları.

D. Aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha çoğunun) olmasıyla belirli, ökseleyici olay(lar)ın ortaya çıkmasından sonra başlayan ya da kötüleşen, ökseleyici olay(lar)a ilişkin bilişlerde ve duygudurumda olumsuz değişiklikler olması:

1. Ökseleyici olay(lar)ın önemli bir yönünü anımsayamama (özellikle unutkanlık çözülmesine [dissosiyatif amnezi] bağlıdır ve baş yaralanması, alkol ya da madde kullanımına bağlı değildir).

2. Kendisi, başkaları ya da dünya ile ilgili olarak, sürekli ve abartılı olumsuz inanışlar ya da beklentiler (öm. “Ben kötüyüm”, “Kimseye güvenilemez”, “Dünya tümüyle tehlikeli bir yerdir”, “Bütün sinir sistemim kalıcı olarak bozuldu”).

3. Ökseleyici olay(lar)ın nedenleri ve sonuçlarıyla ilgili olarak, kişinin kendisini ya da başkalarını suçlamasına yol açan, süreklilik gösteren, çarpık bilişler.

4. Süreklilik gösteren olumsuz duygusal durum (ör. Korku, dehşet, öfke, suçluluk ya da utanç).

5. Önemli etkinliklere karşı duyulan ilgide ya da katılımında belirgin azalma.

6. Başkalarından kopma ya da başkalarına yabancılaşma duyguları.
7. Sürekli bir biçimde, olumlu duygular yaşayamama (örn. mutluluğu, doyumunu ya da sevgi duygularını yaşayamama).

E. Aşağıdakilerden ikisi (ya da daha çoğu) ile belirli, örseleyici olay(lar)ın ortaya çıkmasıyla başlayan ya da kötüleşen, örseleyici olaylar)la ilintili, uyarılma ve tepki gösterme biçiminde belirgin değişiklikler olması:

1. İnsanlara ya da nesnelere karşı sözel ya da sözel olmayan saldırganlıkla dışa vurulan, kızgın davranışlar ve öfke patlamaları (bir kışkırtma olmadan ya da çok az bir kışkırtma karşısında).
2. Sakınmaksızın davranma ya da kendine zarar veren davranışlarda bulunma.
3. Her an tetikte olma.
4. Abartılı irkilme tepkisi gösterme.
5. Odaklanma güçlükleri.
6. Uyku bozukluğu (örn. uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük ya da dingin olmayan bir uyku uyuma).

F. Bu bozukluğun süresi (B, C, D ve E tanı ölçütleri) bir aydan daha uzundur.

G. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

H. Bu bozukluk, bir maddenin (örn. ilaç, alkol) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

Olup olmadığını belirtiniz:

Çözülme belirtileri (dissosiyatif belirtiler) gösteren: Kişinin belirtileri örselenme sonrası gerginlik bozukluğunun tanı ölçütlerini karşılamaktadır, ayrıca kişi, tetikleyici etkene tepki olarak aşağıdakilerden birinin belirtilerini sürekli ya da yineleyici olarak yaşamaktadır:

1. Kendine yabancılaşma (depersonalizasyon): Kişinin, zihinsel süreçlerinden ya da vücudundan koptuğu duygumunu yaşadığı, sanki bunlara dışarıdan bir gözlemciymiş gibi baktığı, sürekli ya da yineleyici yaşantılar (örn. sanki bir düşünce içindeymiş gibi olduğu duygusu; kendisinin ya da vücudunun gerçekdışı olduğu ya da zamanın yavaş aktığı duygusu).

2. Gerçekdışılık (derealizasyon): Çevredekilerin gerçekdışı olduğuna ilişkin, sürekli ya da yineleyici yaşantılar (örn. kişinin çevresindeki dünya gerçekdışı, düşsel, uzak ya da çarpık olarak yaşanır).

Not: Bu alttürün kullanılabilmesi için, çözülme belirtilerinin, bir maddenin (örn. bilinç kararmaları, alkol esikliği sırasındaki davranışlar) ya da başka bir sağlık durumunun (örn. kompleks parsiyel katılmalar) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamıyor olması gerekir.

Varsa belirtiniz:

Gecikmeli dışavurum gösteren: Olaydan sonra en az altı ay geçmeden tanı ölçütleri tam olarak karşılanmıyorsa (kimi belirtiler kısa bir süre içinde başlasa da) (American Psychological Association DSM-5, 2013).

1.2.4. Travma sonrası stres bozukluğu ICD-10 tanı kriterleri

A) Hemen herkeste ciddi bir sıkıntıya yol açabilecek kişiyi tehdit eden ya da yıkıcı nitelikte olağandışı stresli bir olay ya da duruma maruz kalma

B) Olayı tekrar tekrar hatırlama, geri dönüşler (“flashbacks”) ve rüyalarla travmanın yineleyici bir biçimde yeniden yaşanması veya travmayı hatırlatacak durumlarla karşılaşma sonrası sıkıntı hissetme

C) Travmayı hatırlatacak her türlü durumdan kaçınma

D) Aşağıdaki maddelerin de bulunması gerekir:

1. Örselleyici olaya maruz kalma süreci ile ilgili bazı kısımları hatırlayamama

2. Otonomik bakımdan bir aşırı uyarılmışlık ve tetikte olma durumu (travmaya maruz kalmadan önce olmayan) ile ilgili aşağıdakilerden herhangi iki tanesinin bulunması:

- a. Uykuya dalma ve sürdürmede güçlük
- b. İrritabilite veya öfke patlamaları
- c. Odaklanmakta güçlük¹⁹
- d. Tetikte olma hali
- e. Aşırı irkilme tepkisi

E) B, C ve D kriterleri örseleyici olaydan 6 ay sonra veya sıkıntı döneminin sonuna kadar karşılanmalıdır (World Health Organisation, 1992).

1.2.5 ÖSGB'nin risk faktörleri

Terör saldırılarından sonra ÖSGB gelişimiyle ilgili yapılan çalışmalarda çoğunda kadın olmak, etnik azınlığın parçası olmak, yetersiz veya düşük eğitim seviyesi, çalışmamak, dul veya bekar olmak, genç yaşta bulunmak ve sosyal desteğin az olması, daha önce herhangi bir psikiyatrik hastalık geçmesine sahip olması ve örselenme öyküsünün olması ÖSGB için bazı risk faktörlerindedir (Musallam, Ginzburg, Lev-Shalem, & Solomon, 2005; Fiedler, ve diğerleri, 2006; Phillips, LeardMann, Gumbs, & Smith, 2010). Herhangi bir dini gruba mensup olmamanın da bir risk faktörü olduğu bulunmuştur (Rubin, Greenberg, & Wessely, 2005).

1.2.6 Epidemiyoloji

ÖSGB ile ilgili ilk araştırmalar Vietnam Savaşında çatışmış askerler ve doğal afetlerden kurtulan insanlar üzerinde yapılmıştır. DSM-III ile yapılan ilk yaygınlık çalışmalarında hayat boyu yaygınlığı %1 civarında bulunmuş, ancak DSM-III-R ile yapılan araştırmalarda %8 ortalamasında bulunmuştur. (Doğan, Taştepe, & Liman, 2006).

1.2.6.1 Noradrenarjik sistem

Stres sonrasında beyindeki noradrenalinin salınımı artmakta ve böylelikle vücudu tehlikelere karşı korumaktadır. Bazı çalışmalarda TSSB'li hastalara Yohimbin agonisti verildiği zaman tekrarlayıcı örseleyici düşünceler, huzursuzluk hali irkilme ve duygusal tepkide azalmalar saptanmıştır (Gorman, 2000).

1.2.7 ÖSGB yaygınlığı

TSSB'nin yaygınlığını rakamsal olarak vermek pek kolay değildir. Travmanın yaygınlığı, yaşadığı çevreye, kültüre, örselenme sonrası travmayı yaşadığı yerde kalıp kalmamaya göre değişkenlik gösterir. İnsanların neredeyse %60'ı örselenme yaşayıp, akut stres bozukluğunu yenip yaşamlarına ÖSGB belirtileri göstermeksizin devam edebilmektedir.

ÖSGB 'nin yaygınlığı ülkelere göre genellikle %1-2 aralığındadır. Güney Afrika'da %2.3 (Atwoli, ve diğerleri, 2013), İspanya'da %2.2 (Olaya, ve diğerleri, 2015), İtalya'da %2.4'dür (Carmassi, ve diğerleri, 2014). Travmanın en düşük görüldüğü yerlerden birisi %1.3 ile Japonya olmuştur (Kawakami, Tsuchiya, Umeda, koenen, & Kessler, 2014). Kuzey İrlanda'da yapılan bir araştırmada da bu oran %8.8 bulunmuştur (Ferry, ve diğerleri, 2014).

Türkiye'de TSSB'nin yaygınlığını araştıran bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Fakat çeşitli zamanlarda 1999 Marmara Depremi sonrası, depremzedelerle yapılmış bazı araştırma verilerine göre merkez üssü Sakarya'da yaşayanların depresyon oranı %16, Sakarya'ya 100 km uzaklıktaki İstanbul'da yaşayanların depresyon oranı ise %8 bulunmuştur (Başoğlu, Kılıç, Şalcıoğlu, & Livanou, 2004). Türkiye'de Suriye savaşından kaçan göçmenlerle ilgili yapılan bir araştırma, savaşın ÖSGB üzerinde olan etkisini açıklar niteliktedir. Ankete katılanların %33.5'inde ÖSGB görülmekteydi (Alpak, ve diğerleri, 2014).

2003 Bingöl Depremi mağdurlarında yapılan bir araştırma sonucuna göre ÖSGB oranı %25 bulunmuştur (Özen & Sir, 2004).

1.2.8 Örselenme sonrası gerginlik bozukluğu ile ilgili teorik görüşler

1.2.8.1 Psikanalitik teori

Freud, cinsel örselenme öyküsü olan kadınlar ile yaptığı çalışmalarda, travmadan dolayı bir bilinç bölünmesi dönemi yaşadıklarını vurgulamıştır. Savaşa bağlı örselenme geçiren erkeklerle yaptığı çalışmalarda, ise çocuklukta yaşadığı örseleyici dönemi hatırlatan dışsal bir başka travmanın olduğunu vurgulamıştır. İnsan için travmanın önemi ne ise, travmanın anlamının da önemli olduğu yani travmanın şiddetiyle beraber, travmanın insanda yarattığı duygusal değişimin de önemli olduğu

vurgusunu yapmıştır. Örseleyici olay kadar önemli olan bir diğer durum ise, kişisel olarak travmaya yatkın olmasıdır. Çocukluk döneminde engellenen birey ileriki zamanlar için travmanın alt yapısını hazırlıyor olabilir. Daha sonraki dönemde yaşayacağı bazı tehlikeli olaylar, kişinin duygularını çok güçlü bir şekilde ortaya çıkarır fakat bu kişiler aleksitimik olduklarından dolayı duygularına anlam veremez veya bunları dillendiremezler. Bu durumdan kurtulabilmek için kişi çözülme sürecine girer (disosiyasyon). Kişinin çözülmedeki amacı travmadan uzaklaşmasıdır. Ego, olaylarla güçlkle başa çıkar ve savunma mekanizmalarını geliştirir. Bu mekanizmalar çoğunlukla immatür mekanizmalardır. Kızgın, korkulu veya yetersiz hissettiğinde genellikle regresyon savunma mekanizmasını kullanır. Travmanın şiddetine göre inkârı tercih eder. İnkârla beraber kızgınlık ve agresyonu karşıya yansıtıp rahatlamaya çalışır. Bu duygu genellikle travmanın yarattığı suçluluk duygusudur. Suçluluk duygusu ile başa çıkma genellikle tedavinin bütünü oluşturur (Gorman, 2000; Gabbard, 2014).

1.3. Depresyon

1.3.1 Depresyonun tanımı

Depresyon, insanın yaşama isteği ve zevkinin kaybolduğu, bireyin kendisini derin keder veya üzüntü içerisinde hissettiği geçmişe yönelik pişmanlık duygusu ve düşünceleri, geleceğe ilişkin umutsuzluk düşüncelerinin olduğu, bazen intihar fikriyle beraber bunu eyleme dökemediği uykuda ve iştahta azalma veya çoğalması gibi fizyolojik etkilerin bulunduğu “biyo-psiko-sosyal” nedenlerin olduğu bir duygulanımsal bozukluktur (Alper, 2001, s. 2). Bu belirtilerin en az 2 hafta boyunca ve günün büyük bir kısmını kapsayacak şekilde hayatında yer etmelidir (American Psychological Association DSM IV-R, 2000). Depresyonun daha ileriki ve ciddi dönemlerinde, hasta depresyona aşinalık gösterebilir ve günün sadece bir kısmında (örn. sabahleyin) kendini kötü hissedebilir (Blackburn, 1999, s. 10).

Yaşamında son 2 haftada sıklıkla daha önceki işlevsellik seviyesinden geride olması gerekliliği tek başına tanı koymak için yeterli değildir. İşlevsellik görünen veya görünmeyen birçok konudan kaynaklanarak etkilenebilir dolayısıyla hasta ile tanı odaklı görüşme yapılması gerekir ve işlevsellik yitimiyle beraber belirgin seviyede karamsarlık, çökkünlük ilgi veya istek kayıplarının da araştırılması gerekmektedir.

Karamsar ve çökkünlüğü kendisi dile getirmeyebilir, bunu yakınlarından birisinin “onu sürekli ağlamaklı bir vaziyette görüyorum” gibi ifadeleri veya hasta genç bir birey ise eskisinden daha fazla hırçın olması veya sinirlilikle teşhis edilebilir (Metel, 2003, s. 90-91).

Depresyon gündelik üzüntü, mutsuzluk, zevk alamama gibi durumlardan, gerçeği değerlendirme yetisine kadar olan ağır bir aralıkta kendini gösterebilir. Kişinin gündelik ilişkilerini bozabilecek kadar yoğun olabilen ruhsal bir hastalıktır. Temel olarak üç tipik alanda özetlenebilir (Güleç, 2003):

1. Ruhsal : Kederli, çaresiz, umutsuz, cesaretinin olmayışı veya değersizlik duygularıdır. Eskiden hoşlanarak yaptıkları şeylerden artık zevk alamamak olarak tanımlarlar. Bu hastalara göre hayat artık anlamını yitirmiştir. Gün geçtikçe duygusal yaşantılarını ve sosyal ilişkilerini en aza indirmeye çalışırlar. Kendine yönelik yıkıcı hareketleri vardır ve bunun en son noktası intihardır.
2. Düşünsel: Zihinsel olarak belli bir konuya yoğunlaşmada güçlük, hatırlamada zorluk, geçmişteki başarılarını artık değersiz görmek ve gelecekte umutsuzluk en sık belirtileridir. Kendisini, başımsızlanamayacak kadar ağır bir günahkar olarak tanımlayabilir, ki bu da intihar sebebidir.
3. Bedensel: Uyku ve iştahda artış yada azalma bu alanda en sık karşılaşılan bir durumdur. Gece uykuya dalmada veya sürdürmede zorluk, sabah erken uyanma veya çok geç uyanma, enerji ve cinsel istek veya gücün azalması en sık görülen bedensel belirtileridir (Güleç, 2003).

Depresyon; belirti, duygudurumun değişmesi, kısa/uzun sendrom veya hastalık gibi değişik isimlerle tanımlanmaktadır (Ceylan, 2004).

1.3.2 Depresyonun tarihçesi

Depresyon bilinen psikiyatrik bozukluklar arasında neredeyse eskisidir. Eski Ahid’de ve klasik Hindu tıbbi makalelerinde depresyona rastlamak mümkündür. Hintliler yedi farklı şeytan olduğuna inanır ve bu şeytanlardan birisinin de insanların ruhunu çalıp kişiyi depresyona veya kötü mizaca, huysuzluğa sürüklediğine inandıkları söylenir (Köknal, 1989).

Depresyonu ilk tanımlayan Hippokrates'dir. Hippokrates (İ.Ö. 460 - 357) bu tabloyu "melaine chole" olarak adlandırmıştır . Melaine Chole, kara safra anlamını teşkil etmektedir (Babaoğlu, 2002).

Efes'li hekimlerden birisi olan Soranus (MS 1-2 yy) ruh hastalıklarının tedavisinde, tiyatro izletmeyi tercih ettiği, rol almaları gerekince de, depresyonda olan hastalara komedi rolleri, manideki hastalara ise trajedik roller oynattığı bilinmektedir (Babaoğlu, 2002).

Galen (MS 131-201), melankolinin tanımı şu şekilde yapmıştır: "Korku, depresyon, yaşamın umutsuzluğu ve bütün insanlardan nefret" olarak tanımlamıştır. Duygudurum bozukluklarını anlatan ilk İngilizce metin, R. Burton tarafından 1621 yılında "Melankolinin Anatomisi" adlı eserinde yazılmıştır. Bu eserde, melankolinin erkeklerde daha fazla görüldüğü, bazı melankolilerin nedeninin olmadığı, ayrıca hipokondriyazisin, yas tutmanın ve aşk acısının da melankoliyi etkilediğini tanımlamıştır. E. Kraepelin(1856 – 1926), 1899 yılında yayınladığı ders kitabında mani ve melankoliyi detaylıca yazmıştır. Depresyonun en temel özelliğinin duygudurumun çökmesi, fiziksel ve zihinsel işlevlerin yavaşlaması olarak tanımlamıştır (Akiskal, 1995).

20. yüzyılın başlarında İsviçreli A. Meyer, "psikobiyojoloji" terimini geliştirip, melankoli terimi yerine biyolojik çağrışımı olmayan Depresyon kelimesini tercih etmiştir (Akiskal, 1995).

Freud 1917 yılında "Melankoli ve Yas" adlı makalesinde depresyona Psikanalitik bakış açısıyla bakıp, "sevilen objenin kaybının" önemini vurgulamıştır. Ruhsal etkenlerden bahsederken bir yandan da depresyonun oluşmasında Kimyasal ve Fizyolojik gelişmelerin de etki edebileceğinden bahseder (Köknel, 1989).

1.3.3. Depresyonda risk faktörleri

Yapılan araştırmalara göre majör depresyon için bir takım risk faktörleri tespit edilmiştir. Bunlar; bireyin genetik yapısı, depresif kişilik yapısı, kadın olmak (Özer, Yıldırım, & Erkoç, 2015; Kılınç & Torun, 2011), düşük sosyal desteğe sahip olması, düşük eğitim düzeyi (Kessler & Bromet, 2013), bekar olmak, yaşın büyük olması,

kırsal alanda yaşamak, olumsuz yaşam olayları yaşamış olması, ve yas sürecinde olması gibi faktörlerdir (Reavley, Jorm, & Cvetkovski, 2011).

1.3.4 Depresyonun DSM-V kriterleri

A. Aynı İki haftalık dönem boyunca, aşağıdaki belirtilerden beşi (ya da daha çoğu) bulunmuştur ve önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olmuştur, bu belirtilerden en az biri ya da (1) çökkün duygudurum ya da (2) ilgisini yitirme ya da zevk alamamadır.

Not: açıkça başka bir sağlık durumuna bağlı belirtileri kapsamayın.

1. Çökkün duygudurum neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur ve bu durumu ya kişinin kendisi bildirir (örn. Üzüntülüdür, kendini boşlukta hisseder ya da umutsuzdur) çökkün duygudurum, hastanın kendi bildirmesi (üzüntülü, umutsuz ya da boşlukta hissetmesi) ya da bu durum başkalarının gözlenir (örn. Ağlamaklı görünür. (Not: Çocuklarda ve ergenlerde kolay kızan bir duygudurum olabilir.)

2. Bütün ya da neredeyse bütün etkinliklere karşı ilgide belirgin azalma ya da bunlardan zevk almama durumu, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur (öznel anlatıma göre ya da gözlemlerle belirlenir).

3. Kilo vermeye çalışmıyorken (diyet yapmıyorken) çok kilo verme ya da kilo alma (örn. Bir ay içinde ağırlığının %5'inden daha çok olan bir değişiklik) ya da neredeyse her gün, yeme isteğinde azalma ya da artma. (Not: çocuklarda beklenen kilo alımını sağlayamama göz önünde bulundurulmalıdır.)

4. Neredeyse her gün, uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma.

5. Neredeyse her gün, psikodevinsel kıskırma (ajitasyon) ya da yavaşlama (başkalarının gözlenebilir; yalnızca öznel dinginlik sağlayamama ya da yavaşladığı duygusu taşıma olarak değil).

6. Neredeyse her gün bitkinlik ya da içsel gücün kalmaması (enerji düşüklüğü).

7. Neredeyse her gün, değersizlik ya da aşırı ya da uygunsuz suçluluk duyguları (sanrısız olabilir) (yalnızca hasta olduğundan ötürü kendini kınama ya da suçluluk duyma olarak değil).

8. Neredeyse her gün, düşünmekte ya da odaklanmakta güçlük çekme ya da kararsızlık yaşama (öznel anlatıma göre ya da başkalarının gözlenir).

9. Yineleyici ölüm düşünceleri (yalnızca ölüm korkusu değil), özel eylem tasarlamaksızın yineleyici kendini öldürme (intihar) düşünceleri ya da kendini öldürme girişimi ya da kendini öldürmek üzere özel bir eylem tasarlama.

B. Bu belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

C. Bu dönem, bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

Not: A-C tanı ölçütleri bir yeğin depresyon dönemini oluşturur.

Not: Önemli bir yitim (kayıp) (örn. yas, batkılık [parasal çöküntü], doğal bir yıkım sonucu yitirilenler, önemli bir hastalık ya da yetiyitimi) karşısında gösterilen tepkiler arasında, A tanı ölçütünde belirtilen, yoğun bir üzüntü duygusu yaşama, yitimle ilgili düşünüp durma, uykusuzluk çekme, yeme isteğinde azalma ve kilo verme gibi belirtiler olabilir ve bunlar da bir depresyon dönemini andırabilir. Bu gibi belirtiler anlaşılabilir ya da yaşanan yitime göre uygun bulunabilirse de önemli bir yitime olağan tepkinin yanı sıra bir yeğin depresyon döneminin de olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu karar, kişiden alınan öykünün ve yitim bağlamında yaşanan acının kültürel ölçülere göre dışavurumunun değerlendirilmesini gerektirir.

D. Yeğin depresyon döneminin ortaya çıkışı şizoduygulanımsal bozukluk, şizofreni, şizofrenimsi bozukluk, sanrılı bozukluk ya da şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden tanımlanmış ya da tanımlanmamış diğer bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.

E. Hiçbir zaman bir mani dönemi ya da bir hipomani dönemi geçirilmemiştir.

Not: Mani benzeri ya da hipomani benzeri dönemler maddenin yol açtığı dönemlerse ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanabiliyorsa bu dışlama uygulanmaz (American Psychological Association DSM-5, 2013).

1.3.5 Depresyonun yaygınlığı

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde son zamanlarda depresyon ve yaygınlığı ile ilgili araştırmalar artış göstermektedir. Bunlardan en son 2016 yılında yapılan araştırmaya göre Major Depresyonun şuanki yaygınlığı %23.4 ile dünya ortalamasının üstünde bulunmuştur (Gökçe, 2016).

Güney Kıbrıs'ta yapılan 1500 üniversite öğrencisiyle yapılan bir araştırmaya göre ise depresyon oranı %27.9 olarak bulunmuştur (Sokratous, Merkouris, Middleton, & Karanikola, 2014).

Kanada'da ergenlerle yapılmış yaygınlık araştırmasında %5.5 ve %3.5 (Wiens, ve diğerleri, 2017; Patten, 2006), Yunanistan'da %6,8 , 8,2 ve 12,3 (Madianos, Economou, Alexiou, & Stefanis, 2011; Economou, Madianos, Peppou, Patelakis, & Stefanis, 2013; Economou, ve diğerleri, 2016), Amerika'da %7,0 (Mojtabai & Jorm, 2015), Avustralya'da %6.8 (Goldney, Eckert, & Hawthorne, 2010) ve Brezilya'da %9,4 (Andrade, ve diğerleri, 2012)'dür.

1.4 Psikolojik Dayanıklılık (PD)

İnsanlar yaşamları boyunca birçok olumlu veya olumsuz yaşam olayıyla karşılaşmaktadır. Her insan olaylara farklı tepkiler vermektedirler. Bazı insanlar düşünce biçimlerinden kaynaklı olarak olumsuz olaylara daha çok yaktın olurlar. Tam tersine de bazı insanlar, olumsuz olaylar yaşadıklarında bile bu olayları atlama kapasiteleri daha yüksektir (Doğan T. , 2015). Bilim dünyasında "Resilience" kelimesi olarak giriş yapan bu kavram, Türkçe 'de "Psikolojik Dayanıklılık" (Çetin, Yeloğlu, & Basım, 2015), "Psikolojik Sermaye" (Korkmazer, Ekingen, & Yıldız, 2016), gibi kelimelerle anılmaktadır. Bu terim ilk olarak 1950 'li yıllarda Block tarafından kullanılmıştır (Block, 1950).

Psikolojik Dayanıklılık, kavramı 1970'lerden beridir dillendirilen bir kavramdır (Zolkoski & Bullock, 2012). Kavramı açıklarken, literatürce kabul edilmiş tam bir tanım üzerinde uzlaşılmamıştır. Kavram karmaşasından kurtulmak için Basım ve Çetin 2011 yılında doçent ve profesörlerden oluşan 23 kişilik öğretim üyeleri kadrosuna hangi kavramın uygun olduğuna dair anket göndermiştir. Verilen cevaplar neticesinde "Psikolojik Dayanıklılık" kavramı üzerinde fikir birliğine varılmıştır. Bu doğrultuda "Resilience" kavramını "Psikolojik Dayanıklılık" olarak kabul edip araştırma başlığımızı bu doğrultuda şekillendirmiş bulunmaktayız (Basım & Çetin, 2011).

Walsh (2006), dayanıklılığı şöyle tanımlamıştır; Kişi zorlukla karşılaştığı zaman bu zorluğu atlatıp, eskisinden daha güçlü olmayı durumdan daha güçlü bir şekilde çıkmayı, hayatında krizli dönemleri olsa dahi bu krizle beraber gelişimini sürdürmeye devam etmeyi başardığı ve zorluklara karşı direnme gücünün en üstte olduğu bir kişilik yapılanması olarak tarif eder. Masten (1994) ise, ortada bulunan riskli durumlarda ve bunların zorluklarına rağmen bu ortama uyum sağlayıp bu zorlukların üzerinden gelmek olarak tanımlamıştır. Fraser, Richman ve Galinsky (1999) ise dayanıklılığı beklenmedik durumlarda pozitif yaklaşmak hatta beklenimleyen bir başarı performansı kazanma ve beklenmedik durumlara kolayca ayak uydurma olarak tanımlamışlardır.

Başarılması zor işleri için elinden geleni yapma, genel anlamda kendine güven duymak, gelecekteki hayatında başarılı olmakla ilgili olumlu düşünce içerisinde olması, gerektiğinde hedefleri başarmak adına yeni yollar arama ve bununla ilgili azim duyma, başarılı olmak için zorluk yaşadığında, zorluğu aşmak için bireyin pozitif düşünce odaklı olmasıyla tanımlanmıştır (Luthans, Avolio, Avey, & Norman, 2007).

Yapılan araştırmalarda, kavramı iki temel bakış açısı ile açıklamaya çalışmışlardır. Bunlardan ilki PD'nin niteliklerini ortaya çıkarmayı amaçlayarak, bu kişilerin özelliklerine odaklanmaktadır. İkincisi ise PD'nin gelişimsel bir süreç olduğunu, bu niteliklerin nasıl kazanıldığını bulmaya yönelik süreçleri araştırmaktadırlar (Çetin, Yeloğlu, & Basım, 2015; Luthar & Cushing, 2002; Masten, 2001).

