

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK ANABİLİM DALI

**GEÇMİŞTE YAŞANAN TRAVMALARIN ELLİ YAŞ VE  
ÜZERİNDEKİ KIBRISLI TÜRKLERDE GÖRÜLEN  
ANKSİYETE VE UMUTSUZLUĞA ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İncilay KARAHASAN

Lefkoşa

Haziran, 2017



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK ANABİLİM DALI

**GEÇMİŞTE YAŞANAN TRAVMALARIN ELLİ YAŞ VE  
ÜZERİNDEKİ KIBRISLI TÜRKLERDE GÖRÜLEN  
ANKSİYETE VE UMUTSUZLUĞA ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İncilay KARAHASAN

Tez Danışmanı:

Yrd. Doç. Dr. Ayhan ÇAKICI EŞ

Lefkoşa

Haziran, 2017

## JÜRİ ONAYI

Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne;

İncilay KARAHASAN' ın 'Geçmişte Yaşanan Travmaların, 50 Yaş ve Üzerindeki Kıbrıslı Türklerde Görülen Anksiyete ve Umutsuzluğa Etkisi' başlıklı bu çalışma, Haziran 2017 Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı'nda YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan :Doç. Dr. Aşkın KİRAZ

Üye :Yrd. Doç. Dr. Gözde LATİFOĞLU

Üye :Yrd. Doç. Dr. Ayhan ÇAKICI EŞ

### **Onay**

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

19/06/2017

Doç. Dr. Fahriye Altınay ALTINAY

Enstitü Müdürü

## **ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI**

Bu tezin içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kuralların gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

İncilay Karahasan

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı

## TEŐEKKÖRLER

Araştırmamı tamamlayabilmem için her tŸrlŸ yardım, destek ve insiyatifi esirgemeyen Sn. Aytaç Çerkez'e; ihtiyaım olan bilgilere ulaşmamda fazlası ile yardımcı olan Sn. Erkan Muhtaroglu ve Sn. Sedat YŸce'ye teőekkŸr ederim.

YŸksek lisans eğitimim ve araştırma sŸreci boyunca tŸm bilgilerini bana yol gŸstermek amacı ile benimle paylaşan değerli hocalarım Yrd. Doç. Dr. Ayhan akıcı, Doç. Dr. Ahmet GŸneyli, Prof. Dr. Ahmet SŸzen, Doç. Dr. Aşkın Kiraz ve Yrd. Doç. Dr. GŸzde Latifoğlu'na teőekkŸr ederim.

Maddi ve manevi her zaman yanımda olan canım ailem ve arkadaşlarım; Doç. Dr. Mesut Yalvaç, annem Halide Karahasan, kardeşim Mustafa Karahasan, Mustafa Karakartal, Faik Cemmedo, Laden Ŗzel, Sn. Serdar Denktaş, Sinem Ŗzer ve Ziver Behzat'a teőekkŸr ederim.

## ÖZET

### ‘GEÇMİŞTE YAŞANAN TRAVMALARIN ELLİ YAŞ VE ÜZERİNDEKİ KIBRISLI TÜRKLERDE GÖRÜLEN ANKSİYETE VE UMUTSUZLUĞA ETKİSİ’

**İncilay KARAHASAN**

**Yüksek Lisans, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı**

**Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Ayhan Çakıcı**

**Haziran 2017/ 72 sayfa**

Araştırma sonucunda ‘Kıbrıs’ın kuzeyinde yaşayan 50 yaş ve üzerindeki Kıbrıslı Türklerde, geçmişte yaşanan travmaların etkisi ile görülen kaygı ve umutsuzluk var mıdır?’ sorusu cevaplanmıştır. Elde edilen verilerin, travmatik olayların toplumlar üzerindeki psikolojik etkisinin önemini; yöneticiler, eğitimciler, ruh sağlığı çalışanları ve psikolojik danışmanlar tarafından farkına varılmasını ve verilen hizmetlerde gerekli düzenlemelerin yapılmasına aracı olması amaçlanmaktadır. Bu araştırma, Kıbrıs’ta, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik hizmetleri sunanlara, devlet yetkililerine ve diğer ruh sağlığı çalışanlarına yarattığı farkındalık ile ışık tutacak olan bir araştırma olmasından dolayı önem kazanmaktadır. Nicel olan bu araştırma ilişkisel tarama yaklaşımı ile tasarlanmıştır. Çalışma grubu, araştırma evreninin tamamına ulaşılması zaman, maliyet ve kontrol bakımından güç olduğundan dolayı evreni temsil edecek şekilde beş farklı ilçede yaşayan, tabakalı-rastgele yöntemiyle seçilen Kıbrıs doğumlu, 50 yaş ve üzerindeki bireylerden, toplamda 383 kişi olarak oluşturulmuştur. Veriler, ‘kartopu tekniği’ ile 2017 Mart ve 2017 Mayıs tarihleri arasında elde edilmiştir. Katılımcılar; Demografik Bilgi Formu, Travmatik Yaşantılar Listesi, Penn Eyalet Endişe (Anksiyete) Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği’ni kullanarak kendilerini değerlendirmişler. Elde edilen sonuçlar yorumlanarak tartışılmış ve önerilerde bulunulmuştur.

**Anahtar Sözcükler:** Kıbrıs, Kıbrıslı Türk, Travma, Anksiyete, Umutsuzluk.

**ABSTRACT****‘THE IMPACT OF PAST TRAUMAS ON ANXIETY AND HOPELESSNESS  
SEEN ON TURKISH CYPRIOTS AGED 50 AND ABOVE’****Master, Guidance and Psychological Counseling Department****Supervisor: Asst. Assoc. Dr. Ayhan Çakıcı****June 2017 / 72 Pages**

The research result is answered the question “Is there any anxiety and hopelessness under the impact of past traumas on Turkish Cypriots who live in Northern side of Cyprus aged 50 and above?” With the data obtained, it is aimed to bring to managers, academicians, mental health professionals and psychological counselors notice on the psychological impact of traumatic events on communities and to mediate making the necessary arrangements in the provided services. This study becomes important as that will shed light to psychological counselors, government authorities and other mental health professionals with the awareness it raises in Cyprus. In this quantitative study, relational scanning research design is used. The sample is composed of 383 people in total who live in 5 different districts to represent the population selected by using stratified random method, who were born in Cyprus aged 50 and above as it is difficult to reach the whole of the study universe with regard to time, cost and control. The data collected between March 2017 and 2017 May by using ‘snowball sampling’. Participants evaluated themselves by using demographic information form, Traumatic Experiences List, Penn State Worry Questionnaire and Beck Hopelessness Scale. The results obtained were discussed exegetically and suggestions made.

**Keywords:** Cyprus, Cypriot Turkish, Trauma, Anxiety, Desperateness (demoralisation, hopelessness).



## İÇİNDEKİLER

<b>TEŞEKKÜR.....</b>	<b>vi</b>
<b>ÖZET.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>viii</b>
<b>İÇİNDEKİLER LİSTESİ.....</b>	<b>ix</b>
<b>TABLolar LİSTESİ.....</b>	<b>xii</b>
<b>KISALTMALAR.....</b>	<b>xiii</b>

### BÖLÜM I

#### GİRİŞ

1.1. Problem Durumu.....	2
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırmanın Önemi.....	3
1.4 Sınırlılıklar.....	4
1.5 Tanımlar.....	5

### BÖLÜM II

#### KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1 Travma.....	7
2.2 Anksiyete (Kaygı) .....	8
2.2.1 Anksiyete (Kaygı) Türleri .....	10
2.2.1.1 Sürekli Anksiyete .....	10
2.2.1.2 Durumluk Anksiyete.....	11
2.2.2 Kuramlarda Anksiyete (Kaygı) .....	11
2.2.3 Anksiyete (Kaygı) Bozuklukları .....	13
2.2.4 DSM 5’de Tanımlanan Anksiyete (Kaygı) Bozukluğu Türleri .....	14
2.2.4.1 Ayrılma (Seperasyon) Kaygısı Bozukluğu.....	14
2.2.4.2 Seçici Konuşmazlık (Mutizm).....	15
2.2.4.3 Özgül Fobi.....	15
2.2.4.4 Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi).....	16
2.2.4.5 Panik Bozukluğu.....	16
2.2.4.6 Agorafobi.....	17
2.2.4.7 Yaygın Anksiyete (Kaygı) Bozukluğu.....	18
2.2.4.8 Maddenin/İlacın Yol Açtığı Kaygı Bozukluğu.....	18

