

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**Suriyeli Mültecilerde Psikolojik Örselenme, Örselenme Sonrası
Gerginlik Bozukluğu, Travma Sonrası Büyüme ve Psikolojik
Dayanıklılık**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İBRAHİM CENGİZ

LEFKOŞA, 2017

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**Suriyeli Mültecilerde Psikolojik Örselenme, Örselenme Sonrası
Gerginlik Bozukluğu, Travma Sonrası Büyüme ve Psikolojik
Dayanıklılık**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN
İBRAHİM CENGİZ
20158253

DANIŞMAN
YRD.DOÇ.DR. DENİZ ERGÜN

LEFKOŞA, 2017

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

Tez Savunması

**Suriyeli Mültecilerde Psikolojik Örselenme, Örselenme Sonrası Gerginlik
Bozukluğu, Travma Sonrası Büyüme ve Psikolojik Dayanıklılık**

Hazırlayan

İbrahim CENGİZ

Jüri Üyeleri

Doç. Dr. Ebru ÇAKICI

Yakın Doğu Üniversitesi

Psikoloji Bölümü

Yrd. Doç. Dr. Ayhan EŞ

Yakın Doğu Üniversitesi

**Psikolojik Rehberlik ve
Danışmanlık Bölümü**

Yrd. Doç. Dr. Deniz ERGÜN

Yakın Doğu Üniversitesi

**Psikoloji Bölümü
(Tez Danışmanı)**

Sosyal Bilimler Enstitüsü Onayı

Doç. Dr. Mustafa SAĞSAN

Müdür V.



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
NEAR EAST UNIVERSITY
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES

Tarih: 22/06/2017 Lefkoşa

2016/2017 Akademik Yıl Bahar Dönem

BEYANNAME

Tezin Türü: Yüksek Lisans ☒

Sanatta Yeterlik

☐ Doktora

☐

Öğrenci Numarası : 20158253

Bölümü : Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

Ben: İbrahim ÇEÖGİD

"Surgeli Mülteciler'de Psikolojik Orselenme, Orselenme Sonrası Geyinlik Bozukluğu, Travma Sonrası Buzuma'de Psikolojik Dayanıklılık konulu tez çalışmamı

"Yrd. Doç. Dr. Deniz B. ÇİMEN" adlı danışmanın gözetiminde

kendim yaptığımı; ayrıca intihal test sonucunun bir kopyasının da tezin içinde bulunduğunu, tez çalışmamı Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nün Tez Yazım Kuralları Yönergesi'ne azami uyarak hazırladığımı ve bilerek hiçbir kuralı ihlal etmediğimi belirtir, bunu onurumla doğrularım.

Saygılarımla,

İmza:

ÖZ

Suriyeli Mültecilerde Psikolojik Örselenme, Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu, Travma Sonrası Büyüme ve Psikolojik Dayanıklılık

İbrahim CENGİZ

Haziran 2017, 110 Sayfa

Bu araştırmada, Suriyeli mültecilerin sosyo-demografik bilgileri travmatik deneyimleri ile savaş sonrası stres belirtileri, travma sonrası büyümeleri ve psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya Hatay Reyhanlı İlçesinde yerleşmekte olan 18 yaş ve üstü 164 erkek ve 146 kadın olmak üzere toplam 310 Suriyeli mülteci katılmıştır. Veri toplama aracı olarak literatürden faydalanılarak araştırmacı tarafından hazırlanan “Demografik Bilgi Formu”, “Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ-R)”, “Harvard Travma Envanteri (HTE)”, “Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE)” ve “Psikolojik Dayanıklılık (PD)” kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen bulgulara göre Harvard Travma Envanteri ile erkeklerin kadınlardan daha fazla travmaya maruz kaldığı bulunmuştur. Bekar mültecilerin daha çok büyüme ve psikolojik dayanıklılık gösterdiği saptanmıştır. Gelir grupları ile OEÖ-R arasındaki ilişki incelendiğinde ise, 500 TL’den az geliri olanlarda daha fazla örselenme sonrası gerginlik belirtileri görülmüştür. Düşük eğitim gruplarında daha fazla travma sonrası stres belirtileri görülmüştür. Ancak yüksek eğitim almış bireylerin psikolojik dayanıklılık puanları daha yüksek bulunmuştur. OEÖ-R puanını yordayan değişkenler regresyon analiziyle araştırıldığında TSBE’nin ve HTE’nin pozitif yönde yordadığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Mülteci, savaş, travma, psikolojik dayanıklılık, travma sonrası büyüme

ABSTRACT

Psychological Trauma, Posttraumatic Stress Disorder, Posttraumatic Growth and Resilience in Syrian Refugees

Prepared by: İbrahim CENGİZ

June 2017, 110 Sayfa

In this study was aimed to investigate the relationship between socio-demographic information, experiences of post-war traumatic events, symptoms of posttraumatic stress disorder, posttraumatic growth and resilience of Syrian refugees. Study carried out with 164 males and 146 females a total of 310 Syrian refugees, over 18 years of age, were settled in the district of Hatay Reyhanlı. “Demographic Information Form”, “Impact of Events Scale (IES-R)”, “Harvard Trauma Questionnaire (HTQ)” “Post-Traumatic Growth Inventory (PTGI)”, “Resilience Scale (CD-RISC)” were used as data collection tools. As a result of the research, it was found that men were exposed to more trauma than women. It has been found that single refugees show more psychological growth and resilience. When the relationship between the income groups and the IES-R scale was examined, more post traumatic stress disorder were seen in those with less than 500 TL. There was a significant relationship between participants' IES-R and CD-RISC scores with education group. More posttraumatic stress symptoms were seen in the lower education groups. However, resilience scores of higher educated individuals were higher. At the end of the research, When the variables that predicted IES-R score were investigated by regression analysis, it was determined that PTG and HTQ predicted positively.

Key words: Refugee, war, trauma, resilience, posttraumatic growth.

TEŞEKKÜR

Tezimin hazırlanmasında bana yol gösteren, bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, en önemlisi karşılaştığım olumsuz durumlarda bana moral ve destek veren tez danışmanım değerli hocam Yrd. Doç.Dr. Deniz ERGÜN'e çok teşekkür ederim.

Lisan ve yüksek linsans hayatım boyunca bana yaptığı katkılardan dolayı Doç.Dr. Ebru Çakıcı'ya çok teşekkür ederim.

Bu tezi hazırlarken pek çok kişi her aşamasında karşılık beklemeden bir çaba sarf etti. Bu tezin bir parçası olan herkese çok teşekkür ederim.

Sadece tezim sırasında değil bana beş yıldır her konuda desteğini esirgemeyen, yanımda olan bilgi ve birikimini benimle paylaşan sevgilim Psk. Gökçe CAN'a çok teşekkür ederim.

Hayatım boyunca yanımda olan, beni destekleyen ve koşulsuz olarak güvenen başta Annem, Babam ve kardeşlerime çok teşekkür ederim.

Tez sırasında bana yardımları dokunan ev arkadaşım Psk. Göksel DOKSÖZ'e Psk. Fahriye Balkır BORAN'a ve arkadaşım Olcay ALEV'e çok teşekkür ederim.

Son olarak veri toplama aşamasında bana yardımcı olan arkadaşlarımlarım, Cem SUBAŞI'ya, Ali ÖLMEZ'e kuzenlerim Caner UÇAR'a İmran DOKSÖZ'e ve Reyhanlı Belediyesi'ne çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

JÜRİ ÜYELERİNİN İMZA SAYFASI.....	i
BEYANNAME	ii
ÖZ.....	iii
ABSTRACT.....	iv
TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLO LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR	x

BÖLÜM I

GİRİŞ	1
1.1.Problem Durumu	1
1.2.Araştırmanın Amacı	3
1.3.Araştırmanın Önemi.....	4
1.4.Araştırmanın Sınırlılıkları	4
1.5.Araştırmanın Varsayımları.....	5
1.6.Tanımlar	6

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR.....	7
2.1.Savaş ve Suriye	7
2.2.Göç.....	8
2.3.Mülteci.....	9
2.4.Psikolojik Örselenme	10
2.4.1. DSM-V Göre ÖSGB Tanı Kriterleri.....	12
2.4.2. Tarihsel Gelişimi.....	14
2.4.3. Yaygınlığı.....	15
2.4.4. Epidemiyoloji	17
2.4.4.1.Risk Faktörleri	17
2.4.4.2.Psikodinamik Yaklaşım.....	17
2.4.4.3.Bilişsel Model	18
2.5.Travma Sonrası Büyüme.....	18
2.6.Psikolojik Dayanıklılık	19
2.7.Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu, Travma Sonrası Büyüme ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişki.....	20
2.8.İlgili Araştırmalar	22

BÖLÜM III

YÖNTEM	25
3.1.Araştırma Modeli.....	25
3.2.Evren ve Örneklem	25
3.3.Verİ Toplama Araçları	25
3.3.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu	25
3.3.2. Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ-R)	26
3.3.3. Harvard Travma Envanter (HTE)	26
3.3.4. Travma Sonrası Büyüme Envanter (TSBE)	27
3.3.5. Connor&Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (CD-PD)	27
3.4. Verilerin Toplanması.....	28
3.5.Verilerin Analizi.....	28
BÖLÜM IV	
BULGULAR.....	30

BÖLÜM V

TARTIŞMA ve SONUÇ	48
5.1.Tartışma.....	48
5.1.1. Mültecilerin Örselenme Sonrası Gerginlik Belirtileri düzeylerinin demografik bilgiler açısından elde edilen bulgularla değerlendirilmesi ve tartışılması	48
5.1.2. Mültecilerin Harvard Travma Envanteri Düzeylerinin Demografik Bilgiler Açısından Elde Edilen Bulgularla Değerlendirilmesi ve Tartışılması.....	49
5.1.3. Mültecilerin Travma Sonrası Büyüme Envanteri düzeylerinin demografik bilgiler açısından elde edilen bulgularla değerlendirilmesi ve tartışılması	51
5.1.4. Mültecilerin Connor&Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği düzeylerinin demografik bilgiler açısından elde edilen bulgularla değerlendirilmesi ve tartışılması.....	52
5.1.5. Mültecilerin Örselenme Sonrası Gerginlik Belirtileri, Travma Sonrası Büyüme, Harvard Travma Envanteri ve Connor&Davidson Psikolojik Dayanıklılık Değişkenleri Arasındaki İlişki.....	54
5.1.6. Örselenme Sonrası Gerginlik Belirtilerini Yordayan Değişkenlere İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi ve Tartışılması .	55

5.2. Sonuç ve Öneriler.....	56
5.2.1. Sonuç	56
5.2.2. Öneriler	57
KAYNAKLAR	58
EKLER	
EK1: Arapça Bildigelendirme Formu.....	81
EK2: Türkçe Bildigelendirme Formu	82
EK3: Arapça Aydınlatılmış Onam	83
EK4: Türkçe Aydınlatılmış Onam	84
EK5: Arapça Sosyo-Demografik Bilgi Formu	85
EK6: Türkçe Sosyo-Demografik Bilgi Formu.....	86
EK7: Arapça Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ-R).....	87
EK8: Türkçe Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ-R).....	88
EK9: Harvard Travma Envanteri (HTE)	89
EK10: Arapça Connor&Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (CD-PD).....	91
EK11: Türkçe Connor&Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (CD-PD).....	92
EK12: Arapça Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE)	93
EK13: Türkçe Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE)	94
EK14: Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) İzni.....	95
EK15: Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ-R) İzni	96
EK16: Connor&Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (CD-PD) İzni.....	97
ÖZGEÇMİŞ	98
İntihal Raporu.....	99

TABLOLAR

Tablo 1. Katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımı	30
Tablo 2. Katılımcıların sosyo-ekonomik özelliklerine göre dağılımı	32
Tablo 3. Katılımcıların sigara-alkol kullanma ve sağlık durumlarına göre dağılımı.....	34
Tablo 4. Katılımcıların yaş gruplarına göre ölçek puanlarının karşılaştırılması..	35
Tablo 5. Katılımcıların cinsiyet gruplarına göre ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	37
Tablo 6. Katılımcıların medeni durum gruplarına göre ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	39
Tablo 7. Katılımcıların gelir gruplarına göre ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	41
Tablo 8. Katılımcıların eğitim gruplarına göre ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	43
Tablo 9. Katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanlar arasındaki korelasyonlar ..	45
Tablo 10. IES-R puanının bağımlı değişken HTE puanı, TSBE puanı ve CD-RISC puanının ise bağımsız değişken olduğu doğrusal regresyon analizi bulguları.....	47

KISALTMALAR

BMMYK: Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği

CD-RISC (CD-PD): Connor & Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozukluklar İçin Tanı ve İstatiksel El Kitabı)

HTE: Harvard Travma Envanteri

ICD: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (Hastalıkların Uluslar Arası Sınıflandırılması Resmi Kodlaması)

IES-R: Impact of Events Scale-Revised

OEÖ-R: Olayların Etkisi Ölçeği

ÖSGB: Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu:

TSB: Travma Sonrası Büyüme

TSBE: Travma Sonrası Büyüme Envanteri

F: Varyans Analizinin test istatistiği değeri.

p: Test istatistiği değerinin anlamlılığı.

r: *korelasyon katsayısı*

s: *standart sapma*

t: t testinin test istatistiği değeri.

$\bar{X}$: Örneklemin ortalaması

1. GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

Hobbes’a göre “eğer birbirinin kurdu olan iki insan, ikisinin aynı anda sahip olamayacağı bir şeyi isterlerse, düşman haline gelirler ve süreç sonuçta ya birinin diğerini kontrol altına alması ya da yok etmesi ile sonuçlanır ” der (Richard’tan aktaran Gürcan, 2011). Varlık’ın (2013), Savaşın Terminolojisine yönelik yaptığı bir çalışmada savaşın özelliklerini şu şekilde belirtilmiştir. 1) Güç kullanma durumudur 2) Tutum ve eylem içeriği; düşmanlıktır 3) Hukuki boyutu vardır 4) Suçlusu devlettir. Söz konusu temel özelliklere göre: “Devletler veya devlet grupları tarafından, millî güç unsurlarının tamamının veya bir kısmının kullanılması suretiyle icra edilen ve taraflarca savaş niteliği kabul edilen, kuvvet kullanılmasını içeren, düşmanca niyet ve/veya eylem” olarak tanımını yapmıştır. Savaş, niteliği bakımından sonucunda oluşacak ‘göç, mülteci, sığınmacı, yerinden olma’ gibi olguları yaratır.

Göç, kültürel, ekonomik, toplumsal, siyasal nedenlerle zorunluluk veya gönüllülük çerçevesinde, kısa ya da uzun vadeli olarak insanların yaptığı yer değişikliğine denmektedir. Göç olgusu, siyasi ve idari sınırlar açısından farklı anlamlar alabilmektedir (Mutluer’den aktaran Aksoy, 2012). Sosyal bilimciler, doğal afet, kıtlık, çatışma, savaş gibi sebeplerle kendi ülke sınırlarını kendi istekleri dışında terk etmelerine ‘zorunlu göç’ kavramını kullanmaktadır. Ancak ‘Zorunlu göç’ yasal bir kavram olarak kullanılmaktan kaçınılmaktadır. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK), diğer yerinden edilen insanlara değinirken oluşabilecek karışıklığı engellemek için ‘zorunlu göç’ yerine ‘mülteci’ kavramını kullanmaktadır. Çünkü mülteciler, şiddete, çatışmalara, saldırılara maruz kalan veya bulundukları toplumda ciddi huzursuzluklar yaşamaları durumunda, gittikleri ülkede ya da başka ülkelere ‘uluslararası koruma’ talebi olan bireylerdir. Mültecilerin, kendi vatanlarına dönmeleri çok tehlikeli olduğundan BMMYK tarafından ‘mülteci’ statüsüne girerler ve korunma altına alınırlar (Unhcr, 2016). Ancak mülteciler koruma altına alınsa da, gittikleri ülkede ciddi sağlık sorunları yaşamaktadır. Savaş yaşanan çatışmalar ve zulümler nedeniyle insanların muthaç duruma düştüğü, kendi ülkelerini terk ederek, göçlerin en dramatiğini yaşayıp, sığınmacı, mülteci durumuna düştüklerinden en

kırılgan grup içerisinde yer alırlar (Noji, 2000 aktaran “Türk Tabipleri Birliği raporu”,2016, s.20-31). Bu yüzden mülteciler, evlerini terk etmek zorunda kaldıkları için travma yaşadıkları varsayılmaktadır (Ai, Peterson ve Ubelhor, 2002).

Ruhsal travma, bireyi korkutan, dehşet ve çaresizlik hissi yaratan, kendisinin veya yakınının ölüm ve yaranmasına neden olan beklenmedik olayların yarattığı duruma denir. İnsan hayatında sıkıntı ve üzüntü yaratan bütün olaylar ruhsal travma yaratmaz. Örneğin; yıllarca hastalıkla boğuşan bir yakınımızın ölümünün travmaya sebep olma riski düşüktür. Ancak bir yakınımızı beklenmedik bir anda beklenmedik bir biçimde kaybetmek daha fazla travmatik etki yaratır (Türk Psikiyatri Derneği, 2017). Travmatik yaşam olaylarının her zaman olumsuz psikolojik sonuçlara sebep olmayacağı, bunun aksine travmatik olaylar travma sonrası büyüme açısından olumlu sonuçlara neden olacaktır (Linley ve Joseph, 2004).

Travmatik deneyimlerden sonra yaşanan olumlu gelişmelerin tümü travma sonrası büyüme olarak tanımlanmaktadır (Tadeschi ve Calhoun, 1996). Travmatik bir olay sonrası her birey travma sonrası stres bozukluğu yaşamayacağı gibi travma sonrası büyüme de geliştirmeyebilir. Travma sonrası büyüme gelişebilmesi için bazı faktörlerinde oluşması gerekmektedir. Problemlerle baş edebilme becerileri, özgüven, aile ve sosyal destek, maddi gelir gibi değişkenler travma sonrası büyümenin gelişiminde önemli rol oynamaktadır (Abriado-Lanza, Guiner ve Colon, 1998).

Psikolojik dayanıklılık stresörler karşısında kişinin hızlı bir şekilde uyum sağlama yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Masten, Best ve Garmezy, 1990). Psikolojik dayanıklılığın ortaya çıkabilmesi için kişinin bir zorluğa veya tehlikeye maruz kalması ve bu durumun sonucunda mevcut duruma uyum sağlayarak yaşanan travmatik olaylara rağmen yaşamın farklı alanlarında zorlukların üstesinden gelmesi ve başarı elde etmesi gerekmektedir. Travmatik olay deneyimlerinin, kişinin işlevselliğini ve yaşam kalitesini etkilemesi beklenmektedir. Dolayısıyla her insan yara alabilir. Stres faktörleri travmaya ya da kişinin yaşamını tehdit edecek boyutlara ulaştığında psikolojik dayanıklılık, travma sonrasındaki iyileşmeyi işaret etmektedir (Gizir, 2006).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın genel amacı Suriyeli Mültecilerin örselenme sonrası gerginlik belirtileri, travmatik olay deneyimleri, travma sonrası büyüme ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu genel amaç doğrultusunda şu sorulara yanıt aranmaktadır.

1.Suriyeli mültecilerin örselenme sonrası gerginlik belirtilerinin, travmatik olay deneyimlerinin, travma sonrası büyümenin ve psikolojik dayanıklılıklarının;

1.1. Yaşlarına,

1.2. Cinsiyetlerine,

1.3. Gelir durumlarına,

1.4. Medeni durumlarına,

1.5. Eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

2.Suriyeli mültecilerin örselenme sonrası gerginlik belirtileri ile travmatik olay deneyimleri arasında ilişki var mıdır?

3.Suriyeli mültecilerin örselenme sonrası gerginlik belirtileri ile travma sonrası büyüme arasında ilişki var mıdır?

4.Suriyeli mültecilerin örselenme sonrası gerginlik belirtileri ile psikolojik dayanıklılık arasında ilişki var mıdır?

5.Suriyeli mültecilerin travmatik olay deneyimleri ile travma sonrası büyüme arasında ilişki var mıdır?

6.Suriyeli mültecilerin travmatik olay deneyimleri ile psikolojik dayanıklılık arasında ilişki var mıdır?

7.Suriyeli mültecilerin travma sonrası büyüme ile psikolojik dayanıklılık arasında ilişki var mıdır?

8.Travma sonrası büyüme, travmatik olay deneyimleri ve psikolojik dayanıklılık değişkenleri örselenme sonrası gerginlik belirtilerini yordamakta mıdır?

1.3. Araştırmanın Önemi

Son yıllarda savaş ve terör saldırılarından dolayı başta Türkiye ve Ortadoğu olmak üzere dünya'nın her kıtasına mülteci akınları başlamış ve mültecilik, uluslararası bir sorun haline gelmiştir. Mülteciler siyasi, ırk, din, şiddet gibi nedenlerden dolayı kendi ülkelerini terk etmek ve onları kabul eden ve/veya etmeyen ülkelere göç etmek zorunda kalmaktadırlar. Ülkelerin kendilerine sundukları kısıtlı imkanlarla yaşamlarını sürdürmektedirler. Hem kendi ülkelerinde yaşadıkları travmalar hem de şu anki kısıtlı yaşam koşulları mültecilerin psikolojik sorunlar yaşamasına sebep olmaktadır. Bu çalışma Suriyeli mültecilerin savaş deneyimlerini saptamak ve Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu, Travma Sonrası Büyüme, Psikolojik Dayanıklılık arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmadır. Savaşta travmatik olaylara maruz kalan mültecilerin, söz konusu kavramların çalışılması mültecilere yönelik psiko-destek ya da tedavi programları oluşturulmasında bu araştırmaya önem taşımaktadır.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın örneklemi Hatay'ın Reyhanlı İlçesinde yaşayan 18 yaş ve üstü Suriyeli mültecilerle sınırlıdır.

Araştırma 2017 Şubat-Mart aylarında gerçekleştirilmekle sınırlıdır.

Katılımcılarla klinik bir görüşme yapılmadı, araştırma Harvard Travma Envanteri(HTE), Olayların Etkisi Ölçeği(IES-R), Travma Sonrası Büyüme Envanteri(TSBE), Connor ve Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (CD-RISC) ölçeklerinin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

Travmatik olayların ne zaman yaşandığı ve savaştan önce travmatik bir olay yaşayıp yaşamadıkları sorulmadı.

1.5.Araştırmanın Varsayımları

Bu araştırmada örneklemini oluşturan mültecilerin “Sosyo-Demografik Formunu”, “Olayların Etkisi Ölçeğini (IES-R)”, “Harvard Travma Envanterini (HTE)”, “Travma Sonrası Gelişim Envanterini (TSBE)” ve “Connor & Davidson Dayanıklılık Ölçeğini (CD-RISC)” içten, samimi, gerçek görüş ve düşüncelerini ifade ettikleri varsayılmaktadır.

1.6.Tanımlar

Göç: Bir kişi ya da bir topluluğun, devlet içinde veya bulundukları devletin sınırları dışarısına çeşitli sebeplerle yapılan süresi belirsiz yer değişikliğidir (Çiçekli, 2013, s.22).

Mülteci: “Dini, ırkı, uyruğu, belirli bir sosyal gruba üyeliği veya siyasi görüşlerinden dolayı haklı bir zulüm korkusu nedeniyle vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve söz konusu korku yüzünden, vatandaşı olduğu ülkenin korumasından yararlanmak istemeyen kişi” (Çiçekli, 2013, s.43).

Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu: çoğu insan travmatik olayları unutamaz ve aylarca hatta yıllarca şiddetli kaygı ve depresyon yaşar. kişi rahatsız edici anıları, düşünceleri, kabusları engelleyemez, uykuda ve konsantre olmada zorluklar yaşar. Bu deneyimler sıklıkla tekrar eder. Kişi kendini yalnız ve yabancılaşmış hisseder. Bu belirtiler örselenme sonrası gerginlik bozukluğunu tanımlamaktadır (https://www.adaa.org/sites/default/files/ADAA_.pdf).

Psikolojik Dayanıklılık: psikolojik dayanıklılık, stresli yaşam olaylarıyla, devam eden olumsuzluklara, zorluklara ve travmatik deneyimleri işleme ve üstesinden gelme yeteneğidir (Masten ve Obradovic, 2006).

Savaş: iki veya daha fazla iradenin arasında olan karşılıklı güç/kuvvet veya çatışma halidir (Varlık, 2013).

Travma Sonrası Büyüme: son derece zorlu yaşam mücadelesi ve travmatik deneyimler sonucunda oluşan olumlu değişime travma sonrası büyüme denir (Zoellner ve Maercker, 2006).

2. KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Savaş ve Suriye

Savaş din, dil, ırk ayrımı yapmadan insan haklarının çiğnendiği toplumsal yada toplumlar arası bir zulümdür (Buchowska, 2016). Savaş, yer ve zaman gözetmeksizin en az iki iradenin arasında olan şiddet eylemleri ve çatışma durumudur. Clausewitz göre savaş, karşıt düşüncelerin çatıştığı birbirlerine karşı şiddet eylemleri olarak tanımlamaktadır. Savaş bazen küçük gruplar arasında olurken bazende ülkeler arasında olmaktadır. Savaşan tarafların güttüğü amaç karşı tarafı yok etme açısından aynıdır (Karaosmanoğlu, 2011; Eker, 2015)

Savaşlar giderek cephelerden çıkıp sivil halkıda olumsuz etkilemeye başladı. I. Dünya savaşında ve II. Dünya savaşında, savaşan ülkelerin halklarında savaşa müdahil olmuştur. Savaşın yıkıcı etmenlerinden savaşan güçlerle birlikte sivil halkta etkilenmiştir (Kurtuluş, 2015). Günümüzde insanların savaş nedenleri arasında etnik ve dinsel sebeplerde yer almaktadır. Bu sebepler halkın çatışmaların odak noktası haline gelmesine neden olmaktadır (Karaosmanoğlu, 2011). Savaşların halk arasında gerçekleşmesi, sivillerin ölmelerine, yaralanmalarına ve hastalanmalarına neden olmakla beraber yaşamını yitirmeyenlerinde hayat boyu sürecek fizyolojik ve psikolojik problemler yaşamasına neden olmaktadır. Ayrıca savaş, insanların gruplar halinde kendi ülkelerini bırakarak başka ülkelere göç ve iltica etmelerine, sığınmacı ve mülteci durumlarına düşmelerine yol açmaktadır (Aygün, Gökdemir, Bulur, Yaprak ve Güldal, 2015).

Hobsbawn, 20.yüzyılda savaşlarda ve savaşlardan kaynaklanan olaylarda ölen insan sayısının 178 milyon olduğunu ifade etmektedir. Bu sayı 1913'te yaşayan insan sayısının %10'na denk geldiğini ifade etmektedir. Birinci Dünya Savaşı'nda sivillerin %5'i yaşamını kaybederken, bu oran İkinci Dünya Savaşı'nda % 66'ya yükseldiğini, günümüzde ise, sivillerin %80-90'nın savaşlardan etkilendiğini belirtmektedir (Kurtuluş, 2015).

Suriye'de 15 Mart 2011 tarihinde iktidara karşı yapılan gösterilerin kısa sürede çatışmalara ve sonucunda bir iç savaşın başlamasına neden olmakta

birlikte yakın tarihin en büyük göç dalgasına sebep olmuştur. 22,4 milyon olan Suriye nüfusunda Nisan 2011 sonrasında 200 binden çok insan hayatını kaybetti ve yüzbinlerce insan yaralandı. 13,5 milyon kişi evlerini, şehirlerini ve ülkelerini değiştirerek güvenli bölgelere göç etmek zorunda kaldı (Afad, 2016). 4,8 milyon kişi Suriyede evlerini terkederek komşu ülkelere muhtaç kaldı. BMMYK'nın kayıtlarına göre 2,1 milyon suriyeli Mısır, Irak, Ürdün ve Lübnanda, 2, 7 milyon suriyeli türkiyede ve 29,000 suriyeli Kuzey Afrika tarafından sığınmacı ya da mülteci olarak Kabul edilmiştir (Unhcr 2016; Afad, 2016)

2.2. Göç

Göç, insanların yaşadıkları bölgelerden başka bölgelere doğal ya da insani ana faktörler altında kültürel, ekonomik, sosyal, siyasal ve savaş nedeniyle bireysel ya da gruplar halinde yer değiştirmeleri olarak tanımlanmaktadır (Sandal, 2016). Bir ülke sınırları içerisinde yapılan yer değişikliğine iç göç, ülke sınırları dışına yapılan yer değişikliği ise dış göç olarak tanımlanmaktadır. Bazı nedenlerle belirli bir süre için geri dönmeyi amaçlayan göçler ‘‘geçici göç’’, geri dönmeyi amaçlamayanların ise ‘‘devamlı göç’’ olarak adlandırılmaktadır (Bülbül ve Köse, 2010).

Günümüzde göçün evrensel bir olgu olmasından çok en belirgin özelliği bir tercih değil zorunluluk olarak yaşanmasıdır. Bir başka ifadeyle yerinden edilen, mülteci, sığınmacı ve vatansız kavramları bunu kanıtlar niteliktedir (Kara ve Korkut, 2010). Göç olgusu mesafeye, gerçekleştiği yere, süresine ve nedenlerine göre gönüllük veya zorunluluk çerçevesinde ele alınmaktadır. 1965’de dünyada göç edenlerin sayısının 75 milyon, 2000 yılında 150 milyon, günümüzde ise 214 milyon kişinin yer değiştirdiği tahmin edilmektedir. Dünyada bugün her 33 bireyden birinin göçmen olduğu belirtilmektedir (Tuzcu, Bademli, 2014; Bülbül, Köse, 2010) .

Birleşmiş Milletler Mülteci Ajansı’nın (UNHCR) 2012’de yayınladığı Küresel Eğilimler Raporuna göre, dünyada her gün ortalama 23 bin kişi savaş ya da yaşadıkları eziyetten korunmak için evlerini terk etmeye mecbur edilmektedir. Rapora göre, Suriye’deki iç savaş başta olmak üzere, iç savaşların dünyada 45,2 milyondan fazla insanın yer değiştirmesine sebep olduğu belirtilmektedir.

Yaklaşık 7,6 milyon yeni nesil insan, savaş ya da yaşadıkları eziyetten dolayı göç etmek zorunda kalmaktadır. Göç eden insanların 1,1 milyonunu sığınmacılar ve kalan 6,5 milyonunu mülteciler oluşturmaktadır. (Uhnrcr, 2016).

2.3. Mülteci

Mültecin tanınması ve korunması için devletler uluslararası sözleşmeler imzalamış ve kararlar almıştır. Mülteci (refugee), olgusunun uluslararası hukukta ortak bir tanımı vardır ve Mültecilerin Hukuki Statüsüne Dair Birleşmiş Milletler Sözleşmesi'nin (1951 Cenevre Sözleşmesi) 1. Maddesinin A fıkrasının 2.bendi ile tanımlanmaktadır:

“Ocak 1951’den önce gelişen olaylar sonucunda, ırkı, dini, uyruğu, belli bir gruba üyeliği, veya siyasi düşüncelerinden dolayı, eziyete uğrayacağından korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korunmasından yararlanamayan, ya da söz konusu korku nedeni ile, yararlanmak istemeyen; veya uyruğu yoksa ve bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya korktukları için dönmek istemeyen kişi veya kişilerdir” (Unhcr, 2017).

BMMYK, savaş, ırk, din gibi sebeplerden şiddet gören ve ülkelerinde korunamayan veya ülkeri kendilerini korumak istemeyen bireylerin uluslararası korumaya ihtiyacı olduğunu ve mülteci olarak kabul edilmeleri gerektiği düşünülmektedir. Bu yüzden, Mültecilere dair Cartagena Beyannamesi’nde (1984) mülteci tanımının genişletilerek, “genel şiddet, iç karışıklıklar, yabancı ülkelerin saldırısı, insan haklarının ihlali veya toplum düzenini önemli ölçüde bozan diğer durumlara bağlı olarak hayatları, özgürlükleri ve güvenlikleri tehdit altında olduğu için kendi ülkelerinden kaçan kişiler”in de mülteci olarak kabul edilmesi gösterilebilir (Unhcr, 2017). Mültecilik her geçen gün artarak dünya genelinde son yıllarda büyük bir problem haline gelmiştir ve mültecilerin yurtlarını terk etmelerinin sebepleri arasında savaşlar en ön sıralarda görülmektedir (Unhcr, 2016).

2.4. Psikolojik Örselenme

Travma, beden bütünlüğüne zarar veren veya ölüm tehditi yaratan olağan dışı bir olay veya durum yaşaması veya şahit olması ve kişinin mevcut baş edebilme yöntemleri ile üstesinden gelememesi olarak tanımlanmaktadır (DSM-V). Travmatik olaylar fiziksel ve psikolojik olumsuzluklara neden olabilmektedir. Depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, alkol ve madde bağımlılığı, intihar gibi durumlar en sık rastlanılan psikolojik olumsuzluklardır (İnci, 2013).

Travmatik olaylar kişinin dünyadaki yeri ve kendisini tehdit altında hissetmesine neden olur. Yaşanan bir olayın veya durumun "ruhsal travma" olarak tanımlanması için; Kişinin ani ve beklenmedik bir şekilde gelişen, kendisinin ya da başkasının yaşamsal bütünlüğüne karşı tehdit oluşturan bir olaya maruz kalması veya tanık olması, Bu olay karşısında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme tepkileri vermiş olması gerekmektedir (Bilgiç, 2011). Deprem, sel gibi doğal afetler, istismara uğramak, işkence görmek, kaçırılmak, savaşlar, tecavüze uğramak, trafik kazaları, yaşamı tehdit eden ölü bir vücudu ya da vücut parçasını görmek, sevilen bir yakının kaybolması, bir hastalık tanısının konması veya ölümü gibi olaylar travmatik olaylara örnek verilebilir (Köroğlu, 2014).

Travma Terr tarafından “tip 1 travma” ve “tip 2 travma “ olarak iki gruba ayrılmıştır. Bir defa yaşanan saldırı, tecavüz, kaza veya bir yakınının ölümüne tanıklık etme gibi olaylar tip 1 travma olarak tanımlanırken, istismar, ev içi şiddet gibi tekrarlayan ve uzayan travmalar tip 2 travmalar olarak tanımlanmak (Terr, 1991). Travma kavramı, (savaş, işkence, tecavüz vs.) gibi İnsan eliyle bilerek oluşturulan travmalar; (yangın, trafik kazaları vb.), İnsan eliyle kaza sonucu oluşan travmalar ve (deprem, sel, çığ) gibi doğal afetler sonucu ortaya çıkan travmalar olmak üzere üç ana başlıkta sınıflandırılabilir (Şahin, 1995).

İnsan eliyle meydana gelen travmalara maruz kalma biçimlerinde kendi içinde, siyasi nedenlerden ötürü işkence veya kötü muamele görenler (gözüaltına alınanlar, mahkumlar, bazı siyasi gruplar vs.), siyasi olmayan nedenlerden ötürü işkence veya kötü muamele görenler (adli tutuklular, sokak çocukları, çocuk ıslah evlerindeki çocuklar, sivil halk vb.), savaş travmasına maruz kalanlar (savaş tutsakları, toplama kamplarında kalanlar, mülteciler, savaş ve savaş hali

uygulamalarına maruz kalan sivil halk, devlet görevlileri ve askerler vs.), aile içi şiddete maruz kalanlar, cinsel saldırı, taciz ve tecavüze uğrayanlar olarak gruplandırılmaktadır (Şahin, 1995).

Travma bireyin gündelik hayatını devam ettirmesi için gerekli olan işlevlerin hasara uğramasına neden olduğu için olağan dışı kabul edilir. Bir travmatik olay tüm bireylerde aynı şekilde algılanmadığı ve değerlendirilmediği için herkeste aynı etki ve tepkilere neden olmaz. Travmaya maruz kalan kişinin bu duruma nasıl tepki vereceği ve bu durumun ruhsal bir soruna neden olup olmayacağına travmanın şiddetinin yanı sıra kişinin stresle başa çıkma yöntemleri, sosyal destekleri, geçmiş travma ve stres deneyimleri, aile öyküsü ve genetik yatkınlığı gibi faktörler belirleyici olmaktadır (Aker, 2012).

ÖSGB, savaş, doğal afet, araba kazası veya cinsel saldırı gibi kişinin yaşamını tehdit eden bir olay yaşadıktan veya tanık olduktan sonra gelişen bir psikolojik sağlık sorunudur. DSM-V’ te travma sonrası stres bozukluğu Örselenme sonrası gerginlik bozukluğu olarak tanımlanmakta ve tanı ölçütleri altı yaşından büyük çocuklar, gençler ve erişkinler için uygulanmaktadır (Köroğlu, 2014). ICD-10 ÖSGB’yi olağanüstü bir tehlike oluşturan veya felaket niteliği taşıyan bir olay veya durum karşısında kişinin yaşadığı aşırı sıkıntı hali olarak tanımlamaktadır. ICD 10’a göre kişiye ÖSGB tanısı konulabilmesi için kişide belirtilerin travmatik olaydan sonraki altı ay içinde en az bir ay sürmesi gerekmektedir (WHO’dan aktaran Koryürek, 2011).

Kişinin ÖSGB tanısı alabilmesi için belirtilerin en az bir ay sürmesi ve klinik açıdan önemli sıkıntıya veya günlük hayatta işlevselliğin bozulmasına sebep olması gerekmektedir. Belirtilerin görülme süresi 1 ay ile 3 ay arasında ise akut, 3 aydan daha uzun sürüyorsa “kronik” olarak nitelendirilmektedir. Eğer belirtiler travmatik olaydan 6 ay sonra ortaya çıkıyorsa buna “klinik açıdan gecikmeli başlangıçlı” denilmektedir (Köroğlu’dan aktaran Bilgic, 2011).

2.4.1. DSM-V Göre ÖSGB Tanı Kriterleri

Aşağıda verilentanı kriterleri altı yaş üstü çocuklar, gençler ve yetişkinler için geçerlidir.

A. Aşağıdaki yollardan biriyle (ya da daha fazlasıyla), gerçek ya da göz korkutucu bir şekilde ağır yaralanmayla ya da ölümle karşılaşmış olma veya cinsel saldırıya uğramış olma:

1. Doğrudan örseleyici olay veya olaylar yaşama.
2. Başkalarının başına gelen olay veya olaylara doğrudan tanıklık etme.
3. Aileden birinin ya da yakın arkadaşının başına örseleyici olayveya olaylar geldiğini öğrenme, aile bireyinin ya da arkadaşının ölümü beklenmedik bir biçimde kaza sonucu olmuş olmalıdır.
4. Örseleyici olay veya olayların sevimsiz ayrıntılarıyla tekrarlayıcı bir biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma (örn: insan kalıntılarını toplayan ilk kişiler; çocuk sömürsünün ayrıntılarıyla yeniden karşılaşan polis memurları)

Not: Böyle bir olay veya olaylarla karşı karşıya gelme, işle ilgili olmadıkça, elektronik yayın ortamları, TV, sinema ya da görseller aracılığıyla olmuş ise A4 tanı ölçütü uygulanamaz.

B. Örseleyici olay ve olaylardan sonra başlayan, örseleyici olay veya olaylara ilişkin, istenç dışı gelişen aşağıdaki belirtilerin birinin ya da birçoğunun varlığı:

1. Örseleyici olay veya olayların tekrarlayıcı, istemsiz ve istendışı gelen, sıkıntı veren anıları.

Not: Altı yaşından büyük çocuklarda, örseleyici olay veya olayların kapsandığı konuların ya da olay veya olayların birtakım yönlerinin dışa vurulduğu tekrarlayıcı oyunlar gözlemlenebilir.

2. İçeriği ve/ya da duygulanımı örseleyici olay veya olaylarla ilişkili, tekrarlayıcı sıkıntı veren rüyalar.

Not: Çocuklar, içeriği belirsiz korkutucu rüyalar görebilirler.

3. Kişinin örseleyici olay veya olayları yeniden oluyormuş gibi hissettiği ya da davrandığı dissosiasyon tepkileri (örn. Geriye dönüşler). (Bu tür tepkiler, belirli bir görülme aralığında ortaya çıkabilirler; en uç biçimi, o sırada çevresinde olup bitenlerin tam olarak farkında olmamadır.)

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

4. Örseleyici olay veya olayları simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlarla karşılaşınca yoğun ya da uzun süreli bir ruhsal sıkıntı yaşama

5. Örseleyici olay veya olayları simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlara karşı fizyolojik tepkiler gösterme.

C. Aşağıdakilerden birinin ya da her ikisinin birlikte olmasıyla belirti, örseleyici olay veya olaylardan sonra ortaya çıkan, örseleyici olay veya olaylara silişkin uyaranlardan sürekli bir biçimde kaçınma:

1. Örseleyici olay veya olaylarla ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duygulardan kaçınma ya da bunlarda uzak durma gayreti.

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

3. Örseleyici olay veya olayların nedenleri ve sonuçlarıyla ilgili olarak, kendisini ya da başkalarını suçlamasına yol açan, süreklilik gösteren çarpık bilişler.

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

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

6. Diğer insanlardan kopma ya da diğer insanlara yabancılaşma duyguları.

7. Sürekli bir biçimde, olumlu duygular yaşayamama (örn. Mutluluğu, doyumunu ya da sevgi duygularını yaşayamama).

E. Aşağıdakilerden ikisinin ya da daha çoğunun olmasıyla belirli, örseleyici olay veya olayların ortaya çıkmasından sonra başlayan ya da kötüleşen, örseleyici olay ve olaylarla ilintili, uyarılma ve teki gösterme biçiminde belirgin değişiklikler olması:

1. insanlara ya da nesnelere karşı kışkırtma olmadan ya da çok az kışkırtma sonucunda sözel ya da sözel olmayan saldırganlıkla dışa vurulan, kızgın davranışlar ve öfke patlamaları
2. Dikkatsiz davranma ya da kendine zarar verme davranışlarında bulunma
3. Aşırı uyarılma
4. Abartılı irkilme tepkisi gösterme
5. Odaklanma güçlükleri
6. Uyku bozukluğu (örn. Uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte zorlanmak veya sakin olmayan bir uyku uyuma).

F. Bu bozukluk (B, C, D ve E tanı ölçütleri) bir aydan daha uzun sürer.

G. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntı ya da toplumsal, mesleki ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşüşe neden olur.

H. Bu bozukluk, bir maddenin (örn. İlaç, alkol) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz (Köroğlu, 2014).

2.4.2. Psikolojik Travmanın Tarihsel gelişimi

ÖSGB başlarda savaş ile ilişkilendirilmiştir ve bireyin hayatını olumsuz etkileyen travmatik yaşantıların psikolojik uyuma etkilerinin anlaşılmasında en büyük gelişim savaşan askerlerin tepkilerini gözlemleme sonucunda ortaya çıkmıştır (Doğan, 2001). İlk olarak 17. yüzyılda yabancı topraklara gönderilen ve dönme olasılığı az olan askerlerin yaşadığı derin ümitsilik ve üzüntü hali “nostalji” olarak adlandırılmıştır (Rosen, 1975). Tedavi yöntemi olarak o dönem askerleri eğlendirecek kişilerin bulunması ve geri dönme ümitlerinin arttırılması kullanılmış, iyileşme görülen hastalar evlerine geri gönderilerek diğerlerinde iyileşme umudu arttırılması amaçlanmıştır (Jones, 1975).

Amerikan iç savaşı döneminde askerlerde “asker kalbi” olarak tanımlanan ruhsal ve fiziksel problemler ortaya çıkmaya başlamıştır. Fiziksel belirtilere kabusların ve sinirliliğin eşlik ettiği bu duruma 1871 yılında jacob Da Costa “aşırı duyarlı kalp” adını vermiştir. Da Costa, belirtilerin göğüs ağrısı, çarpıntı ve baş dönmesi, anksiyete olmasından yola çıkarak hastalığın aşırı uyarılmayla ayırt edilen bir kalp bozukluğu olduğunu ifade etmiştir (Ramsay, 1990). Daha sonra buna benzer bir durum I. Dünya savaşında savaşan askerlerde de gözlemlenmiştir. Bu askerlerde şiddetli titreme, bakışlarda donukluk, fiziksel bir nedene bağlanamayan körlük ve felç gibi semptomlar gözlemlenmiş ve bu duruma Şarapnel Şoku adı verilmiştir (Coleman, 2006). Ancak ÖSGB’nin literatürde II. Dünya savaşından sonraki yıllarda yer almıştır. Savaş mağduru asker ya da sivil pek çok insanın psikolojik problemlerinden ötürü yardım arayışına girmesi sonucunda, “genel stres reaksiyonu” (gross stress reaction) bölümlemesi DSM-I’de tanı kriterlerinin arasına eklenmiştir (Kaptanoğlu, 2001). DSM-I’de (1952) “Tahammül Edilemez Stres Reaksiyonları” olarak, DSM-II’de (1968) “Geçici Ruhsal Bozukluk” olarak tanımlanmıştır (Gersons ve Carlier, 1992).

Vietnam savaşının ardından travma sonrası stres tepkileri ilk olarak tanısız sınıflandırma sistemlerinde yer almış ve travma sonrası stres bozukluğu olarak tanımlanmıştır DSM-III’te sınıflandırılmıştır (DSM-III). DSM-IV’te de akut, kronik ve geç balangıçlı tipler tanımlanmıştır (Bromet, Sonnega, Kessler, 1998). DSM-V’te ise gecikmeli olaydan sonra en az altı ay geçmeden tanı ölçütleri tam olarak karşılanmıyorsa bu gecikmeli dışavurumu gösteren tip olarak tanımlanmaktadır (Köroğlu, 2014).

2.4.3. Yaygınlığı

ÖSGB gelişimi toplumdan topluma farklılık göstermektedir. Bu farklılığa travmanın şiddeti, sosyal destek düzeyi, bireylerin travmatik olayla başetme becerileri ve olayla ilgili duyarlılığı neden olmaktadır. ÖSGB’nin yaygınlık oranlarında toplumların travmadan etkilenme düzeylerini etkileyen değişkenlere ve yapılan araştırmanın örnekleme ve kullanılan ölçme araçlarına göre farklılık gösterdiği söylenebilmektedir (Noyes, 1998).

ÖSGB yaygınlığı ile ilgili yapılmış araştırmalarda birbirinden farklı sonuçlar bulunmuştur. Yapılmış birçok yaygınlık çalışmalarında dünya geneli tssb görülme oranı %3-80 arasında değişmektedir (Hauff ve Vaglum, 1994). yaşam boyu yaygınlığı ise %1-14 arasında değiştiği tespit edilmiştir (Kessler, Sonnega, Bromet, Hugles, Nelson, 1995; Halzer, Robin, McEvoy, 1987) Tssb yaygınlığı erkeklere nazaran kadınlarda daha yüksektir (Breslau vd., 1998). Erkek ve kadınlarda oranlar sırasıyla %5-6, %10- 14 bulunmuştur (Şalcıoğlu, 2011).

Ulusal Eştanı Çalışmasında (National Comorbidity Survey) ÖSGB'nin yaşam boyu yaygınlığı %7.8 bulunmuş ve en yaygın travma tipinin erkeklerde savaş yaşamak ve tanık olmak, kadınlarda ise cinsel istismara maruz kalmak olduğu belirtilmektedir (Kessler vd., 1995). Savaş olgusu insanlarda yoğun strese neden olan en önemli yaşam olaylarından birisidir. Vietnam savaşından 15 yıl sonra yapılan bir çalışmada ÖSGB düzeyi % 15 olarak belirlenmiştir (Kulka, 1990).

Mültecilerin ruh sağlığı ile ilgili yaygınlık araştırmalarının çoğu ÖSGB tanısı üzerine yapılmıştır (Nickerson, Bryant, Silove ve Steel, 2011). Bosna savaşından sonra mültecilerle ilgili yapılan bir çalışmada tssb oranı %26,3 (Mollica vd., 1999) savaşı deneyimlemiş Bosnalı kadınlarla yapılan bir çalışmada ise ÖSGB oranı %71 olarak bulunmuştur (Dahl, Mutabacic, Schei, 1998). Kosovada mültecilerle yapılmış bir araştırmada ÖSSGB %60,5 bulunmuştur (Ai vd., 2002). İsveç'te mülteci konumunda yaşayan Iraklı Kürt mültecileri konu alan çalışmada ÖSGB oranı %37 olarak belirlenmiştir (Sondergaard, Ekblad, Theorell, 2001). ÖSGB genel nüfusta % 1 , fiziksel şiddete maruz kalan sivillerde %3.5 ve Vietnamda yaralanan ve yaralanmayan gazilerde ise %20 düzeyinde bulunmuştur (Halzer vd., 1987). Soykırıma uğramış bireylerin arasında yapılmış çalışmalarda bireylerin % 46'sı ÖSGB tanısı almıştır (Card, 1987). Amerikalı askerlere yönelik yapılan bir çalışmada 2. Körfez Savaşına katılan askerlerin Amerikaya dönmelerinden sonra ÖSGB yaygınlığı % 12 olduğu bulunmuş (Hoge vd., 2004), bir yıl sonrasında ise % 16 olduğu tespit edilmiştir (Hoge, Terhakopian, Castro, Messer ve Engel 2007).