1.4.1 Psikolojik dayanıklılığa etki eden faktörler

Yapılan bazı araştırmalar neticesinde yaşam doyumunun olması, kadın olması, evli olmanın, sosyal desteğe sahip olmanın, hayattan deneyim kazanmanın,

problemlere karşı etkin başa çıkma stillerine sahip olmanın, PD'ye etki eden bazı faktörler arasında olduğunu gösterir (Ülker Tümlü & Receptoğlu, 2013).

1.4.2 Risk faktörleri

Risk faktörlerini kişisel, çevresel ve ailesel olarak sıralamak mümkündür (Gizir, 2007; Jenson & Fraser, 2008; Hetherington & Hagan, 1999; Pienaar, 2007; Howard & Johnson, 2000) . Bunlardan;

1.4.2.1 Kişisel risk faktörleri

Tükenmişlik, aynı iş yerinde uzun yıllar çalışmak (Ülker Tümlü & Receptoğlu, 2013), prematüre doğum, utangaç bir kişiliğe sahip olmak, yetersiz İQ seviyesi, kronik bir ruhsal rahatsızlık, alkol madde veya ilaç kullanımı ve akademik başarısızlık şeklinde sıralayabiliriz.

1.4.2.2 Ailesel risk faktörleri

En az dört veya daha fazla çocuklu kalabalık bir aile üyesi olmak, kardeşler arası yaşın 2 yaşından az olması, aile bireylerinden birinin ruhsal veya kronik bir hastalığa sahip olması, evlat edinilmek, ebeveyleerin suç işlemiş olması, anne/babanın boşanmış olması veya herhangi birisinin ölmüş olması, şiddete maruz kalma veya tek kardeş olmak ailesel faktörler arasında yer alır.

1.4.2.3 Çevresel risk faktörleri

Düşük sosyoekonomik durumda olması, fiziksel veya cinsel yönden suistimal edilmesi, yetersiz beslenme, akran zorbalığı, yoksulluk ve evsizlik olarak nitelendirilir.

1.4.3. Koruyucu faktörler

Risk faktörlerinde olduğu gibi, koruyucu faktörlerde de kişisel, çevresel ve ailesel olarak sıralamak mümkündür (Gizir, 2007) (Jenson & Fraser, 2008; Pienaar, 2007; Howard & Johnson, 2000; Öz & Yılmaz, 2009). Bunlar;

1.4.3.1 Bireysel faktörler

Stresli durumlarda bireyi koruyan bazı etmenler vardır ve bunun temeli kişidedir. İyi seviyede zekaya sahip olmak, akademik yeterliliğinin olması, benlik saygısının yüksek olması, kendi kararlarını kendisinin vermesi gelecek için plan yapması, iyimser olması, mizah anlayışının geniş olması etkili problem çözme becerilerine sahip olması, empati yapabilmesi ve yardımsever olması kişiyi koruyucu etmenlerdir.

1.4.3.2 Ailesel faktörler

Olumlu anne-baba/çocuk ilişkisine sahip olması, çocukların geleceği için ailenin olumlu beklentiler içinde olup bunları dile getirmesi, çocuğun aile ile birlikte yaşaması ve çocuğun iyi eğitilmiş anne babaya sahip olması koruyucu etmenlerdir.

1.4.3.3 Çevresel faktörler

Kişinin bir yetişkinle olumlu ilişkiler içinde olması, toplumsal olarak olumlu desteğe sahip olması, okuldaki ilişkilerin olumlu, arkadaşlarından destek alması ve olumlu rol modeli alabilecek kimselerinin olması, PD'yi arttıran etmenlerdir.

1.4.4 Dayanıklılık

2003 yılında yapılan bir araştırmaya göre başa çıkma stratejileri ile PD'nin arasında anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. Stresin, psikolojik, fizyolojik ve bilişsel işlevleri olumsuz anlamda etkilediği bilinmektedir (Motan, 2002). Bu kişiler, stresli yaşam olaylarıyla karşılaştıklarında, problemi çözme ve plan yapma stratejilerinden faydalanarak kaçınmak yerine, problemin üstesinden gelirler. (Crowley, Hayslip, & Hobdy, 2003). Etkili çözüm yollarına sahip kişiler, daha az stres yaşadıkları için daha az hastalık belirtisi gösterirler (Klag & Bradley, 2004).

1.5 Örselenme, Depresyon ve Psikolojik Dayanıklılık İlişkisi

Savaş yaşamış bireylerin en sıklıkla yakalandığı psikiyatrik rahatsızlıkların başında ÖSGB ve Depresyon gelmektedir (Somasundaram & Sivayokan, 1994). Literatürde ÖSGB ile ilgili yapılmış araştırmalarda, ÖSGB'nun varlığı, beraberinde başka tanılar ile beraber görüldüğünü sıklıkla ortaya koymaktadır (McGregor & Little, 1998). Travmaya sıklıkla, ÖSGB eşlik eder. ÖSGB'ye ise en sık depresyon (Steel, ve

diğerleri, 2009; SP, ve diğerleri, 1998; Perkonigg A, Storz, & Wittchen, 2000), somatizasyon bozuklukları, anksiyete bozuklukları (Perkonigg A, Storz, & Wittchen, 2000), alkol ve madde kötüye kullanım bozuklukları ve/veya dissosiyatif bozukluklar eşlik eder (Bleich, Koslowsky, Dolev, & Lerer, 1997; Karaoğlu, 2016). Kişi savaş deneyimini yaşayınca en tabii olarak Akut Gerginlik Bozukluğu yaşayabilir. O andan itibaren hayata ve yaşadığı olaylara bakış açısı gittikçe karanlığa bürünmekte olur. Aeron Beck'e göre bu, Olumsuz Otomatik Düşünce (OOD)'dir (Beck A. A., 1979). OOD'ler kişiyi karamsarlığa ve depresifliğe sürükler. Başından geçmiş yada gelecekte başından geçecek birçok olaya karşı olumsuz tutumunu sürdürür. Bunun temelinde PD'nin, kişiyi tam koruyamamaş olmasından kaynaklanır. PD, terim anlamı olarak her zorluktan kurtulmak için çaba göstermek çözüm yolu bulmak olarak adlandırılır. Kişi birçok olayı olumsuz gördüğünden dolayı çevreden gelen yardım çabalarını da göremez veya görmek istemez. Bu şekilde hem karamsarlığı gittikçe artmaya hem de sosyal destek alamamasından dolayı (Palmieri, Canetti-Nisim, Galea, Johnson, & Hobfoll, 2008) travmanın acı veren yanlarını daha sık yaşamaya başlar. Bu bir kısır döngü şeklinde sürer. Bu döngüye psikolojik dayanıklılığın artırılması faktörü eklendiğinde kişi çevreden gelen yardım taleplerini daha iyi algılar, travmanın acı veren yanlarını hatırladığında bundan psikolojik kaçışın yollarını arar ve belki de profesyonel bir yardım almayı talep edebilir.

İsrailli askerlerle yapılan bir çalışmada ÖSGB ve Major Depresyonun yaşam boyu sıklığı %95, şimdiki zaman sıklığı ise %50 olarak belirtilmiştir (Bleich, Koslowsky, Dolev, & Lerer, 1997).

Bir başka araştırmada da depresyon ile ÖSGB'nin beraber görülme sıklığını %72, tek başına depresyon görülme sıklığını ise %63 olarak belirtmişlerdir (Oquendo, ve diğerleri, 2005).

Yaşlılarda eş tanı araştırması yapılan bir çalışmada, ÖSGB'li olan bireylerde en sık oranda eş tanıyı, %23 ile depresif bozuklukların görüldüğünü aktarmışlardır (ÖZGÜLER, Maner, Çobanoğlu, Aker, & Karamustafalıoğlu, 2004).

Moskvina ve arkadaşlarının yinelenen depresyon tanılı 324 kişiyle yaptıkları araştırmada travmanın şiddeti ile depresyonun başlangıç dönemi arasında anlamlı bir ilişkiden söz edilmekte ve depresyon tanısı almış bireylerin %79'unun en az bir kere örselenme geçmişinin olduğu bildirilmektedir (Moskvina, ve diğerleri, 2007).

Yukarıdaki araştırmalardan yola çıkılırsa SGB ve Depresyon arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu belirtilebilmektedir. Bunun nedeni olarak, psikanalitik kuramlar depresyonu sevgi nesnesinin kaybı ve buna bağlı özsaygının kaybı olarak tanımlar. zsaygının kaybı, geleceğe ilişkin umutsuzluğunu tetikleyebilmekte ve bireyin kişilerarası ilişkilerinde güvensizlik ve umutsuzluklara neden olabilmektedir (Karaoğlu, 2016). Bilişsel kuramın kurucusu Aeron Beck, depresyondaki umut kavramının önemini vurgulamış, geçmiş yaşamdeneyimleri kişinin kendisine vresine ve geleceğine ilişkin inançları (Beck'in l triadı) depresif belirtilerin ortaya kmasını tetiklediğini bildirmektedir (Beck A. A., 1979, s. 216; Beck A. B., 1967; Beck A. C., 1974; Dilbaz & Seber, 1993).

Mak ve arkadaşları niversite ğrencilerinde PD, yaşamdan memnuniyet ve depresyon arasındaki ilişkinin, Beck'in l triadına pozitif bakış açısıyla bakılırsa bunu açıklayabilecekleri varsayımıyla araştırma yapmışlardır. Psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerin yaşam memnuniyetinin yüksek olduğu ve daha düşük depresyon değerlerine sahip olduklarını raporlamışlardır (2011).

Sakarya ve Güneş, van depreminden etkilenen insanlarla yaptığı çalışmada SGB ile Psikolojik dayanıklılığın ilişkisini ortaya koymuştur. Araştırmaya göre PD azaldıkça SGB belirtilerinin arttığı belirtilmektedir. Bu araştırmaya göre PD'deki kendillik ve gelecek algısındaki azalma, SGB'deki "yeniden yaşantılama" ve irritabilite belirtileriyle, sosyal kaynaklardaki azalmanın "kaçınma" ve "irritabilite" ile ileri derecede anlamlı olduğunu göstermektedir (2013).

1.6 Hipotez ve Amaç

Kıbrıs uzun yıllardır savaşın gölgesinde yaşıyor. Kıbrıs'ta herhangi bir şekilde iki taraflı anlaşmanın sağlanamaması insanlardaki umutsuzluğu devam ettiren bir faktordr. Kıbrıs savaşının üzerinden yaklaşık 50 yıl geçtiği halde, travmanın etkileri günümüze kadar ulaşmıştır. Bazı zel savaş bölgelerin, travmanın oluşu, gelişimi ve kronikliği açısından tehlike arz ettiği bilinmektedir (Sundin, ve diğerleri, 2010; Browne, ve diğerleri, 2007; Baker, ve diğerleri, 2009; Tanielian & Jaycox, 2008). Erenköy iki yıl abluka altında geçen bir savaş dönemini temsil eder, Erenköy'e yönelik yapılan bir diğer araştırmada da bu durum dile getirilmiştir (şimşek, 2015). Amaç; bu

travmayı gün yüzüne çıkarmak ve bugünkü durumunda travmayı sürdüren risk faktörlerini tespit etmektir.

Hipotez: Erenköy’de savaşmış insanların örselenme ve depresyon PD düzeyleri, TMT Mücahitlerine göre daha yüksek, PD daha düşük düzeyde çıkacaktır.

Erenköy Mücahitleri, savaş esnasında yaşadıkları açlık susuzluk, kişilerin PD düzeylerini düşürecektir.

Erenköy Mücahitlerinin iki yıl abluka altında kalması, örselenme düzeylerini yükseltecektir.

BÖLÜM - II

YÖNTEM

2.1 Araştırma Modeli ve Uygulama

Araştırmanın modeli Kartopu örneklem yöntemidir. Görüşmeler tek anketör tarafından yapılmıştır böylelikle araştırmacıdan kaynaklanan bilgi eksikliği veya hataların ortadan kaldırılması amaçlanmıştır. Her katılımcıya tek tek Bilgilendirme Formu (Ek-1) ve Aydınlatılmış Onam Formu imzalatılıp araştırmaya başlanmıştır.

2.2 Örneklem

Araştırmada deney grubu olarak Erenköy Gazisi 30 kişi ve Kontrol grubu olarak da Erenköy haricinde savaşmış 30 TMT Mücahidi birey karşılaştırmalı grup olarak anket uygulanmıştır. Erenköy Gazilerini, Erenköy Mücahitler Cemiyeti'nden 562 kişilik alfabetik olmayan şekilde yazılmış isim soy isimleri listeleriyle alınmış, listeden isimler seçilmiş ve telefon yoluyla iletişime geçilip, kişilerin istedikleri yerde yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Kontrol grubu için Türk Mukaveme Teşkilatı (TMT)'nin ada genelinde yaygın olduğu derneklerinde ve genel merkezlerinde yüz yüze görüşme usulü ile prosedürler uygulanmıştır.

2.3 Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanmış, katılımcıların yaşı, nerede doğdukları, savaştan önceki medeni durumları, savaştan önceki eğitim durumları, şimdiki eğitim durumları, şimdiki medeni durumları, nerede savaştığı, ne kadar süre askerlik yaptıkları, savaş esnasında esir düşme işkence görme gibi durumlarla karşılaşp karşılaşmadığı, fiziksel olarak yaralanma durumu, bombalı yada silahlı saldırıya uğrama durumu, bu olaylara ne kadar hazırlıklı olduğu ve savaşın sosyal hayat üzerindeki etkilerinin sorgulandığı soruları içeren anket öncesi formdur.

2.4 Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ)

GDÖ 1983 yılında Yesavage ve arkadaşları tarafından yaşlı insanların depresyon düzeylerini ölçmek için oluşturulan bir ölçektir. Öz bildirim dayalıdır. Beşli Likert tipi veya çok seçenekli cevapları, bu yaşlardaki insanların yanıtlaması zor olabilirliğinden dolayı (Kılınç & Torun, 2011) yanıtlaması kolay ve “Evet” “Hayır” seçeneklerinin olduğu 30 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin puanlamasında, depresyon lehine her cevapta 1 puan alarak, test sonunda toplam eşik değeri (cut-point) 14 puan olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin birçok alanda geçerlilik güvenilirliği yapılmıştır. Bunlar; Toplumda yaşayanlarda (Yesavage, ve diğerleri, 1983), psikiyatri kliniğinde yatan hastalar üzerinde (Hyer & Blount John, 1984), bakımevlerinde kalan yaşlılarda (Leshner, 1986), demanslı hastalarda (Lichtenberg, Marcopulos, Steiner, & Tabscott, 1992) ve medikal hastalıklardan ötürü tedavide bulunan yaşlılarda (Koenig, Meador, Cohen, & Blazer, 1988) geçerliliği saptanmıştır.

Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını, Ertan ve Eker tarafından yapılmıştır (1997). Ölçek puanı arttıkça depresif duygu durum artmaktadır. Maddeler; duygulanmada azlık, benlik algısında azalma, motivasyon azlığı, geleceğe yönelmek yerine geçmişe yönelmek, bilişsel ile ilgili sorunlar, obsesyonel nitelikler ve ajitasyon içermektedir. Bunlardan 10 tanesi olumsuz, 20 tanesi olumlu yargılardan oluşmuştur (Kılınç & Torun, 2011). Cronbach Alfa değeri 0,84'tür (Yesavage, ve diğerleri, 1983).

2.5. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YİPDÖ)

YİPDÖ, Friberg ve diğerleri (2003) tarafından geliştirilen ve Basım ve Çetin (2011) tarafından güvenilirliği ve geçerliliği doğrulanan ve Türkçe standardizasyonu yapılmış olan bir ölçektir. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Friberg ve diğerleri (2003) tarafından geliştirilmiş olup psikolojik dayanıklılığın 5 boyutunu içermektedir. Yazarın daha sonra yaptığı çalışmada ölçeğin altı boyutlu yapısıyla PD modelinin daha iyi açıkladığını göstermektedir. İlk olarak ‘kişisel güç’, ‘yapısal stil’, ‘sosyal yeterlilik’, ‘aile uyumu’ ve ‘sosyal kaynaklar’ boyutları olmak üzere beş boyutlu olarak çıkarılan ölçek, 2005 deki çalışmanın ardından, ‘kişisel güç’ boyutunu ‘kendilik algısı’ ve ‘gelecek algısı’ biçiminde ikiye ayırmış ve toplam altı boyutlu bir ölçek olarak kullanılmıştır (Friberg, Barlaug, Martinussed, Rosenvinge, & Hjemdal, 2005). Ölçekte, ‘yapısal stil’ (3,9,15,21) ve ‘gelecek algısı’ (2,8,14,20) her biri dört madde; ‘aile uyumu’ (5,11,17,23,26,32), ‘kendilik algısı’ 44 (1,7,13,19,28,31,) ve

‘sosyal yeterlilik’ (4,10,16,22,25,29) her biri altı madde madde, ve ‘sosyal kaynaklar’ (6,12,18,24,27,30,33) ise yedi madde ile ölçülmektedir (Çetin & Basım, 2011).

Ölçekte, maddelerin tercih edilmesinde önyargılı seçimlerin önüne geçmek için, olumlu ve olumsuz yargıların farklı taraflarda olduğu, beş ayrı kutucuğun yer aldığı bir cevap formatı kullanılmaktadır (likert tipi). Ölçek sonuçlarına göre psikolojik dayanıklılığın yüksek veya düşük ölçülmesinde puanlama şekli serbest bırakılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği için yapısal eşitlik modelinin iç tutarlılık değerleri; ‘Kendilik Algısı’ için ,80, ‘Gelecek Algısı’ için ,75, ‘Sosyal Yeterlilik’ için ,82, ‘Aile Uyumu’ için ,86, ‘Sosyal Kaynaklar’ için ,84 ve ‘Yapısal Stil’ için ,76 olarak bulunmuştur. Yazar ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık katsayılarının ,66 ile ,81 arasında ve test-tekrar test güvenilirliklerinin ise ,68 ile ,81 arasında değiştiği bulunmuştur. Katılımcıların ölçekten alabilecekleri toplam puan 165’tir. Buna göre puanları yüksek olan katılımcıların PD’leri yüksek, puanları düşük olan katılımcıların PD’lerinin düşük olduğu kabul edilmiştir (Basım & Çetin, 2011).

Bu görüş dikkate alınca ölçekteki bazı maddelerin tersine çevrilmesi gerekiyor. Bu araştırma için, puanlar arttıkça PD’nin artmasına yönelik, cevap kutucuklarının soldan sağa doğru 1-2-3-4-5 olarak değerlendirilmiş ve ölçekteki; 1-3-4-8-11-12-13-14-15-16-23-24-25-27-31-33 numaralı soruları tersine çevirerek hesaplanmıştır. Puanlar azaldıkça PD’nin azalması hedeflenmiş olsaydı, her ölçeğin puanlandırması soldan sağa doğru 5-4-3-2-1 olarak puanlandırılıp, 2-5-6-7-9-10-17-18-19-20-21-22-26-28-29-30-32 numaralı soruların ters soru olması gerekecekti (Güngörmüş, Okanlı, & Kocabeyoğlu, 2015).

2.6 Post Travma Stres Bozukluğu (PTSB) Soru Listesi Sivil Versiyonu - PTSD Checklist – Civilian Version” (PCL-C)

Katılımcıların örselenme sonrası stres düzeylerini ölçmek amacıyla Weathers ve arkadaşları (1993) tarafından geliştirilen, Kocabaşoğlu ve diğerleri tarafından (2005) Türkçe’ye çevrilmiş Post Travma Stres Bozukluğu (PTSB) Soru Listesi Sivil Versiyonu ölçeği kullanılmıştır. Ölçeği, Weathers ve arkadaşları 1993’de geliştirdikten sonra, Blanchard ve arkadaşları, savaş dışı travmalara maruz kalan bireylere de bu testi uygulamış ve geçerlilik güvenilirliğini tespit etmişlerdir (1996).

Ölçeğin orijinal formunda Cronbach alfa iç tutarlılık toplam puanı .94 olarak tespit edilmiştir (weathers, Litz, Herman, Huska, & Keane, 1993).

17 maddelik ölçekte üç alt boyut bulunmaktadır. Bunlar; *Yeniden yaşama, kaçınma ve artmış uyarılmışlık* alt boyutlarıdır. Ölçeğin 1-2-3-4-5. maddeleri “yeniden yaşama” alt ölçeği sorularını, 6-7-8-9-10-11-12. sorular “kaçınma” alt ölçeği maddelerini, 13-14-15-16-17. sorular ise “yeniden uyarılma” alt ölçeği sorularını kapsamaktadır. Herhangi bir ters maddesi bulunmamaktadır. 0: “Hiç yok” 1: “Biraz var” 2: “Zaman Zaman” 3: “Orta derecede var” 4: “Biraz fazla var” 5: ”Oldukça fazla var” anlamına denktir (Arıcı, 2014). Ölçekten 0 puan ile 68 arası puan alınabilir. 22-24 puan aralığı, kişide örselenme var demeye yeter puandır (cutpoint) .

2.7 Verilerin Analizi

Verilerin analizi, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 24.versiyon ile yapılmıştır. Analiz esnasında ki-kare (χ^2), ki-kare risk analizi, t-test, bivariate korelasyon analizi ve çoklu doğrusal regresyon (linear regresyon) kullanılmıştır. Bütün maddelerin normallik testi yapılmış (Explore) ve kabul edilebilir değerler arasındadır (George & Mallery, 2010).

Gruplar arası demografik değişkenlerin ortalamaları, kategorilendirilmiş cevaplar şeklinde ki-kare analiz yöntemi kullanarak ortalamaları alınmıştır. Ölçek toplam puanlarının bir birleri arasındaki etkileşimlerini Bivariate Korelasyon analizi istatistiki yöntemiyle, aralarında korelasyon olup olmadığı incelenmiştir. PCL-C için yazarın belirttiği üzre kesme puanını 24, GDÖ için 14 olarak ele alınmıştır. PDÖ, yazarın belirttiği üzre puanlaması serbest bırakılmış ve ne kadar yüksek puanı varsa, psikolojik dayanıklılığının o kadar fazla olduğu göz önünde bulundurulmuştur.

Ölçeklerin puan toplamlarını hesaplamadan evvel, PDÖ ve GDÖ’deki ters maddeler SPSS’deki mevcut özellik sayesinde (Recode into Different Variables) tersine çevrilmiş ve ölçek puanları toplanmıştır (Compute Variables).

Tez metnine konulacak tabloları seçme aşamasında, çoğunlukla araştırma hipotezi ve araştırmadaki psikiyatrik rahatsızlıklarla ile doğrudan alakalı demografik değişkenlerin olduğu tabloların konulmasına özen gösterilmiştir.

Tablolandırma esnasında ki-kare ve t-test tabloları için $p < 0,050$ eşitliğini sağladığında anlamlı, $p < 0,005$ eşitliğinde ise ileri derece anlamlı olarak nitelendirilmiştir. Korelasyon tablolarında r değeri göz önüne alınmış $r = 0.000$ ile $r = 0.299$ arası “korelasyon yok”, $r = 0,300$ ile $r = 0,399$ arası “az korelasyon vardır”, $r = 0,400$ ile $r = 0,599$ arası “orta derecede korelasyon vardır”, $r = 0,600$ ile $r = 0,699$ arası “kuvvetli korelasyon vardır” ve $r = 0,700$ den yukarısı için “çok kuvvetli korelasyon vardır” veya bunun benzeri ifadeler kullanılmış olup, kuvvetin başında “-“ (negatif) işareti varsa, cümle içerisinde “ters korelasyon” veya “negatif korelasyon” gibi ifadeler kullanılmıştır.

Doğrusal İkkelleme (Linear Regresyon) tabloları oluşturulurken, ki-kare analizi sonucu anlamlı çıkan ($p < 0,05$) demografik bilgi sonuçları regresyon tablosuna değer olarak eklenmiştir. Verilerin çoklu doğrusallığını değerlendirmek için, tolerans (tolerance) ve Varyans etkilenme faktörü (variance inflation factors (VIF)) değerlerine bakılmıştır. Sonuç olarak tolerance değeri (> 0.245), Variance inflation factors ($< 4,081$) değerleri baz alınarak analiz yapılmış, bu değerleri aşan veriler analize dahil edilmemiştir (Tabachnick & Fidell, 2007; Çokluk, Şekercioğlu, & Büyüköztürk, 2014). Dolayısıyla bu değerler analiz için engel teşkil etmemektedir.

BÖLÜM - III

BULGULAR

Araştırmaya 30 Erenköy Mücahidi ve 30 TMT mücahidi olmak üzere toplam 60 kişi katılmıştır. Araştırmaya katılan bütün bireyler erkektir (n=60).

Tablo 1: Erenköy Mücahitlerinin ve TMT Mücahitlerinin yaş ortalamalarının karşılaştırılması.

	Grup	n	Ort	SS	t	p
Mücahitlerin yaşı	Erenköy Mücahidi	30	73,70	1,53	-1,079	0,285
	TMT Mücahidi	30	75,03	6,59		

. P<0,05

Mücahitlerin yaşları t-test ile karşılaştırılmış herhangi bir istatistiksel anlamlılık bulunamamıştır (p>0,05).

Tablo 2: Erenköy Mücahitleri ve TMT mücahitlerinin doğum yerlerine göre karşılaştırılması

	Erenköy Mücahidi		TMT Mücahitleri		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Kuzey Kıbrıs	16	53,3	12	40,0	28	46,7
Güney Kıbrıs	14	46,7	18	60,0	32	53,3
Toplam	30	100	30	100	60	100

$X^2=1,071$, $df=1$, $p=0,301$, $CV=0$ (0%)

Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitleri ki-kare istatistik yöntemi ile doğum yerleri açısından karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($X^2=1,071$, $df=1$, $p=0,301$).

Tablo 3: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin eğitim düzeylerine göre karşılaştırılması.

	Erenköy Mücahidi		TMT Mücahitleri		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Lise	5	16,7	16	53,3	21	35,0
Üniversite	25	83,3	14	46,7	39	65,0
Toplam	30	100	30	100	60	100

$$X^2=8,864, df=1, p=0,003, CV=0 (0\%)$$

Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin eğitim düzeyi ki-kare istatistik yöntemi ile karşılaştırılmış ve istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($X^2=8,864, df=1, p=0,003$). Bu sonuca göre Erenköy mücahitlerinin eğitim düzeyi TMT mücahitlerine oranla daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin savaştan önceki eğitim durumlarının karşılaştırılması.

	Erenköy Mücahidi		TMT Mücahitleri		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
İlkokul	0	0	15	50,0	15	25,0
Lise	30	100	15	50,0	45	75,0
Toplam	30	100	30	100	60	100

$$X^2=20,000, df=1, p=0,000, CV=0 (0\%)$$

Araştırmaya katılan bireylerin 1964 yılı olaylarından önceki medeni durumu ki-kare istatistik yöntemi ile karşılaştırılmış, Erenköy Mücahitlerinin daha eğitilmiş oldukları yönündedir ileri derecede istatistiksel bir anlamlılık bulunmuştur ($X^2=20,000, df=1, p=0,000$).

Tablo 5: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin savaştan sonra okula neden devam etmediklerinin karşılaştırılması.

	Erenköy Mücahidi		TMT Mücahitleri		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Okula Devam Ettim	29	96,7	14	46,7	43	71,7
Savaş Nedeniyle Maddiyat Dolayısıyla	0	0	4	13,3	4	6,7
Ailem Göndermedi	1	3,3	6	20,0	7	11,7
Toplam	30	100	30	100	60	100

$$X^2=18,804, df=3, p=0,000, CV=0 (0\%)$$

Mücahitlerin okula devam etmeme nedenlerini ki-kare istatistik yöntemi ile karşılaştırılmış, Erenköy Mücahitlerinin, savaş bittikten sonra okula devam ettikleri yönünde ileri derecede anlamlı bir fark görülmüştür ($X^2=18,804, df=3, p=0,000$).

Tablo 6: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin medeni durumlarının karşılaştırılması.