2.2.4.9 Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu.....	18
2.2.4.10 Tanımlanmış Diğer Bir Kaygı Bozukluğu.....	19
2.2.4.11 Tanımlanmamış Kaygı Bozukluğu.....	19
2.2.4.12 Obsesif-Kompulsif Bozukluk.....	19
2.2.4.13 Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....	20
2.3 Umutsuzluk .....	22
2.4 Kıbrıs: Travmatik Olaylar .....	24
2.5 İlgili Araştırmalar .....	28

### **BÖLÜM III**

#### **YÖNTEM**

3.1 Araştırmanın Modeli.....	34
3.2 Evren ve Örneklem. ....	34
3.3 Veri Toplama Araçları.....	35
3.3.1 Demografik Bilgi Formu.....	36
3.3.2 Travmatik Yaşantılar Listesi.....	36
3.3.3 Penn Eyalet Endişe (Anksiyete) Ölçeği .....	36
3.3.4 Beck Umutsuzluk Ölçeği.....	37
3.4 Veri Toplama Süreci.....	37
3.5 Veri Analiz Süreci.....	38

### **BÖLÜM IV**

#### **BULGULAR VE YORUMLAR**

4.1 Katılımcıların Travmatik Yaşantı Puanı ve Travmatik Yaşantı Deneyimlerinin Kaygı ve Umutsuzluk Üzerine Etkisi .....	39
4.2 Katılımcıların Demografik Durumunun Kaygı ve Umutsuzluk Üzerine Etkisi...	41
4.3 Katılımcıların Türkiyeli Göçmenlere veya Kıbrıslı Rumlara, Yönetimlere ve Olası Bir Çözüme Dair Farklılaşan Düşünceleri.....	44

### **BÖLÜM V**

#### **TARTIŞMA, ÖNERİLER VE SONUÇ**

5.1 Katılımcıların Travmatik Yaşantı Puanı ve Travmatik Yaşantı Deneyimlerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi .....	47
5.2 Araştırmada Elde Edilen Demografik Bulguların Değerlendirilmesi.....	48
5.2.1 Katılımcı Doğum Tarihinin, Kaygı ve Umutsuzluk Üzerine Etkisi.....	49
5.2.2 Katılımcının Cinsiyetinin, Kaygı ve Umutsuzluk Üzerine Etkisi.....	51
5.2.3 Katılımcının Yaşadığı Yerin, Kaygı ve Umutsuzluk Üzerine Etkisi....	52

5.2.4 Katılımcının Eğitim Seviyesinin, Kaygı ve Umutsuzluk Üzerine Etkisi.....	53
5.2.5 Katılımcının İş Durumunun, Kaygı ve Umutsuzluk Üzerine Etkisi.....	54
5.3 Katılımcıların Türkiyeli Göçmenlere veya Kıbrıslı Rumlara, Yönetimlere ve Olası Bir Çözüme Dair Farklılaşan Düşüncelerinin Değerlendirilmesi.....	55
5.4 Sonuç .....	56
5.5 Öneriler.....	57
5.5.1 Problem Durumunun Çözümüne Yönelik Öneriler.....	57
5.5.2 Araştırmacılar İçin Öneriler .....	58
KAYNAKÇA.....	60
EKLER.....	68
Ek 1. Demografik Bilgi Formu .....	68
Ek 2. Travmatik Yaşantılar Listesi .....	69
Ek 3. Penn Eyalet Endişe Ölçeği .....	70
Ek 4. Beck Umutsuzluk Ölçeği .....	71
ÖZGEÇMİŞ.....	72

## TABLOLAR LİSTESİ

### Tablo Sırası

Tablo 1. Çalışma Grubuna Dair Betimleyici İstatistiksel Bilgiler Tablosu .....	35
Tablo 2. Katılımcının Travmatik Yaşantı Deneyimlerinin, Kaygı ve Umutsuzluk Üzerine Etkisi.....	39
Tablo 3. Katılımcıların Toplam Travmatik Yaşantı Puanlarının, Kaygı ve Umutsuzluk Puanlarına Etkisi.....	41
Tablo 4. Doğum Tarihinin, Kaygı ve Umutsuzluk Üzerine Etkisi.....	41
Tablo 5. Katılımcı Cinsiyetinin, Kaygı ve Umutsuzluk Üzerine Etkisi.....	42
Tablo 6. Katılımcının Yaşadığı Yerin, Kaygı ve Umutsuzluk Üzerine Etkisi.....	42
Tablo 7. Katılımcının Eğitim Seviyesinin, Kaygı ve Umutsuzluk Üzerine Etkisi.....	43
Tablo 8. Katılımcının İş Durumunun, Kaygı ve Umutsuzluk Üzerine Etkisi.....	43
Tablo 9. Katılımcıların Türkiyeli Göçmenlere Dair Farklılaşan Düşünceler.....	44
Tablo 10. Katılımcıların Kıbrıslı Rumlara Dair Farklılaşan Düşünceleri .....	45
Tablo 11. Katılımcıların Yönetimlere Dair Farklılaşan Düşünceleri .....	45
Tablo 12. Katılımcıların Olası Bir Çözüme Dair Farklılaşan Düşünceleri .....	46

**KISALTMALAR**

**AB:** Avrupa Birliği

**BM:** Birleşmiş Milletler

**DSM:** Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı veya Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

**EOKA:** Kıbrıslıların Milli Mücadele Örgütü (Ethniki Organosis Kypriou Agoniston)

**GKRY:** Güney Kıbrıs Rum Yönetimi

**KKTC:** Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

**KTSSB:** Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu

**OKB:** Obsesif Kompulsif Bozukluk

**PDR:** Psikolojik Danışmanlık Ve Rehberlik

**PEEÖ:** Penn Eyalet Endişe (Anksiyete) Ölçeği

**TC:** Türkiye Cumhuriyeti

**TMT:** Türk Mukavemet Teşkilatı

**TSSB:** Travma Sonrası Stres Bozukluğu

## BÖLÜM I

### GİRİŞ

Travma kavramı, bireyin varlığını ve ruhunu farklı şekillerde yaralayan olayları adlandırmak için kullanılır. Travma, 1870 yılına kadar kişinin kendisinden kaynaklanan mental bir hastalık olarak ele alınmaktaydı. Ancak 1870 yılında yaşanan Rusya-Prusya savaşı sonrasında askerlerin davranışları psikiyatristlerin ilgisini çekmiş ve travmanın fiziksel boyutu dışında psikolojik boyutu da önem kazanmaya başlamıştır (Kokurcan ve Özsan, 2012). Travmatik olaylar; doğal afetler, savaşlar, trajedik kazalar, saldırılar, yakınların kaybedilmesi, acı verici bir olaya şahit olma, ağır bir biçimde yaralanma gibi bireyin yaşamsal bütünlüğü açısından tehdit oluşturan başa çıkılması zor olaylardır ve kişi bu tür olaylar karşısında korku, kaygı, dehşet, çaresizlik, utanç vb. duygularla tepki veriyorsa travmadan bahsedilir. Bireylerin tümü travmatik olaylara aynı şekilde tepki vermemektedirler. Bireyin kişilik özellikleri, çevresel faktörler ve travmatik olaya yakınlık derecesi verilen tepkinin şiddetini belirleyen etkenlerdir (Aker, 2012). Güloğlu ve Kararırmak'ın aktardığına göre (2013); birey, travmatik olaylarda uyarılarla etkili baş edememektedir. Bunun sonucunda ise Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), anksiyete (kaygı), depresyon, maddenin kötüye kullanımı, kişilik bozukluğu gibi sorunlar yaşamaktadır.

Anksiyete (kaygı), bireyin, varlığına yönelik olarak algıladığı tehdit ve tehlikelere karşı hissettiği duygudur. Tüm anksiyete (kaygı) tanımlarında ortak nokta 'tehlikeli uyarı' ve 'bireyin hissettiği endişe duygusu'dur. Anksiyete (kaygı) 'durumluk' ve 'sürekli' olarak ikiye ayrılır. Durumluk kaygı, tehlike algılandığı sürece görülmektedir ve tehlikenin sona ermesi ile kaygı da sona erer. Sürekli kaygı ise tehlikenin algılanmadığı zaman da görülen, içten gelen huzursuzluktur (Saraç, 2015).