2.4.4. Epidemiyoloji

2.4.4.1. Risk Faktörleri

Brewin, Andrews ve Valentine'in (2000), yaptığı bir meta analiz çalışmasında bireyin cinsiyeti, etnik kökeni, kişilik özellikleri, düşük eğitim seviyesi, düşük maddi geliri, geçmiş hayatındaki travmatik deneyimleri, ailesinde psikiyatrik bir hastalık olup olmaması, travmanın şiddeti, travma anı çözülmesi, travma anı emisyonu, algıladığı hayati tehlikesi, sosyal desteğinin olmaması ya da düşük olması, travma sonrasındaki sıkıntıları ÖSGB'nin gelişmesinde önemli risk faktörleri oldukları tespit edilmiştir. Söz konusu çalışmada travma öncesi, anı ve sonrasının ÖSGB'nin gelişiminde önemli rol oynadıkları görülmektedir.

Türkiye'de risk faktörleri üzerine yapılan çalışmalarda ÖSGB'nin gelişmesinde travmanın şiddeti ve niteliği, travma deneyimleyen bireyin özellikleri ve travmadan sonra bireyin yaşadığı çevrenin özellikleri önemli rol oynamaktadır (Sungur, 1995). Endüstriyel bir patlamadan sonra yapılan bir çalışmada fiziksel yaralanma, ölü birini görme ve yakınlarından birinin yaralandığını ya da öldüğüne tanık olmak ÖSGB oluşumunda önemli bir risk faktörü olarak bulunmuştur. Patlamadan önce psikiyatrik bozukluk tanısı almış bireylerin yaşadıkları sıkıntılara bağlı ÖSGB'nin gelişiminde bir risk faktörü olabileceği bulunmuştur. Yine aynı çalışmada travmanın etkileniş biçiminin ÖSGB gelişiminde rol oynadığı bulunmuştur (Taymur vd., 2014). Türkiye'de silahlı çatışma bölgesi ÖSGB yaygınlık oranları, silahlı çatışmaların ÖSGB için bir risk faktörleri olduğu bulunmuştur (Yasan, Saka, Ertem, Ozkan ve Ataman, 2008).

2.4.4.2. Psikodinamik Yaklaşım

Travmatik deneyimin önceden varolduğu fakat çözümlenmemiş içsel çatışmayı harekete geçirmesi ÖSGB'nin psikanalitik teorisine dayanmaktadır. Freund, bütün savunma mekanizmalarının yetersiz kaldığı durumda travmanın verdiği zararlar karşısında egonun baş edemediğini savunmaktadır. Freud'a göre travmayla ilk kez karşılaşan koruyucu mekanizmanın zorlanması sonucunda birey ilkel savunma mekanizmalarını kullanarak regrese olur. Kişide sıkıntıya neden olan travmatik deneyimler rüyada tekrar tekrar yinelenmesinde, olayı pasif

yaşamaktansa travmayı aktif hale getirerek egoyla uyum sağlamaya çalışır (Kaptanoğlu'dan aktaran Bilgiç, 2011).

Horowitz, travma deneyimleyen bireylerin travmayı inkar ettikleri ve flashback gibi zorlantılar yaşadıklarını ileri sürmüştür. Krystal, çocukluk döneminde yaşanan travmanın yetişkinlikte yaşanması sonucu regresyona uğrayacağını ileri sürmüştür (Glen'den aktaran Özer, 2016).

2.4.4.3. Bilişsel Model

ÖSGB'yi açıklayan en kapsamlı bilişsel model Ehlers ve Clark tarafından geliştirilmiştir. Travmatik anda ve sonrasında ortaya çıkan olguların nasıl değerlendirildiği, olaya ait hafızadaki travmatik anıların doğası ve bu travmatik anıların otobiyografik hafızada bulunan diğer anılarla ilişkisinin tssb nin ortaya çıkmasında etkili olduğu belirtilmektedir. Travma deneyimlerinde sonra sıkıntı yaşayan bireyler, travmayı belirli bir süre içinde yaşamış ve gelecekte bireyin bütünlüğüne olumsuz etki yaratacak bir olgu olarak görmektedir. Eğer bireyler travmatik yaşantılarının geçmişte kaldığını değerlendirmezlerse, travmatik olay her zaman bir tehdit olarak kalacaktır. Ehlers ve Clark travmatik yaşantılardan kaynaklanan bellek problemleri oluşabileceğini ifade etmektedirler. İlk açıklama otobiyografik hafıza mekanizmasının işleyiş sistemiyle alakalıdır. Otobiyografik hafıza da anılar istemli ve çeşitli uyaranlar sebebiyle otomatik bir biçimde geri çağrılmaktadır. Araştırmacılar otobiyografik hafızanın gündelik işlerimizi yaparken geçmiş anıların sürekli olarak hatırlanmasını engellemeye yönelik bir işlevinin olduğunu savunmaktadırlar (Ehlers ve Clark, 2000).

2.5. Travma Sonrası Büyüme

Bireyin travmatik bir olaya maruz kalması ve bu olay karşısında olumlu psikolojik gelişimler yaşaması travma sonrası büyüme olarak adlandırılmaktadır (Calhoun ve Tadeschi, 1999). Psikolojik büyüme literatürde çok yeni bir kavram ve bu alandaki çalışmalar çok fazla sayıda olmamasına rağmen, insanların acı çektikten sonra değiştikleri, olgunlaştıkları, bilgeliğe ulaştıkları inancı çok eski zamanlara dayanmaktadır (Tedeschi, 1998).

Yapılan bazı araştırmalara göre genellikle olumlu değişiklikler üç boyutta gerçekleşmektedir. Birincisi travma yaşayan bireyler travmadan sonra kişiler arası

ilişkilerinde değişme olduğunu, çevrelerindeki insanlara daha çok değer verdiklerini, ve daha çok yakın hissettiklerini belirtmektedirler. İkincisi, kişilerin kendilerine olan bakış açıları değişmektedir. Kendilerini bir yandan daha güçlü ve değerli algımlarken öbür yandan kırılgan noktalarının ve sınırlarının farkına varmaktadırlar. Son olarakta, yaşam felsefelerinde ve yaşama olan bakışlarında değişimler olmaktadır. Travmatik deneyim yaşamak, TSB'nin olması için yeterli değildir. Travmatik olayın büyümeye neden olabilmesi için bireyin koşulsuz kabul ettiği doğrularını sorgulatması hatta yıkması gerektiği savunulmaktadır (Dürü, 2006). Travmatik büyümenin oluşmasında ve düzeyinde başa çıkma stratejileri, kendine güven gibi kişisel özellikler, sosyal ve maddi destek gibi çevresel kaynaklar ve travmatik olayla ilgili pek çok değişken etkilidir (Park, 1998). TSB ile bilişsel değişim ortaya çıkmaktadır. Kişinin fonsiyoneliğe ulaşmasına ve yüksek bir seviyede iyi oluşa yol açabilmektedir (Gunst, Kaatsch ve Goldbeck, 2016).

TSB kavramına kuramcılarının farklı açılardan yaklaştıkları ve farklı isimler verdikleri belirtilmektedir. “Pozitif psikolojik değişimler”, “stresle ilişkili büyüme”, “algılanan yararlar”, “yorumlanan kazançlar”, “iyiye gitmek”, “pozitif yeniden değerlendirmeler”, “pozitif illüzyonlar”, “zorluklardan güç toplamak”, literatürde yer alan bazı adlandırmalardır (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

2.6. Psikolojik Dayanıklılık

Psikolojik dayanıklılığın Latince ‘resilio’ sözcüğünden türetilir. ‘Resilio’, geri atlamak demektir (Klein, Nicholls and Thomalla, 2003). “İngilizce kaynaklara ‘resilient, resilience, resiliency’ olarak geçmiştir. Söz konusu terimlerin sözcük anlamı ise güçlü, esneklik ve dayanıklılık olarak belirtilmektedir (Bezmez, Blakney ve Brown, 1999). Basım and Çetin (2011) yaptığı bir çalışmada dayanıklı, sağlam, yılmaz, direnç gösterebilme, esnek olma, zorluklara göğüs germe ve hızlı iyileşme olarak geçmektedir.

Stres faktörüne dayanamamak, psikolojik dayanıklılığın ve TSB, kişinin travmatik bir olay yaşaması halinde gösterebileceği üç tip tepkidir (Hefferon ve Bonniwell, 2011). Kişinin, travmatik, ailevi, ekonomik, sağlık, iş gibi stresli yaşam olgularında problemler yaşamasından sonra gösterdiği direnç ve uyum olarak tanımlanmaktadır (Tusaie, 2004). Kişinin bir tehdit ya da olumsuz bir

durum yaşaması ve gelişimini engelleyecek olumsuzluklara rağmen başarılı bir uyum süreci sergilemesi psikolojik dayanıklılığın tanımında önemli bir noktadır (Luther, Chicchetti ve Becker, 2000). Bireylerin doğuntan ve sonradan kazanılmış karakteristik özelliklerinin kişinin psikolojik dayanıklılığını rol oynamaktadır (Bernard, 1991).

2.7. Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu, Travma Sonrası Büyüme ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişki

Travmatik olayın etkisi ile yaşana ÖSGB belirtilerini sosyal destek ve problem çözme becerileri ile ortadan kaldırılabileceği ve TSB'nin ortaya çıkabileceği düşünülmektedir. Ayrıca ÖSGB ile TSB arasındaki ilişkide olayın etkisi ve şiddetiyle birlikte yaşanan belirtiler büyümede rol oynayabilmektedir (Tedeschi & Calhoun, 1995). Travmatik olayla ilgili değişkenlerin olay öncesi, olay anı ve olay sonrası olarak ele alınması ve ortaya çıkacak tepkilerin hem ÖSGB'ye hemde büyümeye neden olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Travmatik olayın ardından bireyin ÖSGB yoksa travma sonrası büyümeyi yaşayacağı sosyal destek, umutsuzluk duyguları, travmatik olayın şiddeti ve kişinin yaşamı üzerindeki etkisi, baş etme becerileri gibi faktörlere bağlıdır (Schaefer ve Moos, 1992).

Freedly, Kilpatrick ve Resnick 'in 1992 yılında önerdiği çok değişkenli risk faktörleri modeline göre travmatik olay sonrasında uyumun bir süreç olduğu belirtilmektedir. Sosyodemografik değişkenler ve kişilik faktörleri olay öncesinde etkili olan değişkenlerdir. Pek çok çalışmada kadın olmak, genç olmak, düşük eğitim ve gelir düzeyine sahip olmak ile TSB arasında pozitif bir ilişki olduğu konusunda uzlaşmaya varılmış olunsada birçok çalışma bu sonuçların yönelimiyle çelişir (Milam, 2006). İsrail toplumunda savaşın uzun vadeli etkilerini inceleyen bir çalışmada, yaşın TSB ile negatif olarak ilişkili olduğu bulundu. 70 araştırmayı içeren bir meta-analiz çalışmasına göre, kadınların yaşı arttıkça anlamlı olarak daha yüksek TSB seviyeleri bildirdiklerini ortaya koydu (Vishnevsky, Cann, Calhoun, Tadeschi ve Demakis, 2010). Karanci vd., (2009) türk toplumu örnekleminde yaptıkları çalışmaya göre genç yaş, düşük eğitim ve gelir düzeyi ve evli olmanın TSB ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Esneklik, iyimserlik, dışa dönüklük, Yeni deneyimlere açık olmak, deneyimlerden öğrenme yeteneği ve yaratıcılık gibi bazı olumlu kişilik özellikleri kişileri olumsuz sonuçlardan koruyabilir ve bu nedenle büyümeye yol açma olasılığı daha yüksektir. Tedeschi ve Calhoun (1996) açıklık ile TSB arasında küçük fakat anlamlı bir korelasyon bulmuşlardır. Zoellner, Rabe, Karl ve Maercker (2008) TSB ile iyimserlik ve açıklık arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bulmuşlardır. Val ve Linley (2006) travma sonrası büyümenin ve pozitif değişimlerin dışa dönüklük ile anlamlı olarak ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Olayın türü, olayın etkisi, olaydan sonraki zaman, önceki olayların sayısı travma ile ilgili faktörlerdir. Olay türü, olayın etkisi (peritravma şiddeti), olaydan sonraki zaman, önceki olay sayısı travma anında etkili olan değişkenlerdir. Travma sonrası büyüme, yaşanan travmanın türünden de etkilenebilmektedir. Doğum, ölüm ve fiziksel sağlık ile ilgili olaylar, cinsel istismar veya taciz gibi olaylara oranla büyümeye daha çok neden olabilmektedir.

Çeşitli çalışmalarda, afetler, motorlu araç kazaları, terörist saldırılar, hayatı tehdit eden hastalıklar, sevilen bir kişinin kaybı, tecavüzden kurtulan kişiler gibi zorlu yaşam olaylarından acı çekmek gibi çok zorlu yaşam olaylarına maruz kaldıktan sonra TSB ve pozitif dönüşümler bildirilmiştir (Sawyer, Ayers, ve Field, 2010). TSB teorisi ve araştırma sonuçlarında belirtildiği üzere, TSB'nin oluşması için zaman gereklidir (Tedeschi ve Calhoun, 1995). Bununla birlikte, bazı çalışmalar da travmatik bir olaydan sonra iki hafta içinde katılımcıların pozitif değişiklikler gösterdiği belirtilmiştir (Frazier, Conlon, ve Glaser, 2001). Bununla birlikte, olayla büyüme arasında hiçbir ilişki bulunmadığını, olay türünden bağımsız olarak TSB'nin olayla mücadelenin bir sonucu olduğu öne süren çalışmalar da mevcuttur (Tedeschi ve Calhoun, 1995).

Sosyal destek, ruminasyon, başa çıkma becerileri travma sonrası bireyi etkileyen değişkenlerdir (Gül, 2014). Sosyal desteğin rolü bakımından, Park, Cohen, Murch (1996), göre yüksek ve tatminkar sosyal desteği algılayanların altı aydan daha uzun süren TSB bildirdiklerini ortaya koymuştur. Algılanan sosyal destek yüksek olduğunda, kişinin travmalarını açıklamaya yönelik bir sosyal ağa sahip olduğu ve duyguları ifade etmenin ve paylaşmanın, bireyi olayı işleme, anlama, mantıklı görünme ve baş etme alternatif yollarını bulmasına yardımcı

olduğu varsayılır (Lepore ve Revenson, 2006). Birçok çalışma ruminasyon ile TSB arasında ilişki olduğunu belirtmektedir ancak bazı çelişkili bulgular için bilişsel işlemenin çok önemli olmadığını göstermektedir (Calhoun ve Tadeschi, 2000). Çalışmaların çoğunda, travmanın işlenmesinin veya anlam arayan kişilerin bireylerin daha iyi hale gelmesine yardımcı olmadığını, daha kötü olduklarını tespit ettiler (Bonanno ve Kaltman, 1999).

Psikolojik dayanıklılık, kişinin karşılaştığı olumsuz bir vaka sonucunda direnç gösterebilmesi ve bu vaka karşısında güçlü olmasına olanak sağladığı için kişi, travma sonrası büyümede yaşayabilmektedir (Bonanno, 2004). Li, Cao, Cao, Liu (2015), yaptığı bir çalışmada psikolojik dayanıklılık ve travma sonrası büyümenin arasında olumlu yönde anlamlı ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. Psikolojik dayanıklılığı güçlü olan bireylerin, travmatik bir olay karşısında baş etme becerilerini daha az kullandıkları ve travma sonrası büyümenin yaşanma olasılığını arttırdığı tespit edilmiştir (Westphal ve Bonanno, 2007).

Psikolojik sağlamlığı olan bireylerin, travmatik olaylarla karşılaşmaları durumunda örselenme sonrası gerginlik bozukluğu semptomları göstermeden hayatlarına devam edebilecekleri tespit edilmiştir (Vanderpol, 2002; Wang, Shi, Zhang, Zhang, 2010). Bensimon'un (2012) yaptığı bir çalışmada örselenme sonrası gerginlik bozukluğu ve travma sonrası büyüme arasında olumlu bir ilişki olduğu belirtilirken psikolojik dayanıklılık arasında olumsuz bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca psikolojik dayanıklılık ve travma sonrası büyüme arasında da olumlu bir ilişki bulunmuştur.

2.8. Literatürde Yapılmış İlgili Araştırmalar

Amerika'da yaşayan 75 Iraklı mülteci ve 53 Iraklı olmayan arap göçmenin karşılaştırıldığı çalışmada, Bulgular Iraklı mültecilerde TSSB ve psikolojik sıkıntı oranının göçmenlere oranla daha fazla olduğu ancak iki grup arasında dayanıklılık açısından anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir (Arnetz, Rofa, Arnetz, Ventimiglia ve Jamil, 2013). King, King, Foy, Keane ve Fairbank (1999), 432 kadın ve 1200 erkek vietnam gazileriyle yaptıkları araştırmada travma öncesi risk faktörleri, savaş bölgesi stresörleri, travma sonrası dayanıklılık değişkenlerinin semptom şiddeti arasındaki ilişkiler incelendi. Her iki cinsiyette de, travma

öncesi, savaş bölgesi ve travma sonrası değişken kategorilerinden ÖSGB'ye doğrudan ilişki tespit edilmiştir. Erkeklerde savaş bölgesi stresörleri ÖSGB için daha belirginken, travma sonrası dayanıklılık değişkenleri kadınlarda daha belirgindir. (Powell, Rosner, Butollo, Tedeschi ve Calhoun, 2003), savaş sırasında eski Yugoslavya bölgesindeki 1991-1995 yılları arasında özellikle ağır travmalara maruz kalmış eski mülteciler ve yerinden edilmişlerin oluşturduğu katılımcılarla yaptıkları araştırmada travma sonrası büyüme ile travma sonrası semptomlar arasındaki ilişkinin incelenmesi sonucunda travma sonrası büyüme ile post travmatik semptomlar arasında ters bir ilişki tespit edilmiştir. Mahdi, Prihadi, Hashim (2014), Bağdat Üniverisitesinde 2003'te Irak savaşlarına maruz kalmış 450 yüksek lisans öğrencisiyle yaptıkları çalışmada dayanıklılık geliştirmenin travmatik olaylara maruz kaldıktan sonra bireylerin TSB geliştirmesine yardımcı olabileceğini saptanmıştır. Daud, Klinteberg, Rydelius (2008), ebeveynleri İsveç'e gelmeden önce Irak'ta işkence gören 40 mülteci çocuk ile aileleri işkence görmeyen Mısır, Suriye ve Faslı 40 çocuktan oluşan çalışmada çocuklar her iki grup için ÖSGB yaşayanlar ve ÖSGB yaşamayanlar olarak ikiye bölündü. Çalışmanın sonuçlarına göre Travmatize edilen ebeveyn grubunda ÖSGB yaşamayan çocuklar, aynı grupta ÖSGB yaşayan çocuklara göre toplam puanları duygusallık, aileyle ilişkiler, akran ilişkileri ve prososyal davranış açısından daha olumlu değerlere sahiptiler ve bu değerler karşılaştırma grubundakine (travma yaşamayan ebeveynlerin çocuklarına) benzerdi. Mohsin, Rahman, Hussain, Azam (2016), dağıtım sonrası 296 Pakistanlı askerle, travma sonrası büyüme yaygınlığı ile ilgili bir çalışmada askerlerin %94.3 oranında yaş ve travma sonrası büyüme arasında anlamlı negatif bir ilişki ve travma sonrası büyüme ile etnik köken arasında anlamlı pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Eşsizoglu, vd., (2009) Diyarbakır'da bir bombalı saldırının ardından 216 görgü tanığıyla yaptıkları bir çalışmada ÖSGB yaşayanlar ve yaşamayanlar patlamadan üç ay sonra karşılaştırıldığında, ÖSGB yaşayanların %42,9'unun yakının ya da tanıdıklarının patlamada yaralanmış olduğu belirlenmiştir. Dürü'nün (2006), bir veya birden fazla travmatik olay yaşamış 301 kişiyle Türkiye'de yaptığı bir çalışmada olay şiddetinin örselenme sonrası gerginlik semptomlarını zayıf düzeyde bir etkisi olduğunu, travma sonrası büyümeyi ise

etkilemediğini gözlemlemiştir. Yaşanılan olay etkisinin ise hem travma sonrası büyümeyi hemde örselenme sonrası gerginlik semptomlarını olumlu yönde etkilediği bulunmuştur. Yasan vd., (2008) Diyarbakır'da silahlı çatışmalara tanık olan insanların yaşadığı bir bölgede 708 kişiyle yaptığı bir çalışmada silahlı çatışmaların yaşandığı bir bölgede yaşamının ÖSGB riskini anlamlı ölçüde arttırdığı bulunmuştur. Kelle'nin (2016), İstanbul'da psikolojik dayanıklılığın yordayıcıları konulu çalışmasında sosyal ve aile desteği ve karakteristik özelliklerin psikolojik dayanıklılığın önemli yordayıcıları olduğu, yüksek psikolojik dayanıklılığa sahip bireylerin yaşam doyumuyla olumlu bir ilişki olduğu bulunmuştur.

3. YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Bu çalışmada Suriyeli Mültecilerin örselenme sonrası gerginlik bozukluğu belirtileri, travmatik olay deneyimleri, travma sonrası büyüme ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla “İlişkisel Tarama Modeli” kullanılmıştır. İlişkisel tarama modelinde iki veya daha çok değişken arasındaki birlikte değişim varlığını veya derecesini belirlemeyi amaç edinen araştırmalar için kullanıldığından bu tür araştırmalar için uygun görülmektedir (Cohen, Manion & Morrison, 2000).

3.2. Evren ve Örneklem

Örnekleme dahil olan bireyler Hatay’ın Reyhanlı İlçesi’nde yaşayan 18 yaş ve üstü Suriyeli mülteciler arasından seçilmiştir. Araştırmaya gönüllü olarak katılan 317 kişi amaçsal örneklem yöntemiyle alınmıştır. 7 kişi anket formunu eksik doldurduğu için analize alınmamıştır. Bu çalışmanın örnekleme 310 kişiden oluşmaktadır. Çalışma kesitsel bir araştırma olarak gerçekleştirilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında katılımcılara sunulacak olan veri toplama formu, “Sosyo-Demografik Form”, “Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ)”, “Harvard Travma Envanteri (HTE)”, “Travma Sonrası Gelişim Envanteri (TSBE)” ve “Connor & Davidson Dayanıklılık Ölçeği (CD-PD)” olmak üzere toplam 5 kısımdan oluşmaktadır.

3.2.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Veri toplama anketinin ilk kısmı, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bilgileri toplamaya amaçlamaktadır. Anketin bu kısmı araştırmacının kendisi tarafından geliştirilmiş olup katılımcılara ilişkin şu bilgileri sorgulamaktadır. Yaş, cinsiyet, medeni durum, Türkiye’de ikamet süresi, sahip olunan çocuk sayısı, aynı evde beraber yaşanmakta olan kişi sayısı, çalışma durumu, eğitim düzeyi, aylık gelir düzeyi, parasal yardım alma durumu, aylık kira

gideri, sigara kullanımı, alkol kullanımı, psikiyatrik hastalık varlığı ve ülkelerine geri dönüp dönmeme konusundaki görüşleri.

3.2.2. Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ)

Ölçek Weiss ve Marmar tarafından 1997 yılında ve travma sonrasındaki olası stres bozukluklarını incelemeyi amaçlayan bir ölçektir Ölçek 5'li liker tipi bir ölçektir. Son 7 gün içindeki belirtilerin şiddetinin 0 ile 4 arasında puanlanan ölçek 22 maddeden oluşmaktadır. Yanıtlar (0)hiç, (1)biraz, (2)orta düzeyde, (3)fazla, (4)çok fazla olarak verilmektedir. Ölçeğin toplam paunu 0 ile 88 arasında değişmektedir. Puanın yüksek olması, kişinin travma sonrası stres bozukluk düzeyinin yüksek seviyede olduğunu göstermektedir. Ölçeğin kesme puanı >33 olarak belirlenmiştir (Weiss ve Marmar, 1997). OEÖ 3 alt ölçekten oluşmaktadır; yeniden yaşama (1, 2, 3, 6, 9, 14, 16, 20. sorular), kaçınma (5, 7, 8 11, 12, 13, 17, 22. sorular) ve aşırı uyarılma (4, 10, 15, 18, 19, 21. Ölçeğin alt ölçek Cronbach alpha iç tutarlılık katsayıları, yeniden yaşama(.89), kaçınma(.84), aşırı uyarılma (.82) olarak hesaplanmıştır (Weiss, 2007). Ölçeğin arapça tercümesi 2014 senesinde Avustralya Psikoloji Topluluğu tarafından gerçekleştirilmiştir. Yapılan araştırmada Arapça ölçeğin güvenilirliği 0,93 olarak hesaplanmıştır. Olayların etkisi orjinal alt ölçekleri güvenilirliği yeniden yaşanma (0,77), kaçınma (0,75), aşırı uyarılma (0,86) bulunmuştur (Davey, Heard, ve Lennings, 2015). Mevcut araştırmada ise ölçeğe ilişkin Cronbach alfa katsayısı 0,856 olarak hesaplanmıştır.