	Erenköy Mücahidi		TMT Mücahitleri		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Evli	25	83,3	16	53,3	47	78,3
Bekar	5	16,7	14	46,7	4	6,7
Toplam	30	100	30	100	60	100

$$X^2=6,239, df=1, p=0,012, CV=0 (0\%)$$

Mücahitlerin şu an ki medeni durumlarını ki-kare istatistik yöntemi ile karşılaştırılmış, Erenköy Mücahitlerinin evli oldukları yönünde istatistiksel olarak bir anlamlılık bulunmuştur ($X^2=6,239, df=1, p=0,012$).

Tablo 7: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin savaştan önceki medeni durumlarının karşılaştırılması.

	Erenköy Mücahidi		TMT Mücahitleri		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Evli	5	16,7	14	46,7	19	31,7
Bekar	25	83,3	16	53,3	41	68,3
Toplam	30	100	30	100	60	100

$$X^2=6,239, df=1, p=0,012, CV=0 (0\%)$$

Olaylardan önceki medeni durumlarını ki-kare istatistik yöntemi ile karşılaştırılmış, Erenköy Mücahitlerinin olaylardan önce daha çok bekar oldukları yönünde istatistiksel bir anlamlılık tespit edilmiştir ($X^2=6,239, df=1, p=0,012$).

Tablo 8: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin mesleklerinin karşılaştırılması.

	Erenköy Mücahidi		TMT Mücahitleri		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Devlet Memuru	23	76,7	12	40,0	35	58,3
Bakan Bürokrat						
Kendi İş Yerinde Çalışmış	7	23,3	18	60,0	25	41,7
Toplam	30	100	30	100	60	100

$$X^2=8,297, df=1, p=0,004, CV=0 (0\%)$$

Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerini mesleki ki-kare istatistik yöntemi ile karşılaştırılmış, Erenköy Mücahitlerinin devlet memuru olduğu ve devlet güvencesi altında oldukları yönünde ileri derecede istatistiksel bir anlamlılık tespit edilmiştir ($X^2=8,297, df=1, p=0,004$).

Tablo 9: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin gelir seviyelerinin karşılaştırılması.

	Erenköy Mücahidi		TMT Mücahitleri		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Orta	12	40,0	25	83,3	37	61,7
Yüksek	18	60,0	5	16,7	23	38,3
Toplam	30	100	30	100	60	100

$$X^2=11,915, df=1, p=0,001, CV=0 (0\%)$$

Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerini gelir seviyesi yönünden ki-kare istatistik yöntemi ile karşılaştırılmış, TMT Mücahitlerinin gelir seviyesinin orta düzeyde olduğuna dair ileri derecede istatistiksel bir anlamlılık tespit edilmiştir ($X^2=11,915$, $df=1$, $p=0,001$).

Tablo 10: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin savaş sırasındaki askeri rütbelerinin karşılaştırılması.

	Erenköy Mücahidi		TMT Mücahitleri		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Er	24	80,0	6	20,0	30	50,0
Komutan	6	20,0	24	80,0	30	50,0
Toplam	30	100	30	100	60	100

$$X^2=21,600, df=1, p=0,000, CV=0 (0\%)$$

Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerini askeri rütbeleri ki-kare istatistik yöntemi ile karşılaştırılmıştır. TMT Mücahitlerinin çoğunlukla komutan rütbelerinde olmaları ileri derecede istatistiksel bir anlamlılık tespit edilmiştir ($X^2=21,600$, $df=1$, $p=0,000$).

Tablo 11: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin savaş öncesinde askeri eğitim alıp almadıklarının karşılaştırılması.

	Erenköy Mücahidi		TMT Mücahitleri		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Evet	25	83,3	13	43,3	38	63,3
Hayır	5	16,7	17	56,7	22	36,7
Toplam	30	100	30	100	60	100

$$X^2=10,335, df=1, p=0,001, CV=0 (0\%)$$

Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin askeri eğitim alıp ki-kare istatistik yöntemi ile karşılaştırılmış, Erenköy Mücahitlerinin daha çok askeri eğitim almış olmaları ileri derecede bir istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir ($X^2=10,335, df=1, p=0,001$).

Tablo 12: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin savaş öncesinde aldıkları askeri eğitim süresinin karşılaştırılması.

	Erenköy Mücahidi		TMT Mücahitleri		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
1 Gün -1 Ay	24	80,0	16	53,3	40	66,7
1 Ay - 1 Yıl	6	20,0	14	46,7	20	33,3
Toplam	30	100	30	100	60	100

$$X^2=4,800, df=1, p=0,028, CV=0 (0\%)$$

Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin askeri eğitim sürelerini ki-kare istatistik yöntemi ile karşılaştırılmış Erenköy Mücahitlerinin daha az askeri eğitim almış olmaları istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir ($X^2=4,800, df=1, p=0,028$).

Tablo 13: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin savaş esnasında açlık susuzluk gibi fiziksel zorlukları çekmelerinin karşılaştırılması.

	Erenköy Mücahidi		TMT Mücahitleri		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Hiç	6	20,0	16	53,3	22	36,7
Orta	6	20,0	8	26,7	14	23,3
Aşırı	18	60,0	6	20,0	24	40,0
Toplam	30	100	30	100	60	100

$$X^2=10,831, df=2, p=0,004, CV=0 (0\%)$$

Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin savaş sırasındaki fiziksel yetersizlikleri ki-kare istatistik yöntemi ile karşılaştırılmıştır. Erenköy Mücahitlerinin daha fazla fiziksel yetersizlik çektikleri yönünde ileri derecede bir istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir ($X^2=10,831, df=2, p=0,004$).

Tablo 14: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerine savaş esnasında esir düşme ya da işkence durumlarının karşılaştırılması.

	Erenköy Mücahidi		TMT Mücahitleri		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Evet	0	0	10	33,3	10	16,7
Hayır	30	100	20	66,7	50	83,3
Toplam	30	100	30	100	60	100

$$X^2=12,000, df=1, p=0,001, CV=0 (0\%)$$

Bu tabloda, Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin savaş esnasında esir düşme/işkence görme durumları ki-kare istatistik yöntemi ile karşılaştırılmış, Erenköy Mücahitlerinin hiç esir düşmemesi/işkence görmemiş olması yönünde ileri derecede istatistiksel bir anlamlılık tespit edilmiştir ($X^2=12,000, df=1, p=0,001$).

Tablo 15: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin arkadaşlarının savaş esnasında esir düşme ya da işkence görme durumlarının karşılaştırılması.

	Erenköy Mücahidi		TMT Mücahitleri		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Evet	0	0	25	83,3	25	41,7
Hayır	30	100	5	16,7	35	58,3
Toplam	30	100	30	100	60	100

$$X^2=42,857, df=1, p=0,000, CV=0 (0\%)$$

Bu tabloda, Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin yakın çevrelerindeki arkadaşlarının savaş esnasında esir düşme/işkence görme durumları ki-kare istatistik yöntemi ile karşılaştırılmış, TMT Mücahitlerinin çevresindeki yakın arkadaşlarının esir düşdüğü belirlenmiş ve gruplar arasında ileri derecede istatistiksel bir anlamlılık tespit edilmiştir ($X^2=42,857, df=1, p=0,000$).

Tablo 16: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin savaş esnasında bombalı ya da silahlı saldırıya uğrama durumlarının karşılaştırılması.

	Erenköy Mücahidi		TMT Mücahitleri		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Evet	26	86,7	24	80,0	50	83,3
Hayır	4	13,3	6	20,0	10	16,7
Toplam	30	100	30	100	60	100

$$X^2=0,480, df=1, p=0,488, CV=0 (0\%)$$

Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerini savaş esnasında bombalı saldırıya maruz kalma durumları ki-kare istatistik yöntemi ile karşılaştırılmış ve herhangi bir istatistiksel anlamlılık tespit edilememiştir ($X^2=0,480, df=1, p=0,488$).

Tablo 17: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin savaş esnasında yaralanma durumlarının karşılaştırılması.

	Erenköy Mücahidi		TMT Mücahitleri		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Evet, Yaşamı Tehdit Eden Bir Yaralanma	5	16,7	6	20,0	5	8,3
Hayır, Herhangi Bir Yara Almadım	25	83,3	24	80,0	50	83,3
Toplam	30	100	30	100	60	100

$X^2=0,111$, $df=1$, $p=0,739$, $CV=0$ (0%)

Bu tabloda, Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin savaş esnasında yaralanıp yaralanmadığı hususunda ki-kare istatistik yöntemi ile karşılaştırılmıştır. Grup cevaplarının birbirine yakın oluşu sebebiyle istatistiksel bir anlamlılık tespit edilememiştir ($X^2=0,111$, $df=1$, $p=0,739$).

Tablo 18: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin savaş esnasında herhangi bir arkadaşının ölümüne tanık olup olmadıklarının karşılaştırılması.

	Erenköy Mücahidi		TMT Mücahitleri		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Evet	15	50,0	16	56,3	31	51,7
Hayır	15	50,0	14	46,7	29	48,3
Toplam	30	100	30	100	60	100

$X^2=0,067$, $df=1$, $p=0,796$, $CV=0$ (0%)

Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin savaş esnasında herhangi birisinin ölümüne tanık olmaları ki-kare istatistik yöntemi ile karşılaştırılmış, grup cevaplarının birbirine yakın oluşu sebebiyle istatistiksel bir anlamlılık tespit edilememiştir ($X^2=0,067$, $df=1$, $p=0,796$).

Tablo 19: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerine savaşın fiziksel etkilerinden ne kadar etkilendiklerinin karşılaştırılması.

	Erenköy Mücahidi		TMT Mücahitleri		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Hiçbir Etkisi Olmadı	24	80,0	15	50,0	39	65,0
Olumsuz	6	20,0	15	50,0	21	35,0
Toplam	30	100	30	100	60	100

$$X^2=5,934, df=1, p=0,015, CV=0 (0\%)$$

Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerini savaşın fiziksel etkileri ki-kare istatistik yöntemi ile karşılaştırılmıştır. TMT Mücahitlerinin fiziksel hasar aldıkları yönündeki bildirimleri ile ve gruplar arasında istatistiksel bir anlamlılık tespit edilmiştir ($X^2=5,934, df=1, p=0,015$).

Tablo 20: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin savaşın aile yapılarına ne derece etkili olduğunun karşılaştırılması.

	Erenköy Mücahidi		TMT Mücahitleri		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Hiçbir Etkisi Olmadı	24	80,0	15	50,0	39	65,0
Olumsuz	6	20,0	15	50,0	21	35,0
Toplam	30	100	30	100	60	100

$$X^2=5,934, df=1, p=0,015, CV=0 (0\%)$$

Savaşın Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin aileleri üzerindeki olumlu/olumsuz etkileri ki-kare istatistik yöntemi ile karşılaştırılmıştır. TMT Mücahitlerinin aile yapılanmalarında olumsuz izler bırakmış olması yönünde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($X^2=5,934, df=1, p=0,015$).

Tablo 21: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin savaşın sosyal ilişkiler üzerinde ne kadar etkilendiklerinin karşılaştırılması.

	Erenköy Mücahidi		TMT Mücahitleri		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Hiçbir Etkisi Olmadı	23	76,7	11	36,7	34	56,7
Olumsuz	7	23,3	19	63,3	26	43,3
Toplam	30	100	30	100	60	100

$X^2=9774$, $df=1$, $p=0,002$, $CV=0$ (0%)

Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerini savaşın sosyal hayatı ne derecede etkilediği ki-kare istatistik yöntemi ile karşılaştırılmıştır. TMT Mücahitlerinin sosyal ilişkilerinin daha çok olumsuz etkilendiği yönündeki cevapları ile gruplar arasında ileri derecede istatistiksel olarak anlamlılık tespit edilmiştir ($X^2=9774$, $df=1$, $p=0,002$).

Tablo 22: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin savaş sonrasındaki ekonomik durumlarının karşılaştırılması.

	Erenköy Mücahidi		TMT Mücahitleri		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Hiçbir Etkisi Olmadı	20	66,7	6	20,0	26	43,3
Olumsuz	10	33,3	24	80,0	34	56,7
Toplam	30	100	30	100	60	100

$X^2=13,303$, $df=1$, $p=0,000$, $CV=0$ (0%)

Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin savaşın ekonomik yönden ne derece etkili olduğu ki-kare istatistik yöntemi ile karşılaştırılmıştır. TMT Mücahitlerinin savaş sonrası dönemde daha fazla ekonomik zorluk çekmiş oldukları cevabı ile gruplar arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlılık tespit edilmiştir ($X^2=13,303$, $df=1$, $p=0,000$).

Tablo 23: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin Savaşın iş veya okul hayatının üzerinde ne derece etkilediğinin karşılaştırılması.

	Erenköy Mücahidi		TMT Mücahitleri		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Hiçbir Etkisi Olmadı	21	70,0	11	36,7	32	53,3
Olumsuz	9	30,0	19	63,3	28	46,7
Toplam	30	100	30	100	60	100

$$X^2=6,696, df=1, p=0,010, CV=0 (0\%)$$

Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin savaşın iş veya okul hayatını ne derece etkilediği ki-kare istatistik yöntemi ile karşılaştırılmıştır. TMT Mücahitlerinin iş veya okul hayatı üzerinde zorluk çekmiş olmaları cevabı ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlılık tespit edilmiştir ($X^2=6,696, df=1, p=0,010$).

Tablo 24: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerin savaş esnasında sosyal destek görme durumlarının karşılaştırılması.

	Erenköy Mücahidi		TMT Mücahitleri		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Hiç	11	36,7	12	40,0	23	38,3
Orta	6	20,0	7	23,3	13	21,7
Aşırı	13	43,3	11	36,7	24	40,0
Toplam	30	100	30	100	60	100

$$X^2=0,287, df=2, p=0,866, CV=0 (0\%)$$

Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerine savaş esnasında sosyal destek alıp almadığını ki-kare istatistik yöntemi ile karşılaştırılmıştır. İstatistiksel bir anlamlılık tespit edilememiştir ($X^2=0,287, df=2, p=0,866$).

Tablo 25: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin savaş sırasındaki sosyal desteği kimden gördüğünün karşılaştırılması.

		Erenköy Mücahidi		TMT Mücahitleri		Toplam	
		N	%	N	%	N	%
Hiç	Kimse Destek Olmadı	7	23,3	8	26,7	15	25,0
Eş	Nişanlı Sevgili	0	0	16	53,3	16	26,7
	Arkadaşlar	23	76,7	6	20,0	29	48,3
	Toplam	30	100	30	100	60	100

$$X^2=26,032, df=2, p=0,000, CV=0 (0\%)$$

Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerine Savaş esnasında kimlerden psikolojik destek alındığını ki-kare istatistik yöntemi ile karşılaştırılmıştır. Erenköy Mücahitlerinin Arkadaşlardan aldığı sosyal desteğin daha fazla olduğu yönünde gruplar arasında ileri derecede istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir ($X^2=26,032, df=2, p=0,000$).

Tablo 26: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin savaş sonrasında destek görme durumlarının karşılaştırılması.

	Erenköy Mücahidi		TMT Mücahitleri		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Hiç	5	16,7	14	46,7	16	26,7
Orta	13	43,3	6	20,0	19	31,7
Aşırı	12	40,0	10	33,3	22	36,7
Toplam	30	100	30	100	60	100

$$X^2=7,024, df=2, p=0,030, CV=0 (0\%)$$

Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin savaştan sonra psikolojik destek alma durumları ki-kare istatistik yöntemi ile karşılaştırılmıştır. Erenköy Mücahitlerinin aldığı sosyal desteğin daha fazla olduğu yönde istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir ($X^2=7,024, df=2, p=0,030$).

Tablo 27: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin savaş sonrasındaki sosyal desteği kimden gördüğünün karşılaştırılması.

	Erenköy Mücahidi		TMT Mücahitleri		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Hiç Kimse Destek Olmadı	5	16,7	7	23,3	12	20,0
Eş Nişanlı Sevgili	10	33,3	18	60,0	28	46,7
Arkadaşlar	15	50,0	5	16,7	20	33,3
Toplam	30	100	30	100	60	100

$$X^2=7,619, df=2, p=0,022, CV=0 (0\%)$$

Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin savaştan sonra kimlerden destek aldığı ki-kare istatistik yöntemi ile karşılaştırılmıştır. TMT Mücahitlerinin Eş/Aile'den aldıkları sosyal desteğin daha fazla olduğu yönünde istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir ($X^2=7,619, df=2, p=0,022$).

Tablo 28: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin Savaş Sonrasında Yaşadıkları Yerden Göç Etmek Zorunda Kalma Durumlarının Karşılaştırılması

	Erenköy Mücahidi		TMT Mücahitleri		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Evet	14	46,7	22	73,3	36	60,0
Hayır	16	53,3	8	26,7	24	40,0
Toplam	30	100	30	100	60	100

$$X^2=4,444, df=1, p=0,035, CV=0 (0\%)$$

Bu tabloda, Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin savaştan sonra yaşadıkları yerden göç etmek zorunda kalma durumları ki-kare istatistik yöntemi ile karşılaştırılmıştır. TMT Mücahitlerinin daha fazla göç etmek zorunda olmaları istatistiksel olarak anlamlılık tespit edilmiştir ($X^2=4,444, df=1, p=0,035$).

Tablo 29: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin Kıbrıs'ta çözüm meselesiyle ilgili olarak görüşlerinin karşılaştırılması

	Erenköy		TMT		Toplam	
	Mücahidi		Mücahitleri			
	N	%	N	%	N	%
Çözüm Bulunarak İki Toplumlu İki Bölgesi Federal Bir Devlet	13	43,3	9	30,0	22	36,7
İki Ayrı Devletli Konfederal Çözüm	6	20,0	7	23,3	13	21,7
KKTC'nin Tanınması Ve Ayrı Cumhuriyet Olarak Devam Etmesi	6	20,0	8	26,7	14	23,3
Türkiye'ye Vilayet Olarak Bağlanma	5	16,7	6	20,0	11	18,3
Toplam	30	100	30	100	60	100

$X^2=1,181$, $df=3$, $p=0,758$, $CV=0$ (0%)

Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin Kıbrıs sorununa nasıl çözüm istedikleri ki-kare istatistik yöntemi ile karşılaştırılmış, istatistiksel olarak herhangi bir anlamlılık tespit edilmemiştir ($X^2=1,181$, $df=3$, $p=0,758$).

Tablo 30: Erenköy Mücahitlerinin ve TMT Mücahitlerinin Geriatrik Depresyon düzeylerinin karşılaştırılması.

	Grup	n	Ort	SS	t	p
Depresyon düzeyi	Erenköy Mücahidi	30	6,20	6,49	-1,719	0,039*
	TMT Mücahidi	30	8,93	5,81		

. $P<0,05$

Mücahitlerin depresyon düzeyleri t-test ile karşılaştırılmış, TMT Mücahitlerinin depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu yönünde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 31: Erenköy Mücahitlerinin ve TMT Mücahitlerinin Örselenme düzeylerinin karşılaştırılması.

	Grup	n	Ort	SS	t	p
Örselenme düzeyi	Erenköy Mücahidi	30	21,03	13,31	-2,248	0,028*
	TMT Mücahidi	30	30,37	18,44		

. P<0,05

Mücahitlerin örselenme düzeyleri t-test ile karşılaştırılmıştır. TMT Mücahitlerinin örselenme düzeyleri daha yüksek olduğu yönünde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05).

Tablo 32: Erenköy Mücahitlerinin ve TMT Mücahitlerinin PD düzeylerinin karşılaştırılması.

	Grup	n	Ort	SS	t	p
PD düzeyi	Erenköy Mücahidi	30	135,23	20,05	1,208	0,232
	TMT Mücahidi	30	129,37	17,50		

. P<0,05

Mücahitlerin PD düzeyleri t-test ile karşılaştırılmış herhangi bir istatistiksel anlamlılık bulunamamıştır (p>0,05).

Tablo 33: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin Örselenme Ölçeği Puan Ortalamaları

	Erenköy Mücahidi		TMT Mücahitleri		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Örselenme Yok	18	60,0	13	43,3	31	51,7
Örselenme Var	12	40,0	17	56,7	29	48,3
Toplam	30	100	30	100	60	100

$X^2=1,669$, $df=1$, $p=0,196$, $CV=0$ (0%)

PCL-C Ölçeği kesmepuanı ile ayrılıp tablolaştırılmış ve iki grup arasında herhangi bir istatistiksel farklılık bulunamamıştır ($X^2=1,669$, $df=1$, $p=0,196$)

Tablo 34: Erenköy Mücahitleri ve TMT Mücahitlerinin GDÖ Puan Ortalamaları

	Erenköy Mücahidi		TMT Mücahitleri		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Depresyon Yok	27	90,0	23	76,7	50	83,3
Depresyon Var	3	10,0	7	23,3	10	16,7
Toplam	30	100	30	100	60	100

$$X^2=1,920, df=1, p=0,166, CV=0 (0\%)$$

GDÖ, kesmepuanı ile ayrılıp tablolaştırılmış ve iki grup arasında herhangi bir istatistiksel farklılık bulunamamıştır ($X^2=1,920, df=1, p=0,166$)

Tablo 35: Tüm mücahitlerin GDÖ, PDÖ ve PCL-C Ölçek total puanları arasındaki korelasyonun incelenmesi

	r	p
GDÖ & PDÖ	-0,719**	0,000
GDÖ & PCL-C	0,661**	0,000
PCL-C & PDÖ	-0,418**	0,001

**= $p < 0,005$

Testler arası korelasyonlara bakıldığında, GDÖ ile PDÖ arasında ileri derecede negatif korelasyon vardır. Depresyon düzeyi arttıkça, PD düzeyi azalmaktadır veya PD arttıkça depresyon düzeyi azalmaktadır ($r=-0,719$). GDÖ ile PCL-C ölçeği arasında pozitif yönde ileri derecede korelasyon vardır ($r=0,661$). Depresyon düzeyi arttıkça örselenme düzeyi de artmaktadır. PCL-C ile PDÖ arasında negatif yönde ileri derecede korelasyon vardır ($r=-0,418$). Yani örselenme puanı arttıkça PD azalmaktadır. Ya da tam tersi olarak PD arttıkça örselenme düzeyi azalmaktadır.

Tablo 36: Erenköy Mücahitlerinin Koralesyonel Sonuçları

	r	p
GDÖ & PDÖ	-0,736**	0,000
GDÖ & PCL-C	0,553**	0,002
PCL-C & PDÖ	-0,457*	0,011

*= p<0,05 **= p<0,005

Erenköy Mücahitlerinde depresyon ile PD arasında negatif yönde ileri derecede anlamlı negatif bir korelasyon bulunmuştur ($r = -0,736$ $p = 0,000$). Depresyon arttıkça PD azalmakta veya PD arttıkça depresyon oranı azalmaktadır. Örselenme düzeyi ile depresyon düzeyleri arasında da pozitif ve anlamlı bir korelasyon vardır ($r = 0,553$ $p = 0,002$). Her iki hastalıktan birisi arttıkça diğerinin de artacağı anlamına gelmektedir. Örselenme ve dayanıklılık arasında ise negatif ve orta derece anlamlı bir korelasyon vardır ($r = -0,457$ $p = 0,011$). Örselenme düzeyi arttıkça PD azalmaktadır.

Tablo 37: TMT Mücahitlerinin Koralesyonel Sonuçları

	r	p
GDÖ & PDÖ	-0,688**	0,000
GDÖ & PCL-C	0,701**	0,000
PCL-C & PDÖ	-0,362*	0,049

*= p<0,05 **= p<0,005

TMT Mücahitlerinde depresyon ile PD arasında negatif yönde ileri derecede anlamlı negatif bir korelasyon bulunmuştur ($r = -0,688$ $p = 0,000$). Depresyon arttıkça PD azalmakta veya PD arttıkça depresyon oranı azalmaktadır. Depresyon ile Örselenme düzeyleri arasında da pozitif ve ileri derecede anlamlı bir korelasyon vardır ($r = 0,701$ $p = 0,000$). Her iki hastalıktan birisi arttıkça diğerinin de artacağı anlamına gelmektedir. Örselenme ve dayanıklılık arasında ise negatif ve orta derece anlamlı bir korelasyon vardır ($r = -0,362$ $p = 0,049$). Örselenme düzeyi arttıkça PD azalmaktadır.

Tablo 38: Erenköy Mücahitlerinde Örselenme Düzeylerinin Çoklu Doğrusal Regresyon analizi ile incelenmesi

Örselenme	B	Std. Hata	Beta β	T	p	İkili r	Kısmi R
Erenköy							
Sabit	83,985	33,843		2,482	0,026		
Okula Neden Devam Etmedi	-17,209	10,078	-0,472	-1,708	0,110	-0,359	-0,249
Olaylardan Önceki Medeni Durum	-21,334	8,234	-0,608	-2,591	0,021	-0,579	-0,460
Meslek	0,930	4,005	0,060	0,232	0,820	0,030	0,020
Gelir Düzeyi	-4,086	5,264	-0,153	-0,776	0,450	-0,145	-0,095
Askeri Rütbe	3,578	8,382	0,109	0,427	0,676	0,169	0,111
Askeri Eğitim	-10,987	9,799	-0,313	-1,121	0,281	-0,339	-0,233
Askeri Eğitimin Süresi	9,246	10,271	0,283	0,900	0,383	0,258	0,173
Ailede Başka Mücahit Var Mı	-1,562	7,878	-0,055	-0,198	0,846	-0,317	-0,216
Açlık Susuzluk	-2,410	1,894	-0,296	-1,272	0,224	-0,034	-0,022
Savaşın Fiziksel Etkileri	-0,464	3,939	-0,028	-0,118	0,908	0,047	0,030
Savaşın Ekonomik Etkileri	0,762	3,521	0,055	0,217	0,832	0,081	0,053
Savaşın İş Okul Yaşamına Etkisi	1,552	3,500	0,109	0,444	0,664	-0,071	-0,046
Savaş Sırasındaki Sosyal Desteği Kimden Aldığı	-0,136	4,390	-0,009	-0,031	0,976	-0,114	-0,074
Savaştan Sonraki Sosyal Destek	-0,997	2,703	-0,109	-0,369	0,718	0,136	0,089
Göç	-1,462	6,804	-0,056	-0,215	0,833	-0,134	-0,087
$R = 0,574$	$R^2 = 0,758$						
$F_{(14,15)} = 1,260$	$p = 0,336$						

Analiz öncesi VIF ve Tolerance değerleri, kabul edilebilir değer dışında olan; Eğitim durumu, savaştan önceki eğitim durumu, savaşın aile yapısına etkisi ve savaşın sosyal yaşama etkisi maddeleri analizden çıkarılmıştır.

Savaş sırasında ve sonrasında Mücahitlerin yaşadığı bazı değişkenlerle ilişkin regresyon analizi sonuçlarına göre; İkili R ve Kısmi R değerleri bağımlı değişkene göre incelendiğinde olaylardan önceki medeni durumu Erenköy Mücahitlerinin örselenme düzeyleri arasında negatif yönde yüksek korelasyona sahip olduğu görülmektedir ($r = -0,600$). Savaşın fiziksel etkisi ve askeri eğitim alıp almamaları Mücahitlerin örselenme düzeyleri üzerinde yordayıcı faktör olarak görülmektedir.

Değişkenler, Erenköy mücahitlerindeki örselenme düzeyleri ile yüksek derecede korelasyon olduğu fakat bütün değişkenler bir arada incelendiğinde aralarında anlamlı bir ilişki içerisinde olmadığı belirlenmiştir $R = 0,574$, $R^2 = 0,758$, $p > 0,05$.

Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre yordayıcı faktörler sırasıyla: Önceki medeni durumu, okula devam etmeme nedenleri ve askeri eğitim süresi olarak tespit edilmiştir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde ise, savaştan önceki medeni durumları örselenme üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahip olmuştur. Diğer değişkenlerin örselenme üzerinde doğrudan herhangi bir anlamlı yordayıcı etkiye sahip olmadığı görülmüştür.