Umut; kişiye 'iyi' olduğunu hissettiren ve harekete geçirmek için güdüleyen bir özelliktir. Yiğitalp (2012) umudu; 'bireyin gelecekle ve şu anla ilgilenmesini, anlamlandırabilmesini ve uyumunu sağlayan; bireyin iyi oluşunu ve ilişkilerini sürdürmesini destekleyen dinamik bir güç' şeklinde açıklar. Son yıllarda yapılan araştırmalarla umudun, sağlıklı ve psikolojik açıdan iyi olan bireylerde bulunması

gerektiği ortaya çıkarılmıştır (Sarıçam, ed. Akın A., 2013). Staats ve Stassen (1985) umudu; ‘olumlu gelecek beklentilerinin olumsuz gelecek beklentileri üzerinde hâkim olması’ şeklinde açıklar (akt. Tarhan ve Bacanlı, 2016).

### 1.1 Problem Durumu

Kıbrıs adası, tarihi boyunca birçok travmatik olayla karşılaşmış ve toplumdaki bireyler birçok travma yaşamıştır. Toplum, geçmişten günümüze kadar; savaflara, göçlere, sancılı politik süreçlere, siyasal belirsizliklere ve iç sorunların mağduriyetine maruz kalmıştır. Ulus Irkad, yazdığı bir köşe yazısında (2012), travma veya çatışma yaşayan bir ülkede toplumların iyi yönetilmediği takdirde ve devamlı kinle doldurulması halinde, travmatik olaylar geçtikten sonra, travmatize olmuş bireylerin genellikle geriye dönüşlerde, düşlerde ya da bugünkü yaşam olaylarını algılama tarzlarında bu olayları anımsayacaklarından ve simgesel eylemlerle travmatik olayı tekrarlayacaklarından bahsederek travmatik olayların etkilerini ve kaygı ve umutsuzluk hissedilmesinde olası etkinliğini özetler. Yakın geçmişe ve günümüze bakıldığı zaman ortaya çıkan yeni platformlar ve oluşumlar, dernekler vb. kuruluşlar, yeni nesil gençler, yetişkinlerin bir kısmı ve hatta yaşlıların hatırı sayılır bir kısmı; sokaklarda ve sosyal medyada, birçok toplumsal etkinlikte; yönetimden kaynaklı iç sorunlardan şikayetlerini dile getirmekte, Kıbrıs Sorunu konusunda çözümsüzlüğün ve belirsizliğin psikolojilerini olumsuz yönde etkilediğini, kaygılı ve umutsuz olduklarını, izlenen politikada sorunlar olduğunu, devlet tarafından sağlanan hizmetlerde ve yasalarda ciddi kusurlar ve eksiklikler olduğunu, ekonomik sorunları olduğunu, sosyolojik ve psikolojik travmaların günbegün yaşandığını, kültürel erozyona uğradıklarını, geçmişte yaşananların gelecekte yaşanabileceklere nazaran hafif kalabileceğine dair korkuları olduğunu dile getirmektedirler. Bu araştırmada, araştırmacı için zaman ve nüfus yönünden bulunan ölçek uygulama zorluğundan dolayı, ulaşılabilmesi daha mümkün olan Kıbrıslı Türklere odaklanılacağından; bundan sonra, Kıbrıs’ın kuzeyinde yaşayan Kıbrıslı Türkler ele alınacaktır. Bu araştırma siyasi, politik, tarihsel eksenli olmayıp; psikolojik bir inceleme amacı güttüğünden dolayı savaflar, göçler ve benzeri (v.b.) travmatik olaylar yalnızca toplum üzerindeki psikolojik etkileri açısından ele alınacaktır. Bu nedenlerle, bu araştırma; geçmişte yaşanan travmatik olayların; Kıbrıs’ın kuzeyinde yaşayan, 50 yaş ve üzerinde olan Kıbrıslı Türk halkın kaygı ve umutsuzluk hissetmesine yansımalarının araştırılmasıdır. Araştırma sonucunda ‘Kıbrıs’ın kuzeyinde yaşayan 50

yaş ve üzerindeki Kıbrıslı Türklerde, geçmişte yaşanan travmaların etkisi ile görülen kaygı ve umutsuzluk var mıdır?’ sorusu cevaplanacaktır.

## 1.2 Araştırmanın Amacı

Bu araştırma ile Kıbrıs’ın kuzeyinde yaşayan Kıbrıslı Türk halkın, medyada ve siyaset meydanlarında sürekli dile getirilen kaygı ve umutsuzluğunun var olup olmadığının; varsa, bu kaygı ve umutsuzluğun geçmişte yaşanan travmalara bağlı olup olmadığının ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. Bu araştırmadan elde edilecek verilerle, ayrıca, geçmişte yaşanan travmaların toplumlar üzerindeki psikolojik etkisinin öneminin; yöneticiler, eğitimciler, ruh sağlığı çalışanları ve psikolojik danışmanlar tarafından farkına varılmasının sağlanması ve verilen hizmetlerde gerekli düzenlemelerin yapılmasına aracı olunması da amaçlanmaktadır.

Belirlenen alt amaçlar; ana problemin netleştirilmesine destek olması ve değişkenlerin geçmişte yaşanan travmalar etkisinde; kaygı ve umutsuzluk düzeyinin farklılaşp farklılaşmadığına etki edip etmediğinin incelenebilmesi açısından belirlenmiştir.

1. Katılımcıların, 1974 döneminde, yangın ya da patlama olayı yaşaması, fiziksel saldırıya maruz kalması, cinsel bir saldırıya maruz kalması, askeri bir çarpışmada ya da savaş alanında bulunması, hapsedilmesi ya da esir düşmesi, zorunlu göçe maruz kalması, işkenceye maruz kalması, sevilen birinin ya da bir yakının ani ve beklenmedik ölümü ile karşılaşılması ve yaşamı tehdit eden süregelen bir hastalık yaşaması gibi travmatik yaşantıları deneyimlemiş olması ile kaygı ve umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
2. Katılımcıların demografik durumu ile (doğum tarihi, cinsiyeti, eğitim seviyesi, iş durumu ve şu anda yaşadığı yer) kaygı ve umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
3. Geçmişte yaşanan travmatik olayların etkisinde, katılımcıların Türkiyeli göçmenlere, Kıbrıslı Rumlara, yönetimlere ve olası bir çözüme dair düşüncesi farklılaşmakta mıdır?

## 1.3 Araştırmanın Önemi

Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik ilkeleri ve etik kuralları göz önüne alınacak olursa; Psikolojik Danışmanlar, toplumdaki tüm kesimlerin gereksinim ve



sorunlarının farkında olmaya ve çalışmalarında kullandıkları yöntem ve teknikleri danışanlarının gereksinimlerine göre uyarlamaya çalışmalıdırlar.

Rehberlik hizmetleri, eğitimin ayrılmaz bir parçasıdır ve bu hizmet sunulurken bireylerin çevresel, kültürel, sosyal vb. farklılıkları göz önünde bulundurulmalıdır. Öğrencilerin her birinin farklı bir birey olduğu tüm hizmetlerin planlanmasında ve sunulmasında hatırlanmalıdır.

Psikolojik Danışmanlar, danışanın kültürel arka planını anlamak için çaba göstermelidirler. Bireye sunulan her türlü danışmanlık ve rehberlik hizmetinin topluma yansıtacağı unutulmamalı, bunun bilincinde olunmalıdır. Bireylere hizmet verirken, verilen hizmetin topluma yararları gözetilmelidir.

Psikolojik Danışmanlar topluma açıklamalar yaparken, toplumsal ve mesleki sorumluluklarına özen göstermeli; toplumsal felaketlere yol açan olayların psikolojik neden ve etkilerini belirlemeye ve bunların olumsuz sonuçlarını azaltmaya çalışmalı, yasama organları ile işbirliği yaparak halkın ve danışanların yararına olacak sosyal politikaların oluşturulmasına katkı sağlamalıdırlar (Türk Psikolojik Danışmanlar Derneği, 2011). Bu bağlamda, bu araştırma, Kıbrıs'ta, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik hizmetleri sunanlara ve diğer ruh sağlığı çalışanlarına da yarattığı farkındalık ile ışık tutacak olan bir araştırma olmasından dolayı önem kazanmaktadır.