3.2.3. Harvard Travma Envanteri I.Bölüm (HTE Part-I)

Harvard Mülteci Travmaları Komisyonu'nda çalışmakta olan Mollica ve arkadaşları 1980 yılında, kültürler arası bir ölçek geliştirerek dünya üzerindeki mültecilerin travma düzeyini ölçebilmeyi amaçlamışlardır. Bunu yaparken, kitlesel şiddete ve eziyete maruz kalmış bireylerin süreç sonundaki durumlarını değerlendirerek ertesinde içinde bulunmaları muhtemel olan psikiyatrik travma durumunu inceleyebilmek ve DSM kriterlerine uygun şekilde bireyleri değerlendirmek amaçlanmıştır. Envanterin ilk hedefi Hindicini'nde eziyet görmüş bireylerin psikiyatrik durumunu inceleyebilmektir.

İlk geliştirilen versiyonundan sonra dünyanın farklı bölgelerindeki farklı kitlelere uygulanabilirliğini artırmak amacıyla çeşitli dillere çevrilmiş ve geçerlilik

güvenilirlik çalışmaları yürütülmüştür. Bu çalışmada, Shoeb ve arkadaşlarının Arapça versiyonunu geliştirmiş oldukları HTE kullanılmıştır. İlk bölümdeki 43 soru katılımcılara yöneltilmiş ve evet – hayır şeklinde yanıtlanan cevaplar toplanarak bireylerin travmatik olaylarla ilgili durumu saptanmaya çalışılmıştır (Mollica, McDonald, Massagli ve Silove, 2004; Shoeb, Weinstein ve Mollica, 2007). Çalışmada HTE Cronbach alfa değeri 0,877 olarak hesaplanmıştır.

3.2.4. Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE)

Travma Sonrası Büyüme Ölçeği yaşanan travmatik deneyimlerden sonra kişilerde görülebilecek olumlu değişimi değerlendirmek amacıyla 1996 yılında Tedeschi ve Calhoun tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 21 maddelik bir ölçektir. Her soru 0-5 arasında puanlanmaktadır. Toplam puan aralığı 0-105 arasındadır. Ölçek 6'lı likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin 5 orijinal faktörü bulunmaktadır. Bunlar; Kişiler Arası İlişkiler (7 madde), Yeni Olanakların Algılanması (5 madde), Bireysel Güçlülük (4 madde), Yaşamın Kıymetini Anlama (3 madde) ve Manevi Değişim (2 madde) olarak sıralanmaktadır. Ölçeğin orijinal cronbach alpha katsayısı .90 olarak bulunmuştur. Alt ölçeklerin iç tutarlılık puanları cronbach alpha .67 ve .85 arasında değişiklik göstermektedir. Ölçeğin arapça geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kira, Ashby, Lewandowski, Mohanesh ve Odenat (2012), tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alpha katsayısı .96 olarak bulunmuştur. Bu Cronbach alfa katsayısı 0,879 olarak tespit edilmiştir.

3.2.5. Connor&Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (CD-PD)

Connor ve Davidson tarafından 2003 yılında geliştirilen ölçeğin amacı bireyin stresle başa çıkabilme becerisini ölçebilmektir. Ölçek 25 maddeden oluşan 5'li Likert tipi bir ölçektir. Yanıtlar (0)hiç doğru değil, (1)nadiren doğru, (2)bazen doğru, (3)sıklıkla doğru, (4)neredeyse her zaman doğru olarak verilmektedir. Her soru 0 ile 5 arasında puanlanmaktadır. Toplam puan aralığı 0-100 arasındadır. Alınan puanın yüksek olması, bireyin strese karşı daha dayanıklı olduğuna işaret eder. Ölçek özel olarak belirli bir popülasyona yönelik geliştirilmediğinden, farklı niteliklerdeki bireylere uygulanabilmesi mümkündür. Zaman içerisinde ölçeğin değişik soru sayılarına sahip çeşitli versiyonları da geliştirilmiştir.

Ölçeğin Cronbach alpha katsayısı orijinal çalışmada .89 rapor edilmiştir. Ölçek Thomas Ghazwan, Michael Fterz, Adnan Hamad, Nizar Talat ve Tarık Jacob tarafından Arapçaya tercüme edilmiştir (Connor ve Davidson, 2003; Davidson ve Connor, 2016). Bu çalışmada ölçeğe ait Cronbach alfa katsayısı 0.901 olarak hesaplanmıştır.

3.3. Verilerin Toplanması

Araştırma verilerinin toplanması aşaması, Hatay'ın Reyhanlı ilçesinde yaşayan 18 yaş ve üstü mültecilerle gerçekleştirilmiş. Veri toplama araçları gönüllü olan katılımcılara uygulanmıştır. Uygulama öncesinde araştırmacı, mültecilere kendisini tanıtarak araştırmanın amacı ve veri toplama araçlarının nasıl yanıtlanacağı konularında gerekli açıklamaları yapmış ve mültecilerin uygulama ile ilgili sorularını yanıtlamıştır. Mültecilere verdikleri cevapların gizli tutulacağı, kişisel bir değerlendirme yapılmayacağı ve sadece bu araştırma için kullanılacağı belirtilerek mültecilerin içten ve doğru yanıtlar vermeleri istenmiştir. Ölçekler katılımcılara araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin istatistiksel “çözümlemesinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS Version: 21,0) veri analizi paket programı kullanılmıştır.

Araştırmaya dahil edilen katılımcıların kategorik değişkenlerine ilişkin tanıtıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans analizi kullanılmıştır. Katılımcıların Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ), Harvard Travma Envanteri (HTE), Travma Sonrası Gelişim Envanteri (TSBE) ve Connor & Davidson Dayanıklılık Ölçeği (CD-PD) ve bu ölçeklere ait alt ölçeklerden almış oldukları puanlara ait ortalama, standart sapma, ortanca, en küçük ve en büyük değer gibi tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Araştırmada kullanılacak olan hipotez testlerinin belirlenmesi amacıyla katılımcıların ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların normal dağılıma uyumu Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilks testleri, Q-Q plot ve çarpıklık-basıklık değerleri incelenerek belirlenmiştir. Ayrıca varyansların homojenliği Levene testi ile incelenmiştir. Buna göre değişken dağılımlarının normal dağılıma uydukları ve

parametrik varsayımları yerine getirdikleri gözlenmiş olup araştırmada parametrik hipotez testleri kullanılmıştır.

Katılımcıların ölçek puanları arasındaki ilişkilerin saptanmasında Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Katılımcıların tüm ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanların yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu ve eğitim durumları gibi iki bağımsız kategoriden oluşan değişkenler açısından kıyaslanmaları amacıyla İki Ortalama Arası Farkın Önemlilik testi (Student t testi) kullanılmıştır. Ölçek ve alt ölçek puanlarının yaş ve eğitim durumu gibi ikiden fazla bağımsız kategoriye sahip değişkenler açısından çözümlenmesi için ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. İstatistiksel önemliliğin tespit edildiği durumlarda, kategoriler arasında ikili kıyaslamaları yapabilmek amacıyla Tukey post hoc testi uygulanmıştır.

Son olarak, uygulanmış olan ölçeklerden IES-R ölçeğinin bağımlı değişken; katılımcıların HTE puanları, TSBE puanları ve CD-RISC puanlarının ise bağımsız değişken olarak modellendiği doğrusal regresyon analizi uygulanmış ve değişkenler arasındaki istatistiksel ilişkiler neden-sonuç perspektifi ile değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

Tablo 1. Katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımı

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş		
29 Yaş ve Altı	118	38,10
30-39	102	32,90
40 Yaş ve Üstü	90	29,00
Cinsiyet		
Erkek	164	52,90
Kadın	146	47,10
Eğitim		
İlk veya Orta Okul	141	45,50
Lise	68	21,90
Üniversite veya Üstü	101	32,60
Medeni Durum		
Evli	178	57,40
Evli Değil	132	42,60
Çocuk		
Hayır	104	33,50
Evet	206	66,50
Beraber Yaşanan Kişi Sayısı		
1 kişi	87	28,10
1 kişiden fazla	223	71,90

Tablo 1’de katılımcılara ilişkin demografik özelliklerin tanıtıcı özelliklerin dağılımları gösterilmektedir.

Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımları benzerlikler göstermektedir. Toplam 118 kişi (%38,10) 29 yaş ve altında, 102 kişi (%32,90) 30-39 yaş aralığında ve 90 kişi de (%29,00) 40 yaş ve üstüdür.

Cinsiyetlere incelendiğinde ise katılımcıların 164'ünün (%52,90) erkek olduğu, 146'sının ise (%47,10) kadın olduğu gözlenmiştir. En sık görülen eğitim kategorisi 141 kişi ile (%54,50) ilkokul veya ortaokul mezunlarıdır. Bunu 101 kişi ile (%32,60) üniversite veya daha yüksek eğitime sahip bireyler almaktadır.

Toplam 178 katılımcı (%57,40) halihazırda evli iken 132 katılımcı evli olmadıklarını belirtmişlerdir (%42,60). Bununla birlikte 104 katılımcının (%33,50) çocuğu vardır.

Aynı evde beraber yaşanılmakta olan kişi sayısı irdelendiğinde ise 223 katılımcının (%71,90) aynı evi birden fazla kişiyle paylaşmakta oldukları görülmektedir.

Tablo 2. Katılımcıların sosyo-ekonomik özelliklerine göre dağılımı

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	118	38,10
Çalışmıyor	192	61,90
Türkiye’de İkamet Süresi		
1-2 Sene	153	49,40
3 Sene ve Üstü	157	50,60
Para Yardımı		
Evet	47	15,20
Hayır	263	84,80
Aylık Kira Miktarı		
500 TL’den Az	141	45,50
500 TL ve Üstü	169	54,50
Gelir		
500 TL’den Az	145	46,80
500 TL ve Üstü	165	53,20
Geri Dönmeyi Düşünüyor mu?		
Evet	263	84,80
Hayır	13	4,20
Kararsız	34	11,00

Tablo 2, katılımcıların sosyo-ekonomik göstergelerine ilişkin dağılımları göstermektedir.

Tabloda görüleceği üzere, 192 birey (%61,90) araştırmanın yapıldığı tarihte herhangi bir işte çalışmadıklarını bildirmişlerdir. Türkiye’de ikamet ettikleri süre 3 sene veya daha fazla olan bireylerin sayısı 157 iken (%50,60), katılımcıların neredeyse diğer yarısının (%49,40) Türkiye’de ikamet etme süreleri 1-2 sene olarak bildirilmiştir.

Araştırmaya dahil edilmiş olan bireylerin 263'ü (%84,80) herhangi bir para yardımını almadıklarını bildirmişlerdir. Bununla beraber, para yardımı almakta olan kişi sayısı ise 47'dir (%15,20).

Aylık kira giderleri incelendiğinde 500 TL'den daha az kira gideri olan birey sayısı 141 iken (%45,50), 500 TL ve üzerinde kira gideri olan katılımcılar 169 kişidir (%54,50).

Gelir dağılımlarına bakıldığında ise 500 TL ve üzerinde gelirin olduğu bildirmiş olan birey sayısının 165 kişi (%53,20) olduğu bulunmuştur. Geri kalan 145 kişinin ise (%46,80) aylık gelir düzeyi 500 TL'den daha azdır.

Katılımcılara sorulan ve ülkelerine geri dönmeyi düşünüp düşünmedikleri konusundaki fikirlerini inceleyen araştırma sorusuna verilen cevaplara göre; katılımcıların 263'ünün (%84,80) geri dönmeye istekli oldukları, 13'ünün (%4,20), ülkelere dönmeyi düşünmedikleri ve geri kalan 34'ünün ise (%11,00) bu konuda kararsız oldukları görülmektedir.

Tablo 3. Katılımcıların sigara-alkol kullanma ve sağlık durumlarına göre dağılımı

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Sigara İçme		
Evet	101	32,60
Hayır	209	67,40
Alkol Kullanımı		
Evet	5	1,60
Hayır	305	98,40
Psikiyatrik Hastalık		
Evet	5	1,60
Hayır	305	98,40

Tablo 3’de araştırmaya dahil edilen bireylerin sigara, alkol kullanımları ile psikiyatrik rahatsızlıklara ilişkin dağılımları görülmektedir.

Buna göre, katılımcıların 101’i (%32,60) sigara, 5’i ise (%1,60) alkol kullandıklarını bildirmişlerdir. Psikiyatrik hastalığı olan katılımcı sayısı 5’dir (%1,60). Katılımcıların 305’inde ise (%98,40) herhangi bir psikiyatrik hastalık rapor edilmemiştir.

Tablo 4. Katılımcıların yaş gruplarına göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	29 Yaş ve Altı		30-39 yaş Arası		40 Yaş ve Üstü		F	P
	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S		
Yeniden Yaşama	17,58	6,10	16,25	6,54	17,17	6,17	1,25	0,288
Kaçınma	16,06	6,44	15,63	7,34	15,49	6,40	0,21	0,812
Aşırı Uyarılma	11,37	4,65	11,09	5,50	10,88	4,73	0,26	0,771
IES-R Puanı	45,01	14,16	42,97	17,10	43,53	14,77	0,52	0,595
HTE Puanı	19,86	8,29	17,89	7,44	18,42	6,92	1,98	0,140
Kişiler Arası İlişkiler	18,95	7,07	17,99	8,14	17,60	7,79	0,88	0,417
Yeni Olanakların Algılanması	14,28	5,40	14,43	5,36	13,81	5,53	0,34	0,715
Bireysel Güçlülük	13,54	4,49	14,34	4,43	13,51	5,32	1,02	0,363
Manevi Değişim	6,97	2,56	6,90	2,72	6,72	2,86	0,22	0,806
Yaşamın Kıymetini Anlama	8,26	3,74	8,42	3,60	8,08	3,68	0,21	0,811
TSBE Puanı	62,00	17,72	62,09	18,73	59,72	21,41	0,47	0,627
CD-RISC Puanı	61,19	15,88	59,72	18,01	58,74	18,38	0,53	0,592

* $p < 0,05$

Tablo 4, katılımcıların yaş gruplarındaki ölçek ve alt ölçek skorlarının tanımlayıcı istatistiklerini ve gruplar arasındaki istatistiksel kıyaslama bulgularını göstermektedir.

Buna göre; katılımcılar üç yaş grubunda irdelenmiş ve toplam 5 ölçek ve 8 alt ölçeğe ilişkin kıyaslamalar yapılmıştır. Ölçek ve alt ölçek puanlarının hiçbirisi için yaş grupları arasında istatistiksel olarak önemli farklılık gözlenmemiştir ($p > 0,05$).

IES-R ölçeği toplam puanı araştırmaya katılan 29 yaş ve altı bireylerde $45,01 \pm 14,16$, 30-39 yaş arası bireylerde $42,97 \pm 17,10$ ve 40 yaş ve üstü bireylerde $43,53 \pm 14,77$ olarak bulunmuştur ($p > 0,05$).

HTE ölçeği puanı araştırmaya katılan 29 yaş ve altı bireylerde $19,86 \pm 8,29$, 30-39 yaş arası bireylerde $17,89 \pm 7,44$ ve 40 yaş ve üstü bireylerde de $18,42 \pm 6,92$ olarak gerçekleşmiştir ($p > 0,05$).

Toplam 5 alt ölçeğe sahip olan TSBE ölçeğinin toplam puanı yaş gruplarına göre incelendiğinde, 29 yaş ve altı bireylerde $62,00 \pm 17,72$, 30-39 yaş arası bireylerde $62,09 \pm 18,73$ ve 40 yaş ve üstü bireylerde de $59,72 \pm 21,41$ olduğu görülmüştür ($p > 0,05$).

Araştırmada kullanılmış olan diğer bir ölçek olan CD-RISC'nin toplam puanının ise 29 yaş ve altı bireylerde $61,19 \pm 15,88$, 30-39 yaş arası bireylerde $59,72 \pm 18,01$ ve 40 yaş ve üstü bireylerde de $58,74 \pm 18,38$ olduğu gözlenmiştir ($p > 0,05$).

Tablo 5. Katılımcıların cinsiyet gruplarına göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Erkek		Kadın		t	P
	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S		
Yeniden Yaşama	16,71	6,09	17,38	6,48	0,94	0,349
Kaçınma	15,01	5,86	16,59	7,51	2,05	0,041*
Aşırı Uyarılma	10,93	4,90	11,36	5,02	0,76	0,447
IES-R Puanı	42,65	14,12	45,33	16,53	1,54	0,124
HTE Puanı	19,73	8,00	17,75	7,14	2,29	0,023*
Kişiler Arası İlişkiler	18,09	7,79	18,41	7,49	0,37	0,714
Yeni Olanakların Algılanması	13,80	5,34	14,63	5,48	1,34	0,181
Bireysel Güçlülük	13,25	4,66	14,41	4,75	2,17	0,031*
Manevi Değişim	6,67	2,73	7,10	2,64	1,41	0,159
Yaşamın Kıymetini Anlama	7,89	3,64	8,68	3,66	1,90	0,059
TSBE Puanı	59,71	19,19	63,23	18,99	1,62	0,106
CD-RISC Puanı	59,21	18,84	60,88	15,44	0,86	0,392

* $p<0,05$

Tablo 5’de ise katılımcıların cinsiyetlerinin ölçek ve alt ölçeklerden aldıkları puanlara etkisinin olup olmadığına yönelik tanımlayıcı ve çözümleyici istatistiklere ilişkin bulgular gösterilmiştir.

Buna göre, IES-R ölçeği toplam puanı araştırmaya katılan erkek bireylerde $42,65\pm14,12$, kadın bireylerde ise $45,33\pm16,53$ olarak bulunmuştur ($p>0,05$). Bununla birlikte, IES-R ölçeğinin alt ölçeklerinden birisi olan Kaçınma alt ölçeği puanları açısından cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak önemli farklılık olduğu gözlenmektedir ($p<0,05$). Kaçınma alt ölçeği puanı erkeklerde $15,01\pm5,86$ olarak tespit edilirken kadınlarda bu ölçeğin önemli düzeyde yüksek olduğu ($16,59\pm7,51$) bulunmuştur.

HTE ölçeği puanı araştırmaya katılan erkek bireylerde $19,73\pm8,00$ ve kadın bireylerde de $17,75\pm7,14$ olarak gerçekleşmiştir. Bu fark istatistiksel olarak önemli bir farktır ($p<0,05$).

Toplam 5 alt ölçeğe sahip olan TSBE ölçeğinin toplam puanı cinsiyet gruplarına göre incelendiğinde, erkek bireylerde $59,71 \pm 19,19$, kadın bireylerde ise $63,23 \pm 18,99$ olduğu görülmüştür ($p > 0,05$). Bununla birlikte, TSBE ölçeğinin alt ölçeklerinden birisi olan Bireysel Güçlülük alt ölçeğinin puanı erkek katılımcılarda kadın katılımcılara kıyasla istatistiksel olarak önemli düzeyde fazladır ($p < 0,05$). Bireysel Güçlülük alt ölçeği erkek katılımcılarda $13,25 \pm 4,66$, kadın katılımcılarda ise $14,41 \pm 4,75$ olarak ölçülmüştür.

Araştırmada kullanılmış olan diğer bir ölçek olan CD-RISC'nin toplam puanının ise erkek katılımcılarda $59,21 \pm 15,88$, kadın katılımcılarda $60,88 \pm 15,44$ olduğu gözlenmiştir ($p > 0,05$).

Tablo 6. Katılımcıların medeni durum gruplarına göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	Evli		Bekar		t	P
	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S		
Yeniden Yaşama	16,62	6,45	17,56	6,01	1,30	0,194
Kaçınma	15,50	6,67	16,09	6,81	0,77	0,445
Aşırı Uyarılma	10,99	5,12	11,33	4,74	0,61	0,546
IES-R Puanı	43,11	15,76	44,98	14,72	1,06	0,288
HTE Puanı	18,21	7,22	19,59	8,18	1,55	0,123
Kişiler Arası İlişkiler	17,81	8,03	18,82	7,08	1,14	0,254
Yeni Olanakların Algılanması	13,51	5,65	15,11	4,96	2,60	0,010*
Bireysel Güçlülük	13,33	4,93	14,42	4,38	2,02	0,044*
Manevi Değişim	6,59	2,73	7,26	2,61	2,17	0,031*
Yaşamın Kıymetini Anlama	7,86	3,65	8,80	3,63	2,25	0,025*
TSBE Puanı	59,11	20,89	64,42	16,09	2,53	0,012*
CD-RISC Puanı	57,84	18,35	62,90	15,42	2,64	0,009*

* $p < 0,05$

Tablo 6’da ölçek ve alt ölçek puanlarının medeni durum gruplarına göre tanımlayıcı ve çözümleyici istatistikleri gösterilmiştir.

Buna göre; katılımcılar evli ve bekar şeklinde gruplandırılarak irdelenmiş ve toplam 5 ölçek ve 8 alt ölçeğe ilişkin kıyaslamalar yapılmıştır. IES-R ölçeği ve alt ölçekleri, HTE ölçeği medeni durum grupları arasında istatistiksel olarak önemli farklılıklar gözlenmezken ($p > 0,05$)., TSBE alt ölçeklerinin dördünde, TSBE toplam puanında ve CD-RISC ölçeği puanında evli olan ve olmayan bireyler arasında istatistiksel olarak önemli farklılıklar gözlenmiştir ($p < 0,05$).

IES-R ölçeği toplam puanı araştırmaya katılan evli bireylerde $43,11 \pm 15,76$, bekar bireylerde ise $44,98 \pm 14,72$ olarak bulunmuştur ($p > 0,05$).

HTE ölçeği puanı araştırmaya katılan evli bireylerde $18,21 \pm 7,22$ ve bekar bireylerde de $15,88 \pm 6,58$ olarak gerçekleşmiştir. Bu fark istatistiksel olarak önemli bir fark değildir ($p > 0,05$).

Toplam 5 alt ölçeğe sahip olan TSBE ölçeğinin toplam puanı medeni durum gruplarına göre incelendiğinde, evli bireylerde $59,11 \pm 20,89$, bekar bireylerde ise $64,42 \pm 16,09$ olduğu görülmüştür. Bekar bireylerin puanlarının evli bireylere kıyasla istatistiksel olarak daha yüksek olduğu gözlenmektedir ($p < 0,05$). Bununla birlikte, TSBE ölçeğinin 5 alt ölçeğinden 4'ünde de bekar katılımcıların erkeklere kıyasla istatistiksel olarak önemli düzeyde yüksek puanlar elde ettikleri görülmektedir ($p < 0,05$). Yeni Olanakların Algılanması alt ölçek puanı evli bireylerde $13,51 \pm 5,65$ iken bekarlarda $15,11 \pm 4,96$ 'dır ($p < 0,05$). Bireysel Güçlülük alt ölçek puanı evli bireylerde $13,33 \pm 4,93$ iken bekarlarda $14,42 \pm 4,38$ 'dir ($p < 0,05$). Manevi Değişim alt ölçek puanı evli bireylerde $6,59 \pm 2,73$ iken bekarlarda $7,26 \pm 2,61$ 'dir ($p < 0,05$). Son olarak, Yaşamın Kıymetini Anlama alt ölçek puanı evli bireylerde $7,86 \pm 3,65$ iken bekarlarda $8,80 \pm 3,63$ düzeyindedir ($p < 0,05$).

Araştırmada kullanılmış olan son ölçek olan CD-RISC'nin toplam puanının ise evli katılımcılarda $57,84 \pm 18,35$, bekar katılımcılarda $62,90 \pm 15,42$ olduğu gözlenmiştir. Kadın katılımcıların erkeklere kıyasla istatistiksel olarak önemli seviyede yüksek CD-RISC ölçek puanı olduğu gözlenmektedir ($p < 0,05$).

Tablo 7. Katılımcıların gelir gruplarına göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	500 TL'den Az		500 TL ve Üstü		T	P
	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S		
Yeniden Yaşama	17,70	6,27	16,42	6,24	1,80	0,073
Kaçınma	16,26	6,48	15,31	6,92	1,24	0,217
Aşırı Uyarılma	11,92	4,62	10,45	5,15	2,63	0,009*
IES-R Puanı	45,88	14,69	42,18	15,72	2,13	0,034*
HTE Puanı	19,39	8,08	18,27	7,26	1,29	0,199
Kişiler Arası İlişkiler	18,61	7,70	17,92	7,60	0,80	0,423
Yeni Olanakların Algılanması	14,26	5,40	14,14	5,44	0,19	0,851
Bireysel Güçlülük	13,87	4,58	13,73	4,87	0,25	0,802
Manevi Değişim	6,81	2,72	6,93	2,67	0,37	0,712
Yaşamın Kıymetini Anlama	7,96	3,78	8,53	3,56	1,36	0,174
TSBE Puanı	61,51	18,76	61,24	19,54	0,12	0,902
CD-RISC Puanı	58,97	16,83	60,89	17,73	0,97	0,331

* $p<0,05$

Tablo 7, katılımcıların aylık gelir durumlarına göre ölçek ve alt ölçek skorlarının tanımlayıcı istatistiklerini ve gruplar arasındaki istatistiksel kıyaslama bulgularını göstermektedir.