Tablo 39: TMT Mücahitlerinde Örselenme Düzeylerinin Çoklu Doğrusal Regresyon analizi ile incelenmesi

Örselenme	B	Std. Hata	Beta β	T	p	İkili r	Kısmi R
TMT							
Sabit	104,338	44,223		2,359	0,035		
Olaylardan Önceki	-16,450	9,957	-0,453	-1,652	0,122	-0,417	-0,268
Medeni Durumu							
Meslek	-3,192	4,114	-0,172	-0,776	0,452	-0,210	-0,126
Gelir Düzeyi	9,288	9,570	0,191	0,971	0,349	0,260	0,157
Askeri Rütbe	9,869	8,602	0,218	1,147	0,272	0,303	0,186
Ailede Başka	-21,716	9,953	-0,507	-2,182	0,048	-0,518	-0,354
Mücahit Var Mıydı							
Fiziksel Yetersizlik	4,688	2,755	0,368	1,702	0,113	0,427	0,276
Açlık Susuzluk							
Savaşın Fiziksel	9,578	3,385	0,528	2,830	0,014	0,617	0,459
Etkileri							
Savaşın Aile	-4,687	3,916	-0,258	-1,197	0,253	-0,315	-0,194
Yapısına Etkisi							
Savaşın Sosyal	-5,477	4,532	-0,291	-1,208	0,248	-0,318	-0,196
Yaşama Etkisi							
Savaşın İş Okul	-3,715	4,077	-0,197	-0,911	0,379	-0,245	-0,148
Hayatına Etkisi							
Savaş Sırasındaki	-7,841	6,737	-0,294	-1,164	0,265	-0,307	-0,189
Sosyal Desteği							
Kimden Gördüğü							
Savaş Sonrasındaki	3,592	7,699	0,125	0,467	0,649	0,128	0,076
Sosyal Desteği							
Kimden Gördüğü							
Göç	-8,046	9,308	-0,196	-0,864	0,403	-0,233	-0,140
İlk eğitim Durumu	-6,078	3,677	-0,335	-1,653	0,122	-0,417	-0,268
Medeni Durumu	-0,949	8,696	-0,026	-0,109	0,915	-0,030	-0,018

Esir Düşme	-13,756	7,544	-0,358	-1,823	0,091	-0,451	-0,295
İşkence Görme							
$R = 0,659$		$R^2 = 0,812$					
$F_{(16,13)} = 1,568$		$p = 0,209$					

Analiz öncesi VIF ve Tolerance değerleri, kabul edilebilir değer dışında olan; Eğitim durumu, savaştan önceki medeni durumu, askeri eğitim alması sorusu, askeri eğitimin süresi, savaşın ekonomik yapıya etkisi ve savaş sonrası sosyal destek alıp almadığı soruları analiz dışı bırakılmıştır. Bu sonuca göre;

TMT Mücahitlerinin demografik değişkenlerine ilişkin regresyon analizi sonuçları şöyledir; İkili R ve Kısmi R değerleri bağımlı değişkene göre incelendiğinde TMT mücahitlerinin olaylardan önceki medeni durumlarının travma ile negatif yönde düşük bir korelasyonda oldukları ($r = -0,265$) gözlemlenmiştir.

Değişkenler, Erenköy mücahitlerindeki örselenme düzeyleri ile yüksek derecede korelasyonu olduğu fakat aralarında istatistiksel herhangi bir anlamlı ilişki içerisinde olmadığı tespit edilmiştir $R = 0,659$, $R^2 = 0,812$, $p > 0,05$.

Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre yordayıcı faktörler sırasıyla: Savaşın fiziksel etkileri, ailede başka bir mücahit yakını olup olmayışı, savaştan önceki medeni durumları, savaş esnasındaki açlık susuzluk gibi fiziksel yetersizliğin olduğu olayların, savaş esnasında esir düşmüş veya işkence görmüş olmaları, savaştan önceki eğitim durumları, savaş sırasındaki sosyal desteği kimden aldıkları, savaşın sosyal yaşamlarını etkilemiş olmaları ve askeri rütbelerinin ne oldukları olarak sıralanmaktadır. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde ise, savaşın fiziksel etkileri ve ailede başka mücahit olup olmayışı, örselenme üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahip olmuştur. Diğer değişkenlerin örselenme üzerinde istatistiksel olarak herhangi bir anlamlı etkiye sahip olmadığı görülmüştür.

Tablo 40: Erenköy Mücahitlerinde Depresyon Düzeylerinin Çoklu Doğrusal Regresyon analizi ile incelenmesi

Depresyon	B	Std.Hat	Beta β	T	p	İkili r	Kısmi R
Erenköy		a					
Sabit	34,156	15,696		2,176	0,047		
Okula Neden Devam Etmedi	0,202	5,117	0,011	0,039	0,969	0,011	0,007
Olaylardan Önceki Medeni Durum	-11,352	4,128	-0,663	-2,750	0,016	-0,592	-0,483
Meslek	0,032	1,885	0,004	0,017	0,987	0,004	0,003
Gelir Düzeyi	0,287	2,789	0,022	0,103	0,919	0,027	0,018
Askeri Rütbe	-3,403	4,226	-0,213	-0,805	0,434	-0,210	-0,141
Askeri Eğitim	-0,689	4,460	-0,040	-0,155	0,879	-0,041	-0,027
Askeri Eğitimin Süresi	-0,357	4,666	-0,022	-0,076	0,940	-0,020	-0,013
Açlık Susuzluk	0,348	0,932	0,088	0,373	0,715	0,099	0,066
Savaşın Fiziksel Etkileri	-1,397	1,923	-0,175	-0,727	0,479	-0,191	-0,128
Savaşın Ekonomik Etkileri	0,516	1,628	0,076	0,317	0,756	0,084	0,056
Savaşın İş Okul Yaşamına Etkisi	0,805	1,677	0,116	0,480	0,639	0,127	0,084
Savaş Sırasındaki Sosyal Desteği Kimden Aldığı	-1,338	2,322	-0,177	-0,576	0,574	-0,152	-0,101
Savaştan Sonraki Sosyal Destek	-0,673	1,169	-0,151	-0,576	0,574	-0,152	-0,101
Savaş Sonrası Sosyal Desteği Kimden Aldığı	3,149	2,885	0,368	1,092	0,293	0,280	0,192

Göç	-2,650	3,809	-0,207	-0,696	0,498	-0,183	-0,122
R = 0,843	R ² = 0,918						
F (15,14)= 1,227	p = 0,353						

Analiz öncesi VIF ve Tolerance değerleri, kabul edilebilir değer dışında olan; Eğitim durumu, savaştan önceki eğitim durumu, ailede mücahit var mıydı sorusu, savaşın aile yapısına etkisi ve savaşın sosyal yaşama etkisi soruları analizden çıkarılmıştır. Bu sonuca göre;

Erenköy Mücahitlerinin demografik değişkenlerine ilişkin regresyon analizi sonuçları şöyledir; İkili R ve Kısmi R değerleri bağımlı değişkene göre incelendiğinde olaylardan medeni durum, Erenköy Mücahitlerinin depresyon düzeyleri arasında yüksek korelasyona sahip olduğu görülmektedir ($r= 0,631$).

Değişkenler, Erenköy mücahitlerindeki depresyon düzeyleri ile yüksek derecede anlamlı bir ilişki içerisindedir $R = 0,843$, $R^2 = 0,918$, $p > 0,05$.

Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre yordayıcı faktörler sırasıyla: Önceki medeni durumu, askeri eğitim ve askeri eğitim süresi olarak tespit edilmiştir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde ise, savaştan önceki medeni durumları travma üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahip olmuştur. Diğer değişkenlerin örselenme üzerinde herhangi bir anlamlı yordayıcı etkiye sahip olmadığı görülmüştür.

Tablo 41: TMT Mücahitlerinde Depresyon Düzeylerinin Çoklu Doğrusal Regresyon analizi ile incelenmesi

Depresyon	B	Std. Hata	Beta β	T	p	İkili r	Kısmi R
TMT							
Sabit	15,931	10,089		1,579	0,137		
Medeni Durumu	1,655	1,779	0,138	0,930	0,368	0,241	0,125
Meslek	-1,227	1,045	-0,201	-1,173	0,260	-0,299	-0,157
Gelir Düzeyi	7,699	2,605	0,480	2,955	0,010	0,620	0,396
Askeri Rütbe	-0,820	2,232	-0,055	-0,368	0,719	-0,098	-0,049
Ailede Başka Mücahit Var Mıydı	-7,628	2,606	-0,540	-2,927	0,011	-0,616	-0,392
Fiziksel Yetersizlik	1,379	0,711	0,329	1,938	0,073	0,460	0,260
Açlık Susuzluk							
Savaşın Fiziksel Etkileri	1,890	0,919	0,317	2,057	0,059	0,482	0,276
Savaşın Aile Yapısına Etkisi	-3,006	1,047	-0,502	-2,872	0,012	-0,609	-0,385
Savaşın Sosyal Yaşama Etkisi	-2,445	1,104	-0,395	-2,215	0,044	-0,509	-0,297
Savaşın İş Okul Hayatına Etkisi	-1,983	1,110	-0,320	-1,787	0,096	-0,431	-0,239
Savaş Sırasındaki Sosyal Desteği Kimden Gördüğü	1,259	1,779	0,143	0,708	0,491	0,186	0,095
Savaş Sonrasındaki Sosyal Desteği Kimden Gördüğü	-2,330	2,088	-0,245	-1,115	0,283	-0,286	-0,149
Göç	-1,153	2,138	-0,085	-0,539	0,598	-0,143	-0,072
İlk eğitim Durumu	-0,712	0,987	-0,119	-0,722	0,482	-0,189	-0,097
Esir Düşme	-2,440	2,033	-0,193	-1,200	0,250	-0,305	-0,161
İşkence Görme							

$$R = 0,749 \quad R^2 = 0,865$$

$$F_{(15,14)} = 2,782 \quad p = 0,032$$

Analiz öncesi VIF ve Tolerance değerleri, kabul edilebilir değer dışında olan; Eğitim durumu, savaştan sonra okula neden devam etmediği, olaylardan önceki medeni durumu, askeri eğitim, askeri eğitimin süresi, savaşın ekonomik yapıya etkisi ve savaş sonrası sosyal destek soruları analiz dışı bırakılmıştır. Bu sonuca göre;

TMT Mücahitlerinin demografik değişkenlerine ilişkin regresyon analizi sonuçları şöyledir; İkili R ve Kısmi R değerleri bağımlı değişkene göre incelendiğinde savaşın sosyal yaşama etkisi TMT Mücahitlerinin depresyon düzeyleri ile orta derecede negatif korelasyona sahip olduğu görülmektedir ($r = -0,448$).

Değişkenler, TMT mücahitlerindeki depresyon düzeyleri ile yüksek derecede anlamlı bir ilişki içerisindedir $R = 0,749$, $R^2 = 0,865$, $p < 0,05$.

Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre yordayıcı faktörler önem sırasıyla: ailede başka bir mücahit yakınının olup olmayışı, savaşın aile yapısı üzerindeki etkisi, gelir düzeyi, savaşın sosyal yaşam üzerindeki etkisi, açlık susuzluk sorunu yaşamış olmaları, savaşın fiziksel etkisi, savaşın iş veya okul hayatına etkisi şeklindedir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde ise, gelir seviyesi, ailede başka bir mücahit yakınının olup olmaması, savaşın aile yapısına etkisi ve savaşın sosyal yaşama etkisi, depresyonun yordayıcı faktörleri olarak tespit edilmiştir. Diğer değişkenler depresyon ile anlamlı düzeyde yordayıcı etkiye sahip değildir fakat tablodaki değişkenlerin hepsinin aynı anda depresyonu açıklamada anlamlı bir model oluşturmaktadır.

Tablo 42: Erenköy Mücahitlerinde Depresyon Düzeylerinin Çoklu Doğrusal Regresyon analizi ile incelenmesi

Dayanıklılık	B	Std.Ha ta	Beta β	T	p	İkili r	Kısmi R
Erenköy							
Sabit	22,661	35,616		0,636	0,534	0,507	0,311
Okula Neden Devam Etmedi	26,102	11,451	0,475	2,279	0,038	0,699	0,516
Olaylardan Önceki Medeni Durum	36,257	9,585	0,685	3,783	0,002	-0,071	-0,037
Meslek	-1,227	4,470	-0,053	-0,274	0,787	0,343	0,193
Gelir Düzeyi	9,444	6,680	0,235	1,414	0,178	0,231	0,126
Askeri Rütbe	9,279	10,083	0,188	0,920	0,372	-0,061	-0,033
Askeri Eğitim	-2,018	8,472	-0,038	-0,238	0,815	-0,041	-0,022
Açlık Susuzluk	-0,357	2,226	-0,029	-0,160	0,875	0,272	0,149
Savaşın Fiziksel Etkileri	4,986	4,561	0,202	1,093	0,292	0,052	0,027
Savaşın Ekonomik Etkileri	0,717	3,580	0,034	0,200	0,844	-0,472	-0,283
Savaşın İş Okul Yaşamına Etkisi	-8,346	4,023	-0,388	-2,074	0,056	0,046	0,024
Savaş Sırasındaki Sosyal Desteği Kimden Aldığı	0,926	5,212	0,040	0,178	0,861	0,460	0,274
Savaştan Sonraki Sosyal Destek	5,488	2,733	0,398	2,008	0,063	-0,197	-0,106
Savaş Sonrası Sosyal Desteği Kimden Aldığı	-5,344	6,871	-0,202	-0,778	0,449	0,065	0,035
Göç	2,231	8,806	0,056	0,253	0,803	0,507	0,311

$$R = 0,720 \quad R^2 = 0,849$$

$$F (14,15) = 2,761 \quad p = 0,030$$

Analiz öncesi VIF ve Tolerance değerleri, kabul edilebilir değer dışında olan; Eğitim durumu, askeri eğitimin süresi, ailede başka mücahit olup olmadığı sorusu, savaşın aike yapısına etkisi ves avaşın sosyal yaşama etkisi soruları analiz dışı bırakılmıştır. Bu haliyle;

Erenköy Mücahitlerinin demografik değişkenlerine ilişkin regresyon analizi sonuçları şöyledir; İkili R ve Kısmi R değerleri bağımlı değişkene göre incelendiğinde olaylardan önceki medeni durum, PD düzeyleri arasında yüksek oranda negatif korelasyona sahip olduğu görülmektedir ($r = -0,685$), bu sonuca göre bekar veya boşanmış olanlar, evli olanlara göre PD düzeyleri daha düşüktür. Savaştan sonra okula devam edememeleri, savaştan sonra sosyal destek ve savaşın iş okul hayatına etkisi de Mücahitlerin PD düzeyleri üzerinde yordayıcı bir faktör olarak görülmektedir.

Değişkenler, Erenköy mücahitlerindeki depresyon düzeyleri ile yüksek derecede anlamlı bir ilişki içerisindedir $R = 0,720$, $R^2 = 0,846$, $p < 0,05$.

Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre yordayıcı faktörler önem sırasıyla: Olaylardan önceki medeni durum, okula devam etmeme nedenleri, savaş sonrasındaki sosyal destek olarak tespit edilmiştir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde ise, olaylardan önce savaş esnasındaki medeni durumları ileri derecede anlamlı ve okula devam etmeme nedenleri PD üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahip olmuştur. Diğer değişkenlerin PD üzerinde birebir anlamlı yordayıcı etkiye sahip olmadığı görülmüştür. Model olarak ele alındığında bütün değişkenlerin bir arada oluşları, Erenköy Mücahitlerinin PD düzeyleri üzerinde yordayıcı faktör olduğu görülmektedir.

Tablo 43: TMT Mücahitlerinde Depresyon Düzeylerinin Çoklu Doğrusal Regresyon analizi ile incelenmesi

Dayanıklılık	B	Std. Hata	Beta β	T	p	İkili r	Kısmi R
TMT							
Sabit	82,638	30,142		2,742	0,014		
Okula Devam Etmeme Nedeni	-3,916	4,467	-0,211	-0,877	0,394	-0,214	-0,143
Medeni Durumu	8,244	6,349	0,239	1,298	0,213	0,309	0,212
Meslek	1,222	3,313	0,070	0,369	0,717	0,092	0,060
Gelir Düzeyi	-10,158	8,854	-0,220	-1,147	0,268	-0,276	-0,187
Askeri Rütbe	13,853	7,705	0,322	1,798	0,091	0,410	0,293
Ailede Başka Mücahit Var mıydı	6,269	8,820	0,154	0,711	0,487	0,175	0,116
Fiziksel Yetersizlik Açlık Susuzluk	1,311	2,717	0,108	0,482	0,636	0,120	0,079
Savaşın Fiziksel Etkileri	-3,504	3,847	-0,204	-0,911	0,376	-0,222	-0,148
Savaşın Aile Yapısına Etkisi	2,452	3,169	0,142	0,774	0,450	0,190	0,126
Savaşın Sosyal Yaşama Etkisi	8,837	3,544	0,495	2,494	0,024	0,529	0,406
Savaş Sırasındaki Sosyal Desteği Kimden Gördüğü	6,388	5,062	0,252	1,262	0,225	0,301	0,206
Göç	-1,579	7,151	-0,041	-0,221	0,828	-0,055	-0,036
Esir Düşme	4,875	6,770	0,134	0,720	0,482	0,177	0,117
İşkence Görme							
R = 0,575		R ² = 0,759					
F (13,16)= 1,667		p = 0,165					

Analiz öncesi VIF ve Tolerance değerleri, kabul edilebilir değer dışında olan; Eğitim durumu, savaş öncesi eğitim durumu, savaştan sonra okula neden devam etmediği, askeri eğitim, askeri eğitimin süresi, savaşın ekonomik yapıya etkisi, savaşın iş veya okul hayatına etkisi, savaş sırasındaki sosyal desteği kimden gördükleri, savaş sonrası sosyal destek ve savaş sonrası sosyal desteği kimden gördükleri soruları analizden çıkarılmıştır. Bu sonuca göre;

TMT Mücahitlerinin demografik değişkenlerine ilişkin regresyon analizi sonuçları şöyledir; İkili R ve Kısmi R değerleri bağımlı değişkene göre incelendiğinde Mücahitlerin askeri rütbeleri PD düzeyleri ile orta derecede korelasyona sahip olduğu görülmektedir ($r= 0,442$). Savaşın sosyal yaşama etkisi ve okula devam etmeme nedenleriyle düşük korelasyona sahiptirler. Diğer demografik değişkenlerin herhangi bir şekilde Mücahitlerin depresyon düzeyleri ile korelasyon olmadığı görülmektedir.

Değişkenler, TMT mücahitlerindeki depresyon düzeyleri ile yüksek derecede anlamlı bir ilişki içerisindedir $R = 0,575$, $R^2 = 0,759$, $p < 0,05$.

Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre yordayıcı faktörler önem sırasıyla: Savaşın sosyal yaşama etkisi, askeri rütbe, savaş sırasındaki sosyal desteği kimlerden gördüğü, medeni durum, gelir düzeyi olarak tespit edilmiştir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde ise, savaşın sosyal yaşama etkisi PD üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahip olduğu görülmüştür. Diğer değişkenlerin PD üzerinde birebir anlamlı yordayıcı etkiye sahip olmadığı görülmüştür. Model olarak ele alındığında bütün değişkenlerin bir arada oluşları, TMT Mücahitlerinin PD düzeyleri üzerinde yordayıcı faktör olduğu görülmektedir.

BÖLÜM - IV

TARTIŞMA

Bu araştırmada Erenköy ve TMT mücahitlerinin sosyodemografik değişkenleri, örselenme, depresyon ve PD düzeyleri karşılaştırılarak incelenmiştir. Yapılan araştırmada Erenköy Mücahitlerinin örselenme oranı %40,0 ve TMT Mücahitlerinin örselenme oranı %56,7 bulunmuştur. Erenköy popülasyonu 2 yıl bir bölgede abluka altında kalması nedeni ile özel bir popülasyon olarak genellikle incelenmiştir. Şimşek, 2015 yılında Erenköy Mücahitleri ile yaptığı araştırmada örselenme oranını %48 olarak bulmuştur (Şimşek, 2015). Bütün Erenköy Mücahitleri neredeyse aynı koşullarda yaşadıkları için Erenköy Mücahitlerinin örselenme oranları, Şimşek'in araştırmasıyla benzerlik göstermektedir. Fakat Şimşek, TMT Mücahitlerinin örselenme oranını %6 bulmuş, bu araştırmada ise %56.7 bulunmuştur. Kıbrıs'ta TMT Mücahitleri ile yapılan bir başka araştırmada da 1958, 1963, 1974 savaşlarına katılan bireylerdeki örselenme oranını %86,9 olarak bildirmişlerdir (Yontucu & Okray, 2015). Aradaki bu farklılıkların nedeni bu çalışmada TMT Mücahitlerinin Kıbrıs içerisinde çatıştıkları bölgelerin farklı olması, TMT Mücahitlerinin daha çok komutan statüsünde bulunması, savaştan sonra okula devam edememiş olmaları, büyük bir kısmının bekar olması ve devletten yardım almamaları genel olarak gösterilebilir.

Dünyadaki başka araştırmalarda da Erenköy Mücahitleri gibi özel bir grup olan Vietnam savaşında savaşmış askerlerle yapılan araştırmalarda örselenme oranı, bir araştırmada %30,9 (Kulka, ve diğerleri, 1990), bir diğer araştırmada %50'ye kadar çıkmaktadır (Schnurr P. P., Lunney, Bovin, & Marx, 2009). Bir başka özel bölge olan Körfez savaşına katılmış ülkelerin askerleriyle yapılan araştırmalarda, örselenme oranı Avusturyalı askerlerde %5.4 (IKIN, ve diğerleri, 2004), Amerikan askerlerinde %2 ile %17 arası (Richardson, Frueh, & Acierno, 2010) ve %12,1 (Kang, Natelson, Mahan, Lee, & Murphy, 2003) bulunmuştur. Diğer bir özel bölge olan Irak savaşına katılan Birleşik Krallık askerlerinde %3-6 ile %4.8 ve %2.5 (Jones, Rona, Hooper, & Wesseley, 2006; Iversen A. , ve diğerleri, 2008; Hotopf, ve diğerleri, 2006), Irak savaşına katılmış Amerikan askerlerinde %13.8 %12,9 - %14,4 , %17,1 ve %22,3 (Polusny, Erbes, Murdoch, & Arbisi, 2011; Tanielian & Jaycox, 2008; Hines, ve diğerleri, 2014; Booth-Kewley, Larson, Roy, Garland, & Gaskin, 2010; Jakupcak, ve

diğerleri, 2007), Afganistan savaşına katılmış Portekizli askerlerde %2,7 (Oso'rio, Carvalho, Fertout, & Maia, 2012), Kosova savaşına katılmış askerlerde %11.9, %18,2, %23.5 ve %31.0 (Eytan & Gex-Fabry, 2012; Priebe, ve diğerleri, 2010; Eytan, ve diğerleri, 2004; Eytan, Muniyandamutsa, Nkubamugisha, & Gex-Fabry, 2014), T'urkiye'de %6,5 ve % 34.9 (Keten, Karag'ol, Keten, Avcı, & Karanfil, 2014; Yasan, Saka, Ertem, 'Ozkan, & Ataman, 2008) olduğu g'or'ulmektedir. Bazı uzun s'ureli çalışmalarda 'once Afganistan sonra Irak savaşına katılan bir grup askerlerin 'OSGB d'uzeylerine bakılmıştır. S'oz'u geçen araştırmada, bu grup Afganistan Savaşından d'ond'ug'unde 'OSGB oranı %11, 2003'de Irak'a g'onderilip g'ov'evlerini tamamladıktan sonra 'OSGB d'uzeyleri %17 olmuştur (Cook, ve diğerleri, 2004; Lamberg, 2004). Bu oranlar, 'ozel koşullarda savaşmış kişiler arasında ortalama değerlerdedir fakat savaşa katılmamış bireylerle yapılan araştırmalara oranla, y'uksek bir d'uzeydir.

KKTC'de genel pop'ulasyonda yaygınlık oranı %19,0 olarak bulunmuştur (Babayiğit, 2017). KKTC'de 'orselenme d'uzeyinin diğer 'ulkelere y'uksek g'or'ulmesinin bir nedeni olarak Adanın Rum kesimi, b'ut'un devletler tarafından tanınıp Avrupa Birliğine girmiş bir devlettir. Adanın T'urk tarafı ise savaştan 43 yıl sonra bug'un yalnızca T'urkiye Cumhuriyeti g'oz'unden, meşru bir devlet g'oz'uyle tanınıyor. KKTC, d'unya uzerinde tanınmamış bir devlet olarak kabul edilmektedir (Volkan, 2008). KKTC'nin halen "*Kuşatılmış B'olge*" olarak g'or'uld'ug'unu ve bu gerçeği travmayla pekiştiren bir olay olarak 2004 yılında Annan Planı'na tam bağlılık inancıyla T'urk tarafının %65 oranında "Evet" diyerek, Rum tarafının tam tersine %75 ile "Hayır" demesi, 1974-2004 arasındaki oz'um umudunu yerle bir etmiş ve 1974 de yaşanan travmaları g'uncel tuttuğunu bildirmektedir (Volkan, 2008). D'unyada yapılan çalışmalarda en d'uşuk 'OSGB oranı in'de %0.3 bulunmuştur, Yeni Zellenda'da %6.8 (Kessler & U'stun, 2008), Amerika'da normal pop'ulasyonda sırasıyla %6.8 ve %7.8 (Kessler, ve diğerleri, 2005; Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes, & Nelson, 1995), İsrail'de genel toplum yaygınlık araştırmasında %10 ve yine aynı araştırmada daha 'once en az bir kere travmayı deneyimlemiş erkeklerde %37 (Taubman-Ben Ari, 2001), Norveğ' de % 6.5 ve %11.7 (Thulesius, Alveblom, & Hakansson, 2004; Hafstad, Dyb, Jensen, Steinberg, & Pynoos, 2014), San Diego'da %16 (Lang & Stein, 2005), Meksika'da %27 (Escalona, Achilles, Waitzkin, & Yager, 2004), Bangladeş'de %75.69'dur (Fitch, Villanueva, Quadir, & Alamgir, 2015).

Erenköy Mücahitlerinin depresyon oranı %10, TMT Mücahitlerinin depresyon oranı %23.3 bulunmuştur. Türkiye’de savaş mağduru gazilerle yapılan bir araştırmada depresyon oranı %5,4 olarak bildirilmiştir (Keten, Karagöl, Keten, Avcı, & Karanfil, 2014). Depresyonun Özel savaş bölgelerinde görülme oranı, Körfez savaşına katılan askerlerde, savaştan 20 yıl sonra bazı araştırmalarda %72 ye kadar çıktığı bilinmekle, Avusturalya askerlerinde %9.7 (İkin, ve diğerleri, 2016), Körfez savaşından 10 yıl sonra yapılan çalışmada, savaşa katılmış Amerikalı askerlerde %18,1 (Toomey, ve diğerleri, 2007), oranındadır. Genel halk araştırmalarında ise 2016’da KKTC genelinde bütün yaş gruplarıyla yapılan bir araştırmada ortalama depresyon oranı %23.9, 60 ve üzeri yaş için depresyon oranı %27 olarak bildirilmiştir (Gökçe, 2016). Türkiye’de bu oran %8,2 (Topuzoğlu, ve diğerleri, 2015) ve %10 ile %20 arasında değişmektedir (Kılınç & Torun, 2011). Amerika’da ise %5 (Ohayon, 2007) ve %6.8 ile %16.9 (National Academies Press, 2014), Almanya’da % 8,1’dir (Maske, ve diğerleri, 2016). Depresyon birçok faktörden etkilenen ruhsal bir hastalıktır. Depresyon kişinin yaşamdan aldığı zevki kısıtlar, hayata yüklediği anlam ve önemi ketleyebilir. Kıbrıs’ta uzun yıllardır savaş olması, dış devletlerce ülke olarak tanınmaması, ülke içerisinde ve dış devletlerden göç yaşıyor olması, ekonomik krizlerin yaşanmış olması depresyon düzeyini sürekli yukarılarda tutan etmenlerdir (Volkan, 2008; Çakıcı, 2010; Aktolgalı & Çakıcı, 2001; Naja, Aoun, El Khoury, Bou Abdallah, & Ramzi , 2016; Topuzoğlu, ve diğerleri, 2015).