Araştırmanın, Kıbrıs'ın kuzeyinde yaşayan Kıbrıslı Türk halkın sorunlarının çözümüne olası katkısı da araştırmanın önemini artırmaktadır.

#### **1.4 Sınırlılıklar**

- Evren ve örneklem, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC) Başbakanlığı Devlet Planlama Örgütü'nden elde edilen veriler doğrultusunda, 2011 nüfus sayımı sonuçlarına göre belirlenmiştir, kesinliği ve güncelliği tartışılır.
- Nüfus sayımının gerçekleştirildiği 2011 yılında, Lefke'nin ilçe olmaması nedeni ile Lefke İlçesi, bu çalışmada ilçe olarak ele alınmamıştır.
- Örneklem, evrenin tamamına ulaşılması, zaman ve maddi kaynak sorunları nedeni ile sadece Kıbrıs'ın kuzeyinde yaşayan 50 yaş ve üzerindeki Kıbrıs Türklerden oluşmuştur, Kıbrıslı Rumlar çalışmaya dahil edilmemiştir.
- KKTC köylerinin ve bağlı oldukları ilçelerin arasındaki uzun mesafeler ve nüfusun köylere düzensiz dağılımı nedeni ile zaman ve maddi kayıp

yaşanacağından dolayı veriler yalnızca ilçe merkezlerinden elde edilmiştir. Köylerin nüfus sayısı bağlı buldukları ilçelere dahil edilmiştir.

- Nedensel karşılaştırma araştırma modeli ve tabakalı-rastgele örnekleme yönteminin kullanılması nedeni ile cinsiyet oranının eşit dağılması için özel bir çaba sarf edilmemiş ve herhangi bir yöntem kullanılmamıştır. Doğal dağılımın oluşması sağlanmıştır.

## 1.5 Tanımlar

**Annan Planı ve Referandumu:** Dönemin Birleşmiş Milletler (BM) Genel Sekreteri olan Kofi Annan'ın, Kıbrıs Sorunu'nun çözümü için önerdiği uygulama planıdır (Vassiliou, 2003). Referandum ise 2004 yılında, bu plana dayalı olarak gerçekleştirildi ve iki toplumun bu plana karşı tutumları açığa çıkarıldı.

**Enosis:** Yunan 'Megali İdea'sının, adanın Yunanistan'la birleşmesi hedefidir (Yellice, 2012).

**Kıbrıslı Rum ve Kıbrıslı Türk:** Her ikisinin de kökenleri bilinmemekle birlikte; Kıbrıslı Rumların birçok kaynakta Yunanistan'la bir bağlantıları olmadığı; muhtemelen Küçük Asya halkından geldikleri, Kıbrıslı Türklerin ise Asurlu ve Finikeliler'den gelmiş olabileceği ve Osmanlı İmparatorluğu dönemindeki göçlerde Anadolu'dan geldiği açıklanmaktadır (Mütercimler, 2009; An, 2013).

**Londra ve Zürih Antlaşmaları:** 1959'da Kıbrıs halkının durumunu belirleyici ve Kıbrıs Cumhuriyeti'nin kurulmasına vesile olan antlaşmalardır (Göktepe, 2002).

**Megali İdea (Büyük Fikir):** Yunanların, Yunan milleti yaratma çabasına denir (Yellice, 2012).

**Nüfus Mübadelesi Antlaşması:** 1975'te Viyana görüşmelerinde, Kıbrıslı Rum ve Kıbrıslı Türk nüfusların adayı bölen hattın kuzeyi ve güneyi arasında değiş-tokuşunu öngören bir anlaşmadır (Gürel ve Özersay, 2006). Mübadele sonucunda her iki halkın geride bıraktıkları taşınmazlar ise Kıbrıs Sorunu'nun en temel sorunsallarından biridir (Fazlıoğlu, t.y).

**Psikolojik Danışmanlık (İlkeleri ve Etik Kuralları):** Psikolojik danışma, kişinin kendini anlaması, farkındalık kazanması, problemlerini tanımlaması ve çözüm yolları üretmesi, kararlar alması, kapasitesini geliştirmesi, çevresiyle uyumlu ve sağlıklı bir

iletişim halinde olması ve kendini gerçekleştirmesi için uzman kişilerce verilen profesyonel yardım surecidir. Temel ilkelerinin amacı danışmanlarının mesleklerini en st düzeyde, etik kurallara uygun biçimde yürütmelerini sağlamaktır. Etik kurallar ise; toplumu ve meslek elemanlarını, meslekleriyle ilgili olarak eğitmek ve bilinçlendirmek amacındadır. Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik'te (PDR), etik kuralların asıl amacı; danışmanları, karşılaşabilecekleri sorunlarda onlara yardımcı olabilecek davranışlara yönlendirmektir (Türk Psikolojik Danışmanlar Derneği, 2011).

**Self Determinasyon:** Self determinasyon, bir halkın coğrafi sınırlarını, politik durumunu veya kendi geleceğini diğer devletlerden bağımsız olarak kendisinin özgürce belirlemesi olarak tanımlanmaktadır (Kılınç, 2008).

**Taksim:** Türkiye'nin Enosis'e karşılık olarak Kıbrıs üzerinde yrttğu politikadır. Bu teze göre İngiltere'nin adanan çıkması durumunda Kıbrıs, Türkiye'ye devredilecektir (Meray, 1973; akt. Albayrak, M., t.y).

## BÖLÜM II

### KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

#### 2.1 Travma

Travma yaşayan insanlar dünyayı tehlikeli bir yer, kendilerini de bu tehlikelerle baş edemeyecek kadar yetersiz görerek kontrol kaybı yaşarlar. Yaşanan kontrol kaybı kişinin anksiyete (kaygı) ve umutsuzluk hissetmesine neden olur (Güloğlu ve Kararımak, 2013). En çok görülen travmatik olaylar; Savaş, fiziksel ve psikolojik şiddet, saldırıya uğrama, cinsel istismar, trajedik kazalar, terör, başkalarının yaralanmasına veya ölümüne şahit olma, ölümle yüzleşme, süregelen hastalıklar ve doğa felaketleridir (Tokgünaydın ve Tekinsav Sütçü, 2016).

Çocukluk ve ergenlik dönemlerinde travmatik olaylarla başa çıkılması daha zor olabilir, olayın etkileri tolere edilemeyebilir ve kalıcı olumsuz etkilere neden olduğu görülebilir (Ünver, Şişmanlar Gülen ve Karakaya I., 2016). Özellikle çocuklar, savaş ve terör gibi travmatik olaylara doğrudan tanık olmasalar bile çevrelerinden duydukları ve medya aracılığı ile edindikleri savaş yaşantılarına dair bilgilerden dolayı travmaya maruz kalabilirler (Eryılmaz, 2009). Çocukların, sağlık çalışanlarının veya travmatik bir olay yaşamış kişi yakınlarının doğrudan travmaya maruz kalmadıkları halde gösterdikleri travma belirtileri 'ikincil travma' ya da 'travmatik stres' olarak adlandırılmaktadır (Birinci ve Erden, 2016). Yas, öfke, huzursuzluk, güvensizlik, suçluluk ve saldırganlık hisleri, dikkat etme ve dikkati sürdürmede güçlükler, uyku bozuklukları, iştahta değişiklikler, ilgilerin azalması, duyumlarda uyuşma, hissizlik ve geleceğe yönelik korku ve kaygıların oluşması savaş travmasına bağlı gelişebilen Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun belirtileri arasındadır. Bazı travmatik olaylarda, olayın yarattığı etkiyi azaltmak veya anıları hatırlamamak için bireyin maddenin kötüye kullanılması gibi riskli davranışlara yöneldiği görülebilmektedir. Gelişim dönemlerine bağlı olarak travmatik olaya farklı tepkiler verilebilir ve travmatik olay herkesi eşit şekilde etkilemeyebilir. Olayın etkileme boyutu; olaya yakınlık derecesine, olayın şiddetine ve kimlerle yaşandığına, yaralanmalara ve kayıplara, kişinin öznel durumuna, kültürel faktörlere ve sosyal destek ağının varlığına bağlıdır (Erden ve Gürdil, 2016). Travmatik olaylardan etkilenmek için olayın birebir yaşanması gerekmemekte; olayı bir yakınından dinleme, medyadan öğrenme, travmatik olayda bir yakını kaybetme gibi etkenlerin