Buna göre; toplam 5 ölçek ve 8 alt ölçeğe ilişkin kıyaslamalar yapılmıştır. Ölçek ve alt ölçek puanlarının ikisi hariç hiçbirisinde için çalışan bireylerle çalışmayan bireyler arasında istatistiksel olarak önemli farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$). IES-R ölçeğinin alt ölçeklerinden birisi olan Aşırı Uyarılma alt ölçeğinde ve IES-R ölçeği toplam puanında ise 500 TL'den az gelir grubundaki bireylerin 500 TL ve üstü gelir grubundakilere kıyasla daha yüksek oldukları gözlenmektedir ($p<0,05$)

IES-R ölçeği toplam puanı araştırmaya katılan ve 500 TL altı geliri olan bireylerde $45,88\pm14,69$, 500 TL ve üstü geliri olan bireylerde ise $42,18\pm15,72$

olarak bulunmuştur. Bu farklılık istatistiksel olarak önemlidir ($p<0,05$). Benzer şekilde, Aşırı Uyarılma alt ölçeğinde de 500 TL altı aylık geliri olan bireyler ($11,92\pm4,62$), 500 TL ve üstü aylık geliri olan bireylere ($10,45\pm5,15$) kıyasla istatistiksel olarak önemli düzeyde yüksek puan almışlardır ($p<0,05$).

HTE ölçeği puanı araştırmaya katılan ve 500 TL altı aylık geliri olan bireylerde $19,39\pm8,08$, 500 TL ve üstü aylık geliri olan bireylerde ise $18,27\pm7,26$ olarak gerçekleşmiştir ($p>0,05$).

Beş adet alt ölçeğe sahip olan TSBE ölçeğinin toplam puanının 500 TL altı aylık geliri olan bireylerde $61,51\pm18,76$, 500 TL ve üstü aylık geliri olan bireylerde ise $61,24\pm19,54$ olduğu görülmüştür ($p>0,05$).

Araştırmada kullanılan son ölçek olan CD-RISC'nin toplam puanının ise 500 TL altı aylık geliri olan bireylerde $58,97\pm16,83$, 500 TL ve üstü aylık geliri olan bireylerde ise $60,89\pm17,73$ olduğu gözlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 8. Katılımcıların eğitim gruplarına göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

	İlk veya Orta Okul		Lise		Üniversite veya Üstü		F	p	Fark
	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S			
Yeniden Yaşama	17,48	6,31	16,41	6,93	16,80	5,76	0,75	0,473	
Kaçınma	16,93	6,30	15,00	6,43	14,61	7,25	4,12	0,017*	1-3
Aşırı Uyarılma	12,01	4,96	10,87	4,80	10,09	4,87	4,68	0,010*	1-3
IES-R Puanı	46,42	15,21	42,28	15,33	41,51	15,12	3,57	0,029*	1-3
HTE Puanı	18,74	7,96	20,16	9,00	17,96	6,04	1,69	0,186	
Kişiler Arası İlişkiler	17,77	8,06	20,07	7,14	17,66	7,24	2,53	0,081	
Yeni Olanakların Algılanması	13,43	5,86	14,54	5,16	15,02	4,80	2,74	0,066	
Bireysel Güçlülük	13,40	5,12	13,94	4,71	14,25	4,13	0,98	0,378	
Manevi Değişim	6,64	3,02	7,26	2,47	6,94	2,31	1,29	0,277	
Yaşamın Kıymetini Anlama	7,80	4,13	8,19	3,45	8,95	2,99	2,94	0,054	
TSBE Puanı	59,05	21,46	64,01	17,81	62,82	16,16	1,99	0,139	
CD-RISC Puanı	57,05	19,07	57,50	16,05	65,78	13,95	8,81	0,000*	1-3 ve 2-3

* $p<0,05$

Tablo 8, katılımcıların eğitim gruplarındaki ölçek ve alt ölçek skorlarının tanımlayıcı istatistiklerini ve gruplar arasındaki istatistiksel kıyaslama bulgularını göstermektedir.

Buna göre; katılımcılar üç eğitim grubunda irdelenmiş ve toplam 5 ölçek ve 8 alt ölçeğe ilişkin kıyaslamalar yapılmıştır. IES-R ölçeğinin alt ölçeklerinden olan Kaçınma alt ölçeği ve Aşırı Uyarılma alt ölçeğinde, IES-R ölçeği toplam puanında, CD-RISC ölçeği puanında eğitim grupları arasında istatistiksel olarak önemli farklılıklar gözlenmiştir ($p<0,05$). Geriye kalan ölçek ve alt ölçek puanlarında eğitim grupları arasında önemli fark gözlenmemiştir ($p>0,05$).

IES-R ölçeği toplam puanı araştırmaya katılan ilk okul veya orta okul mezunu bireylerde $46,42\pm15,21$, lise mezunu bireylerde $42,28\pm15,33$ ve üniversite mezunu veya daha yüksek eğitim almış olan bireylerde de $41,51\pm15,12$ olarak

bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre, ilk okul veya orta okul mezunu bireylerin IES-R toplam puanı üniversite mezunu veya daha yüksek eğitim almış bireylere kıyasla istatistiksel olarak önemli şekilde yüksektir. Benzer şekilde, Kaçınma alt ölçeği ve Aşırı Uyarılma alt ölçeği için de ilk okul veya orta okul mezunu bireyler, üniversite mezunu veya daha yüksek eğitim almış bireylere kıyasla önemli seviyede yüksek puan almışlardır.

HTE ölçeği puanı araştırmaya katılan ilk okul veya orta okul mezunu bireylerde $18,74\pm7,96$, lise mezunu bireylerde $20,16\pm9,00$ ve üniversite mezunu veya daha yüksek eğitim almış olan bireylerde de $17,96\pm6,04$ olarak gerçekleşmiştir ($p>0,05$).

Toplam 5 alt ölçeğe sahip olan TSBE ölçeğinin toplam puanı eğitim gruplarına göre incelendiğinde, ilk okul veya orta okul mezunu bireylerde $59,05\pm21,46$, lise mezunu bireylerde $64,01\pm17,81$ ve üniversite mezunu veya daha yüksek eğitim almış olan bireylerde de $62,82\pm16,16$ olduğu görülmüştür ($p>0,05$).

Araştırmada kullanılmış olan diğer bir ölçek olan CD-RISC'nin toplam puanının ise ilk okul veya orta okul mezunu bireylerde $57,05\pm19,07$, lise mezunu bireylerde $57,50\pm16,05$ ve üniversite mezunu veya daha yüksek eğitim almış olan bireylerde de $65,78\pm13,95$ olduğu gözlenmiştir ($p<0,05$). Buna göre üniversite mezunu veya daha yüksek eğitim almış olan bireyler, hem ilk okul veya orta okul mezunu bireylere kıyasla hem de lise mezunu bireylere kıyasla istatistiksel olarak önemli düzeyde yüksek CD-RISC puanı almışlardır.

[illegible]

Tablo 9’da araştırmada uygulanmış olan tüm ölçeklerin birbirleri ile olan ilişkileri irdelenmiştir.

IES-R leği toplam puanının araştırmanın diğer 4 leğinden ikisi olan HTE leği ($r=0,29$; $p<0,05$) ve TSBE leği ($r=0,18$; $p<0,05$) ile pozitif ve istatistiksel olarak önemli korelasyon gösterdiği görülmektedir. Buna göre IES-R puanı yüksek olan bireylerde hem HTE puanının hem de TSBE puanının yüksek olması beklenir. IES-R leği ve CD-RISC leği arasında ise istatistiksel olarak önemli bir ilişki saptanamamıştır ($p>0,05$).

HTE leğinin TSBE leği ve CD-RISC leği ile herhangi bir korelasyonu gözlenmemiştir ($p>0,05$).

TSBE leği ile CD-RISC leği ile arasında orta kuvvete, pozitif ve önemli korelasyon olduğu tespit edilmiştir ($r=0,46$; $p<0,05$). Düşük TSBE leği puanı olan bireylerin CD-RISC puanları da düşük olurken, yüksek TSBE leği puanlarına yine yüksek CD-RISC puanları eşlik edecektir.

Tablo 10. IES-R puanının bağımlı değişken HTE puanı, TSBE puanı ve CD-RISC puanının ise bağımsız değişken olduğu doğrusal regresyon analizi bulguları

	Regresyon Katsayıları		Standartlaştırılmış Katsayılar		
	B	Std. Hata	Beta	t	P
Model Sabiti	27,00	5,06		5,34	0,001*
HTE Puanı	0,56	0,11	0,28	5,15	0,001*
TSBE Puanı	0,14	0,05	0,18	2,89	0,004*
CD-RISC Puanı	-0,02	0,05	-0,02	-0,38	0,708

$R^2: 0.113$

* $p < 0.05$

Tablo 10’de kurulmuş olan teorik modele ilişkin doğrusal regresyon analizi bulguları gösterilmiştir.

Regresyon modelinde IES-R ölçek puanı bağımsız değişken olarak değerlendirilmiş ve bu ölçekten alınan puan üzerinde katılımcıların HTE ölçek puanlarının, TSBE ölçek puanlarının ve CD-RISC ölçek puanlarının etkileri incelenmiştir.

Tabloda görüldüğü üzere, modele istatistiksel olarak önemli katkı sağlayan değişkenlerin HTE ölçek puanı ve TSBE ölçek puanı oldukları tespit edilmiştir. Buna göre; katılımcı HTE ölçek puanındaki 1 birimlik artışın IES-R ölçek puanında 0,56 birimlik artışa neden olduğu ve bu etkinin istatistiksel olarak önemli olduğu görülmektedir ($p < 0,05$). Benzer şekilde, katılımcı TSBE puanındaki 1 birimlik artış, IES-R puanında 0,14’lük artışa neden olmaktadır ve bu ilişki de istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0,05$). Modelde katkısı test edilen CD-RISC ölçek puanlarının ise istatistiksel olarak önemli bir etkisi bulunamamıştır ($p > 0,05$). Regresyon modeli istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0,05$) ve belirtme katsayısı $R^2 = 0.113$ olarak gerçekleşmiştir.

5. TARTIŞMA ve SONUÇ

5.1. Tartışma

Bu çalışmanın amacı Suriyeli mültecilerde travmatik olay deneyimleri, psikolojik travma, travma sonrası büyüme, psikolojik dayanıklılık ve bazı değişkenler açısından ilişkisinin incelenmesidir. Tartışma kısmı verilirken elde edilen bulguların veriliş sırasına benzer bir şekilde yer almaktadır.

5.1.1. Mültecilerin Demografik Bilgiler Değişkenlerine göre Olayların Etkisi Ölçeği (OEÖ) Bulgularına İlişkin Tartışma ve Yorum

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre mültecilerin cinsiyetleri, yaşları ve medeni durumları ile Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu düzeyleri arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Marwa'nın (2016), Suriyeli mültecilerle yaptığı çalışmada Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu ile yaş, cinsiyet ve medeni durum arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu ölçeğinin kaçınma alt boyutunda kadınların erkeklerden anlamlı düzeyde kaçınma belirtileri gösterdikleri bulunmuştur. Nazam (2016), yaptığı çalışmada kadınların travmatik olay karşısında erkeklerden daha çok kaçınma yaşadıkları ve travmatik olay hakkında daha az konuştukları belirlenmiştir. Ditlevsen ve Elklit (2010), yaptıkları çalışmada 13-80 yaş arasındaki kadınların erkeklerden her yaşta daha yüksek Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu belirtileri sergilediklerini belirtmektedirler. Mevcut çalışmada medeni durum ve Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu belirtileri arasında anlamlı bir fark bulunmasada bekar mültecilerin evli olanlardan daha fazla Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu belirtisi gösterdiği görülmüştür. Maguen, Ren, Bosch, Marmar ve Seal (2010), gazilerle yaptıkları çalışmada bekar bireylerin evli olanlara göre Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu belirtilerinin daha yüksek olduğunu ifade etmektedirler. Bu bağlamda evliliğin koruyucu bir faktör olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu ve alt ölçeği olan aşırı uyarılma belirtileri ile gelir düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Literatürde Ayazi, Lien, Eide, Swartz, ve Hauff (2014), yaptıkları bir çalışma bulgularımızı destekler nitelikte olup gelir düzeyi ve Örselenme Sonrası Gerginlik Belirtileri arasında anlamlı bir fark olduğunu belirtmektedirler. Bilgiç'in (2011),

yaptığı çalışmada düşük gelir grubunun ÖSGB geliştirme olasılığının daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Bu sonuçlar yaptığımız araştırma ile benzerlik göstermektedir. Araştırmaya katılan mülteciler Suriye sınırına yakın bir bölgede yaşamaları ve işsizlik ya da maddi sıkıntılar yaşamaları aşırı uyarılma belirtilerini sergilemelerine neden olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada düşük eğitilmiş mültecilerin yüksek eğitilmiş mültecilere kıyasla Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu belirtilerinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ssenyonga, Owens ve Olema (2013), yaptıkları çalışmada düşük eğitilmiş mültecilerin Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu belirtilerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu ve bu çalışma ile benzerlik gösterdiği bulunmuştur. (Al-Shagran ve Khasawneh, 2015; Yaser, Younan, Smith, Olson, Guajardo ve Mond, 2016), yaptıkları çalışmalarda yüksek eğitilmiş bireylerin düşük eğitilmiş olanlara kıyasla Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu belirtilerini daha fazla gösterdikleri belirtilmektedir.

5.1.2. Mültecilerin Demografik Bilgiler Değişkenlerine göre Harvard Travma Envanteri Bulgularına İlişkin Tartışma ve Yorum

Araştırmaya katılan Suriyeli mültecilerden elde edilen bulgulara göre erkeklerde travmaya maruz kalma oranı kadınların travmaya maruz kalma oranına göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. (Powel, Butollo, Rosner, Tadeschi ve Calhoun 2003; Creamer, Burgess ve McFarlane2001), yaptıkları çalışmalar araştırmamızı destekler nitelikte olup erkeklerin kadınlardan daha fazla oranda travmaya maruz kaldığı belirtilmiştir. Sağaltıcı'nın (2013), yaptığı çalışmada erkekler ve kadınlar arasında travmaya maruz kalma oranı açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak Kadınların travmatik bir olay karşısında erkeklerden daha fazla korku, çaresizlik, dehşete düşme yaşadığı tespit edilmiştir. Bu araştırmada da erkeklerin kadınlara kıyasla daha fazla travmaya maruz kalmalarının nedeni olarak erkeklerin savaş ve çatışma bölgelerinde daha sık bulunmuş olmalarının sonucu olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada elde edilen bulgularda travmatik olaylara maruz kalma ve yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Powel, Butollo, Rosner, Tadeschi ve Calhoun (2003), Bosnalı mültecilerle yaptıkları çalışmada mevcut araştırmaya benzer olarak travmatik olay sayısının yaşa göre anlamlı bir farklılık

göstermediği bulunmuştur. Literatürde Creamer ve Parslow' un (2008), yaptıkları çalışmada kadınlar için yaş ve travmaya maruz kalması arasında negatif yönde anlamlı bir fark olduğu, erkekler için ise yaş ve travmaya maruz kalma arasında pozitif yönde anlamlı bir fark bulunmuştur. Yine aynı çalışmada yaşam boyu vakaların yarısı 14 yaşına kadar, dörtte üçü ise 24 yaşına kadar yaşanmış olmaktadır. Noriss (2002), yaptığı bir çalışmada yaşlı katılımcıların orta yaşlı bir örneklem grubundan daha düşük oranda yaşam boyu travmaya maruz kaldıkları, genç yetişkinlerden ise daha yüksek oranda travmaya maruz kaldıkları belirtilmektedir.

Olaya vd., (2015) yaptıkları çalışmaya göre medeni durum ile travmatik olayı deneyimleme arasında anlamlı bir fark olduğu ve evli olan bireylerin bekarlara göre travmatik olaya maruz kalma risklerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Williams vd., (2007) yaptıkları bir çalışmada evli bireylerde cezai mağduriyet, partner şiddeti, travma geçirme ve travmaya tanıklık etme oranları daha yüksek olduğu görülmüştür. Ancak bu çalışmada mültecilerin travmatik olaya maruz kalma ile medeni durumları arasında anlamlı bir farkın olmadığı görülmüştür. Elde edilen bulgulara göre bekar olan mültecilerin evli olanlara göre daha çok travmatik olay deneyimleri olduğu görülmektedir. Bu bağlamda aile ve eş desteğinin daha fazla olmasından dolayı evli olan mültecilerin daha az travmatik olay deneyimledikleri düşünülmektedir.

Araştırmada gelir durumu ile travmatik olay deneyimleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak gelir düzeyinin 500 tl'den az olanların 500 tl'den fazla olan mültecilere göre daha çok travmatik olaya maruz kaldığı belirlenmiştir. Gillespie vd., (2009) yaptıkları çalışmada düşük gelirli bireylerin daha fazla travmatik olaylara maruz kalma riski olduğu belirlenmiştir. Araştırmada eğitim düzeyi ile travmatik olaylara maruz kalma arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Her eğitim düzeyindeki insanların savaşta travmaya maruz kalabileceği düşünülmektedir. Ancak yapılan bir çalışmada düşük eğitim ile travmatik olaylara maruz kalma arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Ahmed, 2007).

5.1.3. Mültecilerin Demografik Bilgiler Değişkenlerine göre Travma Sonrası Büyüme Envanteri Bulgularına İlişkin Tartışma ve Yorum

Araştırmada Suriyeli mültecilerin Travma Sonrası Büyüme ve yaş düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmadığı ancak 40 yaş altındaki mültecilerin 40 yaş üstündekilere göre daha fazla büyüme geliştirdikleri tespit edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre 40 yaş altındaki mültecilerin kişilerarası ilişkileri daha iyi kurduğu, yeni olanakların daha çok farkında oldukları söylenebilir. İlgili Literatür incelendiğinde Krizmanic ve Kolesaric, 1996; Maercker, Herrle ve Grimm, 1999; Polatinsky ve Esprey, 2000; Wang, Wang, Wang, Wu ve Liu 2013) yaptıkları çalışmalarda yaştan Travma Sonrası Büyümenin üzerinde bir etkisi olmadığını tespit etmişlerdir. Buna ek olarak, (Powel, Butollo, Rosner, Tadeschi ve Calhoun (2003), yaptıkları çalışmada yaş grupları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgularda mültecilerin eğitim düzeyleri ile TSB arasında anlamlı bir fark olmadığı ancak eğitimin artması ile TSB’inde arttığı görülmektedir. Widows, Jacobsen, Boot-Jones ve Field (2005), yaptıkları çalışmada Travma Sonrası Büyüme ve eğitim arasında pozitif yönde bir fark olduğunu bunun yanında (Wang, Wang, Wang, Wu ve Liu, 2013; Updegraff, Taylor, Kemeny ve Wyatt, 2002), yaptıkları çalışmada yüksek eğitim alan bireylerin daha fazla Travma Sonrası Büyüme gösterdikleri belirlenmiştir.

Araştırmada cinsiyet ve Travma Sonrası Büyüme arasında anlamlı bir ilişkisi olmadığı ancak Travma Sonrası Büyümenin alt ölçeklerine bakıldığında bireysel güçlülük alt ölçek puanları kadın mültecilerin erkek mültecilerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatürde incelendiğinde kadınların erkeklerden daha fazla travma sonrası büyüme gösterdiği tespit edilmiştir. (Park, Cohen ve Murch, 1996; Lehman, Davis, DeLongis, Wortman, Bluck, Mandel ve Ellard, 1993; Linley and Joseph, 2004). Ancak cinsiyetler arasında bir fark olmadığını tespit eden çalışmalarda bulunmaktadır (Powel, Butollo, Rosner, Tadeschi ve Calhoun 2003; Polatinsky ve Esprey, 2000; Wang, Wang, Wang, Wu ve Liu 2013).

Araştırmada medeni durum ve Travma Sonrası Büyüme ve alt ölçekleri yeni olanakların algılanması, bireysel güçlülük, manevi değişim, yaşamın kıymetini anlama arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Dolayısıyla evli mültecilerin bekar

mültecilere kıyasla daha fazla Travma Sonrası Büyüme geliştirdikleri görülmektedir. Literatürde Wang, Wang, Wang, Wu ve Liu (2013), yaptıkları çalışmada mevcut araştırmaya benzer olarak evli olan bireylerin bekar olanlara göre daha fazla Travma Sonrası Büyüme geliştirdikleri tespit edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre evli olmanın mültecilere olumlu psikolojik değişimler sağladığı düşünülmektedir. Ancak yapılan bir çalışmada evli ya da bekar olmanın yüksek Travma Sonrası büyüme ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirtilmektedir (Teixeira ve Pereira, 2013).

Araştırmada gelir düzeyi ve Travma Sonrası Büyüme arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Teixeira ve Pereira (2013) mevcut çalışmaya benzer olarak gelir durumu ve Travma Sonrası Büyüme ile anlamlı bir fark olmadığını belirtmektedirler. Updegraff, Taylor, Kemeny ve Wyatt (2002), yaptıkları çalışmada yüksek gelir durumunun yüksek Travma Sonrası Büyüme ile pozitif yönde bir fark olduğunu ancak bulguların kesin olmadığını belirtmektedirler.

5.1.4. Mültecilerin Demografik Bilgiler Değişkenlerine göre Connor & Davidson Psikolojik Dayanıklılık Bulgularına İlişkin Tartışma ve Yorum

Araştırmada yaş grupları ve psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. (Ziaian, Anstiss, Antoniou, Baghurst, Sawyer 2012; Liu vd., 2015) yaptıkları çalışmalarda yaşın psikolojik dayanıklılık puanları ile anlamlı bir farklılık göstermediğini ancak (Rosenberg vd., 2015; Terrill vd., 2016) yaptıkları çalışmalarda ise yaş ve psikolojik dayanıklılık arasında pozitif yönde bir fark olduğunu tespit etmişlerdir.

Araştırmada cinsiyet ve psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. (Tsuno, Oshima, Kubota, Kawakami, 2014; Connor ve Davidson, 2003; Kararımak, 2010), yaptığı çalışmada mevcut araştırmaya benzer olarak erkek ve kadın bireyler ile psikolojik dayanıklılığın anlamlı bir farklılık göstermediğini tespit etmişlerdir. Literatür incelendiğinde erkeklerin kadınlardan daha yüksek psikolojik dayanıklılık puanı aldığını tespit eden çalışmalar bulunmaktadır. (Rahimi, Baetz, Bowen, 2014; Ni, Chow, Jiang, Li, Pang 2015). Ancak kadınlarında erkeklerden daha yüksek puanlar aldığı çalışmalarda bulunmaktadır (Boell, Silva, Hegadoren 2016; Ziaian, Anstiss, Antoniou, Baghurst, Sawyer, 2012).

Araştırmada elde edilen bulgulara bekar olan mültecilerin evli olanlara kıyasla psikolojik dayanıklılık puanları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Buna neden olarak bekar mültecilerin savaştan kaçarken arkalarında ilgilencekleri eşleri, çocukları olmadığından psikolojik dayanıklılıklarının yüksek olduğu düşünülmektedir. Literatürde kadın ve erkeklerin medeni durumlarıyla anlamlı bir fark olmadığı belirtilmektedir (Min, Yu, Lee, Chae, 2013; Connor ve Davidson 2003; Wilks 2006).

Araştırmada gelir durumu ve psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Fakat 500 tl ve üstü geliri olan bireylerin 500 tl ve altında olanlardan anlamlı olmasada psikolojik dayanıklılıkları yüksek çıkmıştır. Dolayısıyla Suriyeli mültecilerin Türkiye'nin ve Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği'nin yaptıkları yardımlarla ihtiyaçlarını karşıladıklarından parasal konuların psikolojik dayanıklılıklarını etkilemediği düşünülmektedir. Ancak literatürde sürpriz sonuçlarda yer almıştır. (Wagnild, 2003; Wells, 2010), yaptıkları çalışmalarda gelir düzeyinin psikolojik dayanıklılıkla negatif yönde bir fark olduğu belirtilmektedir. Hardy ve Colleagues (2004), yaptıkları çalışmada yüksek psikolojik dayanıklılık ve yüksek gelirle anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur.