Savaşın örseleyici ve depresif yanlarını atlatabilmenin en olağan yolu psikolojik dayanıklılığın yüksek olmasıdır (Highland, ve diğerleri, 2015). Psikolojik dayanıklılığın yüksek olması, ÖSGB’nin oluşumunda negatif yönde etkilediği birden çok araştırmacı tarafından belirtilmiştir (Hoge, ve diğerleri, 2008; Pietrzak, ve diğerleri, 2013; Seal, ve diğerleri, 2009; Skelton, Ressler, Norrholm, Jovanovic, & Bradley-Davino, 2012). Yine de bu görüşe karşı, İsrail’li ergenlerle yapılan bir araştırmada, travmaya maruz kalan çocukların PD’lerinin daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (Laufer & Solomon, 2006), Werner ise bunun nedeni olarak, kişinin zaman içerisinde durumu lehine çevirip, her zorluktan bir yarar sağlamayı başardığını bildirmiştir (1971). Araştırmalara ve bizim bulgularımıza göre PD ile, ÖSGB düzeyi negatif yönde korelasyonel anlamlılığı vardır. PD arttıkça, ÖSGB düzeyi ve ÖSGB’nin olumsuz yönleri azalmakta olduğu, savaşa maruz kalan insanlarla yapılmış bir araştırmada kanıtlanmıştır (Diab, Peltonen, Qouta, Palosaari, & Punamaki, 2015).

Mültecilerle yapılan bir araştırmaya göre genel ÖSGB yaygınlığını %61.7 olarak tespit edilmiş ve bu grupta PD arttıkça ÖSGB semptomlarının düzeyinin 6.1 kata kadar dinginlediğini raporlamışlardır (Ssenyonga, Owens, & Olema, 2013). PD, depresyon düzeylerini de yordamada etkili faktördür (Anderson, 2011; Gito, Ihara, & Ogata, 2013; Nrugham, Holen, & Sund, 2010; Edward, 2005; Miller & Chandler, 2002; Felten & Hall, 2001).

Birçok araştırmada ÖSGB ve Depresyonun bir birlerine eşlik ettiği (komorbit) belirtilmiştir. Psikolojik olarak dayanıklı insanların, psikopatolojik rahatsızlık riskinin az olduğu bilinmektedir (Haefel & Grigorenko, 2007; Erarslan, 2014; Atalar & Gençöz, 2011; Yiğit & Erden, 2015; Thimm, 2011; Gürgan, 2006; Calvate, Orue, & Hankin, 2015; Friedmann, 2013). Araştırma bulgularında psikolojik dayanıklılığın arttıkça örselenme ve depresyon oranının düşmesi yönünde negatif korelasyon olması, bu senaryoyu doğrular niteliktedir. Yine bu sonucu destekleyici birçok çalışma vardır (Yalçın & Malkoç, 2015; Allen, 2016; Sagone & Caroli, 2014; Sourı & Hasanirad, 2011; Nrugham, Holen, & Sund, 2010; Anderson, 2011; Felten & Hall, 2001; Christopher & Kulig, 2000).

Erenköy'de savaşı Mücahitler, eğitim hayatlarını yarıda bırakıp, eşini ailesini kurtarmak adına Türkiye hükümetine aylarca baskı yapıp adaya ulaşmaya çalışmışlardır. Nitekim en sonunda 11 grup şeklinde adaya varmışlardır. Adada kaldıkları 22 aylık süre zarfında açlık susuzluk gibi fiziksel zorluklarla baş başa kalmışlardır. Fakat Erenköy Mücahitleri TMT Mücahitlerine göre daha avantajlılardı. Şubat 1966'da Gemikonağı Limanından tekrar Türkiye'ye dönmüş ve eğitim hayatlarına devam etmişlerdir. Savaşı ara verildikten sonra Rum tarafı Türk tarafına ambargo koymuş ve birçok temel gıda malzemesinin Türk'lere iletilmesini engellemişlerdir. Sosyal yaşam etkilenmiş, ekonomik çöküş gerçekleşmiştir. Söz gelimi 2 yıl kaldıkları ve birçok arkadaşını şehit verdikleri kapalı örselleyici alandan uzaklaşıp, savaşı öncesi güvenle yaşadıkları yerlere geri dönmüşlerdir. Geri döndüklerinde Türkiye hükümeti tarafından burs almışlardır. Dolayısıyla ekonomik zorluğu yaşamamışlar, travmanın acı veren taraflarını daha kolay atlatma fırsatını bulmuşlardır. TMT Mücahitlerinin bazıları ise 11 yıl boyunca savaşı adasında kalmış ve travmayı sürdüren etkenlere maruz kalmışlardır. Bilinmektedir ki Travmanın 7-8 çeşidinden birisi de yeniden yaşantılamadır (Türkiye Psikiyatri Derneği, 2015). Bu; olayı yaşadığı yere tekrar gitmek, konuştuğu kişilerle tekrar tekrar konuşup örselleyici

olayı canlı tutmak olarak adlandırılır. Bu olayları tekrar tekrar konuşmak, kişide derin umutsuzluk, üzüntü, gerginlik, bu olaylarla baş etmeye çalışırken diğer insanlardan uzaklaşmak, dikkati odaklamada güçlük ya da geleceği olmadığı duygusunu yaşamasına ve depresif belirtiler göstermesine neden olduğu belirtilmektedir (Hacıoğlu, Aker, Kutlar, & Yaman, 2002; Shalev, ve diğerleri, 1998). Horowitz, bilişsel model ile bu dönemi açıklamaya çalışır. Örseleyici olaylarla ilgili kognüsyonlar yeniden yüzleşme olur, olumsuz duygu provoke edilip bilişsel kontrolleri aktive eder. Bu aktivasyon kişinin örseleyici olayı unutmasını ve hayatı normalleştirmesini sağlar. Ta ki olaya adapte olup sağlıklı düşünme yetisini ele alıncaya dek: Sağlıklı düşünce hakim olunca örseleyici yeniden yaşamalar tekrarlamaya başlar ve olayı tekrardan yaşantılamaya başlayıp bu bilişsel süreçleri tekrar eder durur (Lechat, 1990). Bu araştırmada bu sonuçlar doğrultusunda, TMT Mücahitlerinin depresyon ve örselenme düzeyleri yüksek çıkmıştır. Göç etmenin tek başına örselenme nedeni olmasının bildirildiği de göz önünde bulundurulursa (Başoğlu, Kılıç, Şalcıoğlu, & Livanou, 2004; Acartürk, 2016), TMT Mücahitleri savaş haricinde bir de göç travması yaşadığı ve travmaya daha çok maruz kaldıkları (Ergün, Çakıcı, & Çakıcı, 2008) travmaya eşlik eden depresif bozuklukların daha fazla görüldüğü söylenebilmektedir (Kamperman, Komproe, & Jong, 2007). Savaş ve göçün ardından ortaya çıkan en sık psikiyatrik rahatsızlıkların başında ÖSGB ve depresyon gelir (Başoğlu, Kılıç, Şalcıoğlu, & Livanou, 2004). Toprakları terk etme nedenleri arasında en birinci neden olarak savaşların oluşu gösterilir (UNHCR, 2016) ve savaş nedeniyle evlerini terk eden insanların bir ya da birden fazla örselenme yaşadığı kabul edilir (Ai, Petersob, & Ubelhor, 2002).

Örselenme ve depresyonun risk faktörleri arasında eğitim seviyesi de önemli bir rol oynamaktadır. Erenköy Mücahitlerinin TMT Mücahitlerine göre eğitim seviyesi daha yüksektir. Savaş başlamadan önce bütün Erenköy Mücahitleri Türkiye veya İngiltere’de okuyan üniversite öğrencileriydi. TMT Mücahitlerinin öğretim düzeyleri ortaöğretim düzeyindeydi. Düşük eğitim seviyesinin depresyona yatkınlığı arttırdığı (Herndon, 2001; Doğan O. , 2010; Tanjanai, Moradinazar, & Najafi, 2016) ve travmanın etkilerini atlatmayı zorlaştırdığı (Priebe, ve diğerleri, 2009) göz önünde bulundurulursa sonuçlar literatürü destekler niteliktedir. Eğitim Seviyesi arttıkça insanların travmasının azaldığı bilinmektedir (Ssenyonga, Owens, & Olema, 2013). Eğitim seviyesi, kişinin kendisi ve çevresi hakkındaki farkındalılığını artırır. Eğitim

seviyesi arttıkça bireyin kendi yakınmalarını tanıması kolaylaşır ve bu farkındalık birçok rahatsızlıktan korunmasına yardımcı olur (Gottfredson, 2003; Whaley, ve diğerleri, 2003).

TMT Mücahitlerinin gelir seviyesi, Erenköy Mücahitlerinin gelir seviyesine göre daha düşüktür. Düşük eğitim seviyesinin daha sık travmaya neden olduğu (Perkonigg A, Storz, & Wittchen, 2000), aynı zamanda depresyonda da bir risk faktörü olduğu bilinmesi (Balcıoğlu, 1999; Ball, ve diğerleri, 2010), TMT Mücahitlerinin depresyon ve örselenme oranının daha fazla çıkmasını açıklar niteliktedir. Gelir seviyesi kişinin hayattan zevk alması ve satın alma gücünü artırır (Rindermann, 2008).

Erenköy Mücahitleri yaşadıkları bölgeyi müdafa pozisyonundan ayrılmamışlar ve savaş esnasında herhangi bir şekilde esir düşme veya işkence görme olaylarını yaşamamışlardır. TMT Mücahitleri ise Adanın birçok bölgesine dağılmış vaziyettedir. Bir kısmı eşir düşüp işkence görmüşlerdir. Yine bu kişilerin çevresindeki kişiler de işkence görmüşlerdir. Alan taraması sırasında geçmişte işkence görmüş insanların daha depresif olup ÖSGB tanı kriterlerini karşıladıkları bildirilmiş (Olgun, 2009; Kaptanoğlu, 1991; Güney, 2016), ve buna eşlik eden bir başka çalışmada da bu yaygınlığın %60-65 arası olduklarını bildirirler (Başoğlu M, ve diğerleri, 1999; Kilpatrick & Resnick, 1993). İşkence kişinin kendisine olan saygısını ve çevreden gelen (algılanan) saygıyı kaybetmek olarak nitelendirilir, birey bunu kaybederken hem ÖSGB belirtilerini gösterir hem de çevreden asimile olduğu için depresif duyguları baş gösterir (Şahin, 1995).

Erenköy Mücahitleri savaş başlamadan önce sivil öğrencilerdi. Savaş başladıktan sonra hepsi Balıkçı tekneleri veya Hücüm Botlarıyla adaya çıktıktan sonra Erenköy ve civarlarında gruplar halinde dağılmışlardır ve her grubun kendi içerisinde 1 haftalık bir askeri eğitim ile Takım Komutanı, Onbaşı Çavuş gibi rütbelere kendi aralarında seçtikleri arkadaşlarını yerleştirmişlerdir. Bu araştırmaya katılan TMT Mücahitleri ise %80 oranında asker kökenlilerdi. Uzun yıllar askerlik yapmışlardır. Araştırma sonuçlarını ele aldığımız zaman TMT Mücahitlerinin daha fazla depresyonda olduğu, travmalarının daha yüksek olduğu ve psikolojik dayanılıklarının daha düşük olduğunu, savaştan sonra da daha az sosyal destek gördüklerini göz önünde bulundurursak, Askeriye'de rütbe sahiplerinin daha fazla ruhsal hastalıklara veya zorluklara maruz kaldığını söyleyebiliriz. Nitekim bu bilgiyi destekler araştırmalar da bulunmaktadır.

Daha uzun süre savaş alanında kalmanın, psikiyatrik hastalıklara yakalanma riskleri daha fazla olduğu bilinmektedir (Britvi'c, ve diğerleri, 2015). Brewin ve arkadaşlarının yaptıkları bir meta analizde, sivil halk ve herhangi bir yerde savaşmış özel askeri grupları karşılaştırdıklarında; Savaş sonrası sivil halk, sosyal destek görmediği zaman bunun ÖSGB nedeni olmadığı fakat asker yada özel grupların savaş sonrasında sosyal destek görmemeleri ve eğitim seviyelerinin düşük olmasının, ÖSGB için ileri derecede bir risk faktörü olduğu konusunda hemfikir olmuşlardır (2000).

Hem Erenköy Mücahitleri Hem de TMT Mücahitleri savaş esnasında sosyal desteğin çok az olduğunu belirtmişlerdir. Erenköy Mücahitleri kendi aralarında bir birlerine destek olmaya çalışmışlar fakat Erenköy'de kaldıkları süre uzadıkça, zaman geçirmek için köy kursları, futbol turnuvaları gibi aktiviteler düzenlemişlerdir. Fakat gün geçtikçe kendi içlerindeki huzursuzluk da giderek artmıştı. Araştırmaya katılan TMT Mücahitleri de gündüz iş yerinde, gece nöbette olduklarından dolayı gerek örseleyici olayları atlatmakta gerek sosyal konuları konuşmakta kimseden destek alamamışlardır. Alan taramasında sosyal destek azlığı, yaşanan psikolojik yıkımı olumsuz yönde etkilediği, travmada bir risk faktörü olduğu doğrultusunda araştırmalar vardır (Burgess & Holmstorm, 1979; Iversen A. , ve diğerleri, 2008; Cohen & Wills, 1985; Schnurr, Lunney, & Sengupta, 2004; Taft, Stern, King, & King, 1999; King, King, Fairbank, Keane, & Adams, 1998; Phillips, LeardMann, Gumbs, & Smith, 2010).

Savaş sonucunda hiçbir Erenköy Mücahidi göç etmek zorunda kalmamıştır. Göçü, aileleri yaşamıştır. TMT Mücahitlerinin bir kısmı yaşadıkları yerden göç etmek zorunda kalmışlardır. Göçün başlı başına örselenme nedeni olduğu bilinmektedir (Acartürk, 2016) bununla beraber göçün depresif düşünceler üzerinde etkili olup psikolojik dayanıklılığı da olumsuz etkilediği bildirilmektedir (Hovey & Magana, 2002). Bu olumsuzluk yaşa göre değişkenlik göstermektedir, göç sonucu kültürel veya bölgesel değişimlere ayak uydurmaya çalışan gençlerde depresyonun arttığı, yaşlı popülasyonda ise tam tersine depresyondan koruduğu belirtilmiştir (Kaplan & Marks, 1990). Bunun nedeni olarak göçten sonra kişilerin çevresi değişir, eğer varsa sosyal statüleri yerle bir olduğunu, göç etmiş kişilerin göç etmemiş kişilere göre daha yüksek depresyon ve ÖSGB düzeyinde oldukları bildirilmiştir (Ergün, Çakıcı, & Çakıcı, 2008).

Kıbrıs'ta uzun yıllardır var olan ve çözülemeyen Kıbrıs Meselesine, her iki grubun bakış açısı benzerlik göstermektedir. Her iki grup, Çözüm bulunarak iki toplumlu iki bölgeyi federel devlet isteğini talep etmişlerdir. ÖSGB'nin çözümsüzlük veya umutsuzluğa neden olduğu bilinmektedir (Panagiotia, Gooding, & Tarrera, 2012). Çözümsüzlük Türk tarafı için depresyon nedeni olduğu kadar (Çakıcı, 2010), Rum tarafı için de bire bir depresyon kaynağıdır (Kiliari, Theodosopoulou, Papanastasiou, & Charalambous, 2012). Çözümsüzlük gerek stres kaynağı gerekse depresyonla beraber birçok hastalığın besleyicisidir (Landis, 1996; Mast, 1995; McCormick, 2002; Mullins, ve diğerleri, 2001; Larry, ve diğerleri, 1995). Nitekim öğrenilmiş çaresizlik üzerine uzun zamanlı boylamsal araştırmalarda, çaresizliğin başarıyı etkileyip kişileri depresyona sürükleyip hareket kapasitesini azalttığını belirtmiş olmalarını göz önüne alırsak (Nolen-Hoeksema, Girgus, & Seligman, 1986) Mücahitlerin zaman içerisindeki psikolojik dayanıklılıklarını zayıflatma ve şuanki depresyonun sebeplerine cevap olarak ele alabiliriz. Tam da bu doğrultuda Kıbrıs'da yapılmış bir araştırmada örselenme yaşamış insanların ileri derecede umutsuzluğa kapıldıklarını raporlamıştır (Yontucu & Okray, 2015).

BÖLÜM - V

SONUÇ

Savaş, toplumları onlarca yıl geriye götüren, trajedik bir olgudur. Örselenme ve depresyon toplumda sıklıkla görünen ruhsal bir rahatsızlıktır. Depresyon, insanların soğuk alması gibi yaygın ve kolay görülebilen türde bir rahatsızlıktır. Elbet bu rahatsızlıkların temelinde kişinin PD düzeyi önem taşımaktadır.

Araştırma sonucunda bazı hipotezlerimizi destekleyememekle beraber literatüre farklı kaynak ve bilgilerin eklendiği kanaati vardır. Sonuçlar, daha önceden ulaşılan sonuçlar gibi, belirli bir bölgede çatışan kişilerin diğer insanlara oranla farklı belirtiler gösterdikleri düşüncesi doğrulanmıştır. Erenköy Bölgesinde savaştan 562 kişilik listeden günümüzde yaklaşık 300 kişisi hayatta kalmıştır. Bu listedeki insanların bazılarının iletişim numaraları bulunmamaktaydı ve bazılarının da iletişim numaraları değişmiş bulunmaktaydı. Bazı Mücahitler, savaş hakkında konuşmayı istememekte ve bazıları da geçmişi unutmuş yada Alzaymır (Alzheimer) hastalığına yakalanmış olduğu için geçmişi doğal olarak hatırlayamadıklarından dolayı araştırmaya dahil olmayan Mücahitlerdendir. Ulaşabildiğimiz ve araştırmaya dahil olmayı kabul eden kişiler, 53 yıl önceki savaşı an be an anlatıp araştırmanın tamamlanmasına yardımcı olmuşlardır. Elbet bu araştırmanın bir sınırlılığı, bu araştırmadaki ÖSGB, Depresyon ve PD düzeylerinin bütün Erenköy Mücahitlerine genelleyemeyeceği sonucudur. Gözden kaçırılmaması gereken bir nokta da, araştırmaya katılmayı kabul etmeyen ve savaş hakkında konuşmak istemeyen kişilerin, travmanın kaçınma durumunu yaşıyor olabildikleri ve bu durum gerçeği yansıtıyorsa, buradaki örselenme oranının beklenenden daha yüksek çıkması gerektiği düşüncesidir.

Bu durum TMT Mücahitleri için de geçerlidir. Araştırmaya katılan kişiler genel çoğunluğu temsil edemeyecek kadar küçük bir kısmını oluşturmaktadır. Bunu bütün TMT Mücahitlerine genelleyememekteyiz. Kıbrıs'ta bu konuda daha önce yapılmış araştırmalara bakılınca, bizim araştırmamıza katılan bireylerin, diğer araştırmalardaki TMT Mücahitlerinden daha çok örseleyici olay yaşadıkları veya tanık oldukları düşünülebilir. Bu bilgi bizim için sürpriz niteliğinde bir bilgidir. Anketin uygulandığı günlerde Kıbrıs Sorunu'nu çözmeye girişimlerinin süresiz olarak askıya alınması ve

bizim, insanların depresyonlarını sorgularken son 1 haftayı düşünmelerini de çözümsüzlük umuduyla depresyonu arttıran nedenlerden birisi olabilir.

Araştırmanın bazı sınırlılıkları vardır. Her ne kadar tek görüşmeciyle çalışıp görüşmeciden kaynaklı sorunlar en aza indirgenmeye çalışılsa da nihayetinde kullandığımız ölçekler kendilerini yeterince ifade edememekte veya kendini gerçekte olduğundan farklı göstermeye müsait ölçeklerdir. Bu araştırma sonuçlarını bütün Erenköy Mücahitlerine veya TMT Mücahitlerine genellenemez.

Bundan sonraki araştırmalarda daha geniş kitlelerle ve anket öncesi kısa tanışıl görüşme yapılması araştırmacılara fayda sağlayacaktır. Aynı zamanda kişilik yapılanmasının travmanın oluşumu ve gelişiminde etkili rol oynadığı bilindiğinden dolayı, bundan sonraki araştırmalarda kişilik yapılanmasını da ele almaları, araştırmacıların yararına olacaktır. Bir başka öneri olarak, örselenme ile büyümüş bir toplumda, örselenme sonrası gelişim faktörünün de PD kavramıyla beraber araştırılması hususunun göz önünde bulundurulması gerekir.

Bu sonuçlar dahilinde, toplumdaki travmanın izlerin halen silinmediği ve kolay kolay silinmeyeceğini, bu alanda çalışan profesyonellere örselenme alanda risk faktörleri sunan bir çalışma olması açısından, terapilerin gidişatında bu hususlara dikkat çekmeleri, örselenmenin uzun zamanlı etkilerinin araştırılması hastaların yararına olacaktır. Aynı zamanda travmaya yönelik bilinçlendirme ve gelişim eğitim programlarının geliştirilmesi toplumun fayda sağlayacaktır.

BÖLÜM - VI

KAYNAKÇA

- Acartürk, C. (2016). Göçün Ruh Sağlığına Etkisi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4(25), 137-150.
- Ai, A. L., Petersob, C., & Ubelhor, D. (2002). War-Related Trauma And Symptoms Of Posttraumatic Stress Disorder Among Adult Kosovar Refugees. *Journal Of Traumatic Stress*, 15, 157-160.
- Akiskal, H. (1995). *Mood Disorders: Introduction And Overview. Comprehensive Textbook Of Psychiatry* (Cilt 6). (H. Kaplan, & B. Sadock, Dü) Baltimore: Williams And Wilkins.
- Aktolgalı, M., & Çakıcı, M. (2001). Bankazadelerde Psikolojik Ve Psikopatolojik Belirtilerin İncelenmesi. 8. *Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi*, (S. 228). Lefkoşa.
- Alasya, H. (1988). *Tarihte Kıbrıs*. Lefkoşa.
- Allen, W. (2016). *Examining The Relationships Between Stress, Depression, Anxiety, And Resilience İn Undergraduate Nursing Students*. Georgia: University Of North Georgia Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Alpak, G., Ünal, A., Bülbül, F., Sağaltıcı, E., Bez, Y., Altındağ, A., . . . Savaş, H. A. (2014). Post-Traumatic Stress Disorder Among Syrian Refugees İn Turkey: A Cross-Sectional Study. *International Journal Of Psychiatry İn Clinical Practice* , 45-50. Doi:10.3109/13651501.2014.961930
- Alper, Y. (2001). *Depresyon Psikoterapisi* (Cilt 1). İstanbul, Çağaloğlu, Türkiye: Alfa/Atküel Kitabevi.

- American Psychological Association DSM IV-R. (2000). *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders, DSM-IV Revised*. Washington DC: American Psychological Association.
- American Psychological Association DSM-5. (2013). *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders (DSM-5)*. Washington DC: American Psychological Association.
- American Psychological Association DSM-I. (1952). *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders, DSM-I*. Washington DC: American Psychological Association.
- American Psychological Association DSM-II. (1966). *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders, DSM-II*. Washington DC: American Psychological Association.
- American Psychological Association DSM-III. (1980). *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders, DSM-III*. Washington DC: American Psychological Association.
- American Psychological Association DSM-III R. (1987). *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders, DSM-III Revised*. Washington DC: American Psychological Association.
- American Psychological Association DSM-IV. (1994). *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders, DSM-IV*. Washington DC: American Psychological Association.
- Anderson, M. S. (2011). *Factors Of Resiliency And Depression In Adolescents*. La Crosse.: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Anderson, M. S. (2011). *Factors Of Resiliency And Depression In Adolescents*. La Crosse: University Of Winconsin Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Andrade, L. H., Wang, Y.-P., Andreoni, S., Silveira, C., Alexandrino-Silva, C., Siu, E., . . . Viana, M. (2012). Mental Disorders In Megacities: Findings From The São Paulo Megacity Mental Health Survey, Brazil. *Plos One*, 7, E31879. Doi:10.1371/Journal.Pone.0031879

- Arı, S. (2011). Dr. Fazıl Küçük'ün Anılarında Kıbrıs Türklerinin Milli Mücadelesi Ve Türk Mukavemet Teşkilatı. İ. Bozkurt (Dü.), *Kıbrıs Türk Milli Mücadelesi Ve Bu Mücadelede TMT'nin Yeri*. İçinde 3, S. 336. Lefkoşa: Kıbrıs TMT Mücahitleri Derneği Yayınları.
- Arıcı, N. (2014). Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programının Kadınlardaki Travma Sonrası Stres, Yas Ve Aile Dayanıklılığı Düzeylerine Etkisi. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü*, 104.
- Atalar, D. S., & Gençöz, T. (2011). Sychometric Properties Of “Young Schema Questionnaire Short Form 3” In A Turkish Adolescent Sample. *Journal Of Cognitive And Behavioral Psychotherapies*, 83-96.
- Atun, A. F. (2001). *Avrupa Birliği Ve Kıbrıs'ın Avrupa Birliği'ne Üyeliği* (Cilt 25). Lefkoşa: Kıbrıs Türk Mücahitler Derneği Genel Merkezi Yayınları.
- Atwoli, L., Stein, D. J., Williams, D. R., Mclaughlin, K. A., Petukhova, M., Kessler, R., & Koenen, K. (2013). Trauma And Posttraumatic Stress Disorder In South Africa: Analysis From The South African Stress And Health Study. *BMC Psychiatry*. *BMC Psychiatry*, 13, 182. Doi:10.1186/1471-244X-13-182
- Babaoğlu, A. (2002). *Psikiyatri Tarihi*. İstanbul: Okuyan Us Yayın.
- Babayiğit, A. (2017). *Prevalence And Risk Factors Of Post Traumatic Stress Disorder In A North Cyprus Household Adult Survey*. Lefkoşa: Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Baker, D., Heppner, P., Afari, N., Nunnink, S., Kilmer, M., Simmons, A., . . . Bisse, B. (2009). Trauma Exposure, Branch Of Service, And Physical Injury In Relation To Mental Health Among U.S. Veterans Returning From Iraq And Afghanistan. *Military Medicine*, 174(8), 773-778.
- Balcıoğlu, İ. (1999). Depresyonun Etyopatogenezi. *Depresyon, Somatizasyon Ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu* (S. 19-28). İstanbul: İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri.
- Ball, H. A., Siribaddana, S. H., Kovas, Y., Glozier, N., Guffin, P., Sumathipala, A., & Hotopf, M. (2010). Epidemiology And Symptomatology Of Depression In Sri

- Lanka: A Cross-Sectional Population-Based Survey In Colombo District. *Journal Of Affective Disorders*, 123, 188-196.
- Basım, H. N., & Çetin, F. (2011). Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin Güvenilirlik Ve Geçerlilik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.
- Başoğlu M, Paker M, Paker O, Ozmen E, Marks I, Incesu C, . . . N, S. (1999). Psychological Effects Of Torture: A Comparison Of Tortured With Nontortured Political Activists In Turkey. *Am J Psychiatry*, 15(1), 76-81.
- Başoğlu, M., Kılıç, C., Şalcıoğlu, E., & Livanou, M. (2004). Prevalence Of Posttraumatic Stress Disorder And Comorbid Depression In Earthquake Survivors In Turkey: An Epidemiological Study. *J Trauma Stress*, 133-141. Doi:10.1023/B:JOTS.0000022619.31615.E8
- Başoğlu, M., Kılıç, C., Şalcıoğlu, E., & Livanou, M. (2004). Prevalence Of Posttraumatic Stress Disorder And Comorbid Depression In Earthquake Survivors In Turkey: An Epidemiological Study. *Journal Of Traumatic Stress*, 17(2), 133-141. Doi:10.1023/B:JOTS.0000022619.31615.E8
- Beck, A. A. (1979). *Cognitive Therapy Of Depression*. Guilford Press.
- Beck, A. B. (1967). *Depression: Clinical, Experimental And The*. New York: Hoeber Medical Division.
- Beck, A. C. (1974). The Measurement Of Pessimism The Hopelessness Scale. *J Consult Clinical Psychology*, 42, 861-865.
- Bilge, Z. E. (2011). Kıbrıs Türk Milli Mücadelesi Ve Bu Mücadelede TMT'nin Yeri. *Kıbrıs Türk Milli Mücadelesi Ve Bu Mücadelede TMT'nin Yeri* (S. 135). Lefkoşa: Kıbrıs TMT Mücahitleri Derneği Yayınları.
- Black, D., Carney, C., Peloso, P., Woolson, F., Schwartz, D., Voelker, M., . . . Doebbeling, B. (2004). Gulf War Veterans With Anxiety: Prevalence, Comorbidity, And Risk Factors. *Epidemiology*, 15, 135-142.
- Blackburn, I. M. (1999). *Depreyon Ve Başaçıkma Yolları* (3. B., Cilt 1). (N. H. Şahin, & R. N. Rugancı, Çev.) Edinburg: W And R Chambers.