bulunması ile de travmaya maruz kalılabilmektedir (Çam, Büyükbayram ve Öztürk Turgut, 2016). Savaşların; insanların maddi ve manevi birçok kayıp vermesine, birçok haktan ve ihtiyaçların karşılanmasından mahrum olmasına, her türlü istismara açık bir şekilde güvensiz ve savunmasız kalmasına, çaresiz, üzgün, kaygılı ve korkmuş hissetmesine neden olduğu belirtilmektedir. Terör ve savaş gibi insanlar tarafından bilinçli ve istemli şekilde yaratılan travmatik olayların, olaya maruz kalan bireylerde korku ve güven kaybına sebep olarak, Travma Sonrası Stres Bozukluğu başta olmak üzere, ciddi psikiyatrik bozukluklara neden olduğu görülmektedir (Güloğlu ve Kararımak, 2013).

Volkan, büyük bir felaket olduğu zaman, etkilenen bireylerin, travmatik olayın etkilerini, davranışlarında farklı biçimlerde gösterebileceğini bildirir. Volkan araştırmalarında özellikle, büyük gruplar arasında yaşanan çatışmalardan kaynaklanan travmanın etkisine ve travmanın nesiller boyunca aktarılmasına değinmektedir. Volkan'a göre; travma yaşayan büyük gruplar, bazı psikolojik görevleri başarılı bir şekilde yerine getiremediklerinde bilinçli ya da bilinçsiz olarak, duygu aktarımı yoluyla bu görevleri gerçekleştirmeleri için sonraki kuşaklara aktarırlar. Bu aktarıma 'seçilmiş travma' denilmektedir. Seçilmiş travma; büyük grupların kimlik oluşturmada ve 'aşırı yetkilendirilmiş ideoloji' oluşturmada önemlidir. Aşırı yetkilendirme, grubun sahip olmak istediği herşeye sahip olma hakkı olduğuna dair bir inanç sistemi geliştirir. Aşırı yetkilendirilmiş ideoloji; grubun kimliğini tehdit edici yeni tarihi olaylar etkisi altında ortaya çıkar. Bu, yeni politik programlar geliştirmek için veya bu aşırı yetkilendirilmiş ideolojiyi destekler nitelikte yeni atılımlar yapmak için politika liderleri tarafından manipüle edilir (akt. Aykan, 2007).

## **2.2 Anksiyete (Kaygı)**

Anksiyete (kaygı), her bireyin zaman zaman yaşadığı, genellikle fizyolojik belirtilerle birlikte ortaya çıkan endişe duygusudur. Bireyin, varlığına, bütünlüğüne veya öz değerlerine yönelik bir tehdit hissetmesi ile ortaya çıkan bu duygu; yaşamın sürdürülmesi amacıyla sergilenen davranışların görülmesinde etkilidir. Tehlikeli bir uyaran algılandığı zaman ortaya çıkan ve tehlikeli uyarının ortadan kalkması ile son bulan anksiyete (kaygı) duygusu 'durumluk anksiyete'; tehlikeli uyaran ortadan kalktığı halde süren, içten gelen, bireyin durumları genelleyerek stres kaynağı olarak

yorumlamasına yol açan, öz değerlere yönelik bir tehdit olarak hissedilen ve kişiliğin anksiyeteye (kaygıya) yatkınlığı ile ilgili olan anksiyete (kaygı) duygusu ise ‘sürekli anksiyete’ olarak tanımlanır (Taslak ve Işıkkay, 2015; Kapucu, 2016). Amerikan Psikoloji Birliği; ‘kişiliğin içinden gelen, bir dış duyum tarafından uyarılmış veya uyarılmamış bir tehdit’ şeklinde anksiyeteyi (kaygıyı) açıklamaktadır (akt. Akbulut, 2011). Anksiyete (kaygı); organizmayı tehlikelere karşı uyarmak ve motive etmek gibi olumlu özelliklere sahipken, fazla hissedilmesi durumunda olumsuz etkilere sebep olmaktadır (Şanlı Kula ve Saraç, 2016). Freud, kaygıyı, ‘içsel veya dışsal engeller karşısında dışarıya uygun bir biçimde aktarılamayan enerji’ olarak tanımlar. Yani anksiyete (kaygı), içsel bir gerginliktir (Yam ve İlhan, 2016).

Kaygı ve korku birçok kaynaktan ayrıştırılmıştır; korku, çevreden gelen gerçek bir tehdiye verilen tepkidir, kaygıda ise tehdit kişinin algısına ve yorumuna bağlıdır ve gerçek bir tehlikeye gerek yoktur. Lewis, farklı kaygı tanımlarındaki ortak özellikleri belirlemiştir. Buna göre; kaygı ve korku birbirlerine yakın duygulardır ve birey bu duyguların ikisinden de hoşlanmaz. Kaygı, geleceğe yöneliktir. Küçük bir tehdiye karşı olabileceği gibi hiçbir tehdit yokken de kaygı olabilir, öznel veya nesnel psikosomatik belirtiler görülebilir. Kaygının nedenleri arasında önceden yaşanmış korkutucu bir olayın bilinçaltına yerleşmesi ve korkunun öğrenilmesi vardır. Korkunun koşullandığı durumla karşılaşan birey kaygı duyar ve kişinin kaygıya yatkınlığı önemlidir. Kaygılı birey engelleneceği düşüncesiyle uyarıcıları ve durumları geneller, böylece kaygı düzeyi artar. Cüceloğlu (1993), kaygının nedenlerini ve nasıl kaygılanılacağını kültüre bağlar ve dört temel etkenden ve etmenlerin etkisinde kaygı durumunun değişebileceğinden bahseder; sosyal desteğin geri çekilmesi (yer değiştirme vb), olumsuz sonucu gözlemlemek, içsel çelişki (söylenenlerle yapılanların tutarsızlığı karşısında) ve belirsizlik (geleceğin ne getireceğini bilememek) (Kapucu, 2016). Kaygıyı etkileyen etmenler arasında; yaş, cinsiyet, ebeveyn tutumları, ebeveynlerin eğitim durumu ve meslekleri, sosyo-ekonomik durum, kardeş sayısı, arkadaş çevresi ve bireyin başarı durumu olduğu gösterilmektedir (Saraç, 2015).

Kaygı belirtileri göz önüne alındığı zaman; kaygının orta düzeyde olması basit bilişsel işlemler açısından faydalı bulunurken, daha karmaşık bilişsel işlemlerde ise aksi olduğu belirtilmiştir. Kişinin kendisinin de hissettiği fiziksel belirtiler, kaygının artmasına neden olmaktadır. Bu fiziksel belirtiler; Kas spazmı, iştah kaybı,

yüzde kızarma, bayılma, cinsel isteksizlik, mide ağrıları ve bulantıları, uyku düzeninin bozulma, kalp hızının artması ve çarpıntı, baş ağrısı, nefes alış-verişlerde düzensizlik ve nefes darlığı, bağırsaklarda bozulma (kabızlık ya da ishal), terleme, titreme, kilo kaybı, yorgunluk ya da halsizlik hissi, susuzluk hissi, ellerde ve ayaklarda üşüme, görmede ve netleştirmede zorluk ve cildin soluklaşmasıdır. Psikolojik belirtiler ise; korku, huzursuzluk, umutsuzluk, çaresizlik, öfke, donukluk, mutsuzluk, yalnızlık, güvensizlik, tahammülsüzlük hisleri ve nedensizce ya da kolayca ağlama durumu, özgüvende sarsılma, değişken ruh hali ve karar vermede güçlükler görülmesidir. Kaygının zihinsel belirtileri arasında; olumsuz düşünceler ve inançlar, sürekli uyanıklık hali, organizasyon ve konsantrasyonda güçlükler, nedenselliği kavrayamama ve unutkanlık görülmektedir. Davranışlarda ise; kaçma ve kaçınma, aşırı hareketlilik, konuşmada bozulmalar ve saldırgan savunmalar görülebilmektedir (Çapkın, 2011; Kapucu, 2016).