Araştırmada elde edilen bulgulara üniversite veya üstü grubundaki mültecilerin ilkokul veya ortaokul ve lise grubundaki mültecilerden psikolojik dayanıklılıkları anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir. Buna bulgulara göre yüksek eğitim almış mültecilerin düşük eğitim almış bireylere göre daha fazla psikolojik dayanıklılık gösterdiği bulunmuştur. Campbell-Sills Forde ve Stein (2009), yaptıkları çalışmada mevcut çalışmaya benzer olarak eğitim düzeyi ve psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Ancak (Boell, Silva, Hegadoren, 2016; Lamond vd., 2008) tarafından yapılan çalışmalarda anlamlı bir fark bulunmamıştır.

5.1.5. Mültecilerin Örselenme Sonrası Gerginlik Belirtileri, Travma Sonrası Büyüme, Harvard Travma Envanteri ve Connor & Davidson Psikolojik Dayanıklılık Değişkenleri Arasındaki İlişki

Araştırmada elde edilen bulgulara göre TSB ile ÖSGB ve psikolojik dayanıklılık arasında pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde bazı çalışmalar mevcut çalışmadaki bulguları desteklerken bazıları ise bulgularımızı desteklememektedir. Nishi, Matsuoka ve Kim (2016) yaptıkları çalışmada TSB'nin bazı faktörleri psikolojik dayanıklılıkla pozitif korelasyon sergilerken buna karşılık TSB'nin diğer faktörleri ÖSGB'nin belirtileri ile pozitif korelasyon sergilemiştir. (Tomich ve Helgeson, 2004; Hobfoll vd., 2008; Connor ve Davidson, 2003) yaptıkları çalışmada TSB ve ÖSGB belirtileri arasında pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur. (Ai, Cascio, Santangelo ve Evans-Campbell, 2005; Hall vd., 2008; Davey, Heard ve Lennings 2015), yaptıkları çalışmalarda TSB ve ÖSGB belirtileri arasında negatif korelasyon olduğunu tespit etmişlerdir. Duan, Guo ve Gan, 2015; Wingo vd. 2010), Ying, Wang, Lin ve Chen, 2016; Connor ve Davidson, 2003) yaptıkları çalışmalarda TSB ve psikolojik sağlamlık arasında pozitif korelasyon olduğu tespit edilmiştir. Bunun aksine Levine, Laufer, Stein, Hamama-Raz ve Solomon (2009), yaptığı çalışmada TSB ve psikolojik dayanıklılık arasında negatif korelasyon olduğunu ifade etmektedir.

Araştırmada travmatik deneyimler ve ÖSGB belirtileri arasında pozitif korelasyon bulunmuştur. Ancak ÖSGB ve psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir korelasyona rastlanmamıştır. Ayazi, Lien, Eide, Swartz, ve Hauff, 2014; Duan, Guo ve Gan 2015; Oginska-Bulik, 2015; Xiao, Xinchun, Min ve Yuxin, 2016; Wei, Han, Zhang, Hannak ve Liu), yaptıkları çalışmalarda travmatik olay deneyimleri ve ÖSGB arasında pozitif korelasyon olduğunu tespit etmişlerdir. (Suarez, 2013; Cho ve Kang (2017), yaptıkları çalışmada psikolojik dayanıklılık ve ÖSGB arasında negatif korelasyon olduğunu belirtmektedirler. Suarez (2013), yaptığı çalışmada psikolojik dayanıklılık ve ÖSGB arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Araştırmada elde edilen bulgularda travmatik olay deneyimleri ile TSB arasında anlamlı bir korelasyona rastlanmamıştır. Ancak literatürde (Xiao, Xinchun, Min ve Yuxin, 2016; Blix, Hansen, Birkeland, Nissen ve Heir, 2013), yaptıkları çalışmalarda travmatik olay deneyimleri ile TSB arasında pozitif korelasyon olduğunu tespit etmişlerdir.

5.1.6. Olayların Etkisi Ölçeğini(OEÖ) Yordayan Değişkenlere İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi ve Tartışılması

Araştırmada yapılan regresyon analizinde travmatik olay deneyimlerinin ve TSB'nin ÖSGB üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuştur. Literatürde (Koryürek, 2011; Hedtke vd., 2008), yaptıkları çalışmalarda yaşanan travmatik olay sayısının pozitif olarak ÖSGB'nin yordayıcısı olduğu tespit edilmiştir. Eşsizoglu vd., (2009) fiziksel yaralanma, patlamaya tanıklık, ölü ve yaralılarla karşılaşma, yakın/tanıdık birinin yaralanması ya da ölümü gibi travmatik olay deneyimlerinin ÖSGB'nun pozitif yordayıcısı olduğu bulunmuştur. Duan, Guo ve Gan (2015), ÖSGB olan ve olmayan iki grubun karşılaştırmasını yaptığı çalışmada ÖSGB olan grupta psikolojik dayanıklılığın TSB'nin varyansına ÖSGB olmayan gruba göre daha fazla etki ettiğini belirtmektedir. Yapılan başka bir çalışmada genel popülasyonda travmaya maruz kalma oranının yüksek olmasına rağmen direncin yaygın olduğu belirtilmektedir. Wrenn (2011), taraından psikolojik dayanıklılığın ÖSGB üzerindeki etkisini ölçmek için geliştirilen modelde, tavmatik maruziyetin ana etkilerinin hataları düzeltildikten sonra, ÖSGB artan psikolojik dayanıklılığın bir fonksiyonu olarak azaldığı bulunmuştur.

5.2. Sonuç ve Öneriler

5.2.3. Sonuç

Bu araştırmada elde edilen bulgular, Suriyeli mültecilerin savaşta yaşadıkları travmatik deneyimlerin mültecilerde olumsuz psikolojik sorunlara yol açtığını göstermektedir. Ancak mültecilerin yaşadığı travmatik deneyimlerin bir sonucu olan travma sonrası stres belirtileriyle birlikte travma sonrası büyümede geliştirdikleri tespit edilmiştir.

Araştırmanın amaçları doğrultusunda belirlenen sorulara elde edilen sonuçlar şunlardır:

1.Suriyeli mültecilerde örselenme sonrası gerginlik belirtileri ile anlamlı ilişkili bulunan değişkenler cinsiyet, gelir düzeyi ve eğitim düzeyi olmuştur. Ancak yaş ve medeni durum arasında bulunmamıştır. Kadınlar, düşük gelir düzeyi olanlar ve yüksek eğitim düzeyi olanlar daha fazla travma sonrası stres belirtileri göstermiştir.

2.Suriyeli mültecilerde travmatik olay deneyimleme ile anlamlı ilişki bulunan değişken sadece cinsiyet olup, yaş, medeni durum, gelir düzeyi ve eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Kadınlar erkeklerden daha fazla travmatik olay deneylemiştir.

3.Suriyeli mültecilerde travma sonrası büyüme ile anlamlı ilişki bulunan değişkenler cinsiyet ve medeni durum olmuştur. Ancak yaş, gelir durumu ve eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Kadınlar erkeklerden daha fazla bireysel güçlülük göstermiştir. Bekar mülteciler, evli olanlardan daha fazla travma sonrası büyüme geliştirmiştir.

4.Suriyeli mültecilerde psikolojik dayanıklılık ile anlamlı ilişki bulunan değişkenler eğitim düzeyi ve medeni durum olup, yaş, cinsiyet ve gelir düzeyinde anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bekar ve yüksek eğitim düzeyine sahip mülteciler daha fazla psikolojik dayanıklılık göstermiştir.

5.Suriyeli mültecilerde travma sonrası stres belirtileri ile travmatik olay deneyimleme ve travma sonrası büyüme arasında pozitif bir korelasyon bulunmuştur. Bu sonuçlara bağlı olarak mültecilerin savaşta deneyimledikleri

travmatik olaylar travma sonrası stres belirtilerini arttırmıştır. Mültecilerin travma sonrası stres belirtileri arttıkça travma sonrası büyümede bu artışa eşlik edecektir. Ancak travmatik olay deneyimleri ile travma sonrası büyüme arasında bir ilişkiye rastlanmamıştır.

6.Suriyeli mültecilerde travma sonrası büyüme ve psikolojik dayanıklılık arasında pozitif bir korelasyon olduğu olduğu tespit edilmiştir. Herhangi bir değişkende olacak olan artış diğerinde arttıracaktır.

7.Yapılan regresyon analizinde travmatik olay deneyimlemenin ve travma sonrası büyümenin, travma sonrası stres belirtilerini yordadığı bulunmuştur. Ancak psikolojik dayanıklılığın travma sonrası stres belirtilerine bir etkisi olmadığına rastlanmıştır.

5.2.2. Öneriler

Türkiye’de 2.7 milyon Suriyeli mülteci yaşamaktadır. Bu araştırma 310 kişilik bir örnekleme yapılmıştır. Bu yüzden daha geniş bir popülasyonda yapılması önerilir.

Araştırmada uygulanan IES-R ölçeği örselenme sonrası gerginlik belirtilerini ölçen bir ölçektir. Bu yüzden mültecilerin ÖSGB tanısı için daha sonra ki araştırmalarda Klinisyen Tarafından Uygulanan Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu Ölçeği (CAPS) kullanılması önerilir.

Suriyelilerin savaştan sonra mülteci durumuna düşmesi sonucunda psikopatolojik bozukluk geliştirme riski yüksektir. Bu nedenle Suriyelilerin psikolojik sorunlarının üstesinden gelebilmeleri için psikososyal ve psikodestek eğitim programları oluşturulması önerilir.

Suriyeli mültecilerin yaşadıkları sorunlarla ilişkili olarak psikopatolojilerini değerlendirmek için daha fazla araştırma yapılması önerilir.

Temel amaçlar doğrultusunda ortaya çıkan değişimin, tüm regresyon analizlerinde yordayıcı güce sahip değişkenlerden biri olduğu bulunmuştur. Bu nedenle bu değişkenin baska araştırmalarda farklı travma gruplarında incelenmesi önerilir.

KAYNAKLAR

- Abraído-Lanza, A. F., Guier, C., & Colón, R. M. (1998). Psychological Thriving Among Latinas With Chronic Illness. *Journal of Social Issues*, 54(2), 405–424. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1998.tb01227.x>
- Ahmed, A.S. (2007). Post-traumatic stress disorder, resilience and vulnerability. *Advances in Psychiatric Treatment*, 13(5), 369–375. DOI: 10.1192/apt.bp.106.003236.
- Ai, A. L., Peterson, C., & Ubelhor, D. (2002). War-related trauma and symptoms of posttraumatic stress disorder among adult Kosovar refugees. *Journal of Traumatic Stress*, 15(2), 157–160.
- Ai., A.L., Cascio, T., Santangelo, L.K., ve Evans-Campbell, T. (2005). Hope, meaning, and growth following the September 11, 2001, terrorist attacks. *J Interpers Violence*, 20(5), 523-48.
- Al-shagran, H., Khasawneh, O. M., & Ahmed, A. K. (2015). Post-Traumatic Stress Disorder of Syrian Refugees in Jordan, 3(3), 36–48.
- Aker, T.(2012). Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Travmaya Yaklaşım. Ankara;Grafik
- Aksoy, Z. (2012). Uluslararası Göç Ve Kültürlerarası İletişim. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 5(20).
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (1995). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*. E. Köroğlu (Ed.). Ankara: Hekimler.

Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, (2013). Köroğlu E. (çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Arnetz, B. B., Broadbridge, C. L., Jamil, H., Lumley, M. A., Pole, N., Barkho, E., Arnetz, J. E. (2014). Specific Trauma Subtypes Improve the Predictive Validity of the Harvard Trauma Questionnaire in Iraqi Refugees. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 16(6), 1055–1061. <https://doi.org/10.1007/s10903-014-9995-9>

Arnetz, J., Rofa, Y., Arnetz, B., Ventimiglia, M., & Jamil, H. (2013). Resilience as a Protective Factor Against the Development of Psychopathology Among Refugees. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(3), 167–172. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3182848afe>

Ayazi, T., Lien, L., Eide, A., Swartz, L., & Hauff, E. (2014). Association between exposure to traumatic events and anxiety disorders in a post-conflict setting: a cross-sectional community study in South Sudan. *BMC Psychiatry*, 14(1), 6. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-6>

Aygün, O., Gökdemir, Ö., Bulur, Ü., Yaprak, S., Güldal, D. (2016). Evaluation of Primary, Health Care Services Which is Provided to Refugees within a Public Health Center. *Turkish Journal of Family xMedicine and Primary Care*, 10(1), 6-12. DOI:10.5455/tjfmpe.199143

Basım, H.N., Çetin, F. (2011). Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-116.

- Baysak, E. (2010). *Acil ve Yoğun Bakım Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Stresle Başa Çıkma Tarzları, Tükenmişlik ve İlişkili Etkenler*. (Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık), Gazi Üniversitesi/Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara.
- Benard, B. (1991). Fostering Resiliency in Kids : Protective Factors in the Family, School , and Community. *School And Community*, (August), 1–27.
- Bensimon, M. (2012). Elaboration on the association between trauma, PTSD and posttraumatic growth: The role of trait resilience. *Personality and Individual Differences*, 52(7), 782–787. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.01.011>
- Bezmez, S., Blakney, R., Brown, C.H. (1999). English-Turkish / Turkish-English-Redhouse Dictionary. Istanbul: Sev.
- Bilgic, S. (2011). *Travma sonrası stres bozukluğu ve akut stres bozukluğu ile uyum bozukluğunun klinik açıdan karşılaştırılması*. (Yayınlanmış uzmanlık tezi). Osmangazi Üniversitesi/ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir.
- Boell, J.E.W., Silva, D.M.G.V. Hegadoren, K.M. (2016). Sociodemographic factors and health conditions associated with the resilience of people with chronic diseases: a cross sectional study. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 24, e2786 doi: 10.1590/1518-83451205.2786.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, S(1), 101–113. <https://doi.org/10.1037/1942-9681.S.1.101>

- Breslau, N., Kessler, R., Chilcoat, H., Schultz, L., Davis, G., Andreski, P. (1998). Trauma and Posttraumatic Stress Disorder in the Community. *Arch Gen Psychiatry*, 55(7), 626-632.
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748–766. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.5.748>
- Bromet E., Sonnega A., Kessler R. C. (1998). Risk factors for DSM-III-R posttraumatic stress disorder: Findings from the national comorbidity survey. *American Journal of Epidemiology*, 147(4), 353–361.
- Bromet, E., Andrea, L. H., Hwang, I., Sampson, N. A., Alonso, J., De Girolamo, G., De Graaf, R., Demyttenaere, K., Hu, C., Iwata N., Karam, A. N., Kaur, J., Kostyuchenko, S., Lepine, J. P., Levinson, D., Matschinger, H., Mora, M. E., Browne, M. O., Posada-Villa, J., Viana, M. C., Williams, D. R., Kessler, R. C. (2011). *Cross-National Epidemiology of DSM-IV Major Depressive Episode*. *BMC Med*, 9, 90.
- Buchowska, N. (2016). Violated or protected. Women's rights in armed conflicts after the Second World War. *International Comparative Jurisprudence*, 2(2), 72–80. <https://doi.org/10.1016/j.icj.2016.12.002>
- Bülbül, S. ve Köse, A. (2010). Examining between regional internal migration movements in Turkey with multidimensional scaling. *Istanbul University Journal of the School of Business Administration*, 39(1), 75-94.
- Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G. (1999), *“Facilitating posttraumatic growth: A clinician's guide”*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Campbell-Sills, L., Forde, D. ve Stein, M.B. (2009). Demographic and childhood environmental predictors of resilience in a community sample. *J Psychiatric Res*, 43(12), 1007-1012. doi:10.106/j.psychires.

- Card, J.J.(1987). Epidemiology of PTSD in a national cohort of Vietnam veterans. *Journal of Clinical Psychology*, 43(1), 6-17.
- Cho, G.J., Kang, J. (2017). Type D personality and post-traumatic stress disorder symptoms among intensive care unit nurses: The mediating effect of resilience. *PLOS ONE*, 12(4), e0175067. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175067>.
- Coleman, P. (2006). *Flashback: Posttraumatic Stress Disorder, Suicide, and the Lessons of War*. Boston: Beacon Press.
- Connor, K.M., Davidson, J.R.T. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 71-82. DOI:[10.1002/da.10113](https://doi.org/10.1002/da.10113)
- Creamer, M., Burgess, P., McFarlane, A.C. (2001). Post-traumatic stress disorder: findings from the Australian National Survey of Mental Health and Well-being. *Psychol Med*, 31(7), 1237-47.
- Creamer, M., & Parslow, R. (2008). Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in the elderly: a community prevalence study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 16(10), 853–6. <https://doi.org/10.1097/01.JGP.0000310785.36837.85>
- Çiçekli, B. (2013). *Göç ve İltica Hukuku Terimleri Sözlüğü. İsviçre*.
- Dahl, S., Mutapcic, A., & Schei, B. (1998). Traumatic events and predictive factors for Posttraumatic Symptoms in displaced Bosnian women in a war zone. *Journal of Traumatic Stress*, 11(1), 137–145. <https://doi.org/10.1023/A:1024417401973>

- Daud, A., af Klinteberg, B., & Rydelius, P.A. (2008). Resilience and vulnerability among refugee children of traumatized and non-traumatized parents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2(1), 7. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-2-7>
- Davey, C., Heard, R., & Lennings, C. (2015). Development of the Arabic versions of the Impact of Events Scale-Revised and the Posttraumatic Growth Inventory to assess trauma and growth in Middle Eastern refugees in Australia. *Clinical Psychologist*, 19(3), 131–139. <https://doi.org/10.1111/cp.12043>
- Davidson, J.R.T. and Connor, K.M. (2016). Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) Manual. Unpublished. Partly accessible at www.cd-risc.com.
- Ditlevsen, D. N., & Elklit, A. (2010). The combined effect of gender and age on post traumatic stress disorder: do men and women show differences in the lifespan distribution of the disorder? *Annals of General Psychiatry*, 9(1), 32. <https://doi.org/10.1186/1744-859X-9-32>
- Doğan, S. (2001). *Deprem ve işkence sonrası oluşan travma sonrası stres*, (Yayınlanmış uzmanlık tezi), Ankara Üniversitesi/Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara.
- Duan, W., Guo, P., & Gan, P. (2015). Relationships among trait resilience, virtues, post-traumatic stress disorder, and posttraumatic growth. *PLoS ONE*, 10(5), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0125707>

- Dürü, Ç. (2006). *Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümenin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi ve bir model önerisi*. (Yayınlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319–345. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00123-0)
- Eker, S.,(2015) The Transformation of War: New Wars and The Case of Syrian Crisis., *Turkish Journal Of Middle Eastern Studies*, 2(1), 31-66
- Eşsizoglu, A., Yaşan, A., Bülbül, İ., Önal, S., Yıldırım, E.A., Aker, T. (2009). Bir Terörist Saldırı Sonrasında Travma Sonrası Stres Bozukluğu Gelişimini Etkileyen Risk Faktörleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(2), 118-126.
- Frazier, P., Conlon, A., & Glaser, T. (2001). Positive and negative life changes following sexual assault. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(6), 1048–1055.
- Freedly, J. R., Saladin, M. E., Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., & Saunders, B. E. (1994). Understanding acute psychological distress following natural disaster. *Journal of Traumatic Stress*, 7(2), 257–273. <https://doi.org/10.1007/BF02102947>
- Gersons, B.P.R., Carlier, I.V.E. (1992). Post-traumatic stress disorders: the history of recent concepts, *The British Journal of Psychiatry*, 161(6), 742-748. DOI: 10.1192/bjp.161.6.742

- Gillespie, C. F., Bradley, B., Mercer, K., Smith, A. K., Conneely, K., Gapen, M., Ressler, K. J. (2010). *NIH Public Access*, 31(6), 505–514.
<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2009.05.003>.Trauma
- Gizir, C. A. (2006). PSİKOLOJİK Sağlamlik,RiskFaktörleri Ve Koruyucu FaktörlerÜzerineBir Derleme Çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28).
- Gunst, D. C. M., Kaatsch, P., & Goldbeck, L. (2016). Seeing the good in the bad: which factors are associated with posttraumatic growth in long-term survivors of adolescent cancer? *Supportive Care in Cancer*, 24(11), 4607–4615. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3303-2>
- Günay, B. (2012). Genç Akademisyenlerin Perspektifinden Birlikte Yaşama. İstanbul: Da
- Gül, E. (2014). *Prevalence Rates Of Traumatic Events, Probable Ptsd and Predictors of Posttraumatik Stress And Growth in a Community Sample from İzmir*. (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü.Ankara.
- Gürçan, M. (2011). “Bir Önceki Savaş İçin Hazırlanmak: Değişen Küresel Güvenlik Ortamının Geleneksel Savaş Olgusuna Etkisi”. *Bilge Strateji Dergisi*, 127-179.
- Hefferon, K., Boniwell, I. (2011). *Positive Psychology : Theory, Research and Applications*. Maidenhead, Berkshire, England: McGraw Hill Open University Press.
- Hall, B.J., Hobfoll, S.E., Palmieri. P.A., Canetti-Nissim, D., Shapira, O., Johnson, R.J., Galea, S. (2008). The psychological impact of impending forced settler disengagement in Gaza: Trauma and posttraumatic growth. *J Trauma Stress*, 21(1), 22-29

- Halzer, J., Robin, L., McEvoy, L. (1987). Post-traumatic stress disorder in the general population. Findings of the epidemiologic catchment area survey. *New England Journal of Medicine*, 317(26), 1630-1634. [10.1056/NEJM198712243172604](https://doi.org/10.1056/NEJM198712243172604)
- Hauff E, Vaglum P. (1994) . Chronic posttraumatic stress disorder in Vietnamese refugees. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 182(1), 85–90.
- Hedtke, K. A., Ruggiero, K. J., Fitzgerald, M. M., Zinzow, H. M., Saunders, B.E., Resnick, H. S. & Kilpatrick, D. G. (2008). A longitudinal investigation of interpersonal violence in relation to mental health and substance use. *J Consult Clin Psychol*, 76(1), 633-47.
- Hobfoll, S.E., Canetti-Nisim, D., Johnson, R.J., Palmieri, P.A., Varley, J.D., Galea, S., (2008). The association of exposure, risk, and resiliency factors with PTSD among Jews and Arabs exposed to repeated acts of terrorism in Israel. *J Trauma Stress*, 21(1), 9-21.
- Hoge C. W, Castro C. A, Messer S. C, McGurk D, Cotting D. I, Koffman R. L. (2004). Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. *New England Journal of Medicine*. 351(1), 13–22.
- Hoge, C. W., Terhakopian, A., Castro, C. A., Messer, S. C., & Engel, C. C. (2007). Association of posttraumatic stress disorder with somatic symptoms, health care visits, and absenteeism among Iraq war veterans. *Am J Psychiatry*, 164(1), 150–153. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.164.1.150>

<http://www.unhcr.org> 'den 12 Aralık 2016 tarihinde edinilmiştir.

<https://www.afad.gov.tr/tr/2373/Giris> 'den 12 Aralık 2016 tarihinde edinilmiştir.

<http://data.unhcr.org/syrianrefugees/regional.php> 'den 2016 Aralık tarihinde edinilmiştir.

<http://www.unhcr.org/turkey/home.php?content=28> 'den 2016 Aralık tarihinde edinilmiştir.

<http://www.unhcr.org/turkey/home.php?content=32> 'den 2016 Aralık tarihinde edinilmiştir.

https://www.adaa.org/sites/default/files/ADAA_.pdf 'den 12 Aralık 2017 tarihinde edinilmiştir.

<http://www.psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/28/travma-sonrasi-stres-bozuklugu> 'den

1 Haziran 2017 tarihinde edinilmiştir.

Joseph, S., Williams, R., & Yule, W. (1993). Changes in outlook following disaster: The preliminary development of a measure to assess positive and negative responses. *Journal of Traumatic Stress*, 6(1), 271–279. DOI: 10.1002/jts.2490060209

Kaptanoğlu, C. (2001). Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Tanı ve Klinik Özellikler. Psikolojik Travma Yazıları. Ankara: 5US.

Karairmak, O. (2010). Establishing the psychometric qualities of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) using exploratory and confirmatory factor analysis in a trauma survivor sample. *Psychiatry Research*, 179(3), 350-356. DOI:10.1016/j.psychres.2009.09.012.