- Blanchard, E. B., Alexander, J. J., Buckley, T. C., & Forneris, C. A. (1996). PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE PTSD CHECKLIST (PCL). *Behaviour Research And Therapy*, 34(8), 669-673.
- Bleich, A., Koslowsky, M., Dolev, A., & Lerer, B. (1997). Post-Traumatic Stress Disorder And Depression. An Analysis Of Comorbidity. *The British Journal Of Psychiatry*, 170(5), 479-482. Doi:10.1192/Bjp.170.5.479
- Block, J. H. (1950). An Experiemental Investi-Gation Of The Construct Of Ego Control. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Standford University.
- Booth-Kewley, S., Larson, G., Roy, R. M., Garland, C. F., & Gaskin, T. A. (2010). Correlates Of Posttraumatic Stress Disorder Symptoms İn Marines Back From War. *Journal Of Traumatic Stress*, 23(1), 69-77. Doi:10.1002/Jts.20485
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-Analysis Of Risk Factors For Posttraumatic Stress Disorder İn Trauma-Exposed Adults. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 68(5), 748-766. Doi:10.1037//0022-006X.68.5.748
- Britvić, D., Antićević, V., Kaliterna, M., Lućić, L., Beg, A.-E., Brajević-Gizdić, I., . . . Pivac, N. (2015). Comorbidities With Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Among Combat Veterans: 15 Years Postwar Analysis. *International Journal Of Clinical And Health Psychology*, 15, 81-92. Doi:10.1016/J.İjchp.2014.11.002
- Browne, T., Hull, L., Horn, O., Jones, M., Murphy, D., Fear, N. T., . . . Hotopf, M. (2007). Explanations For The İncrease İn Mental Health Problems İn UK Reserve Forces Who Have Served İn Iraq. *The British Journal Of Psychiatry*, 190(6), 484-489. Doi:10.1192/Bjp.Bp.106.030544
- Burgess, A. W., & Holmstorm, L. L. (1979). RAPE: SEXUAL DISRUPTION AND RECOVERY. *American Journal Of Orthopsychiatry*, 49(4), 648-657. Doi:10.1111/J.1939-0025.1979.Tb02650.X
- Calvate, E., Orue, I., & Hankin, B. L. (2015). A Longitudinal Test Of The Vulnerability-Stress Model With Early Maladaptive Schemas For Depressive

- And Social Anxiety Symptoms In Adolescents. *Journal Of Psychopathology And Behavioral Assessment*, 37(1), 85-99. Doi:10.1007/S10862-014-9438-X
- Carmassi, C., Dell'Osso, L., Manni, C., Candini, V., Dagani, J., Lozzino, L., . . . Girolamo, G. (2014, Aralık). Frequency Of Trauma Exposure And Post-Traumatic Stress Disorder In Italy: Analysis From The World Mental Health Survey Initiative. *J Psychiatr Res*, 59, 77-84. Doi:10.1016/J.Jpsychires.2014.09.006
- Ceylan, R. (2004). *Entegre Eğitime Katılan Ve Katılmayan Engelli Çocukların Annelerinin Depresyon Ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Christopher, K. A., & Kulig, J. (2000). Determinants Of Psychological Well-Being In Irish Immigrants. *Western Journal Of Nursing Research*, 123-143. Doi:10.1177/019394590002200203
- Cohen, S., & Wills, T. (1985). Stress, Social Support, And The Buffering Hypothesis. *Psychol Bull*, 98(2), 310-357. Doi:10.1037/0033-2909.98.2.310
- Cook, J., Castro, C., Messer, S., Mcgurk, D., Cotting, D., & Koffman, R. (2004). Combat Duty In Iraq And Afghanistan, Mental Health Problems, And Barriers To Care. *The New England Journal Of Medicine*, 351, 13-22.
- Crowley, B. J., Hayslip, B. J., & Hobdy, J. (2003). Psychological Hardiness And Adjustment To Life Events In Adulthood. *Journal Of Adult Development*, 10(4), 237-248. Doi:10.1023/A:1026007510134
- Çakıcı, E. (2010). Zorunlu Göç Deneyiminin Kuşaklararası İletimi. *Psikodrama Tezi*. Kıbrıs.
- Çatan, M. (2004). Bir Erenköy Öyküsü. *Güvenlik Kuvvetleri Komutanlığı*, 64, 29-31.
- Çetin, F., & Basım, N. H. (2011). Psikolojik Dayanıklılığın İş Tatmini Ve Örgütsel Bağlılık Tutumlarındaki Rolü. *"İş, Güç" Endüstri İlişkileri Ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 13(03), 81-94. Doi:10.4026/1303-2860.2011.184.X

- Çetin, F., Yeloğlu, H. O., & Basım, H. N. (2015, Haziran). Psikolojik Dayanıklılığın Açıklanmasında Beş Faktör Kişilik Özelliklerinin Rolü: Bir Kanonik İlişki Analizi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 30(75), 81-92.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., & Büyüköztürk, Ş. (2014). *Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik SPSS Ve LISREL Uygulamaları*. Ankara: PEGEM Akademi.
- Danacıoğlu, E. (2001). *Geçmişin İzleri*. İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları.
- De Bellis, M. D., & Van Dillen, T. (2005). Childhood Post-Traumatic Stress Disorder: An Overview. *Child And Adolescent Psychiatric Clinics Of North America*, 14(4), 745-772. Doi:10.1016/J.Chc.2005.05.006
- Denktaş, R. R. (1996). *Rauf Denktaş'ın Hatıraları 1964-1974 (Cilt 1)*. İstanbul: Boğaziçi Yayınları.
- Denktaş, R. R. (2004). *Kıbrıs Girit Olmasın*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Diab, M., Peltonen, K., Qouta, S. R., Palosaari, E., & Punamaki, R.-L. (2015). Effectiveness Of Psychosocial İntervention Enhancing Resilience Among War-Affected Children And The Moderating Role Of Family Factors. *Child Abuse & Neglect*, 40, 24-35. Doi:Https://Doi.Org/10.1016/J.Chiabu.2014.12.002
- Dilbaz, N., & Seber, G. (1993). Umutsuzluk Kavramı: Depresyon Ve İntiharda Önemi. *Kriz Dergisi*, 1(3), 134-138.
- Doğan, O. (2010). Türkiye'de Psikiyatrik Epidemiyoloji Çalışmalarında Özgün Bir Örnek: Sivas'ta Yapılan Araştırmaların Önemli Bulguları. *Türkiye PsiKiYatri Derneği Bülteni*, 13(1), 14.
- Doğan, R., Taştepe, İ. A., & Liman, T. Ş. (2006). *Travma (Cilt 1)*. Ankara: MN Medikal % Nobel.
- Doğan, T. (2015). Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *The Journal Of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.

- Economou, M., Angelopoulos, E., Peppou, L., Souliotis, K., Tzavara, C., Konstantinos, K., . . . Stefanis, C. (2016). Enduring Financial Crisis In Greece: Prevalence And Correlates Of Major Depression And Suicidality. *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology*, 51(7), 1015-1024. Doi:10.1007/S00127-016-1238-Z
- Economou, M., Madianos, M., Peppou, L. E., Patelakis, A., & Stefanis, C. N. (2013). Major Depression In The Era Of Economic Crisis: A Replication Of Across-Sectional Study Across Greece. *Journal Of Affective Disorders*, 308-314.
- Edward, K.-L. (2005). Resilience: A Protector From Depression. *Journal Of The American*, 11(4), 241-243. Doi:10.1177/1078390305281177
- Ekşi, R. (Tarih Yok). Erenköy Sürüngenleri -2. KKTC. Haziran 18, 2017 Tarihinde [Http://Www.Ufukotesi.Com/Yazigoster.Asp?Yazi_No=20050246](http://www.ufukotesi.com/yazigoster.asp?yazi_no=20050246) Adresinden Alındı
- Emircan, M. S. (2007). *Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Tören, Bayram Ve Anma Günleri*. Lefkoşa: Kıbrıs Türk Mücahitler Derneği.
- Erarslan, Ö. (2014). Üniversite Öğrencilerinde Psikolojik Sağlamlık İle Depresif Belirtiler Ve Yaşam Memnuniyeti Arasındaki İlişkide Benlik Saygısı, Pozitif Dünya Görüşü Ve Umudun Aracı Rolünün İncelenmesi . *Hacettepe Üniversitesi Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*.
- Ergün, D., Çakıcı, M., & Çakıcı, E. (2008). Comparing Psychological Responses Of Internally Displaced And Non-Displaced Turkish Cypriots. *Torture*, 18(1), 20-28.
- Ersoy, R. (2004). *Sözlü Kültür Ve Sözlü Tarihilişkisi Üzerine Bazı Görüşler*. Lefkoşa: Milli Folkor. Haziran 18, 2017 Tarihinde [Http://Turkoloji.Cu.Edu.Tr/HALKBILIM/35.Php](http://turkoloji.cu.edu.tr/halkbilim/35.php) Adresinden Alındı
- Ertan, T., & Eker, E. (2000). Reliability, Validity, And Factor Structure Of The Geriatric Depression Scale In Turkish Elderly: Are There Different Factor Structures For Different Cultures? *International Psychogeriatric Association*, 12(2), 163-172. Doi:10.1017/S1041610200006293

- Ertan, T., Eker, E., & Şar, V. (1997). Geriatrik Depresyon Ölçeği'nin Türk Yaşlı Nüfusunda Geçerlilik Ve Güvenilirliği. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 34(2), 62-71.
- Escalona, R., Achilles, G., Waitzkin, H., & Yager, J. (2004). PTSD And Somatization In Women Treated At A VA Primary Care Clinic. *Psychosomatics*, 45(4), 291-296.
- Eytan, A., & Gex-Fabry, M. (2012). Use Of Healthcare Services 8 Years After The War In Kosovo: Role Of Post-Traumatic Stress Disorder And Depression. *Eur J Public Health*, 22(5), 638-643. Doi:10.1093/Eurpub/Ckr096
- Eytan, A., Gex-Fabry, M., Toscani, L., Deroo, L., Loutan, L., & Bovier, P. A. (2004). Determinants Of Postconflict Symptoms In Albanian Kosovars. *J Nerv Ment Dis*, 192(10), 667-671. Doi:10.1097/01.Nmd.0000142029.96703.57
- Eytan, A., Munyandamutsa, N., Nkubamugisha, P., & Gex-Fabry, M. (2014). Long-Term Mental Health Outcome In Post-Conflict Settings: Similarities And Differences Between Kosovo And Rwanda. *International Journal Of Social Psychiatry*, 61(4), 363-372. Doi:10.1177/0020764014547062
- Favaro A1, Rodella FC, Colombo G, & P., S. (1999). Post-Traumatic Stress Disorder And Major Depression Among Italian Nazi Concentration Camp Survivors: A Controlled Study 50 Years Later. *Psychol Med*, 29(1), 87-95.
- Felten, B. S., & Hall, J. (2001). Conceptualizing Resilience In Women Older Than 85: Overcoming Adversity From Illness Or Loss. *Journal Of Gerontol Nursing*, 27(11), 46-53.
- Felten, B. S., & Hall, J. M. (2001). Conceptualizing Resilience In Women Older Than 85: Overcoming Adversity From Illness Or Loss. *Journal Of Gerontol Nursing*, 27(11), 46-53.
- Ferry, F., Bunting, B., Murphy, S., O'Neill, S., Stein, D., & Koenen, K. (2014). Traumatic Events And Their Relative PTSD Burden In Northern Ireland: A Consideration Of The Impact Of The 'Troubles'. *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology*, 49(3), 435-446. Doi:10.1007/S00127-013-0757-0

- Fiedler, N., Özakıncı, G., Hallman, W., Wartenberg, D., Brewer, N. T., Barrett, D. H., & Kipen, H. M. (2006). Military Deployment To The Gulf War As A Risk Factor For Psychiatric Illness Among US Troops. *The British Journal Of Psychiatry, 188*(5), 453-459. Doi:10.1192/Bjp.188.5.453
- Fitch, T., Villanueva, G., Quadir, M., & Alamgir, H. (2015). Prevalence And Risk Factors For PTSD In Injured Workers In Bangladesh: A Study Of Surviving Workers From The Rana Plaza Building Collapse. *The Lancet Global Health, 3*(1), 33. Doi:10.1016/S2214-109X(15)70152-X
- Friborg, O., Barlaug, D., Martinussed, M., Rosenvinge, J. H., & Hjemdal, O. (2005). Resilience In Relation To Personality And Intelligence. *International Journal Of Methods In Psychiatric Research, 14*(1), 29-42.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., & Martinnussen, M. (2003). A New Rating Scale For Adult Resilience: What Are The Central Protective Resources Behind Healthy Adjustment? *International Journal Of Methods In Psychiatric Research, 12*(2), 65-76. Doi:10.1002/Mpr.143
- Friedmann, J. (2013). *Cognitive Schemas As Longitudinal Predictors Of Self-Reported Adolescent Depressive Symptoms And Resilience*. Canada: The University Of Guelph Doctoral Dissertation.
- Gabbard, G. O. (2014). *Psychodynamic Psychiatric In Clinical Practice 3rd Edition*. American Psychiatric Pub.
- George, D., & Mallery, P. (2010). *SPSS For Windows Step By Step (Cilt 10)*. Boston.
- Gito, M., Ihara, H., & Ogata, H. (2013). The Relationship Of Resilience, Hardiness, Depression And Burnout Among Japanese Psychiatric Hospital Nurses. *Journal Of Nursing Education And Practice, 3*(11), 12-18. Doi:Http://Dx.Doi.Org/10.5430/Jnep.V3n11p12
- Gizir, C. A. (2007). Psikolojik Sağlık, Risk Faktörleri Ve Koruyucu Faktörler Üzerine Bir Derleme Çalışması. *Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi, 3*, 113-128.

- Goldney, R. D., Eckert, K., & Hawthorne, G. (2010). Changes In The Prevalence Of Major Depression In An Australian Community Sample Between 1998 And 2008. *Australian & New Zealand Journal Of Psychiatry*, 44(10), 901-910. Doi:10.3109/00048674.2010.490520
- Goodson, J., Helstrom, A., Halpern, J., Ferenschak, M., Gillihan, S., & Powers, M. (2011). Treatment Of Posttraumatic Stress Disorder In U.S. Combat Veterans: A Meta-Analytic Review. *Psychol Reports*, 109(2), 573-599. Doi:10.2466/02.09.15.16.PR0.109.5.573-599
- Gorman, J. (2000). *Anxiety Disorders: Introduction And Overview*. In Kaplan Sadock's (Ed): *Comprehensive Textbook Of Psychiatry*. Philadelphia: Williams And Wilkins.
- Gottfredson, L. (2003). *The Scientific Study Of General Intelligence*. (H. Nyborg, Dü.) 293-342: Oxford.
- Gökçe, Ö. (2016). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Majör Depresyonun Yaygınlığı Ve Risk Faktörleri. Lefkoşa, Kıbrıs: Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Güleç, C. (2003). *Psikiyatri Ve Psikoterapilerin ABC'si*. Ankara: HYB Yayıncılık.
- Güney, Z. (2016). Diyarbakır Cezaevi'nde 1980 - 1984 Yılları Arasında İşkenceye Maruz Kalmış Eski Mahkumlarda TSSB Ve İşkencenin Diğer Psikolojik Sonuçları. *İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, 1-162.
- Güngörmüş, K., Okanlı, A., & Kocabeyoğlu, T. (2015). Hemşirelik Öğrencilerinin Psikolojik Dayanıklılıkları Ve Etkileyen Faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6(1), 9-14.
- Gürkan, U. (2006). *Grupla Psikolojik Danışmanın Üniversite Öğrencilerinin Yılmazlık Düzeylerine Etkisi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- Hacıoğlu, M., Aker, T., Kutlar, T., & Yaman, M. (2002). Deprem Tipi Travma Sonrasında Gelişen Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Alt Tipleri. *Düşünen Adam*, 15(1), 4-15.

- Haefffel, G. J., & Grigorenko, E. L. (2007). Cognitive Vulnerability To Depression: Exploring Risk And Resilience. *Child And Adolescent Psychiatric Clinics* , 16(2), 435-448. Doi:10.1016/J.Chc.2006.11.005
- Hafstad, G. S., Dyb, G., Jensen, K. T., Steinberg, A. M., & Pynoos, R. S. (2014). PTSD Prevalence And Symptom Structure Of DSM-5 Criteria In Adolescents And Young Adults Surviving The 2011 Shooting In Norway. *Journal Of Affective Disorders*, 367, 40-46. Doi:10.1016/J.Jad.2014.06.055
- Herman, J. L. (1997). *Trauma And Recovery*. Basic Books.
- Herndon, J. N. (2001). *Personalized Depression Therapy (PDT)*. USA: Vallis Solaris Inc.
- Hetherington, E. M., & Hagan, M. S. (1999). The Adjustment Of Children With Divorced Parents: A Risk And Resiliency Perspective. *Journal Of Child Psychology Psychiatry*, 40(1), 129-140.
- Highland, K. B., Costanzo, M., Jovanovic, T., Norrholm, S., Ndiougue, R., Reinhardt, B., . . . Roy, M. (2015). Biomarkers Of Post-Deployment Resilience Among Military Service Members. *Neurobiology Of Stress*, 62-66. Doi:Http://Dx.Doi.Org/10.1016/J.Ynstr.2015.07.001
- Hines, L. A., Sundin, J., Rona, R., FFPH, Wessly, S., Fmedsci, & Fear, N. T. (2014). Posttraumatic Stress Disorder Post Iraq And Afghanistan: Prevalence Among Military Subgroups. *Can J Psychiatry*, 59(9), 468-479. Doi:10.1177/070674371405900903
- Hoge, C. W., Mcgurk, D., Thomas, J. L., Cox, A. L., Engel, C. C., & Castro, C. A. (2008). Mild Traumatic Brain Injury In U.S. Soldiers Returning From Iraq. *The New England Journal Of Medicine*, 358, 453-463. Doi:10.1056/Nejmoa072972
- Hotopf, M., Hull, L., Fear, N., Browne, T., Horn, O., Iversen, A., . . . Wessely, S. (2006). The Health Of UK Military Personnel Who Deployed To The 2003 Iraq War: A Cohort Study. *Lancet*, 367(9524), 1731-1741. Doi:10.1016/S0140-6736(06)68662-5

- Hovey, J. D., & Magana, C. G. (2002). Exploring The Mental Health Of Mexican Migrant Farm Orkers In The Midwest: Psychosocial Predictors Of Psychological Distress And Suggestions For Prevention And Treatment. *The Journal Of Psychology, 136*(5), 493-513. Doi:10.1080/00223980209605546
- Howard, S., & Johnson, B. (2000). Young Adolescents Displaying Resilient And Non-Resilient Behaviour: Insights From A Qualitative Study - Can Schools Make A Difference? *AARE Annual Conference*, (S. 1-13). Sydney.
- Humphreys, J. (2003). Research In Sheltered Battered Women. *Mental Health Nursing, 24*(2), 137-152.
- Hyer, L., & Blount John. (1984). Concurrent And Discriminant Validities Of The Geriatric Depression Scale With Older Psychiatric Inpatients. *Psychological Reports, 54*(2), 611-616. Doi:10.2466/Pr0.1984.54.2.611
- Iggers, G. G. (2016). *Yirminci Yüzyılda Tarihyazımı Bilimsel Nesnellikten Postmodernizme*. (G. Ç. Güven, Çev.) İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları.
- Ikin, J. F., Sim, M. R., Creamer, M. C., Forbes, A. B., P., M. D., Kelsall, H. L., . . . H, S. (2004). War-Related Psychological Stressors And Risk Of Psychological Disorders In Australian Veterans Of The 1991 Gulf War. *The British Journal Of Psychiatry, 116*-126.
- Ikin, J., Mckenzie, D., Gwini, S. M., Kelsall, H. L., Creamer, M., Mcfarlane, A. C., . . . Sim, M. (2016). Major Depression And Depressive Symptoms In Australian Gulf War Veterans 20 Years After The Gulf War. *Journal Of Affective Disorders, 189*, 77-84. Doi:Https://Doi.Org/10.1016/J.Jad.2015.09.016
- Iversen, A., Fear, N., Ehlers, A., Hacker Hughes, J., Hull, L., Earnshaw, M., . . . Hotopf, M. (2008). Risk Factors For Post-Traumatic Stress Disorder Among UK Armed Forces Personnel. *Psychol Medicine, 38*(4), 511-522. Doi:10.1017/S0033291708002778
- Iversen, A., Fear, N., Ehlers, A., Hacker, H. J., Hull, L., Earnshaw, M., . . . Hotopf, M. (2008). Risk Factors For Post-Traumatic Stress Disorder Among UK Armed Forces Personnel. *Psychol Medicine, 38*(4), 511-522. Doi:10.1017/S0033291708002778

- Jakupcak, M., Conybeare, D., Phelps, L., Hunt, S., Holmes, H., Felker, B., . . . Mcfall, M. (2007). Anger, Hostility, And Aggression Among Iraq And Afghanistan War Veterans Reporting PTSD And Subthreshold PTSD. *Journal Of Traumatic Stress, 20*(6), 945-954. Doi:10.1002/Jts.20258
- JD, B., Southwick, S., Darnell, A., & Charney, D. (1996). Chronic PTSD In Vietnam Combat Veterans: Course Of İllness And Substance Abuse. *Am J Psychiatry*(153), 75.
- Jenson, J. M., & Fraser, M. W. (2008). *A Risk And Resilience Framework For Child, Youth, And Family Policy*.
- Jones, E., & Wessely, S. (2007). A Paradigm Shift In The Conceptualization Of Psychological Trauma In The 20th Century. *Journal Of Anxiety Disorders, 21*, 164-175. Doi:10.1016/J.Janxdis.2006.09.009
- Jones, M., Rona, R., Hooper, R., & Wesseley, S. (2006). The Burden Of Psychological Symptoms In UK Armed Forces. *56*(5), 322-328. Doi:Https://Doi.Org/10.1093/Occmed/Kql023
- Kamperman, A. M., Komproe, I. K., & Jong, J. T. (2007). Migrant Mental Health: A Model For Indicators Of Mental Health And Health Care Consumption. *Health Psychology, 26*(1), 96-104. Doi:10.1037/0278-6133.26.1.96
- Kang, H. K., Natelson, B. H., Mahan, C. M., Lee, K. Y., & Murphy, F. M. (2003). Post-Traumatic Stress Disorder And Chronic Fatigue Syndrome-Like İllness Among Gulf War Veterans: A Population-Based Survey Of 30,000 Veterans. *American Journal Of Epidemiology, 157*(2), 141-148.
- Kaplan, M. S., & Marks, G. (1990). Adverse Effects Of Acculturation: Psychological Distress Among Mexican American Young Adults. *Social Science & Medicine, 31*(12), 1313-1319. Doi:10.1016/0277-9536(90)90070-9
- Kaptanoğlu, C. (1991). İşkencenin Ruhsal Etkileri. *Eskişehir Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi*, 1.
- Karaoğlu, B. A. (2016). *Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ve Depresyon Arasındaki İlişkide Ontolojik İyi-Oluşun Aracılık Etkisi: Bir Yapısal Eşitlik Modellemesi*

Çalışması. İstanbul: İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.

Kardiner, A. (1959). *Traumatic Neuroses Of War*. American Handbook Of Psychiatry.

Kawakami, N., Tsuchiya, M., Umeda, M., Koenen, K., & Kessler, R. C. (2014). Trauma And Posttraumatic Stress Disorder İn Japan: Results From The World Mental Health Japan Survey. *Journal Of Psychiatric Research*, 53, 157-165. Doi:10.1016/J.Jpsychires.2014.01.015

Kessler, R. C., & Bromet, E. J. (2013). The Epidemiology Of Depression Across Cultures. *Annu Rev Public Health*, 119-138. Doi:10.1146/Annurev-Publhealth-031912-114409

Kessler, R. C., & Üstün, B. T. (2008). *The WHO World Mental Health Surveys: Global Perspectives On The Epidemiology Of Mental Disorders*. New York: Cambridge University.

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime Prevalence And Age-Of-Onset Distributions Of DSM-IV Disorders İn The National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*, 62, 593-602.

Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic Stress Disorder İn The National Comorbidity Survey. *Archives Of General Psychiatry*, 52(12), 1048-1060. Doi:10.1001/Archpsyc.1995.03950240066012

Keten, A., Karagöl, A., Keten, H. S., Avcı, E., & Karanfil, R. (2014). Post-Traumatic Stress Disorder Among Anti-Terrorism Military Veterans. *Adli Tıp Dergisi*, 28(1), 33-40. Doi:10.5505/Adlitip.2014.61587

Kiliari, N., Theodosopoulou, E., Papanastasiou, E., & Charalambous, A. (2012). Socioeconomic Determinants Of Non-Communicable-Diseases Among The Cypriot Population Questionnaire Study. *J R Soc Med*, 3(71).

Kılınc, S., & Torun, F. (2011). Türkiye'de Klinikte Kullanılan Depresyon Değerlendirme Ölçekleri. *Dirim Tıp Gazetesi*, 86(1), 39-47.

- Kılınç, S., & Torun, F. (2011). Türkiye'de Klinikte Kullanılan Depresyon Değerlendirme Ölçekleri. *Dirim Tıp Gazetesi*, 86(1), 39-47.
- Kilpatrick, D., & Resnick, H. (1993). Posttraumatic Stress Disorder Associated With Exposure To Criminal Victimization In Clinical And Community Population In Posttraumatic Stress Disorder DSM-IV And Beyond Edited By Davidson JRT. *American Psychiatric Press*.
- King, L., King, D., Fairbank, J., Keane, T., & Adams, G. (1998). Resilience-Recovery Factors In Post-Traumatic Stress Disorder Among Female And Male Vietnam Veterans: Hardiness, Postwar Social Support, And Additional Stressful Life Events. *Journal Pers Soc Psychol*, 74(2), 420-434. Doi:10.1037/0022-3514.74.2.420
- Klag, S., & Bradley, G. (2004). The Role Of Hardiness In Stress And Illness: An Exploration Of The Effect Of Negative Affectivity And Gender. *British Journal Of Healty Psychology*, 9, 137-161.
- Kocabaşoğlu, N., Özdemir, A. Ç., Yargıç, İ., & Geyran, P. (2005). Türkçe Ptsd Checklist - Cıvılian Versıon” (Pcl-C) Ölçeğının Geçerlilik Ve Güvenilirliğı. *Yeni Symposium*, 43(3), 126-134.
- Koenig, H. G., Meador, K. G., Cohen, H. J., & Blazer, D. G. (1988). Self-Rated Depression Scales And Screening For Major Depression In The Older Hospitalized Patient With Medical Illness. *Journal Of American Geriatrics Society*, 36(8), 699-706. Doi:10.1111/J.1532-5415.1988.Tb07171.X
- Korkmazer, F., Ekingen, E., & Yıldız, A. (2016). Psikolojik Sermayenin Çalışan Performansına Etkisi: Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(3), 271-281.
- Köknel, Ö. (1989). *Depresyon Ruhsal Çöküntü*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Köroğlu, E. (2015). *Klinik Psikiyatri* (2 B., Cilt 1). Ankara: Hekimler Yayın Birliğı.
- Kulka, R. A., Schengler, W. E., Fairbank, J. A., Hough, R. L., Jordan, K. B., Marmar, C. R., & Weiss, D. S. (1990). *Trauma And The Vietnam War Generation*:

Report Of Findings From The National Vietnam Veterans Readjustment Study.
New York: Brunner/Mazel.