### **2.2.1 Anksiyete (Kaygı) Türleri**

Cattell ve Scheier (1958) tarafından ‘durumluk kaygı’ ve ‘sürekli kaygı’ boyutları ileri sürülmüş ve Spielberger (1966), bu boyutları ele alarak iki kavramlı bir kaygı kuramı geliştirmiştir (akt. Yılmaz, Dursun, Güngör, Güzeler ve Pektaş, 2014; Tektaş, 2014).

#### **2.2.1.1 Sürekli Anksiyete**

Sürekli anksiyete, bireyin yaşamındaki olayları genelleyerek daha tehditkâr olarak algılaması ve kaygıya yönelik daha yoğun tepkiler vermesidir. Bu bireyler daha çok yıpranarak, daha çok umutsuzluğa kapılmaktadırlar. Spielberger’e göre sürekli anksiyete durumu; durağan ve sürekli, tehdit algısı ve yorumu, kaygı şiddeti ve süresi kişilik yapısına göre değişir (Saraç, 2015). Freud’a göre; sürekli kaygılar ve kaygıya karşı aşırı duyarlılık umut duygusunun kolayca yitirilmesine ve umutsuzluğa daha kolay kapılmaya neden olur. Sürekli kaygılı olan bireyde karar vermek, inanmak, motive olmak ve başarı duygusunu hissetmek zorlaşır; olumsuz sonuçlara ve yanlış yapma korkusuna daha çok yoğunlaşılır. Sürekli kaygı düzeyi yüksek olan kişilerde; davranış aksaması, algılamada ve dikkat etmede bozukluk, ilişkilerden kaçınma ve içe kapanıklık gibi belirtiler görülebilir (Yılmaz vd., 2014). Sürekli kaygı, genellikle geçmişte yaşanan durumluk bir kaygının içsel yansımasının sürdürülmesi olarak açıklanır (Günaydın Deniz, 2016). Sürekli kaygıda doğrudan

doğruya çevrenin etkisinden değil; içten gelen bir huzursuzluk hissinden söz edilir ve bir kişilik özelliği olarak ele alınır (Çapkın, 2011; Kapucu, 2016).

### **2.2.1.2 Durumluk Anksiyete**

Durumluk kaygı; bireyin, o an içinde bulunduğu tehditkâr durumu, subjektif bir şekilde algılaması, otonom sinir sisteminin uyarılması ve kaygı duygusunun hissedilmesidir. Tehlikeli ve tehdit edici durumun sona ermesiyle birlikte kaygı da sona erer. Durumluk kaygı süregelen değildir, kaygı şiddeti tehdit unsuruna bağlıdır, sebepleri başkaları tarafından da anlaşılabilir ve dış uyarıcılara yöneliktir. Spielberger durumluk kaygının özellikleri olarak; sinir sistemindeki değişimlerden, durumun başkaları tarafından da anlaşılır biçimde tehditkâr olmasından, duygudan hoşnut olunmamasından ve bilincin uyanıklığından bahsetmiştir. Diğer bir özelliği ise kaygı düzeyi ve miktarının çeşitlenebilir ve değişken olmasıdır (Çapkın, 2011).

### **2.2.2 Kuramlarda Anksiyete (Kaygı)**

Ekemen'in aktardığına göre (2015); Anksiyetenin ve anksiyete (kaygı) bozukluklarının nedenleri, farklı kuramlar tarafından farklı biçimlerde açıklanmaktadır. Hipokrat'ın, eserlerinde korku ve amaçsız kaygıdan bahsettiği görülmektedir. 1800'lü yılların araştırmacılarından Heinrich Neumann ve Karl Ideler'e göre kaygı, cinsel dürtüler doyurulmadığında ortaya çıkar. O dönemlerde anksiyete nöbetlerinden (panik ataktan) bahseden ilk kişi ise Otto Domrich'tir.

Kalıtım ve mizacın etkinliği biyolojik kuramların, öğrenmeye bağlı etkenler ise davranışçı kuramların öne sürdüğü nedenlerdir. Bilişselcilere göre kaygının nedeni kişinin beklentileri ve karşılaştığı olayları beklentilerine göre yorumlamasıdır ve çevresel uyarınları işleme yeteneğininin kısıtlanmış olması ise kaygı bozukluklarına neden olur. Kişiler, tehlike ve tehdit beklemeyi gözlemleyerek, tepkisel olarak ya da bilgilendirilerek öğrenir. Öğrendiği tehlike durumlarına dair ipucu gördüğünde ise kaygı duyar. Ancak ne oranda kaygı duyacağı, kişinin daha önce benzer bir durumla nasıl başa çıkmış olduğu ile ilgilidir. Anksiyete (kaygı) bozukluklarında bilişsel çarpıtmalar dört şekilde açıklanır; birey, insanlar tarafından onaylanması gerektiğine yönelik çarpık düşünceler içerisindedir, yetersizlik duygusu ile başa çıkmakta olumsuzdur, kendisini veya çevresini denetlemekte kaygılanır ve anksiyete (kaygı) duygusu ile ilgili sorunları vardır. Bağlamsal kuramlar ise bu



nedenlerin ne kadar etkili olacağını toplumsal çevrenin ve kişilerarası ilişkilerin belirlediğini savunur.

Psikanalitik Kuram'ın kurucusu olan Freud'a göre tüm bireylerin güvende hissetmeme ve kaygı durumu; sevilen, bağlanılan birine ulaşabilmeye bağlıdır. Bowlby'nin bağlanma, ebeveyn yaklaşımları ve bunların anksiyeteye (kaygıya) etkisi üzerine yaptığı araştırmaları Freud'u destekler niteliktedir. Bu araştırmalarda 'güvenli bağlanan' çocukların, kaygı durumlarına farklı tepkiler verdikleri görülmüştür. Sigmund Freud, 1900'lü yıllarda, anksiyeteyi (kaygıyı), tehlikelere karşı bir tür alarm olarak da açıklamıştır. Anksiyetenin (kaygının) bilişsel ve zihinsel bir bileşeni vardır ve çocukluk çağı fantazileri ile de etkileşimdedir. Psikodinamik yaklaşım açısından anksiyete (kaygı) tipleri; Alt benlik (id) anksiyetesi, iğdiş edilme (kastrasyon) anksiyetesi, ayrılma (seperasyon) anksiyetesi ve üst benlik (süper ego) anksiyetesi olarak açıklanmaktadır. Freud'un anksiyete ile ilgili çalışmalarında 'anlaşmazlık' terimine vurgu yapılmış ve kaygı da bu anlaşmazlığın algılanmasına bağlanarak topografik ve yapısal kuramlar oluşturulmuştur. Topografik kurama göre bilinçdışına itilen dürtülerin, bilince varma ve doyurulmaya olan ihtiyacı anlaşmazlığın kaynağı olur ve kaygıyı oluşturur. Yapısal ilkede ise id, ego ve süperegonun uyumsuzluğunun, anlaşamamanın kaynağı olduğu vurgulanır.

Otto Rank, kaygıyı, dünyaya gelirken yaşadığımız travmalara bağlamış ve esas olarak anneden kopmayı vurgulamıştır. Bu ilk ayrılığın, daha sonraki tüm ayrılıklarda endişe (anksiyete) yaratacağını savunmuştur. Adler, kaygıyı, aşağılık duygusuna bağlamıştır ve kaygıdan kurtulmanın yolu olarak üstünlük ve emniyet duygusunu keşfeden bireyin, kaygıyı, başkalarını kontrol etmekte araç olarak kullandığını savunur. Jung, kaygıyı, toplumsal bilinçaltının, gerçekçi olmayan düşünceleriyle; bireyin şuurunun istila etmesine karşı tepki olarak tanımlamaktadır. Horney'e göre kaygı ve korku benzer duygulardır. Ancak kaygı mantıkdışıdır ve insana kendini çaresiz hissettirir. Korku ise reel bir tehlikeye karşı verilen tepkidir. Sullivan'a göre endişe (anksiyete), iletişimde işlevselliği olmayan tepkilerden doğar ve kaygı arttıkça, ilişkilerdeki bozulmalar da artmaktadır.