- Karanci, A.N., Isıklı, S., Aker, A.T., Gül, E.i., Erkan, B.B., Özkol, H., Güzel, H.Y. (2012). Personality, posttraumatic stress and trauma type: factors contributing to posttraumatic growth and its domains in a Turkish community sample. *Clinical Research Article*, 3(1), 17303. DOI: 10.3402/ejpt.v3i0.17303
- Karaosmanoğlu, A., L. (2011). Yirmi Birinci Yüzyılda Savaşı Tartışmak: Clausewitz Yeniden. *Uluslararası İlişkiler*, (8)29, 5-25.
- Kara, P., Korkut, R. (2010). Türkiye’de Göç İltica ve Mülteciler. *Türk İdare Dergisi*, 467:153
- Kelle, Ö. (2016). *Psikolojik Dayanıklılığın Yordayıcıları*. In Partial Fulfillment Of The Requirements for the Degree of Master of Arts in the Department of Clinical Psychology. İstanbul.
- King, D. W., King, L. A., Foy, D. W., Keane, T. M., & Fairbank, J. A. (1999). Posttraumatic stress disorder in a national sample of female and male Vietnam veterans: Risk factors, war-zone stressors, and resilience-recovery variables. *Journal of Abnormal Psychology*, 108(1), 164–170. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.108.1.164>
- Klein, R. J. T., Nicholls, R. J., & Thomalla, F. (2003). Resilience to natural hazards: How useful is this concept? *Environmental Hazards*, 5(1–2), 35–45. <https://doi.org/10.1016/j.hazards.2004.02.001>
- Koryürek, M.M. (2011). *Iraklı Sivillerde Savaş Travmasına Bağlı Ruhsalsorunların Yordayıcıları*. (Uzmanlık tezi). Hacettepe Üniversitesi/Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Tezi, Ankara.

Kurtuluş, B., The Legacy of "The Age of Extremes": The Transformation of War Within The Context of Hobsbawm's Perspective on History. *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(6-31), 48-69.

Kessler, R., Sonnega, A., Bromet, E., Hugles, M., Nelson, C.(1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*, 52(12), 1048-60.

Kulka, R. A. (1990). *Trauma and the Vietnam War Generation: Report of Findings From the National Vietnam Veterans Readjustment Study*. New York: Brunner/Mazel
Noyes, R., Hoehn-Saric, R. (1998). *The Anxiety Disorders*. Cambridge, UK; New York, NY, USA: Cambridge University.

Krizmanic, M., & Kolesaric, V. (1996). A salutogenic model of psychosocial help. *Review of Psychology*, 3, 69–75.

Lamond, A.J., Depp, C.A, Allison, M., Langer, R., Reichstadt, J., Moore, D.J, Golshan, S., Ganiats, T.G., Jeste, D.V. (2008). Measurement and prediction of resilience among community-dwelling older women. *Journal of Psychiatric Research*, 43(2), 148-54. doi:10.1016/j.psychires.

Lepore, S. J., Revenson, T. A. (2006). *Resilience and Posttraumatic Growth: Recovery, Resistance and Reconfiguration*. In Handbook of Posttraumatic Growth. Calhoun L.G, Tedeschi R.G. (Ed.) New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Inc, 24-46.

Lehman, D.R., Davis, C.G., DeLongis, A., Wortman, C.B., Bluck, S., Mandel, D.R., & Ellard, J.H.(1993). Positive and negative life changes following bereavement and their relations to adjustment. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 12(1), 90–112.
<https://doi.org/10.1521/jscp.1993.12.1.90>.

- Levine, S. Z., Laufer, A., Stein, E., Hamama-Raz, Y., & Solomon, Z. (2009). Examining the relationship between resilience and posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress*, 22(4), 282–286. <https://doi.org/10.1002/jts.20409>
- Li, Y., Cao, F., Cao, D., & Liu, J. (2015). Nursing students' post-traumatic growth, emotional intelligence and psychological resilience. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(5), 326–332. <https://doi.org/10.1111/jpm.12192>
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: a review. *J Trauma Stress*, 17(1), 11–21. <https://doi.org/10.1023/B:JOTS.0000014671.27856.7e>
- Luthar, S. S., Chicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Maguen, S., Ren, L., Bosch, J., Marmar, C., & Seal, K. (2010). Gender differences in mental health diagnoses among Iraq and Afghanistan veterans enrolled in veterans affairs health care. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2450-2456.
- Maercker, A., Herrle, J., & Grimm, I. (1999). Dresdener Bombennachtsopfer 50 Jahre danach: Eine Untersuchung patho- und salutogenetischer Variablen (Dresden bombing night victims 50 years later: A study of patho- and salutogenic variables). *Zeitschrift fuer Gerontopsychologie & psychiatrie*, 12(3), 157–167.

- Mahdi, H. K., Prihadi, K., & Hashim, S. (2014). Posttraumatic growth and resilience after a prolonged war: A Study in Baghdad, Iraq. *International Journal of Evaluation and Research in Education*, 3(3), 197–204.
- Marwa, K. (2016). Psychosocial Sequels of Syrian Conflict. *Journal of Psychiatry*. 19:2. <http://dx.doi.org/10.4172/2378-5756.1000355>
- Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2(4), 425. <https://doi.org/10.1017/S0954579400005812>
- Milam, J. E., Ritt-Olson, A., & Unger, J. B. (2004). Posttraumatic Growth among Adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 19(2), 192–204. <https://doi.org/10.1177/0743558403258273>
- Min, J.A., Yu, J.J., Lee, C.U. ve Chae, J.H. (2013). Cognitive emotion regulation strategies contributing to resilience in patients with depression and/or anxiety disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 54(8), 1190-1197. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.05.008>
- Mohsin, S., Rahman, M., Hussain Rana, M., Azam, N. (2016) The Prevalence Of Post Traumatic Growth Among Troops In Post Deployment. *Pak Armed Forces Med J*, 66(2), 275-80.
- Mollica, R.F., McInnes, K., Sarajlic, N., Lavelle, J., Sarajlic, I., & Massagli, M.P. (1999). Disability associated with psychiatric comorbidity and health status in Bosnian refugees living in Croatia, *Journal of the American Medical Association*, 282(5), 433-439.

- Mollica, R., McDonald, L., Massagli, M. & Silove, D. (2004). *Measuring Trauma, Measuring Torture: Instructions and Guidance on the Utilization of the Harvard Program in Refugee Trauma's Versions of the Hopkins Symptom Checklist-25 (HSCL-25) and the Harvard Trauma Questionnaire (HTQ)*. Cambridge, MA: *Harvard Program in Refugee Trauma*.
- Nazam, F. (2016). Gender Difference on Orthopaedic Trauma. *Medical Science*, 5(3), 202-204.
- Ni, C., Chow, M.C.M., Jiang, X., Li, S., Pang, S.M.C. (2015). Factors associated with resilience of adult survivors five years after the 2008 Sichuan earthquake in China. *PLOS ONE*, 10(3). DOI:10.1371/journal.pone.
- Nickerson, A., Bryant, R. A., Silove, D., & Steel, Z. (2011). A critical review of psychological treatments of posttraumatic stress disorder in refugees. *Clinical Psychology Review*, 31(3), 399–417. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.10.004>
- Nishi, D., Matsuoka, Y., & Kim, Y. (2010). QUANT: PTG, posttraumatic stress disorder and resilience of motor vehicle accident survivors. *BioPsychoSocial Medicine*, 4, 7. <https://doi.org/10.1186/1751-0759-4-7>
- Norris, F.H., Kaniasty, K., Conrad, M., Inman, G.L., Murphy, A.D. (2002). Placing age differences in cultural context: a comparison of the effects of age on PTSD after disasters in the United States, Mexico and Poland. *J Clin Geropsychol*, (1)8, 153–1731

- Oginska-Bulik, N. (2015). Social support and negative and positive outcomes of experienced traumatic events in a group of male emergency service workers. *Int J Occup Saf Ergon*, 21(2), 119–127. doi: [10.1080/10803548.2015.1028232](https://doi.org/10.1080/10803548.2015.1028232).
- Olaya, B., Alonso, J., Atwoli, L., Kessler, R. C., Vilagut, G., & Haro, J. M. (2015). Association between traumatic events and post-traumatic stress disorder: results from the ESEMeD-Spain study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 24(2), 172–183. <https://doi.org/10.1017/S2045796014000092>
- Özer, Ö. (2016) *Travma Sonrası Stres Bozukluğu Olan Hastalarda Talamus Hacimleri Ve Klinik Değişkenlerle İlişkisi*. (Uzmanlık tezi). Elazığ
- Park, C.H., Cohen, L.H., & Murch, R.L. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality*, 64(1), 71–105.
- Park, C. L. (2010). Stress-Related Growth and Thriving Through Coping: The Roles of Personality and Cognitive Processes. *Journal of Social Issues*, 54(2), 267–277. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1998.tb01218.x>
- Polatinsky, S., & Esprey, Y. (2000). An assessment of gender differences in the perception of benefit resulting from the loss of a child. *Journal of Traumatic Stress*, 13(4), 709–718.
- Powell, S., Rosner, R., Butollo, W., Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2003). Posttraumatic growth after war: A study with former refugees and displaced people in Sarajevo. *Journal of Clinical Psychology*, 59(1), 71–83. <https://doi.org/10.1002/jclp.10117>

- Rahimi, B., Baetz M., Bowen, R., Balbuena, L. (2014). Resilience, stress, and coping among Canadian medical students. *Canadian Medical Education Journal*, 5(1), 5-12.
- Ramsay, R. (1991). Invited review: post-traumatic stress disorder; a new clinical entity. *J Psychosom Res*, 34(4), 355-365.
- Rosenberg, A.R., Syrjala, K.L., Martin, P.J., Flowers, M.E., Carpenter, P.A., Salit, R.B., Baker, K.S., Lee, S.J. (2015). Resilience, health, quality of life among long-term survivors of hematopoietic cell transplantation. *Cancer. Free PMC Article*, 121(23), 4250-7. DOI: 10.1002/cncr.29651.
- Sandal, E, K., Hançerkıran, M. ve Tıraş, M. (2016). Syrian Refugees in Turkey and Their Reflections in Gaziantep Province. *Gaziantep University Journal of Social Sciences* 15(2), 461-483.
- Sağaltıcı, E. (2013). *Suriyeli Mültecilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Taraması*. (Yayınlanmış Uzmanlık Tezi). Gaziantep.
- Sawyer, A., Ayers, S., & Field, A.P. (2010). Posttraumatic growth and adjustment among individuals with cancer or HIV/AIDS: a meta analysis, *Clinical Psychology Review*, 30(4), 436-447.
- Schaefer, J. A., Moos, R. H. (1992). *Life Crises and Personal Growth*. Carpenter B. N. (Ed.). Personal Coping, Theory, Research, and Application. (pp. 149–170). Westport, CT: Praeger.

- Shoeb, M., Weinstein, H., & Mollica, R. (2007). The Harvard Trauma Questionnaire: Adapting a Cross-Cultural Instrument for Measuring Torture, Trauma and Posttraumatic Stress Disorder in Iraqi Refugees. *International Journal of Social Psychiatry*, 53(5), 447–463. <https://doi.org/10.1177/0020764007078362>
- Sondergaard, H.P., Ekblad, S. ve Theorell, T. (2001). Self-reported life event patterns and their relation to health among recently resettled Iraqi and Kurdish refugees in Sweden, *J Nerv Ment Dis*, 189(12), 838-45.
- Suarez, E. B. (2013). The association between post-traumatic stress-related symptoms, resilience, current stress and past exposure to violence: a cross sectional study of the survival of Quechua women in the aftermath of the Peruvian armed conflict. *Conflict and Health*, 7(1), 21. <https://doi.org/10.1186/1752-1505-7-21>
- Sungur, Z.M., Sürmeli. A., Özçubukçuoğlu, A. (1995). Güneydoğu'da görev yapan askeri popülasyonda görülen travma sonrası stres bozukluğu üzerine bir çalışma. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 32(3), 117-122.
- Ssenyonga, J., Owens, V., & Olema, D. K. (2013). Posttraumatic Growth, Resilience, and Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) among Refugees. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 82, 144–148. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.238>
- Şahin, D.(1995) Türkiye’de insan eliyle yapılan travmalara bağlı psikiyatrik bozuklukların boyutu. *Kriz Dergisi*, 3(1-2), 26-30.

- Şalcıoğlu, E. (2001). *Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Ampirik Bulgular. Psikolojik Travma Yazıları*. Ankara: Sus.
- Taku, K., Calhoun, L. G., Cann, A., & Tedeschi, R. G. (2008). The Role of Rumination in the Coexistence of Distress and Posttraumatic Growth Among Bereaved Japanese University Students. *Death Studies*, 32(5), 428–444. <https://doi.org/10.1080/07481180801974745>
- Tedeschi, R., Calhoun, L. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma. *J Trauma Stress*, 9(3), 455-472.
- Tedeschi, R. G., Park, C. L., Calhoun, L.G.(1998). *Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis*. London: LEA.
- Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G. (2004). Post traumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.
- Teixeira, R. J., & Pereira, M. G. (2013). Factors Contributing to Posttraumatic Growth and Its Buffering Effect in Adult Children of Cancer Patients Undergoing Treatment. *Journal of Psychosocial Oncology*, 31(3), 235–265. <https://doi.org/10.1080/07347332.2013.778932>
- Tennen, H., Affleck, G., Urrows, S., Higgins. P. & Mendola. R. (1992). Perceiving control. Construing benefits. and daily processes in rheumatoid arthritis. *Canadian Journal Of Behavioral Science* ,24(2), 186-203.
- Terrill AL, Molton IR, Ehde DM, et al(2016). Resilience, age, and perceived symptoms in persons with long-term physical disabilities. *J Health Psychology* 21(5): 640-694. doi: 10.1177/1359105314532973.
- Terr, L.C. (1991), Childhood traumas: an outline and overview. *Am J Psychiatry*, 148(1), 10-20.

- Tsunno, K., Oshima, K., Kubota, K., Kawakami, N. (2014). Personal resilience and post-traumatic symptoms of local government employees six months after the 2011 magnitude 9.0 East Japan Earthquake. *Sangyo Eiseigaku Zasshi*, 56(6), 245-58. DOI:[10.1539/sangyoeisei.B14006](https://doi.org/10.1539/sangyoeisei.B14006)
- Tomich, P.L., Helgeson V.S. (2004). Is finding something good in the bad always good? Benefit finding among women with breast cancer. *Health Psychol*, 23(1), 16-23.
- Tusaie, K. (2004). Resilience : A Historical Review. *Holistic Nursing Practice*, 18(3), 3-8.
- Tuzcu, A., Bademli, K.(2014). Psychosocial Aspect of Migration. *Current Approaches in Psychiatry*, 6(1), 56-66. doi:10.5455/cap.20130719123555.
- Updegraff, J. A., Taylor, S. E., Kemeny, M. E., & Wyatt, G. E. (2002). Positive and negative effects of HIV infection in women with low socioeconomic resources. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(3), 382–394. <https://doi.org/10.1177/0146167202286009>
- Val, E. B., & Linley, P. A. (2006). Posttraumatic Growth, Positive Changes, and Negative Changes in Madrid Residents following the March 11, 2004, Madrid Train Bombings. *Journal of Loss and Trauma*, 11(5), 409–424. <https://doi.org/10.1080/15325020600685519>
- Vanderpol, M. (2002). Resilience: A missing link in our understanding of survival. *Harvard Review of Psychiatry*, 10(5), 302–306.

- Vishnevsky T., Cann A., Calhoun L. G., Tedeschi R. G., Demakis G. J. (2010). Gender differences in self-reported posttraumatic growth: A meta-analysis. *Psychology of Women Quarterly*, 34(1), 110–120. doi:10.1111/j.1471-6402.2009.01546.x
- Yasan, A., Saka, G., Ertem, M., Ozkan, M., & Ataman, M. (2008). Prevalence of PTSD and related factors in communities living in conflictual area: Diyarbakir case. *Torture: Quarterly Journal on Rehabilitation of Torture Victims and Prevention of Torture*, 18, 29–37. <https://doi.org/2008-1.2008-09> [pii]
- Yaser, A., Slewa-Younan, S., Smith, C. A., Olson, R. E., Guajardo, M. G. U., & Mond, J. (2016). Beliefs and knowledge about post-traumatic stress disorder amongst resettled Afghan refugees in Australia. *International Journal of Mental Health Systems*, 10(1), 31. <https://doi.org/10.1186/s13033-016-0065-7>
- Ying, L., Wang, Y., Lin, C., & Chen, C. (2016). Trait resilience moderated the relationships between PTG and adolescent academic burnout in a post-disaster context. *Personality and Individual Differences*, 90, 108–112. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.10.048>
- Ziaian T, de Anstiss H, Antoniou G, Baghurst P, Sawyer M. Resilience and its association with depression, emotional and behavioural problems, and mental health service utilization among refugee adolescents living in South Australia. *Int J Population Res*. doi:10.1155/2012/485956.

- Zoellner, T., Maercke, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology – a critical review and introduction of a two component model. *Clin Psychol Rev* 26(5), 626-53.
- Weiss, D.S. ve Marmar, C.R. (1997). The Impact of Event Scale- Revised. In: Wilson JP, Keane TM, editors. Assessing psychological trauma and PTSD: A handbook for practitioners. New York: Guilford Press, pp. 399–411.
- Westphal, M., & Bonanno, G. A. (2007). Posttraumatic growth and resilience to trauma: Different sides of the same coin or different coins? *Applied Psychology*, 56(3), 417–427. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2007.00298.x>
- Widows, M. R., Jacobsen, P. B., Booth-Jones, M., & Fields, K. K. (2005). Predictors of posttraumatic growth following bone marrow transplantation for cancer. *Health Psychology*, 24(3), 266–273. DOI:[10.1037/0278-6133.24.3.266](https://doi.org/10.1037/0278-6133.24.3.266)
- Wang, L., Shi, Z., Zhang, Y., & Zhang, Z. (2010). Psychometric properties of the 10-item Connor-Davidson Resilience Scale in Chinese earthquake victims. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 64(5), 499–504. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2010.02130.x>
- Wang, Y., Wang, H., Wang, J., Wu, J., Liu, X. (2013). Prevalence and Predictors of Posttraumatic Growth in Accidentally Injured Patients. *J Clin Psychol Med Setting*, 20(1), 3-12. DOI 10.1007/s10880-012-9315-2

- Wei, C., Han, J., Zhang, Y., Hannak, W. ve Liu, Z. (2017). The Characteristics of Emotional Response of Post-traumatic Stress Disorder and Post-traumatic Growth among Chinese Adults Exposed to an Explosion Incident, *Front. Public Health*, 5(3). doi: 10.3389/fpubh.2017.00003
- Wilks, S. (2006). Intrinsic spirituality among Alzheimer's caregivers: a pathway to resiliency. *Advances in Social Work*, 7(1), 67-89.
- Wingo, A. P., Wrenn, G., Pelletier, T., Gutman, A. R., Bradley, B., Ressler, K. J. (2010). Moderating effects of resilience on depression in individuals with a history of childhood abuse or trauma exposure. *J. Affect. Disorder*, 126(1), 411–414. 10.1016/j.jad.2010.04.009
- Wrenn, G. L., Wingo, A. P., Moore, R., Pelletier, T., Gutman, A.R., Bradley, B., Ressler, K. J. (2011). The Effect of Resilience on Posttraumatic Stress Disorder in Trauma-Exposed Inner-City Primary Care Patients. *J Natl Med Assoc.*, 103(7): 560–566.
- Xiao, Z., Xinchun, W., Min, Z. ve Yuxin, T. (2016). The relationship between emotion regulation and PTSD/PTG among adolescents after the Ya'an earthquake: The moderating role of social support. *Acta Psychologica Sinica*, 10.3724/SP.J.1041.2016.00969.

EKLER

EK 1. Arapça Bilgilendirme Formu

الاستبيان من اجل الدراسة ويلزم ملء النموذج

الهدف من هذه الدراسة هو دراسة العلاقة بين الضغط النفسي واضطرابات مابعد الصدمة من خلال سوريين تجارب لاجئين يعيشون في تركيا.

في هذه الدراسة فإننا سوف نقدم لك استمارة المعلومات الديموغرافية. ويتضمن استمارة المعلومات الديموغرافية أسئلة حول الخصائص الديموغرافية، مثل سنك ونوع الجنس. و قياس آثار الأحداث المؤلمة على السلوك.

كما ذكر سابقا، فإن إجاباتك التي قدمتموها على الاستبيان والمقابلات ستكون في سرية تامة. إذا كان لديك أي شكاوى أو آراء أو مشاكل تتعلق بالبحوث. لا ترددوا في الاتصال مع إبراهيم جنكيز التي هي واحدة من الباحثين من هذه الدراسة.

البريد الالكتروني junin.1066@gmail.com رقم الهاتف 05349113620

إذا كنت مهتما بنتائج البحث، يمكنك الاتصال مع الباحث من 7/7/2017.

شكرا لك مرة اخرى على مشاركتك

العنوان : الطبيب النفسي

الاسم : إبراهيم جنكيز

التخصص : علم النفس

جامعة الشرق الادنى

نيقوسيا

EK 2. Türkçe Bilgilendirme Formu

Bu çalışmanın amacı Suriyeli Mültecilerin Travma Sonrası Stres Bozukluğu , Travma Sonrası Gelişim Ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesidir.

Bu çalışmada size bir demografik bilgi formu ve bir dizi ölçek sunduk. Demografik bilgi formu sizin yaş cinsiyet gibi demografik özellikleriniz hakkındaki soruları içermektedir. Ölçekler ise travmatik olayların davranışların üzerindeki etkisini ölçmektedir.

Daha 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 İbrahim Cengiz ile iletişime geçmekten lütfen çekinmeyiniz (email: junin.1066@gmail.com. Tel no: 05349113620

Eğer araştırmanın sonuçlarıyla ilgileniyorsanız, 07.07.2017 tarihinden itibaren araştırmacıyla iletişime geçebilirsiniz.

Katıldığınız için tekrar teşekkür ederim.

Unvan : Psikolog

İsim-Soyad : İbrahim Cengiz

Psikoloji Bölümü,

Yakın Doğu Üniversitesi,

Lefkoşa.

EK 3. Arapça Aydınlatılmış Onam

استمارة الموافقة المسبقة

الاستبيان من اجل الدراسة ويلزم ملء النموذج

وهذه الدراسة التي سوف يجريها معهد العلوم الاجتماعية تخصص علم النفس الاكلينيكي، جامعة في الشرق الادنى .
والهدف من هذه الدراسة هو دراسة العلاقة بين الضغط النفسى واضطرابات مابعد الصدمة من خلال تجارب لاجئين
سوريين يعيشون في تركيا.

تم تصميم المسح تماما للأغراض العلمية. لن تتضمن معلومات الهوية الخاصة بك في الاستبيان. سيتم الاحتفاظ
المعلومات الخاصة بك بسرية تامة. سيتم استخدام البيانات التي تم الحصول عليها من هذه الدراسة فقط على البيانات
الإحصائية. إذا كنت تعطي إجاباتك القلبية وبدقة، وهذا سيضمن أن نتائج الدراسة يمكن أن تستخدم معلومات مفيدة
للمجتمع

رقم هاتفك مطلوب للإشراف على المقابلة وتحديد ما إذا كان قد تم تنفيذ المسح

شكرا جزيلا لمساعدتك .

العنوان " علم النفس

الاسم واللقب ابراهيم جنكيز

لقد قرأت جميع المعلومات الواردة أعلاه ، و اوفق على تنفيذ المسح

الاسم :

التوقيع :

رقم الهاتف :

EK 4. Türkçe Aydınlatılmış Onam

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

Bu çalışmanın amacı Suriyeli Mültecilerin Travma Sonrası Stres Bozukluğu , Travma Sonrası Gelişim Ve Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişkinin incelemesidir.

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

Telefon numaranız anketörün denetlemesi ve anketin uygulandığının belirlenmesi amacıyla istenmektedir.

Yardıminız için çok teşekkür ederim.

Unvan : Psikolog

İsim-Soyad : İbrahim Cengiz

Yukardaki bilgileri ayrıntılı biçimde tümünü okudum ve anketin uygulanmasını onayladım.