- Lamberg, L. (2004). Military Psychiatrists Strive To Quell Soldiers' Nightmares Of War. *JAMA Psychiatry*, 292(13), 1539-1540.
- Landis, B. J. (1996). Uncertainty, Spiritual Well-Being, And Psychosocial Adjustment To Chronic Illness. *Issues In Mental Health Nursing*, 17(3), 219-231.
Doi:10.3109/01612849609049916
- Lang, A. J., & Stein, M. (2005). An Abbreviated PTSD Checklist For Use As A Screening Instrument In Primary Care. *Behaviour Research And Therapy*, 43, 585-594. Doi:10.1016/J.Brat.2004.04.005
- Laptalı, H. (2011). Türk Mukavemet Teşkilatının Kökleri. İ. Bozkurt (Dü.), *Kıbrıs Türk Milli Mücadelesi Ve Bu Mücadelede TMT'nin Yeri*. İçinde 3, S. 93.
Lefkoşa: Kıbrıs TMT Mücahitleri Derneği Yayınları.
- Larry, L. M., John, M. C., Valerie, L. H., Kim, A., Bret, M., & Shawn, R. (1995). Cognitive And Affective Features Of Postpolio Syndrome: Illness Uncertainty, Attributional Style, And Adaptation. *International Journal Of Rehabilitation And Health*, 1(4), 211-222. Doi:10.1007/BF02214640
- Laufer, A., & Solomon, Z. (2006). Posttraumatic Symptoms And Posttraumatic Growth Among Israeli Youth Exposed To Terror Incidents. *Journal Of Social And Clinical Psychology*, 25(4), 429-447. Doi:10.1521/Jscp.2006.25.4.429
- Lechat, M. F. (1990). The Public Health Dimensions Of Disasters. *International Journal Of Mental Health*, 19(1), 70-79.
Doi:10.1080/00207411.1990.11449154
- Leshner, E. (1986). Validation Of The Geriatric Depression Scale Among Nursing Home Residents. *Clinical Gerontologist*, 4(4), 21-28.
Doi:10.1300/J018v04n04_04
- Lichtenberg, P., Marcopulos, B., Steiner, D., & Tabscott, J. (1992). Comparison Of The Hamilton Depression Rating Scale And The Geriatric Depression Scale:

Detection Of Depression In Dementia Patients. *Psychol Report*, 70(2), 515-521. Doi:10.2466/Pr0.1992.70.2.515

Luthans, F., Avolio, J. B., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive Psychological Capital: Measurement And Relationship With Performance And Satisfaction. *Personnel Psychology*, 60(3), 541-572.

Luthar, S. S., & Cushing, G. (2002). Measurement Issues In The Empirical Study Of Resilience. *In Resilience And Development*, 129-160.

Madianos, M., Economou, M., Alexiou, T., & Stefanis, C. (2011). Depression And Economic Hardship Across Greece In 2008 And 2009: Two Cross-Sectional Surveys Nationwide. *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology*, 46(10), 943-952. Doi:10.1007/S00127-010-0265-4

Mak, W. W., NG, I. S., & Wong, C. C. (2011). Resilience: Enhancing Well-Being Through The Positive Cognitive Triad. *Journal Of Counseling Psychology*, 58(4), 610-617. Doi:10.1037/A0025195

Marmar, R. C., Schlenger, W., Henn-Haase, C., Qian, M., Purchia, E., Li, M., . . . Kulka, R. A. (2015). Course Of Posttraumatic Stress Disorder 40 Years After The Vietnamwar Findings From The National Vietnam Veterans Longitudinal Study. *JAMA Psychiatry*, 72(9), 875-881. Doi:10.1001/Jamapsychiatry.2015.0803

Maske, U. E., Buttery, A., Beesdo-Baum, K., Riedel-Heller, S., Hapke, U., & Busch, M. (2016). Prevalence And Correlates Of DSM-IV-TR Major Depressive Disorder, Self-Reported Diagnosed Depression And Current Depressive Symptoms Among Adults In Germany. *Journal Of Affective Disorders*, 190, 167-177. Doi:10.1016/J.Jad.2015.10.006

Mast, M. E. (1995). Adult Uncertainty In Illness: A Critical Review Of Research. *Research And Theory For Nursing Practice*, 9(1), 3-24.

Masten, A. S. (2001). Ordinary Magic: Resilience Processes In Development. *American Psychologist*, 56(3), 227.

- Mccormick, K. M. (2002). A Concept Analysis Of Uncertainty İn Illness. *JOURNAL OF NURSING SCHOLARSHIP*, 34(2), 127-131.
- Mcgregor, I., & Little, B. R. (1998). Personal Projects, Happiness, And Meaning On Doing Well And Being Yourself. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 74(2), 494-512.
- Mete, L. (2003). *Depresyon Hüzüinden Melankoliye* (Cilt 1). İstanbul: İletişim Yayınları.
- Micale, M. S. (1989). Hysteria And İts Historiography: A Review Of Past And Present Writings (II). *History Of Science*, 27(4), 319-351. Doi:10.1177/007327538902700401
- Miller, A. M., & Chandler, P. (2002). Acculturation, Resilience, And Depression İn Midlife Women From The Former Soviet Union. *Nursing Research*, 51(1), 26-32.
- Mojtabai, R., & Jorm, A. (2015). Trends İn Psychological Distress, Depressive Episodes And Mental Health Treatment-Seeking İn The United States: 2001–2012. *Journal Of Affective Disorders*, 174, 556-561. Doi:10.1016/J.Jad.2014.12.039
- Moskvina, V., Farmer, A., Swainson, V., O’Leary, J., Gunasinghe, C., Owen, M., . . . Korszun, A. (2007). Interrelationship Of Childhood Trauma, Neuroticism, And Depressive Phenotype. *Depression And Anxiety*, 24, 163-168. Doi:DOI 10.1002/Da
- Motan, İ. (2002). *Kaygı Ve Depresyonu Ayırştırmak: Dayanıklılık*. Ankara: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Mullins, L. L., Cote, M. P., Fuemmeler, B. F., Jean, V. M., Beatty, W. W., & Paul, R. H. (2001). Illness İntusiveness, Uncertainty, And Distress İn İndividuals With Multiple Sclerosis. *Rehabilitation Psychology*, 46(2). Doi:10.1037/0090-5550.46.2.139

- Musallam, N., Ginzburg, K., Lev-Shalem, L., & Solomon, Z. (2005). The Psychological Effects Of Intifadaalaqsa: Acute Stress Disorder And Distress In Palestinian-Israeli Students. *Isr J Psychiatry Relat Scie*, 42(2), 96-105.
- Naja, W. J., Aoun, M. P., El Khoury, E. L., Bou Abdallah, F. J., & Ramzi, H. S. (2016). Prevalence Of Depression In Syrian Refugees And The Influence Of Religiosity. *Comprehensive Psychiatry*, 68, 78-85.
- Nalla, U., Durai, B., Chopra, M. P., Coakley, E., Llorente, M. D., Kirchner, J. E., . . . Levkoff, S. E. (2011). Exposure To Trauma And Posttraumatic Stress Disorder Symptomsin Older Veterans Attending Primary Care: Comorbid Conditionsand Self-Rated Health Status. *The American Geriatrics Society*, 59(6), 1087-1092.
- National Academies Press. (2014). Committee On The Assessment Of Ongoing Efforts In The Treatment Of Posttraumatic Stress Disorder; Board On The Health Of Select Populations; Institute Of Medicine. Treatment For Posttraumatic Stress Disorder In Military And Veteran Populations: Final Asse. *Treatment For Posttraumatic Stress Disorder In Military And Veteran Populations*. In Washington (DC): National Academies Press (US).
- Nolen-Hoeksema, S., Girgus, J. S., & Seligman, M. E. (1986). Learned Helplessness In Children: A Longitudinal Study Of Depression, Achievement, And Explanatory Style. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 51(2), 435-442. Doi:10.1037/0022-3514.51.2.435
- Nrugham, L., Holen, A., & Sund, A. M. (2010). Associations Between Attempted Suicide, Violent Life Events, Depressive Symptoms, And Resilience In Adolescents And Young Adults. *The Journal Of Nervous And Mental Disease*, 198(2), 131-136. Doi:DOI: 10.1097/NMD.0b013e3181cc43a2
- Ohayon, M. M. (2007). Epidemiology Of Depression And Its Treatment In The General Population. *Journal Of Psychiatric Research*, 207-213.
- Olaya, B., Alonso, J., Atwoli, L., Kessler, R., Vilagut, G., & Haro, J. M. (2015). Association Between Traumatic Events And Post-Traumatic Stress Disorder:

Results From The Esemad-Spain Study. *Epidemiol Psychiatr Sci*, 24(2), 172-183. Doi:10.1017/S2045796014000092

- Olgun, N. N. (2009). 12 Eylül Askeri Darbesinden Sonra 1980-1985 Yılları Arasında, Gözaltı Ve Tutuklama Sırasında İşkence Gören Kişilerde Travmatik Stres Ve Depresif Belirti Sıklığı, Kişilerin Yaşam Kalitelerinin Ve İşlevselliklerinin Durumları. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, 1-107.
- Oquendo, M., Brent, D., Birmaher, B., Greenhill, L., Kolko, D., Stanley, B., . . . Mann, J. (2005). Posttraumatic Stress Disorder Comorbid With Major Depression: Factors Mediating The Association With Suicidal Behavior. *Am J Psychiatry*, 162(3), 560-566.
- Oso´Rio, S. C., Carvalho, C., Fertout, M., & Maia, A. (2012). Prevalence Of Post-Traumatic Stress Disorder And Physical Health Complaints Among Portuguese Army Special Operations Forces Deployed In Afghanistan. *MILITARY MEDICINE*, 177(8), 957-962.
- Öz, F., & Yılmaz, E. B. (2009). Ruh Sağlığının Korunmasında Önemli Bir Kavram: Psikolojik Sağlık . *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 82-89.
- Özen, Ş., & Sir, A. (2004). Frequency Of PTSD In A Group Of Search And Rescue Workers Two Months After 2003 Bingol (Turkey) Earthquake. *Journal Of Nervous & Mental Disease*, 192(8), 573-575.
- Özer, Ü., Yıldırım, E. A., & Erkoç, Ş. N. (2015). Major Depresyon Olgularında İntihar Düşünce Ve Davranışının Bağlanma Biçimi İle İlişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 283-288.
- ÖZGÜLER, N. E., Maner, F., Çobanoğlu, S., Aker, T., & Karamustafalıoğlu, O. (2004). Yaşlarda Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Eş Tanı Özellikleri. *Düşünen Adam*, 17(3), 141-145.
- Palmieri, P. A., Canetti-Nisim, D., Galea, S., Johnson, R. J., & Hobfoll, S. E. (2008). The Psychological Impact Of The Israel–Hezbollah War On Jews And Arabs In Israel: The Impact Of Risk And Resilience Factors. *Social Science & Medicine*, 67, 1208-1216. Doi:10.1016/J.Socscimed.2008.06.030

- Panagiotia, M., Goodinga, P. A., & Tarriera, N. (2012). A Meta-Analysis Of The Association Between Posttraumatic Stress Disorder And Suicidality: The Role Of Comorbid Depression. *Comprehensive Psychiatry*, *53*, 915-930. Doi:10.1016/J.Comppsy.2012.02.009
- Patten, S. B. (2006). A Major Depression Prognosis Calculator Based On Episode Duration. *Clinical Practice And Epidemiology In Mental Health*, *2*(13), 84-90. Doi:10.1186/1745-0179-2-13
- Perkonig A, K., Storz, S., & Wittchen, H. U. (2000). Traumatic Events And Post-Traumatic Stress Disorder In The Community: Prevalence, Risk Factors And Comorbidity. *Acta Psychiatr*, 46-59.
- Phillips, C. J., Leardmann, C., Gumbs, G. R., & Smith, B. (2010). Risk Factors For Posttraumatic Stress Disorder Among Deployed US Male Marines. *BMC Psychiatry*, *10*(52). Doi:10.1186/1471-244X-10-52
- Pienaar, A. (2007, 06). *Exploring Psychological Resilience Among Pre-Adolescents Orphaned By AIDS: A Case Study*. [Http://Scholar.Ufs.Ac.Za:8080/Xmlui/Handle/11660/1626](http://Scholar.Ufs.Ac.Za:8080/Xmlui/Handle/11660/1626) Adresinden Alindi
- Pietrzak, R. H., Gallezotjean-Dominique, Ding, Y.-S., Henry, S., Potenza, M. N., Soutwick, S. M., . . . Neumeister, A. (2013). Association Of Posttraumatic Stress Disorder With Reduced In Vivo Norepinephrine Transporter Availability In The Locus Coeruleus. *JAMA Psychiatry*, *70*(11), 1199-1205. Doi:10.1001/Jamapsychiatry.2013.399
- Pigeon, W. R., Campbell, C. E., Possemato, K., & Ouimette, P. (2013). Longitudinal Relationships Of Insomnia, Nightmares, And PTSD Severity In Recent Combat Veterans. *Journal Of Psychosomatic Research*, *75*, 546-550. Doi:10.1016/J.Jpsychores.2013.09.004
- Polusny, M. A., Erbes, C. R., Murdoch, M., & Arbisi, P. A. (2011). Prospective Risk Factors For New-Onset Post-Traumatic Stress Disorder In National Guard Soldiers Deployed To Iraq. *Psychological Medicine*, *41*(4), 687-698. Doi:10.1017/S0033291710002047

- Priebe, S., Bogic, M., Ajdukovic, D., Franciskovic, T., Galeazzi, G. M., Kucakalic, A., . . . Schützwohl, M. (2010). Mental Disorders Following War In The Balkans. *Arch Gen Psychiatry*, *67*(5), 518-528.
- Priebe, S., Grappasonni, I., Mari, M., Dewey, M., Petrelli, F., & Costa, A. (2009). Posttraumatic Stress Disorder Six Months After An Earthquake Findings From A Community Sample In A Rural Region In Italy. *Social Psychiatry Psychiatr Epidemiology*, *44*, 393-397.
- Reavley, N. J., Jorm, A., & Cvetkovski, S. (2011). National Depression And Anxiety Incides For Australia. *Australian & New Zealand Journal Of Psychiatry*, *45*(9), 780-787. Doi:10.3109/00048674.2011.607130
- Richardson, L. K., Frueh, C. B., & Acierno, R. (2010). Prevalence Estimates Of Combat-Related Post-Traumatic Stress Disorder: Critical Review. *Australian & New Zealand Journal Of Psychiatry*, *44*(1), 4-19. Doi:10.3109/00048670903393597
- Rindermann, H. (2008). Relevance Of Education And Intelligence At The National Level For The Economic Welfare Of People. *Intelligence*, *36*(2), 127-142. Doi:10.1016/J.Intell.2007.02.002
- Rubin, G. J., Greenberg, N., & Wessely, S. (2005). Psychological And Behavioural Reactions To The Bombings In London On 7 July 2005: Cross Sectional Survey Of A Representative Sample Of Londoners. *BMJ*, *331*. Doi:10.1136/Bmj.38583.728484.3A
- Sagone, E., & Caroli, M. E. (2014). A Correlational Study On Dispositional Resilience,. *American Journal Of Educational Research*, *2*(7), 463-471. Doi:10.12691/Education-2-7-5
- Sakarya, D., & Güneş, C. (2013). Van Depremi Sonrasında Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerinin Psikolojik Dayanıklılık İle İlişkisi. *Kriz Dergisi*, *21*(1-2-3), 25-32.
- Sayıl, A. (2010). *Dr. Fazıl Küçük'ün Anıları Ve Siyasal Örgüt Çalışmaları*. Lefkoşa: Yay Ajans.

- Schnurr, P. P., Lunney, C. A., Bovin, M. J., & Marx, B. P. (2009). Posttraumatic Stress Disorder And Quality Of Life: Extension Of Findings To Veterans Of The Wars In Iraq And Afghanistan. *Clinical Psychology Review, 29*(8), 727-735. Doi:<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.08.006>
- Schnurr, P., Lunney, C., & Sengupta, A. (2004). Risk Factors For The Development Versus Maintenance Of Posttraumatic Stress Disorder. *Journal Of Trauma Stress, 17*(2), 85-95. Doi:[10.1023/B:JOTS.0000022614.21794.F4](https://doi.org/10.1023/B:JOTS.0000022614.21794.F4)
- Seal, K. H., Metzler, T. J., Gima, K. S., Bertenthal, D., Maguen, S., & Marmar, C. R. (2009). Trends And Risk Factors For Mental Health Diagnoses Among Iraq And Afghanistan Veterans Using Department Of Veterans Affairs Health Care, 2002–2008. *American Journal Of Public Health, 99*(9), 1651-1658. Doi:[10.2105/AJPH.2008.150284](https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.150284)
- Shalev, A. Y., Sahar, T., Freedman, S., Peri, T., Glick, N., Brandes, D., . . . Pitman R, K. (1998). A Prospective Study Of Heart Rate Response Following Trauma And The Subsequent Development Of Posttraumatic Stress Disorder. *Archives Of General Psychiatry, 6*, 553-559.
- Shea, T. M., Reddy, M., Tyrka, A., & Sevin, E. (2013). Risk Factors For Post-Deployment Post Traumatic Stress Disorder In National Guard/Reserve Service Members. *Psychiatry Research, 210*, 1042-1048. Doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2013.08.039>
- Skelton, K., Ressler, K. J., Norrholm, S. D., Jovanovic, T., & Bradley-Davino, B. (2012). PTSD And Gene Variants: New Pathways And New Thinking. *Neuropharmacology, 62*(2), 628-637. Doi:<https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2011.02.013>
- Sokratous, S., Merkouris, A., Middleton, N., & Karanikola, M. (2014). The Prevalence And Socio-Demographic Correlates Of Depressive Symptoms Among Cypriot University. *BMC Psychiatry, 14*(235).
- Somasundaram, D. J., & Sivayokan, S. (1994). War Trauma In A Civilian Population. *The British Journal Of Psychiatry, 165*(4), 524-527. Doi:[10.1192/bjp.165.4.524](https://doi.org/10.1192/bjp.165.4.524)

- Souri, H., & Hasanirad, T. (2011). Relationship Between Resilience, Optimism And Psychological Well-Being In Students Of Medicine. *Social And Behavioral Sciences*, 30, 1541-1544. Doi:10.1016/J.Sbspro.2011.10.299
- SP, P., Heeren, T., White, R., Wolfe, J., Borgos, M., Davis, J., . . . Ozonoff, D. (1998). Health Status Of Persian Gulf War Veterans: Self-Reported Symptoms, Environmental Exposures And The Effect Of Stress. *International Epidemiological Association*, 27, 1000-1010.
- Ssenyonga, J., Owens, V., & Olema, D. (2013). Posttraumatic Growth, Resilience, And Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Among Refugees. *Procedia - Social And Behavioral Sciences* 2012, 82, 144-148. Doi:10.1016/J.Sbspro.2013.06.238
- Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R., & Ommeren, M. (2009). Association Of Torture And Other Potentially Traumatic Events With Mental Health Outcomes Among Populations Exposed To Mass Conflict And Displacement A Systematic Review And Meta-Analysis. *JAMA*, 302(5), 537-549. Doi:10.1001/Jama.2009.1132
- Sundin, J., Jones, N., Greenberg, N., Rona, R., Hotopf, M., Wessely, S., & Fear, N. (2010). Mental Health Among Commando, Airborne And Other UK Infantry Personnel. *Occup Medical*, 60(7), 552-559.
- Şahin, D. (1995). TÜRKİYE'DE İNSAN ELİYLE YAPILAN TRAVMALARA BAĞLI PSİKİYATRİK BOZUKLUKLARIN BOYUTU. *Kriz Dergisi*, 3(1-2), 26-30.
- Şimşek, A. H. (2015). Post-Traumatic Stress Disorder Among Turkish Cypriot Fighters Of Erenkoy Exclave Battle: Erenkoy Syndrome. *Near East University Graduate School Of Social Sciencies Applied (Clinical) Psychology Master Program*, 1-144.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using Multivariate Statistics* (Cilt 5). United States Ot Amerlca: Pearson Education.
- Taft, C., Stern, A., King, L., & King, D. (1999). Modeling Physical Health And Functional Health Status: The Role Of Combat Exposure, Posttraumatic Stress

Disorder, And Personal Resource Attributes. *Journal Of Trauma Stress*, 12(1), 3-23. Doi:10.1023/A:1024786030358.

Tanielian, T., & Jaycox, L. (2008). *Invisible Wounds Of War: Psychological And Cognitive Injuries, Their Consequences, And Services To Assist Recovery*. Santa Monica: RAND Corporation.

Tanielian, T., & Jaycox, L. H. (2008). Invisible Wounds Of War Psychological And Cognitive Injuries, Their Consequences, And Services To Assist Recovery. *Center For Military Health Policy Research*, 1-37.

Tanjanai, P. T., Moradinazar, M., & Najafi, F. (2016). Prevalence Of Depression And Related Social And Physical Factors Amongst The Iranian Elderly Population İn 2012. *Geriatr Gerontol*, 1-6.

Tayhani, İ. (2009). *Tanıklarıyla Kıbrıs Türk Milli Mücadelesi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.

Tayhani, İ. (2012). Ulusal Kıbrıs Davasında Erenköy'ün Stratejik Önemi Ve Erenköy Direnişi. Y. Özdemir, F. H. Demirbilek, & A. Göksan (Dü.), *Üçüncü Uluslararası Kıbrıs Sempozyumu*. İçinde 22, S. 97-110. Ankara: Kıbrıs Türk Kültür Derneği Yayını.

TDK. (2017, Mayıs 14). TDK Türkçe Sözlük. Ankara, Türkiye. Mayıs 14, 2017 Tarihinde
[Http://Www.Tdk.Gov.Tr/İndex.Php?Option=Com_Gts&Kelime=SARSINTI](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=sarsinti)
Adresinden Alındı

Thimm, J. C. (2011). Incremental Validity Of Maladaptive Schemas Over Five-Factor Model Facets İn The Prediction Of Personality Disorder Symptoms. *Personality And Individual Differences*, 50, 777-782. Doi:10.1016/J.Paid.2010.12.030

Thulesius, H., Alveblom, A.-K., & Hakansson, A. (2004). Post-Traumatic Stress Associated With Low Self-Rated Well-Being İn Primary Care Attenders. *Nordic Journal Of Psychiatry*, 58(4), 261-266. Doi:10.1080/08039480410005765

- Toomey, R., Kang, H. K., Karlinsky, J., Baker, D. G., Vasterling, J. J., Alpern, R., . . . Eisen, S. A. (2007). Mental Health Of US Gulf War Veterans 10 Years After The War. *The British Journal Of Psychiatry*, 190(5), 385-393. Doi:10.1192/Bjp.Bp.105.019539
- Topuzoğlu, A., Binbay, T., Ulaş, H., Elbi, H., Tanık, F. A., Zağlı, N., & Alptekin, K. (2015). The Epidemiology Of Major Depressive Disorder And Subthreshold Depression İn Izmir, Turkey: Prevalence,Socio Economic Differences, İmpairment And Help-Seeking. *Journal Of Affective Disorders*, 78-86.
- Tuncel, C. O., & Taşkım, Ç. (2011). Kıbrıs Türk Milli Mücadelesinde Erenköy Direnişi: Bir Sözlü Tarih Çalışması. *Kıbrıs Türk Milli Mücadelesi Ve Bu Mücadelede TMT'nin Yeri*. 3, S. 46. Lefkoşa: Kıbrıs TMT Mücahitleri Derneği Yayınları.
- Turnbull, G. J. (1998). A Review Of Post-Traumatic Stres Disorder. Part 1: Historical Development And Classification. *Injury*, 29(2), 87-91.
- Türkiye Psikiyatri Derneği. (2015). Türkiye Psikiyatri Derneği Travmaya Maruz Bırakılan Kişilerin Ruhsal / Psikiyatrik Değerlendirilmesi Kılavuzu. İstanbul, Türkiye. 06 18, 2017 Tarihinde [Http://Psikiyatri.Org.Tr/Uploadfiles/256201317257-Tpdravma-Degerlendirme-Kılavuz1.Pdf](http://Psikiyatri.Org.Tr/Uploadfiles/256201317257-Tpdravma-Degerlendirme-Kılavuz1.Pdf) Adresinden Alındı
- UNHCR. (2016). Ocak (2016) İtibariyle UNHCR Türkiye İstatistikleri (T.B). *UNHCR Türkiye İstatistikler*. Türkiye. Haziran 8, 2017 Tarihinde [Http://Www.Unhcr.Org/Turkey/Uploads/Root/Tr\(42\).Pdf](http://Www.Unhcr.Org/Turkey/Uploads/Root/Tr(42).Pdf) Adresinden Alındı
- Ülker Tümlü, G., & Receptoğlu, E. (2013, Aralık). Üniversite Akademik Personelinin Psikolojik Dayanıklılık Ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişi. *Yükseköğretim Ve Bilim Dergisi*, 3(3), 205-213. Doi:10.5961/Jhes.2013.078
- Volkan, V. D. (2008). *Kıbrıs: Savaş Ve Uyum* (1 B.). (B. Kılınçer, Çev.) İstanbul: Everest Yayınları.
- Vurana, H. (2011). *Kuzey Barı Dillirga-Kıbrıs'ın Kuzey Batısında Bulunan Gizemli Bir Bölge* (Cilt 1). Lefkoşa: Mavi Basım.

- Weathers, F. W., Litz, W., Herman, B. T., Huska, D. S., & Keane, M. T. (1993). The PTSD Checklist (PCL): Reliability, Validity, And Diagnostic Utility. *9th Annual Conference Of The ISTSS*. San Antonio, TX.
- Werner, E. E. (1971). *The Children Of Kauai: A Longitudinal Study From The Prenatal Period To*. Honolulu: University Of Hawaii Press.
- Whaley, S. E., Sigman, M., Neumann, C., Bwibo, N., Guthrie, D., Weiss, R. E., . . . Murph, S. P. (2003). The Impact Of Dietary Intervention On The Cognitive Development Of Kenyan School Children. *The American Society For Nutritional Sciences, 133*, 3965-3971.
- Wiens, K., Williamsa, J. V., Lavorato, D. H., Duffy, A., Pringsheim, T. M., Sajobi, T. T., & Patten, S. B. (2017). Is The Prevalence Of Major Depression Increasing In The Canadian Adolescent Population? Assessing Trends From 2000 To 2014. *Journal Of Affective Disorders, 210*, 22-26. Doi:10.1016/J.Jad.2016.11.018
- World Health Organisation. (1992). *International Statistical Classification Of Diseases And Related Health Problems, 10th Revision (ICD-10)*. Geneva: WHO.
- Yalçın, İ., & Malkoç, A. (2015). The Relationship Between Meaning In Life And Subjective Wellbeing: Forgiveness And Hope As Mediators. *Journal Of Happiness Studies, 16*(4), 915-929. Doi:10.1007/S10902-014-9540-5
- Yalçın, N. (2012). *Erenköy Destanı Gezisi, Kıbrıs Mektubu* (Cilt 25). Lefkoşa: Kıbrıs Türk Kültür Derneği Genel Merkezi Yayını.
- Yasan, A., Saka, G., Ertem, M., Özkan, M., & Ataman, M. (2008). Prevalence Of PTSD And Related Factors In Communities Living In Conflictual Area: Diyarbakir Case. *Torture, 18*(1), 29-37.
- Yesavage, J. A., Brink, T., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1983). Development And Validation Of A Geriatric Depression Screening Scale: A Preliminary Report. *Journal Of Psychiatric Research, 1*, 37-49. Doi:10.1016/0022-3956(82)90033-4

Yiğit, İ., & Erden, G. (2015). Çocukluk Çağı İstismar Yaşantıları İle Genel Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyumsuz Şemaların Aracı Rolü. *Türkiye Psikoloji Dergisi*, 30(75), 47-59.