Öğrenme kuramlarına göre anksiyete (kaygı) öğrenilmiş bir ikincil dürtüdür. Koşullu refleks teorisine göre tehlikeli uyarana karşı koşulsuz yanıt anksiyete (kaygı) olur ve uyarıcının değişmesine rağmen anksiyete (kaygı) görülmesi 'uyarıcı

genellemesi' ile açıklanır. Toplumsal Öğrenme teorisine göre ise anksiyete, model alınan kişilerden, çocukken öğrenilir. Varoluşçuluğa göre yaşamın anlamını oluşturmak bireye ait bir sorumluluktur ve yaşamın anlamı, bireyin ona verdiği anlamdır. Yaşama anlam verme sorumluluğunun farkında olmak ise anksiyetedir ve anksiyete insan yaşamının temelinde bulunur. Rollo May'a göre de anksiyete; yaklaşmakta olan bir 'hiç indirgenme tehdidi'nin algılanmasıdır (Kapucu, 2016; Akbulut, 2011).

### 2.2.3 Anksiyete Bozuklukları

Anksiyete bozukluklarının fizyolojik olarak başlıca nedeni; nöradrenalin, serotonin ve gamma-aminobutirik asit temel nörotransmitter (GABA) sistemleridir. Kaygı bozukluğu olan kişilerin sempatik sinir sisteminin, dış uyaranlara aşırı tepki verdiği düşünülmektedir. Anksiyete ile ilgili çalışmalar, Freud'un "Küçük Hans", Mary Cover Jones'un "Küçük Peter" ve Watson ve Rayner'in "Küçük Albert" vakaları ile ilk kez gündeme gelmiştir. İlk kez, DSM (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı veya Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı) 3'te, çocukluk döneminde; ayrılık anksiyetesi bozukluğu, kaçınma bozukluğu ve aşırı (yaygın) kaygı bozukluğu olmak üzere üç tip anksiyete bozukluğu tanımlanmıştır.

DSM 4'te, bebeklik, çocukluk ve ergenlik döneminde; Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu ve Selektif Mutizm (Seçici Konuşmazlık) ilk defa tanınan bozukluklar olarak ayrıca tanımlanmıştır. DSM 4'te, erişkinlik döneminde tanı konulan ancak çocukluk çağında da görülen kaygı bozuklukları; Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Sosyal Fobi ve Özgül Fobi, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Akut Stres Bozukluğu, Agorofobinin Eşlik Ettiği ve Etmediği Panik Bozukluklar, Genel Tıbbi Bozukluğa Bağlı Anksiyete Bozukluğu, Madde Kullanımına Bağlı Anksiyete Bozukluğu ve Sınıflandırılmayan Anksiyete Bozuklukları olarak tanımlanmıştır. DSM 5'te ise Obsesif Kompulsif Bozukluk, "Obsesif Kompulsif Bozukluk ve İlişkili Bozukluklar" başlığı altında; Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Akut Stres Bozukluğu ise "Travma ve Tetikleyici Etkenle İlişkili Bozukluklar" başlığı altında tanımlanmıştır (Ekemen, 2015).

Psikodinamik kuramlara göre; anksiyete bozuklukları, bir üst gelişim evresine geçebilmek için yaşanan normal anksiyetenin, yeterince çözülememesi ile ortaya çıkar. Bilişsel modele göre ise; anksiyete bozukluğu olan kişiler tehlikeli uyarımı

büyütme, kendilerinin baş etme yetilerini ise küçük görmeye yatkındırlar (Dağlar, 2016).

Anksiyete bozukluklarının ortaya çıkmasında; biyolojik yatkınlığın, psikolojik savunmasızlığın ve erken dönem öğrenmelerinin etkileşimi rol oynamaktadır. Anksiyetenin ruhsal bir bozukluk sayılabilmesi için, uyarana verilen tepkinin şiddet ve süre olarak orantısız olması, tekrarlaması ve kişinin günlük hayatını, işlevselliğini bozuyor olması gerekmektedir. Anksiyete bozuklukları erkeklere oranla, kadınlarda iki kat daha fazla görülmektedir. Anksiyete bozukluğu tanısı konan kişilerin, genelde; kendilerine güvenleri az, çekingen, bağımlı, toplumsal ilişkilerde zayıf, kırılgan, aşırı duyarlı ve psikolojik yıkımı daha çabuk gerçekleştiren kişiler oldukları gözlemlenmektedir (Ekemen, 2015; Özkaya, 2015).

## **2.2.4 DSM 5'te Tanımlanan Kaygı Bozukluğu Türleri**

### **2.2.4.1 Ayrılma (Seperasyon) Kaygısı Bozukluğu**

Ayrılma kaygısı bozukluğu; kişinin bağlandığı kişilerden ayrılması ile ilgili, gelişim dönemine uygun olmayan, aşırı kaygı ve korkunun duyulduğu; çocuk ve ergenlerde en az dört hafta, yetişkinlerde ise altı ay ya da daha uzun süren bozukluktur. Bağlandığı kişiden ebediyen ayrılacağına veya bağlandığı kişinin başına kötü birşey geleceğine dair olumsuz düşüncelerinden dolayı birey, bağlanılan kişiden ayrılmak istemez. Ayrılma kaygısı bozukluğu gelişiminde anne - çocuk ilişkisinin niteliği önemli görülmektedir (Dağlar, 2016).

DSM 5'te Ayrılma Kaygısı Bozukluğu; 'Genellikle İlk Kez Bebeklik, Çocukluk ya da Ergenlik Döneminde Tanısı Konan Bozukluklar' bölümünden kaldırılıp, Kaygı Bozuklukları bölümüne eklenmiştir ve tanı ölçütlerinde değişiklikler yapılmıştır. DSM 4'te Ayrılma Kaygısı Bozukluğunun 18 yaşından önce ortaya çıkmış olması koşulu; belirtilerin genellikle 18 yaşından sonra ortaya çıkıyor olması nedeni ile kaldırılmış ve tanı güvenliğini artırmak amacı ile belirtilerin en az 6 ay sürmesi koşulu eklenmiştir (Özkaya, 2015).

DSM 5'te Ayrılma Kaygısı Bozukluğu tanı ölçütleri aşağıdaki gibidir;

- Evden ya da bağlandığı kişiden ayrılacağına ya da ayrıldığında kişide görülen aşırı kaygılanma.

- Bağlandığı kişileri yitireceği veya bu kişilerin başına, hastalık, yaralanma, yıkım, ölüm gibi kötü bir olay geleceğiyle ilgili kişide görülen sürekli ve aşırı şekilde kaygılanma.
- Okula, işe vb. bir yere gitmek için evden dışarı çıkmaya karşı gelme.
- Bağlandığı kişiden ayrılmaya neden olacak, istenmedik bir olay yaşayacağıyla ilgili kişide görülen sürekli ve aşırı kaygılanma.
- Bağlandığı kişiyle birlikte olamayacağından, tek başına kalacağından veya uyumaktan sürekli ve aşırı kaygı duyma.
- Sürekli biçimde ayrılma kaygısını yansıtan rüyalar görme.
- Bağlandığı kişiden ayrıldığında fiziksel belirtiler gösterme (baş ağrısı, karın ağrısı, bulantı vb.).

Dağlar'ın aktardığına göre (2016) seperasyon kaygısı; otizmdeki değişikliğe karşı gelme, psikozdaki ayrılma sanrı ve varsanıları, agorafobideki yalnız dışarı çıkma kaygısı, yaygın kaygı bozukluğundaki sevdiklerinin başına kötü birşey geleceğinden korkma ya da hastalık kaygısı bozukluğundaki hastalanma korkusuyla açıklanamaz.