İsim:

İmza:

Telefon:

EK 5. Arapça Sosyo-Demografik Formu

النموذج الاجتماعي الديموغرافي

- 1- العمر (تاريخ الولادة):
- 2- الجنس: (-a ذكر (-b انتى
- 3- الحالة الاجتماعية : (-a متزوج (-b أعزب
- 4- منذ متي تقيم في تركيا ؟ (-a 1-2 سنوات (-b 3+ أعلى
- 5- هل لديك أطفال؟ (-a نعم (-b لا
- 6- كم شخص يعيش معك (-a 1 شخص (-b أكثر من 1 شخص
- 7- الوظيفة : (-a عامل (-b لا عامل
- 8- المستوى العلمي امي (-a أولي أو ثانوي (-b الجامعات والتعليم العالي
- 9- كم يبلغ الدخل الشهري (-a أقل من 500 جنيه (-b أكثر من 500 جنيه
- 10- هل تتلقى اي مساعدة مالية ؟ (-a نعم (-b لا
- 11- هل الجلوس استئجار منزل ؟ كم هي رسوم الإيجار الشهري (-a أقل من 500 جنيه (-b أكثر من 500 جنيه
- 12- هل انت مدخن ؟ (-a نعم (-b لا
- 13- هل تتناول الكحول او اي نوع من المخدرات ؟ (-a نعم (-b لا
- 14- هل تعاني من اي اضطراب عقلي ؟ ارجو كتابة اسمه (-a نعم (-b لا
- 15- هل كان لديك اى اضطراب عقلي من قبل ؟ ارجو كتابة اسمه (-a نعم (-b لا
- متردد(-c لا (-b نعم (-a هل ترغب في العودة الي بلادك بعد انتهاء الحرب؟(-16

EK 6. Türkçe Sosyodemografik Veri Formu

- 1-) Yaş(doğum tarihi):
- 2-) Cinsiyet: a-) Erkek b-) Kadın
- 3-) Medeni durum: a-)evli b-) evli değil
- 4-) Ne zamandır Türkiyede yaşıyorsunuz ? : a) 1-2 sene b-) 3 sene ve üstü
- 5-) Çocuğunuz var mı ? a-) evet b-) hayır
- 6-) Beraber Yaşadığınız Kişi Sayısı ? a-) 1 kişi b-) 1'den fazla
- 7-) Meslek : a-) çalışıyor b-)çalışmıyor
- 8-) Eğitim düzeyi: a-)ilk okul veya orta okul b-) lise c-) üniversite veya üstü
- 9-) Herhangi bir maddi geliriniz var mı? a-) 500tl' den az b-) 500 tl ve üstü
- 10-) Herhangi bir maddi, yardım alıyor musunuz ? a) evet b) hayır
- 11-) aylık ev kirası ? a-) 500 tl'den az b-) 500 tl'den fazla
- 12-) Sigara: a-) yok b-) var
- 13-) Alkol/madde kullanımı: a-) yok b-) var
- 14-) Herhangi bir psikiyatrik hastalığınız var mı ? a-)evet b-)hayır
- 15-) daha önce bir psikiyatrik hastalığınız var mıydı varsa nedir ? a-)evet b-)hayır
- 16-) Savaştan sonra geri dönmek istermiydiniz ? a-) evet b-) hayır c-) kararsızım

EK 7. Arapça Olayların Etkisi Ölçeği (IES-R)

ادكر ان كنت قد عانيت او عانيتي من احدى او بعض الأعراض التالية خلال الأيام السبعة الأخيرة

	لا على الاطلاق (0)	قليلاً (1)	أحياناً (2)	بعض الأحيان (3)	كثيراً (4)
1					ادكر للاستمرار رغم الارادتي بلدي حصل
2					اجد صعوبة في النوم او انام بقلق
3					أحاول ان لا أغضب عندما افكر بلدي تعرضت له، او عندما يدكرني شخص ما بذلك
4					شعرت بانني غاضب ، معتاظ وسريع الانفعال
5					اتضيايك من أحاسيس قوية (عارمه) تعود باستمرار عندما افكر للحوادث
6					أشياء في محيطي (حوالي) تذكرني بلدي حصل
7					لدي إحساس بان الذي حدث ليس واقعياً وانه في الحقيقة لم يحصل أبداً
8					احاول تجنب كل مايدكرني بما حدث
9					صور في الذاكرة عن ماحدث خطرت في ذهني
10					انا فطن باستمرار
11					ايدل جهدي لتجنب التفكير بنا حدث
12					انا ادرك بأنه لايزال لدي أحاسيس قوية لها علاقة بلاذي حدث، وليس باستطاعتي التخلص منها
13					أحاسيس بنسبة لما حدث هي نوعاً ما متزعزعه
14					كل مايدكرني بلاذي حصل، يوقظ لدي أحاسيس قوية
15					لدي صعوبة في النوم
16					اكتشف ياتي اتصرف واشعر وكان الذي حدث سوف يتكرر حدوثه ثانية
17					لقد حاولت ان انزعها من ذاكرتي
18					لدي صعوبة في التركيز
19					عندما ادكر بلاذي حصل، ينتابني أعراض كالتعرق، صعوبة في التنفس، دوخة او خفقان في القلي
20					ارى الذي حدث في الحلم
21					شعرت بانني مرتعش(مرتجف) و سريع الخوف
22					حاولت تجنب التكلم عن ماحدث

EK 8. Türkçe Olayların Etkisi Ölçeği-R (OEÖ-R)

Aşağıda, stresli bir yaşam olayından sonra insanların yaşayabileceği bazı zorlukların bir listesi sunulmuştur. Her cümleyi dikkatlice okuyunuz. Geçtiğimiz yedi gün içerisinde, yaşadığınız OLAYI düşünerek, bu zorlukların sizi ne kadar rahatsız ettiğini cümlelerin sağındaki beş kutucuktan yalnızca birini işaretleyerek belirtiniz. **Teşekkürler.**

	Hiç 0	Biraz 1	Orta Düzeyde 2	Fazla 3	Çok Fazla 4
1. Olayı hatırlatan her türlü şey, olayla ilgili duygularımı yeniden ortaya çıkardı	0	1	2	3	4
2. Uykuyu sürdürmekte güçlük çektim	0	1	2	3	4
3. Başka şeyler benim olay hakkında düşünmeyi sürdürmeme neden oldu	0	1	2	3	4
4. Alıngan ve kızgın hissettim.	0	1	2	3	4
5. Olayı düşündüğümde ya da hatırladığımda, bu konunun beni üzmesine izin vermedim.	0	1	2	3	4
6. Düşünmek istemediğim halde olayı düşündüm	0	1	2	3	4
7. Olay hiç olmamış ya da gerçek değilmiş gibi hissettim	0	1	2	3	4
8. Olayı hatırlatan şeylerden uzak durdum	0	1	2	3	4
9. Olayla ilgili görüntüler aniden zihnimde canlandı	0	1	2	3	4
10. Ürkek ve diken üstünde hissettim	0	1	2	3	4
11. Olay hakkında düşünmemeye çalıştım	0	1	2	3	4
12. Olayla ilgili olarak hala pek çok duygum vardı, ancak bunlarla hiç ilgilenmedim	0	1	2	3	4
13. Olayla ilgili hissizleşmiş gibiydim	0	1	2	3	4
14. Kendimi olayın olduğu andaki gibi davranırken veya hissederken bulduğum oldu.	0	1	2	3	4
15. Uykuya dalmakta güçlük çektim	0	1	2	3	4
16. Olayla ilgili çok yoğun duygu değişiklikleri yaşadım.	0	1	2	3	4
17. Olayı hafızamdan (belleğimden) silmeye çalıştım	0	1	2	3	4
18. Dikkatimi toplamakta zorlandım.	0	1	2	3	4
19. Olayı hatırlatan şeyler fiziksel tepkiler göstermeme neden oldu (örneğin terleme, nefes almada güçlük, baş dönmesi, kalp çarpıntısı, gibi).	0	1	2	3	4
20. Olayla ilgili rüyalar gördüm	0	1	2	3	4
21. Kendimi tetikte ve savunma durumunda hissettim.	0	1	2	3	4
22. Olay hakkında konuşmamaya çalıştım	0	1	2	3	4

EK 9. Harvard Trauma Envanteri (HTE)

إرشادات:

نود أن نسألك عن معاناتك السابقة والأعراض التي تشكو منها حالياً. كما أن هذه معلومات تساعدنا على تزويدك بعناية طبية أفضل. قد تجد بعض هذه الأسئلة مزعجا أو محرجا. فعند ذلك لك مطلق الحرية في عدم الإجابة. واطمن أن هذا لن يؤثر في برنامج علاجك. كما أن إجابتك على هذه الأسئلة سوف تحفظ في سرية تامة.

الجزء الأول: الحوادث المؤلمة

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

لا	نعم	
		1 هل تعرضت للاضطهاد بسبب عرقك، دينك أو مذهبك
		2 هل تم تفتيش دارك بحضورك بحشاً عن أشخاص أو أشياء
		3 هل فتشت أنت
		4 هل تم نهب ممتلكاتك الشخصية أو مصادرتها أو تدميرها
		5 هل فرض عليك ترك مدينتك و السكن في منطقته أخرى تقل فيها الخدمات
		6 هل سجنك
		7 هل عانيت من عدم اهكائيه الحصول على الرعاية الطبية أو الدواء مرضك
		8 هل عانيت من من عدم وجود الطعام أو الماء الصافي
		9 هل اضطرت على الهرب من وطنك
		10 هل فرضت عليك الهجرة من وطنك بناءً على أصل أجدادك دينك أو مذهبك
		11 هل لم يكن لدينا مأوى
		12 هل شاهدت انتهاك حرمة أو تدمير العتبت المقدسه أو المراكز التعليمية الخاصة بدينك أو
		13 هل شاهدت اعتقال أو تعذيب أو اعدام شخصيات مهمة من عشيرتك دينك أو طائفتك
		14 هل شاهدت إعداماً المدنيين
		15 هل شاهدت قصف أو إحراق أو تدمير الأماكن السكنية أو الاهوار
		16 هل شاهدت هجمات كيميائية على المناطق السكنية و الاهوار
		17 هل تعرضت لميدان الحرب (انفجارات ، قصف مدفوعي، رمي الأسلحة) أو الألغام
		18 هل أصبت إصابة جسمية خطيرة بسبب التعرض الميدان الحرب و الألغام
		19 هل استخدمت كدروع بشري
		20 هل أصيب أحد أفراد عائلتك أو أصدقائك إصابة جسمية خطيرة بسبب التعرض لجو الحرب أو الألغام

لا	نعم	
		21 هل شاهدت جنثا متعفنه
		22 هل أجبرت على البقاء في الدار بسبب الفوضى والعنف في الخرج
		23 هل شاهدت شخصاً ما يتعرض للأذى الجسدي (الضرب، الطعن، ... إلخ)
		24 هل شاهدت عملية الإساءة الجنسية أو الاغتصاب
		25 هل شاهدت حالة تعذيب
		26 هل شاهدت حالة قتل
		27 هل إجابات على الأخبار عن شخص آخر مما غرضه لخطر الإصابة أو الموت
		28 هل أجبرت على تدمير ممتلكات شخص آخر
		29 هل أجبرت على إلحاق الأذى الجسدي (الضرب، الطعن، ... إلخ) بشخص ما
		30 هل قتل أحد من أفراد عائلتك (طفلك، زوجتك، ... إلخ) أو مات نتيجة العنف
		31 هل قتل صديقك أو مات نتيجة العنف
		32 هل إجبارت على دفع قيمة الطلقة المستخدمة القتل أحد أفراد عائلتك (طفلك، زوجتك، ... إلخ)
		33 إستلامت جثة أحد أفراد عائلتك (طفلك، زوجتك، ... إلخ)، ومنعت من البكاء و إقامة مراسيم هل الدفن عليه
		34 هل اختفى أحد أفراد عائلتك (طفلك، زوجتك، ... إلخ)
		35 هل اختفى صديقك
		36 هل اختطاف أحد أفراد عائلتك (طفلك، زوجتك، ... إلخ) أو اخذ كرهينة
		37 هل اختطاف صديقك أو اخذ كرهينة
		38 هل بلغ أحد عنك مما عرضك و عائلتك لخطر الإصابة أو الموت
		39 هل تعرضت الأذى الجسدي (الضوب، الطعن، ... إلخ)
		40 هل اختطفت أو أخذت كرهينه
		41 هل تعرضت الإساءة الجنسية أو اغتصبت
		42 تم تعذيبك (بمعنى أثناء وجودك في الأسر تعرضت إلى المعاناة النفسية أو جسدية بشكل متعمد ومنتظم
		43 نرجو أن تحدد أي مواقف أخرى مخيفة أو شعرت عندها بأن حياتك معرضة للخطر

EK 10. CD-RISC Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

مقياس كونور ديفدسون لقياس المرونة

الأحرف الأولى □□□ رقم المشترك □□□□□□ التاريخ □□□□□□ زيارة □□ العمر □□

لكل عبارة أدناه ، الرجاء وضع علامة "x" في المربع الذي يشرح بصورة أفضل إلى أي مدى نطبق العبارات التالية عليك خلال الـ ١٢ شهرين يوم الملاحظة. إذا لم يحدث موقف معين مؤخرًا ، اجب ونحوًا العنادك كيف كنت تشعر تجاه ذلك الموقف إن لم يحدث.

	ليس صحيحا على الإطلاق (0)	نادرا ما صحيح (1)	أحيانا صحيح (2)	غالب صحيح (3)	صحيح كل الوقت تقريبا (4)
1	أستطيع التأقلم عند ما تحدث تغييرات				
2	لدي على الأقل علاقة أو قرابة واحدة وثيقة وأمنة تساعدني عندما أكون متوتر أ.				
3	عندما لا تكون هناك حلول واضحة لمشاكلي، أحيانا ايماني بالله أو بالقدر يساعدني				
4	أستطيع التعامل مع أي شيء يطرا في حياتي				
5	نجاحي في تجارب سابقة تعطيني الثقة في التعامل مع التحديات والصعوبات الجديدة				
6	أحاول أن أرى الجانب الهزلي من المشاكل عندما أواجهها				
7	اضطراري للتعامل مع التوتر قد يجعلني شخص أقوى				
8	أميل إلى استعادة توازني بعد مرض أو إصابة، أو غيرها من الصعوبات				
9	أعتقد أن معظم الأمور تحدث لسبب ما سواء كانت جيدة أو سيئة				
10	أبذل أقصى جهدي بغض النظر عن ما قد تكون النتيجة				
11	أؤمن بأنني أستطيع تحقيق أهدافي حتى مع وجود عقبات				
12	حتى عندما تبدو الأمور ميؤوس منها، أنا لا أستسلم				
13	أثناء اوقات التوتر/ الأزمات ، أعرف الي أين اتوجه لطلب المساعدة				
14	تحت الضغط، أستطيع التركيز والتفكير بوضوح				
15	أفضل الأخذ بزمام المبادرة في حل المشاكل بدلا من ترك الآخرين اتخاذ جميع القرارات				
16	الفشل لا يسبب لي الاحباط بسهولة				
17	أعتبر نفسي شخص قوي عند التعامل مع تحديات وصعوبات الحياة				
18	عند الضرورة، أستطيع اتخاذ قرارات صعبة أو غير محببة قد تؤثر علي الآخرين				
19	أنا قادر على التعامل مع مشاعر غير سارة أو مؤلمة مثل الحزن والخوف والغضب				
20	في التعامل مع مشاكل الحياة، أحيانا نتصرف بناء على الحس الباطني أو الحدس دون معرفة السبب				
21	لدي شعور قوي بان لي هدف في الحياة				
22	أشعر اني مسيطر على مجريات حياتي				
23	أنا أحب التحديات				
24	أعمل على تحقيق أهدافي بغض النظر عن العقبات التي تعترض طريقي				
25	أنا فخور بإنجازاتي				

EK 11. Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği 25 (CD-RISC-25)

Yaş: Cinsiyet: ☐ Bayan ☐ Erkek

Lütfen aşağıdaki ifadelerin geçtiğimiz ay içinde size ne kadar uyduğunu gösteriniz. Eğer yakın zamanda belirgin bir şey olmadıysa, ne hissetmiş olabileceğinizi düşünerek cevaplayınız.

	Hiç doğru değil (0)	Nadiren doğru(1)	Bazen doğru(2)	Sıklıkla doğru(3)	Neredeyse Her zaman doğru (4)
1.Değişiklikler karşısında uyum sağlayabilirim.					
2.Stres olduğumda beni rahatlatacak en az bir tane yakın ve güvенеbileceğim ilişkim var.					
3.Sorunlarıma açık bir çözüm bulunmadığında, bazen Tanrı ya da kader yardım edebilir					
4.Önüme çıkan herşeyle başa çıkabilirim					
5.Geçmiş başarılarım, yeni zorluklarla mücadele etmemde bana güven veriyor					
6.Sorunlarla karşılaştığım zaman, olayların komik yönlerini görmeye çalışırım					
7.Stresle mücadele etmek durumunda kalmak, beni daha da güçlendirebilir					
8.Hastalık, yaralanma ya da benzeri güçlüklerden sonra çabuk normale dönerim					
9.İyi ya da kötü, herşeyin olmasında belli bir sebep olduğunu düşünürüm					
10.Sonuç ne olacak olursa olsun, elimden gelenin en iyisini yaparım					
11.Engeller olsa da, hedeflerime ulaşacağıma inanırım.					
12.Umitsuz durumlarda bile vazgeçmem					
13.Kriz ya da stres durumlarında yardım için nereye gideceğimi bilirim					
14.Stres altında dikkatim dağılmaz ve açık bir şekilde düşünebilirim					
15.Sorunları çözerken bütün kararları başkasının almasına izin vermektense, kendim için başına geçmeyi tercih ederim					
16.Başarısızlıklar karşısında kolay pes etmem					
17.Yaşamdaki zorluklarla uğraşmada kendimi güçlü bir insan olarak görürüm					
18.Gerektiğinde başkalarını etkileyecek zor ya da kimsenin vermek istemediği kararları alabilirim					
19.Üzüntü, korku ve öfke gibi hoş olmayan ve acı verici duygularla başedebilirim					
20.Yaşamdaki sorunlarla başederken, bazen olayların nedenini bilmeden, varsayımlar üzerine hareket etmek gerekir					
21.Yaşamdaki amacıma dair güçlü bir duyguya sahibim					
22.Hayatımın kontrolüne sahip olduğumu hissediyorum					
23.Zoru severim					
24.Önüme ne engel çıkarsa çıksın, hedeflerime ulaşmaya çalışırım					
25.Başarılarımla gurur duyarım.					

EK 12. Travma Sonrası Büyüme Envanter (TSBE)

PTGI

علامات النمو لما بعد الصدمة

- أرجو وضع الرقم المناسب الذي يحدد شدة التغيير الذي حدث لك بسبب التعذيب أو الصدمات الأخرى التي كنت قد مررت بها , وذلك حسب مقياس الشدة الآتي:- 0= لم واجهه اي تغيير كنتيجة لارمتي
- 1= واجهت هذا التغيير الى درجة صغيرة جدا كنتيجة لازمتي.
- 2= واجهت هذا التغيير الى درجة صغيرة كنتيجة لازمتي.
- 3= واجهت هذا التغيير الى درجة متوسطة كنتيجة لازمتي.
- 4= واجهت هذا التغيير إلى درجة شديدة كنتيجة لازمتي.
- 5= واجهت هذا التغيير إلى درجة شديدة جدا كنتيجة لازمتي.

العبارة	0	1	2	3	4	5
1. غيرت اولوياتي حول ماهو مهم في الحياة						
2. ازداد تقديري لنفسي .						
3. كونت اهتمامات جديدة						
4. ازداد شعوري بالاعتماد على النفس.						
5. اصبح لدى فهم افضل للأمور الروحية.						
6. أصبحت أكثر قدرة على الاعتماد على الناس في وقت الشدة.						
7. شققت طرق جديدة لحياتي .						
8. أصبحت اشعر اني اكثر ارتباطا بالآخرين.						
9. أصبحت اشد استعدادا للتغيير عن انفعالاتي.						
10. زادت قدرتي في مواجهة الصعوبات.						
11. أصبحت أكثر قدرة على إنجاز أعمال جيدة في حياتي						
12. أصبحت أكثر قدرة على تقبل الواقع.						
13. ازداد تقديري لحياتي يوم بعد يوم.						
14. أصبحت هناك فرص جديدة متاحة , لم تكن متاحة من قبل.						
15. أصبحت أكثر إحساسا بالآخرين.						
16. ازدادت جهودي لتكوين علاقات مع الآخرين.						
17. أصبحت أكثر استعدادا لتغير الأوضاع التي تحتاج إلى تغيير.						
18. قوي إيماني الديني.						
19. اكتشفت انني اشد قوة مما كنت اتصور.						
20. أهم درس تعلمته هو " أن الناس رائعين"						
21. ازداد تقبلي لمبدأ احتياجي للآخرين.						

Ek 13. Travma Sonrası Büyüme Envanteri

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

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

- | | |
|--|-------------------------|
| 1. Yaşamda önem verdiğim şeylerin öncelik sırası değişti. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 2. Kendi hayatıma verdiğim değerde büyük bir artış oldu. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 3. Yeni ilgi alanları keşfettim. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 4. Kendime güven hissinde artış oldu. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 5. Manevi konuları daha iyi anlamaya başladım. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 6. Başım sıkıştığında insanlara güvенеbileceğimi daha iyi anladım. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 7. Yaşamım için yeni bir yön belirledim. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 8. Kendimi diğer insanlarla çok daha yakın hissetmeye başladım. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 9. Duygularımı ifade etmeye daha çok istekliyim. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 10. Zorlukları göğüsleyebileceğimi daha iyi anladım. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 11. Yaşamımda daha iyi şeyler yapabiliyorum. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 12. Her şeyi olduğu gibi, daha çok kabullenebiliyorum. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 13. Her günümü daha iyi değerlendirebiliyorum. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 14. Daha önce var olmayan yeni olanaklara kavuştum. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 15. Diğer insanlara karşı daha şefkatliyim. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 16. İlişkilerime daha çok emek sarf etmeye başladım. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 17. Değişmesi gereken şeyleri değiştirebilmek için daha çok çaba harcıyorum. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 18. Daha güçlü bir inanca sahibim. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 19. Düşündüğümde çok daha güçlü olduğumu keşfettim. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 20. İnsanların ne kadar mükemmel olabildiklerine dair çok şey öğrendim. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |
| 21. Başkalarına ihtiyaç duyuyor olmayı daha çok kabullendim. | (0) (1) (2) (3) (4) (5) |

EK 14. Travma Sonrası Büyüme Envanteri İzni



Posttraumatic Growth

alice: ben

09 Ara 2016 ***

Hello Mr. Cengiz,

Yes, you may use the PTGI for your study. Should you need a copy, you will find it attached.

Thank you for your interest, and for taking the time to request permission.

Warm regards,

Posttraumatic Growth Research Center
UNC Charlotte
Department of Psychology
9201 University City Blvd
Charlotte, NC 28223-0001 USA
Lawrence G. Calhoun (lcalthjr@uncc.edu)
Richard G. Tedeschi (rtedesch@uncc.edu)
Arnie Cann (acann@uncc.edu)
www.ptgi.uncc.edu
[http://www.routledgejournal.com/
books/details/9780415645300/](http://www.routledgejournal.com/books/details/9780415645300/)

PTGI and Other
Scales for Distrib...



Doküman

EK 15. Olayların Etkisi Ölçeği (IES-R) İzni

see attached files

Daniel S. Weiss, Ph.D.
Editor in Chief, *Journal of Traumatic Stress*
Professor of Medical Psychology
Department of Psychiatry
University of California San Francisco
San Francisco, CA [94143-0984](tel:4154760984)
P: [415 476 7557](tel:4154767557)
F: [415 476 7552](tel:4154767552)
Mail Code: UCSF Box 0984-F

From: ibrahim cengiz [mailto:junin.1066@gmail.com]

Sent: Wednesday, December 07, 2016 01:11

To: Weiss, Daniel

Subject:

IES-R Use Issues
N9.doc

W Doküman

IES-R Form and
Scoring.doc

W Doküman

EK 16. CD-RISC Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği İzni



Jonathan Davidson, M.D.

alici: ben

09 Ara 2016 ***

Dear Ibrahim:

Thank you for your reply and sending payment. I have pleasure to enclose the Arabic version of the CD-RISC-25 and the user's manual. If I can be of further assistance, please let me know at any time.

Wishing you much success with your research,

Jonathan Davidson

From: ibrahim cengiz <junin.1066@gmail.com>

Sent: Friday, December 9, 2016 6:30 AM

To: Jonathan Davidson, M.D.; mail@cd-risc.com

Subject: CD-RISC 25 arabic version

CD-RISC-25 Arabic
final 03-09-14.pdf



PDF

aRISC Manual
10-01-16 F.pdf



PDF

Özgeçmiş

Adı Soyadı :İbrahim CENGİZ

30 Haziran 1992 yılında Hatay Antakya’da doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Hatay’da tamamladı. 2016 yılında Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji bölümünden yüksek onur derecesiyle mezun oldu. Yine 2016 yılında Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji bölümünde yüksek linsansa başladı.

E-mail : junin.1066@gmail.com

Yüksek Lisans Tezi:

Cengiz, İ. (2017). *Mültecilerde Travmatik Olay Deneyimleri, Örselenme Sonrası Gerginlik Bozukluğu, Travma Sonrası Büyüme ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi. Yakın Doğu Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Lefkoşa, Kıbrıs.

İntihal Raporu

PTSD

ORIGINALITY REPORT

% 10	% 9	% 3	%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	prezi.com Internet Source	% 3
2	www.saglikcalisanisagligi.org Internet Source	% 1
3	www.onlineterapiler.com Internet Source	% 1
4	www2.ufuk.edu.tr Internet Source	<% 1
5	www.bilgi.edu.tr Internet Source	<% 1
6	akademikblog.com Internet Source	<% 1
7	www.savaskarsitlari.org Internet Source	<% 1
8	acikerisim.deu.edu.tr Internet Source	<% 1
9	www.ices-uebk.org Internet Source	<% 1
10	eurasscience.com Internet Source	<% 1