Yontucu, H., & Okray, Z. (2015). Turkish Cypriot Veterans' And Non-Ending Psychological War: Post-Traumatic Stress Disorder, Suicidal İdeations, And Hopelessness. *Global Journal Of Psychology Research*, 5(2), 55-64. Doi:10.18844/Gjpr.V5i2.143

Zolkoski, S. M., & Bullock, L. M. (2012). Resilience İn Children And Youth: A Review. *Children And Youth Services Review*, 34, 2295-2303. Doi:10.1016/J.Childyouth.2012.08.009

7. EKLER

EK 1 - AYDINLATILMIŞ ONAM

Bu çalışma, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı tarafından gerçekleştirilen bir çalışmadır.

Bu çalışmanın amacı; 1963-1974 arasında yaşanan toplumsal çatışmaların Erenköy Mücahitlerinde ve Erenköy haricinde çatışmış kişilerde yarattığı psikolojik belirtilerin incelenmesidir.

Anket tamamen bilimsel amaçlarla düzenlenmiştir. Anket formunda kimlik bilgileriniz yer almayacaktır. Size ait bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Çalışmadan elde edilen veriler yalnızca istatistiksel veri olarak kullanılacaktır. Yanıtlarınızı içten ve doğru olarak vermeniz bu anket sonuçlarının toplum için yararlı bir bilgi olarak kullanılmasını sağlayacaktır.

Yardıminız için çok teşekkür ederim. Psikolog

Engin DEĞİRMENCİ

Yukarıdaki bilgileri ayrıntılı biçimde okudum ve anketin uygulanmasını onayladım.

İsim :

İmza :

EK 2 - BİLGİLENDİRME FORMU

ERENKÖY VE TMT MÜCAHİTLERİNİN PSİKOLOJİK ÖRSELENME, DAYANIKLILIK VE DEPRESYON DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Bu çalışmanın amacı Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde savaşın etkilerini incelemek ve bunların nasıl izler bıraktığını görmektir.

Bu çalışmada size bir demografik bilgi formu ve bir dizi ölçek sunduk. Demografik bilgi formu sizin yaş cinsiyet gibi demografik özellikleriniz hakkında sorular içermektedir. Ölçekler ise savaşın örseleyici etkilerini ve sizin psikolojik dayanıklılığınızı ölçmektedir.

Dana önce de belirtildiği gibi, ölçeklerde ve görüşmelerde verdiğiniz cevaplar kesinlikle gizli kalacaktır. Eğer çalışmayla ilgili herhangi bir şikayet, görüş veya sorunuz varsa bu çalışmanın araştırmacılarından biri olan Engin DEĞİRMENCİ ile iletişime geçmekten lütfen çekinmeyiniz. (engindegirmenci@yandex.com , 05338276777).

Eğer bu çalışmaya katılmak sizde belirli düzeyde stres yaratmışsa ve bir danışmanla konuşmak istiyorsanız ülkemizde ücretsiz hizmet veren şu kuruluşlar bulunmaktadır: Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'ne başvurabilirsiniz.

Araştırmanın sonuçlarıyla ilgileniyorsanız, Temmuz 2017 tarihinden itibaren araştırmacıyla iletişime geçebilirsiniz.

Katıldığınız için çok teşekkür ederim.

Psikolog

Engin DEĞİRMENCİ

Yakın Doğu Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Klinik Psikoloji

Yüksek Lisans Programı

Lefkoşa.

EK 3 - KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Aşağıda sizinle ilgili sorular bulunmaktadır. Lütfen boş soru bırakmadan cevaplamaya çalışın. Teşekkürler.

1. Yaşınız: _____
2. Olaylar ilk başladığında kaç yaşındaydınız?
3. Eğitim Durumunuz: _____
4. Olaylar ilk başladığındaki eğitim durumunuz? _____
 - a. Eğer aynı ise devam etmeme sebebiniz ne idi? _____
5. Medeni durumunuz: _____
6. Olaylardan önce medeni durumunuz: _____
7. Meslek: _____
8. Gelir Düzeyi: _____
9. Aktif bir şekilde çatıştınız mı?
 1. Evet
 2. Hayır

Evet ise; a. Nerede çatıştınız? _____

 - b. Askeri rütbeniz ne idi? _____
 - c. Herhangi bir askeri eğitim aldınız mı? 1. Evet
 2. Hayır
 - d. Ne kadar süre mücahitlik yaptınız?.....yıl (19.....-19..... arası)
Erenköy mücahiti iseniz;
 - e. Hangi grupla adaya çıktınız? _____
 - f. Ne kadar süre Erenköyde kaldınız? _____
 - g. Mücahitliğe yazılırken umduklarınızı yapabildiniz mi?
 1. Evet
 2. Hayır
 - h. Yaşadığınız olaylarda amaca bağlılık dereceniz ne idi?
 1. Çok bağlı (kendini feda etme derecesinde)
 2. Oldukça bağlı (etkin çalışma, özel yaşamı fikirlerine göre belirlemiş)
 3. Orta derecede bağlı (bazı çalışmalarını varsa da yaşam biçimini değiştirecek önemde değil)
 4. Az bağlı (sempatizan ama etkin çalışması yok)
 5. Hiç bağlı değil (tesadüfen karışmış)
10. Olaylar sırasında ailenizde mücahit olan başka biri var mıydı?
 1. Evet
 2. Hayır
11. Çatışma sırasında fiziksel olarak yetersiz hissettiğiniz dönemler oldu mu? (Açlık, sağlık sorunu, vs.)
 1. Hiç
 2. Hafif
 3. Orta
 4. Oldukça
 5. Aşırı
 - a. Çevrenizde bunu yaşayan oldu mu?
 1. Evet
 2. Hayır

12. Çatışma sırasında esir düşme, işkence görme, hapis gibi alıkonulma durumları yaşadınız mı?
1. Evet
 2. Hayır
- a. Çevrenizde bunu yaşayan oldu mu?
1. Evet
 2. Hayır
13. Çatışma sırasında yaralandınız mı?
1. Evet, yaşam tehdit eden bir yaralanma.
 2. Evet, ayakta tedavisi yapılan bir yaralanma
 3. Hayır, herhangi bir yara almadım.
- a. Çevrenizde yaralanan oldu mu?
1. Evet, yaşam tehdit eden bir yaralanma.
 2. Evet, ayakta tedavisi yapılan bir yaralanma.
 3. Hayır, herhangi bir yaralanan olmadı.
- a. Yaralananın yakınlık derecesi ne idi?
1. Yakın arkadaşım
 2. İyi tanıdığım bir arkadaş
 3. Uzaktan tanıdığım biri
14. Çatışma sırasında arkadaşınızın ölümüne tanık oldunuz mu?
1. Evet
 2. Hayır
- a. Çevrenizde arkadaşı ölen oldu mu?
1. Evet
 2. Hayır
15. Çatışma sırasında birini yaraladınız ya da öldürdünüz mü?
1. Evet
 2. Hayır
- a. Çevrenizde birini yaralayan ya da öldüren oldu mu?
1. Evet
 2. Hayır
16. Sizce bu olaylara zihnen ne kadar hazırlıklı idiniz?
1. Hiç
 2. Hafif
 3. Orta
 4. Oldukça
 5. Çok
17. Sizin için yaşadıklarınız ne ölçüde umulmadık bir olaydı?
1. Hiç
 2. Hafif
 3. Orta
 4. Oldukça
 5. Çok
18. Çatışma döneminde yaşananlar sizi ne derecede zorladı?
1. Hiç
 2. Hafif
 3. Orta
 4. Oldukça
 5. Çok
19. O koşullarda sizi sonradan rahatsız eden, pişmanlık duyduğunuz, ya da keşke öyle yapmasaydım dediğiniz davranışlarınız oldu mu?
1. Evet
 2. Hayır
- a. Evet ise bu davranışınız diğerlerini ne derece zor duruma soktu (ya da zor duruma sokabilirdi)?
1. Hiç
 2. Hafif
 3. Orta
 4. Oldukça
 5. Çok
20. Bu deneyim, yaşamınız (sağlığınız/ aileniz / sosyal yaşamınız / ekonomik durumunuz / iş veya eğitim durumunuz/ siyasi kariyeriniz) üzerinde ne derecede etkili oldu?
1. Hiç
 2. Hafif
 3. Orta
 4. Oldukça
 5. Çok

i.Olumlu

ii.Olumsuz

- A. Fiziksel
B. Aile
C. Sosyal Yaşam
D. Ekonomik
E. İş/ Okul
F. Siyasi Kariyer
G. Genel Değerlendirme
21. O dönem boyunca arkadaşlarınızdan / ailenizden / öğretmenlerinizden ne derece destek gördünüz? 1. Hiç 2. Hafif 3. Orta 4. Oldukça
5. Çok
- a. Eş, nişanlı, sevgili: d. Akrabalar:
b. Arkadaşlar: e. Öğretmenler:
c. Anne baba:
22. Olaylardan sonra eşiniz/ arkadaşlarınız / akrabalarınız/ öğretmenleriniz size ne derece destek oldular? 1. Hiç 2. Hafif 3. Orta 4. Oldukça 5. Çok
- a. Eş, nişanlı, sevgili: d. Akrabalar:
b. Arkadaşlar: e. Öğretmenler:
c. Anne baba:
23. Olaylardan sonra, çatışma öncesi yaşadığımız yerden göç etmek zorunda kaldınız mı?
1. Evet 2. Hayır
24. Çatışma öncesi tedavi gerektiren ruhsal bir rahatsızlık geçirdiniz mi?
1. Evet 2. Hayır
a. Evet ise; bu hastalık için herhangi bir tedavi gördünüz mü?
1. Evet 2. Hayır
b. Bu hastalık ne idi? _____
25. Çatışma sonrası tedavi gerektiren ruhsal bir rahatsızlık geçirdiniz mi?
1. Evet 2. Hayır
a. Evet ise; bu hastalık için bir tedavi gördünüz mü?
1. Evet 2. Hayır
b. Bu hastalık ne idi? _____
26. A.Çatışma döneminde yaşadığımız zorluklar yeterince açığa çıkarılarak kamuoyuna yansıtıldı mı?
1. Evet 2. Hayır
B. Sonuçtan ne kadar tatmin oldunuz?
1. Hiç 2.Hafif 3. Orta. 4. Oldukça 5.
Çok

27. A. Devletten herhangi bir parasal yardım aldınız mı?

1. Evet 2. Hayır

B. Sonuçtan ne kadar tatmin oldunuz?

1. Çok tatmin oldum, rahatladım.
 2. Biraz tatmin oldum, rahatladım.
 3. Hiç etkisi olmadı/ Bilmiyorum.
 4. Biraz rahatsız oldum.
 5. İleri derecede rahatsız oldum.

28. A. Devletten parasal olmayan herhangi bir tazminat aldınız mı? (örneğin eğitim yada mesleki konularda özel hakların tanınması, vb.)

1. Evet 2. Hayır

B. Sonuçtan ne kadar tatmin oldunuz?

1. Çok tatmin oldum, rahatladım.
 2. Biraz tatmin oldum, rahatladım.
 3. Hiç etkisi olmadı/ Bilmiyorum.
 4. Biraz rahatsız oldum.
 5. İleri derecede rahatsız oldum.

29. Herhangi bir tazminat almadıysanız ya da aldığınız tazminattan memnun değilseniz, ne tür bir tazminat beklerdiniz (parasal yada başka türlü) / kimden?

30. A. Anne, baba, kardeşleriniz ve diğer akrabalarınız arasında ruhsal bir rahatsızlık geçiren var mı? 1. Evet 2. Hayır

A. Yakınlık Derecesi: _____

B. Tedavi Biçimi: _____

31. Kıbrıs'ta nasıl bir çözüme varılmasını istiyorsunuz?

1. Çözüm bulunarak iki toplumlu iki bölgeli federal bir devlet
 2. İki ayrı devletli konfederal çözüm
 3. KKTC'nin devamı şeklinde ayrı cumhuriyet olarak devam etmesi
 4. 1960 Kıbrıs Cumhuriyeti'ne dönüş
 5. Türkiye'ye bağlanma
 6. Diğer

32. Aşağıda bir dizi örseleyici olay verilecektir. Bu örseleyici olayları hayat boyu ve son altı ayda yaşayıp yaşamadığınızı belirtiniz.

	Hayat boyu	Son altı ay
a.Çocukluktaki kötü olumsuz olay (ihmal, istismar, şiddet, cinsel taciz ve ilişki)		
b.Doğal felaket (sel, deprem, kasırga)		
c.Yangın veya patlama		
d.Ciddi bir ölüm tehlikesi içeren trafik kazası		
e.Fiziksel saldırı (Saldırıya uğrama, dövülme, tekmeleme, yumruklama, vurulma, buçaklama, tehdit edilme)		
f. Cinsel saldırı		
g. Çatışma veya savaş bölgesinde bulunma (sivil veya asker olarak)		
h.İşkence veya benzeri kötü muamele		
i.Sevdiğiniz birinin ani ve beklenmeyen ölümü		
j.Sevdiğiniz birinin ani ve beklenmeyen ciddi hastalığı		
k.Sevdiğiniz birinden ani ve beklenmeyen şekilde ayrılma		
l.Aile içi şiddet		
m. Ani ve beklenmeyen bir iş kaybı, ciddi ekonomik güçlük		
n. İş kazası		
o. Diğer herhangi çok stresli olay veya yaşantı		

EK 4 - PCL-C

Aşağıdaki soruları kendi yaşantınızı düşünüp özellikle son altı ayı değerlendirerek puanlayınız.

0: Hiç yok 1: Biraz var 2:Zaman Zaman 3:Orta derecede var 4: Biraz fazla var 5:Oldukça fazla var

	0	1	2	3	4	5
1.Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayla ilişkili, rahatsız verecek şekilde tekrarlayarak zihninizde canlanan anılar, düşünceler ya da görüntüler oldu mu?						
2. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayla ilişkili, rahatsız verecek şekilde tekrarlayan rüyalarınız var mı?						
3. Aniden geçmişte yaşadığınız olumsuz ve zorlayıcı olayı hatırlayarak sanki yeniden yaşıyorsunuz hissine kapıldığınız ve davrandığınız oluyor mu?						
4. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayı hatırlatan konuşma, ortam ve kişiler ve de duygular sizde mutsuzluk, üzüntü ve alt üst olma duygusu yaşıyor mu?						
5. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayı hatırlatan konuşma, ortam ve kişi vb. benzeşen uyaranla karşılaştığınızda kalp çarpıntısı, terleme, nefes darlığı, titreme, uyuşma, ağrı vb. bedensel tepkileriniz ortaya çıkar mı?						
6. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olay hakkında konuşmaktan, düşünmekten kaçınır, olayı hatırlatan duygulardan uzak durur musunuz?						
7. Size geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayı hatırlattığı için bazı kişilerden, ortamlardan ve eylemlerden kaçınır ve uzak durur musunuz?						
8. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayın bazı bölümlerini hatırlamakta zorlanır mısınız? Olaylar arasında bağlantıları kurmada zorlandığınız boşluklar var mı?						
9. Eskiden hoşlanarak yapmakta olduğunuz etkinliklere olan ilginizi kaybettiniz mi?						
10. Kendinizi diğer insanlardan uzak ve ayrı hissediyor musunuz?						
11. Kendinizi duygusal açıdan donuklaşmış, yakınlarına ve olaylara karşı sevinme, üzülme ve ağlama duygularınız uyuşmuş gibi hissettiğiniz oluyor mu?						
12. Geleceği planlamanın anlamsız ve boş olduğunu hissediyor musunuz?						
13. Uykuya dalma ve sürdürme güçlüğüünüz var mı?						
14. Kendinizin gergin, tahammülsüz, sinirli ve çabuk öfkelenen biri olduğunu hissediyor musunuz?						
15. Dikkatinizi toparlamada ve sürdürmede bir güçlüğüünüz oldu mu?						
16. Kendinizi aşırı derecede gergin, her an olumsuz bir şey olacağı hissi ile tetikte ve diken üstünde hissediyor musunuz?						
17. Çevreden gelen uyarılara abartılı tepkiler gösterdiğiniz, kolaylıkla irkildiğiniz ve sıçradığınız oluyor mu?						

EK 5 - GERİATRİK DEPRESYON ÖLÇEĞİ (GDÖ)

Lütfen yaşamınızın son bir haftasında kendinizi nasıl hissettiğinize dair aşağıdaki sorulara uygun olan yanıtı daire içine alınız.

1	Yaşamınızdan temelde memnun musunuz?	Evet	Hayır
2	Kişisel etkinlik ve ilgi alanlarınızın çoğunu halen sürdürüyor musunuz?	Evet	Hayır
3	Yaşamınızın bomboş olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	Hayır
4	Sık sık canınız sıkılır mı?	Evet	Hayır
5	Gelecekte umutsuz musunuz?	Evet	Hayır
6	Kafanızdan atamadığınız düşünceler nedeniyle rahatsızlık duyduğunuz olur mu?	Evet	Hayır
7	Genellikle keyfiniz yerinde midir?	Evet	Hayır
8	Başınıza kötü bir şey geleceğinizden korkuyor musunuz?	Evet	Hayır
9	Çoğunlukla kendinizi mutlu hissediyor musunuz?	Evet	Hayır
10	Sık sık kendinizi çaresiz hissediyor musunuz?	Evet	Hayır
11	Sık sık huzursuz ve yerinde duramayan biri olur musunuz?	Evet	Hayır
12	Dışarıya çıkıp yeni bir şeyler yapmaktansa, evde kalmayı tercih eder misiniz?	Evet	Hayır
13	Sıklıkla gelecekte endişe duyuyor musunuz?	Evet	Hayır
14	Hafızanızın çoğu kişiden zayıf olduğunu hissediyor musunuz?	Evet	Hayır
15	Sizce şu anda yaşıyor olmak çok güzel bir şey midir?	Evet	Hayır
16	Kendinizi sıklıkla kederli ve hüzünlü hissediyor musunuz?	Evet	Hayır
17	Kendinizi şu andaki halinizle değersiz hissediyor musunuz?	Evet	Hayır
18	Geçmişle ilgili olarak çokça üzülüyor musunuz?	Evet	Hayır
19	Yaşamı zevk ve heyecan verici buluyor musunuz?	Evet	Hayır
20	Yeni projelere başlamak sizin için zor mudur?	Evet	Hayır
21	Kendinizi enerji dolu hissediyor musunuz?	Evet	Hayır
22	Çözumsuz bir durum içinde bulunduğunuzu düşünüyor musunuz?	Evet	Hayır
23	Çoğu kişinin sizden daha iyi durumda olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet	Hayır
24	Sık sık küçük şeylerden dolayı üzülür müsünüz?	Evet	Hayır
25	Sık sık kendinizi ağlayacakmış gibi hisseder misiniz?	Evet	Hayır
26	Dikkatinizi toparlamakta güçlük çekiyor musunuz?	Evet	Hayır
27	Sabahları güne başlamak hoşunuza gidiyor mu?	Evet	Hayır
28	Sosyal toplantılara katılmaktan kaçınır mısınız?	Evet	Hayır
29	Karar vermek sizin için zor oluyor mu?	Evet	Hayır
30	Zihniniz eskiden olduğu kadar berrak mı?	Evet	Hayır

EK 6 - YETİŞKİNLER İÇİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ

1. Beklenmedik bir olay olduğunda... Her zaman bir çözüm bulurum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Coğu kez ne yapacağımı kestiremem
2. Gelecek için yaptığım planların... Başarılması zordur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Başarılması mümkündür
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır... Ulaşmak istediğim acık bir hedefim olduğunda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tam bir günlük bos bir vaktim olduğunda
4. ...olmaktan hoşlanıyorum Diğer kişilerle birlikte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kendi basıma
5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı... Benimkinden farklıdır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Benimkiyle aynıdır
6. Kişisel konuları ... Hiç kimseyle tartışmam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Arkadaşlarımla/Aile-üleriyle tartışabilirim
7. Kişisel problemlerimi... Çözmem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nasıl çözebileceğimi bilirim
8. Gelecekteki hedeflerimi... Nasıl başaracağımı bilirim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nasıl başaracağımdan emin değilim
9. Yeni bir işe/projeye başladığımda ... İlerive dönük planlama yapmam, derhal işe başlarım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Avrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim
10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak Önemli değildir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cok önemlidir
11. Ailemle birlikteyken kendimi ... hissederim Cok mutlu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cok mutsuz
12. Beni ... Bazı yakın arkadaşlarım/aile üyelerim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hiç kimse cesaretlendiremez
13. Yeteneklerim... Olduğuna çok inanırım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Konusunda emin değilim
14. Geleceğimin ... olduğunu hissediyorum Ümit verici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Belirsiz
15. Şu konuda iyiyimdir... Zamanımı planlama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zamanımı harcama
16. Yeni arkadaşlık konusu ... bir şeydir Kolayca vapabildiğim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yapmakta zorlandığım
17. Ailem şöyle tanımlanabilir ... Birbirinden bağımsız	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş
18. Arkadaşlarımla arasındaki ilişkiler ... Zayıftır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Güçlüdür
19. Yargılarıma ve kararlarıma ... Cok fazla güvenmem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tamamen güvenirim
20. Geleceğe dönük amaçlarım ... Belirsizdir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	İyi düşünülmüştür
21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar ... Günlük yaşamımda yoktur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Günlük yaşamımı kolaylaştırır
22. Yeni insanlarla tanışmak ... Benim için zordur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Benim iyi olduğum bir konudur
23. Zor zamanlarda, ailem ... Geleceğe pozitif bakar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Geleceği umutsuz görür
24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında... Bana hemen haber verilir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bana sövlenmesi bir havli zaman alır
25. Diğerleriyle beraberken Kolayca gülerim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nadiren gülerim
26. Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem şöyle davranır: Birbirlerini desteklemez biçimde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Birbirlerine bağlı biçimde
27. Destek alırım Arkadaşlarımdan/aile üyelerinden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hiç kimseden
28. Zor zamanlarda ... eğilimim vardır Her sevi umutsuzca gören biridir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beni başarıya götürebilecek iyi bir sev bulma
29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için ... Zordur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kolaydır
30. İhtiyacım olduğunda ... Bana yardım edebilecek kimse yoktur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır
31. Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) ... Basa çıkmaya çalışırım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sürekli bir endise/kavgi kavnağıdır
32. Ailemde şunu severiz ... İşleri bağımsız olarak yapmayı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	İşleri hep beraber yapmayı
33. Yakın arkadaşlarımla/aile üyeleri ... Yeteneklerimi beğenirler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yeteneklerimi beğenmezler

ÖZGEÇMİŞ

1990 yılında Adıyman'da doğmuş. 1994 yılından itibaren Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinde, Menekşe Sok. Gaziveren, Güzelyurt adresinde ikamet edilmektedir. Ortaokul ve Lise öğrenimini, Lefke Gazi Lisesi'nde tamamlanmış. 2012 yılında İstanbul'da Özel İpek Çocuk Rehabilitasyon Merkezinde, 2013 Yılında İstanbul Balıklı Rum Hastanesi'nde ve 2014 Yılında Balıklı Rum Hastanesinde gönüllü stajyerliğinin ardından 2014 yılında Yakın Doğu Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü İngilizce dilinde bitirilip aynı yıl, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programına kaydı gerçekleştirilmiştir. 2015 Yılında Türk Silahlı Kuvvetleri Ankara Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA) Ruh Sağlığı Anabilim Dalı'nda 4 ay ve 2016 Yılında T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Üniversitesi Cebeci Hastanesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalında 4 ay stajyerliğinin ardından 2017 yılında mezun olmaya hak kazanılmıştır.

Talebelik hayatı boyunca birçok etkinliklere katılmakla beraber, 11 adet Dil Beceri ve Diksiyon Sertifikası, Öğrenci Kongreleri ve 30'dan fazla Konferans-Sempozyum Katılım Sertifikası, 1 dönem Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji Kulübü Başkanlığı, 2 dönem Psikoloji Kulübü Yönetim Kurulu üyeliği, 2 dönem Fotoğrafçılık Kulübü Yönetim Kurulu üyeliği ve eğitmenliği yapmış bulunmaktadır.

Akademik Unvan : Uzman Psikolog

İletişim Bilgileri:

• *Cep Telefonu Numarası* : KKTC: +90 533 827 6777

TC: +90 531 256 7150

• *E-mail Adresi* : engin@engindegirmenci.com

Yüksek Lisans Tezi:

Değirmenci, E. (2017). Erenköy ve TMT Mücahitlerinin Psikolojik Örselenme, Dayanıklılık Ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Yakın Doğu Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Lefkoşa, Kıbrıs.

TEZ ALINTI ORANI

ORIGINALITY REPORT

% **13**
SIMILARITY INDEX

% **13**
INTERNET SOURCES

% **3**
PUBLICATIONS

%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 prezi.com Internet Source % **5**

2 acikerisim.dicle.edu.tr Internet Source % **2**

3 www.onlineterapiler.com Internet Source % **1**

4 www.turkpsikiyatri.com Internet Source % **1**

5 psikoterapipsikiyatri.com Internet Source % **1**

6 www.tavsiyee diyorum.com Internet Source <% **1**

7 www.saglikcalisanisagligi.org Internet Source <% **1**

8 acikerisim.pau.edu.tr Internet Source <% **1**

9 www.istanbulsaglik.gov.tr Internet Source <% **1**

10

dergipark.ulakbim.gov.tr

Internet Source

<% 1

11

openaccess.inonu.edu.tr:8080

Internet Source

<% 1

12

www.sporbilim.com

Internet Source

<% 1

13

Andrea J. Adams, John P. LaBonte, Morgan L. Ball, Kathryn L. Richards-Hrdlicka, Mary H. Toothman, Cheryl J. Briggs. "DNA Extraction Method Affects the Detection of a Fungal Pathogen in Formalin-Fixed Specimens Using qPCR", PLOS ONE, 2015

Publication

<% 1

14

www.psikofarmakoloji.org

Internet Source

<% 1

15

www.scribd.com

Internet Source

<% 1

16

eku.comu.edu.tr

Internet Source

<% 1

17

docplayer.biz.tr

Internet Source

<% 1

18

psikolojidunyasi.biz

Internet Source

<% 1

19

www.prusiasacademic.com

Internet Source

<% 1

20

arts.units.it

Internet Source

<% 1

21

www.epodder.org

Internet Source

<% 1

22

halksagligiokulu.org

Internet Source

<% 1

23

Taylor, Rumina, June S.L. Brown, and John Weinman. "A comparison of the illness perceptions of North Indian and white British women", *Journal of Mental Health*, 2013.

Publication

<% 1

24

aura.antioch.edu

Internet Source

<% 1

25

journals.plos.org

Internet Source

<% 1

EXCLUDE QUOTES OFF

EXCLUDE MATCHES OFF

EXCLUDE
BIBLIOGRAPHY OFF