#### **2.2.4.2 Seçici Konuşmazlık (Mutizm)**

Başka durumlarda konuştuğu halde; genellikle toplumsal durumlarda ve okul, iş vb. ortamlarda konuşmama durumudur. Bu bozukluğun görülme süresi en az bir aydır. Bu bozukluk, iletişim bozukluğu ile daha iyi açıklanamaz ve yalnızca otizm açılımı kapsamında olan bir bozukluğun, şizofreninin ya da psikozla giden başka bir bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmaz. DSM 4'teki 'Genellikle İlk Kez Bebeklik, Çocukluk ya da Ergenlik Döneminde Tanısı Konan Bozukluklar' bölümünün 'Bebeklik, Çocukluk ya da Ergenliğin Diğer Bozuklukları' grubundan kaldırılarak 'Kaygı Bozuklukları' bölümüne yerleştirilmiştir. Mutizmde temel sorun, bireyin iletişim davranışına karşı duyulan kaygıdır (Özkaya, 2015; Dağlar, 2016).

#### **2.2.4.3 Özgül Fobi**

Özgül fobi; belirgin bir nesne veya durumlarla (karanlık, hayvanlar, yükseklik, böcekler vb.) ilgili aşırı korku ve kaygı ile açıklanan; kişinin, korkusunun aşırılığının farkında olduğu ancak duygularını kontrol edemediği, günlük işlevselliği etkileyen kaygı bozukluğudur. Çocuklarda bu kaygının belirtileri ağlama, bağırma, çığlık atma, vb. fiziksel şekillerde görülebilir. Fobi kaynağı olan nesne ya da durum

her zaman aynı şekilde kaygı yaratır, kişi bu nesne ya da durumdan etkin şekilde kaçınır ya da yoğun bir kaygı ile de katlanabilir. Korku ya da kaygının şiddeti kültüre ve duruma göre orantısızdır ve işlevsellikte düşüslere neden olduğu gibi klinik sıkıntılara da olur (Günaydın, 2016).

#### **2.2.4.4 Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi)**

Kişinin, toplum önünde konuşmaktan, gözlenmekten ve toplumsal etkileşimlerden; rencide olabileceği ve benzer duygular hissedebileceğine yönelik olumsuz düşüncelere sahip olması nedeni ile aşırı ve sürekli kaygı duymasındır. Hissedilen korku ve kaygı, kişinin yaşadığı topluma, kültürüne ve duruma göre orantısızdır. Korku, kaygı ya da kaçınma sürekli bir durumdur; altı ay ya da daha uzun sürer; klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal işlevsellikte düşmeye neden olur. Madde etkisine, panik bozukluğa, beden algısı bozukluğuna ya otizm açılımında bir bozukluğa ya organik bir hastalıktan kaynaklanan biçimsel bozukluğa bağlanamaz (Özkaya, 2015; Günaydın, 2016; Dağlar, 2016).

#### **2.2.4.5 Panik Bozukluğu**

Panik bozukluk; beklenmedik zamanlarda ve yineleyen panik atakları ile karakterize bir kaygı bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (Noyan ve Dilbaz, 2016). Yüksek anksiyete duyarlılığı olan bireyler, belirsiz uyarıcıların tehlikeli olabileceğine inanmakta; ağır korku ve kaygı duygularıyla karşılaşmakta; bu da duyularını daha katastrofik yorumlanmasına ve sonuç olarak panik ataklara neden olmaktadır (Kim M., Kim B., Choi ve Lee, 2016). Panik bozukluk, en sık görülen anksiyete bozukluğudur. Bu bozukluğun etiyolojisi psikososyal ve biyolojik faktörleri içermektedir. Özel bir çevresel faktör olan çocukluk çağı travması, erişkin psikopatolojinin gelişiminde en önemli faktörlerden biridir (Zou, Huang, Wang Jing, He, Min, Chen, Wang Jinyu ve Zhou, 2016). Panik bozukluk, kadınlarda 2.5 kat daha fazla görülmektedir (Altıntaş, Uğuz ve Levent, 2015).

DSM 5 tanı ölçütlerine göre, panik atak; en az dört fizyolojik belirti ile başlayan (kalp krizi, nefes darlığı, mide bulantısı vb.), hızlı başlangıçlı yoğun korku ataklarıdır. Panik ataklar en sık ‘Panik Bozukluğu’ ile ilişkili olmasına rağmen; diğer anksiyete bozukluklarının yanı sıra, ruh hali, madde kullanımı, psikotik spektrum ve kişilik bozuklukları gibi bir dizi rahatsızlıkta görülebilir. Panik

bozukluğu ile birlikte görülen diğer psikiyatrik bozukluklar arasında; şizofreni, obsesif kompulsif bozukluk, özgül fobiler, sosyal fobi ve agorafobi sayılabilir. Bazı bozukluklar için, panik atak varlığı; semptom şiddetinin arttığı, komorbidite ve intihar oranının daha yüksek olduğunun ve tedavi yanıtının daha kötü olduğunun göstergesidir. Bu nedenle panik ataklar, eşlik eden ‘Panik Bozukluk’ tanısı garanti edilmediğinde, DSM 5'te tanısal bir belirti olarak ele alınır (Memon, 2016; Greene ve Eaton, 2016). DSM 3'e göre panik bozukluk kriterlerinin tamamını karşılamayan panik ataklı hastalarda bile önemli yeti yitimi olduğu bildirilmiştir. Panik atak, panik bozukluk tanısı almasa bile sağlık, işlevsellik ve yaşam kalitesinde önemli sorunlara yol açabilmektedir (Altıntaş, Uğuz ve Levent, 2015). Bilişsel kurama göre; panik nöbetlerinin temelinde; çarpıntı, nefes alamama hissi gibi normal anksiyete duyularının katastrofik olarak yorumlanmasının olması vardır (Böke, Pazvantoglu , Babadağı, Ünverdi, Ay, Çetin ve Şahin, 2015).

#### **2.2.4.6 Agorafobi**

Agorafobi; yalnız kalmaya, tek başına sokağa çıkmaya, kalabalık yerlere girmeye yönelik bir kaygı bozukluğudur. Panik bozukluğu olanların %40'ında ilk altı ayda agorafobi gelişmektedir. DSM 5'te fobiler; agorafobi, özgül fobiler, sosyal fobi şeklinde sınıflanmıştır (Tözün ve Babaoğlu, 2016).

Birey, toplu taşıma araçlarını kullanmaktan, açık ve kapalı yerlerde bulunmaktan, sırada beklemekten ya da kalabalık bir yerde bulunmaktan, tek başına evin dışında bulunmaktan vb. durumlardan; kötü birşey olacağını ve kaçamayacağını düşünerek kaygı duyar. Tanı kriterleri arasında bu durumun altı aydan daha uzun sürmesi, sürekli ve yineleyici olması, kişinin sürekli yanında birine ihtiyaç duyuyor olması, toplumsal olaylara ve kültüre göre orantısız kaygının olması ve işlevsellikte azalma olması yer alır. Agorafobi, başka bir sağlık sorunu eşlik ettiği zaman daha açık ve belirgin olarak görülebilmektedir. DSM 4'te; agorafobi, panik bozukluğu olan agorafobi ve panik bozukluğu olmayan agorafobi biçiminde üçe ayrılmıştı. Ancak panik belirtiler göstermeyen agorafobik vakaların çok fazla olması nedeni ile bu üç bozukluk DSM 5'te Agorafobi ve Panik Bozukluğu olmak üzere ikiye indirilmiştir (Özkaya, 2015). Bütün fobiler için, görülme sıklığının kadınlarda daha fazla olduğu söylenebilir (Tözün ve Babaoğlu, 2016).

#### **2.2.4.7 Yaygın Anksiyete (Kaygı) Bozukluğu**

En az altı ay boyunca, sınırlı bir durum olmadan, bireyin kontrol etmekte zorlandığı, çalışırken verimli olma ve okulda başarı elde etme ve benzeri durumlarla ilgili kaygı duymasındır. DSM 5'e göre huzursuzluk hissetme, çabuk yorulma, konsantre olma zorluğu, irritabilite, kaslarda gerginlik, uyku düzeninde bozukluk gibi en az üç veya dört fiziksel belirti görülebilir (Craske ve Stein, 2016). Yaygın anksiyete bozukluğunda ruhsal gerginlik, endişe, huzursuzluk, tedirginlik, irritabilite, sinirlilik, ilişkilerde ve iletişimde tedirginlik; fiziksel olarak ağız kuruluğu, kas gerginliği, çarpıntı, nefes alıp vermede zorluk, terleme, el ve ayaklarda karıncalanma hissi, göz bebeklerinde büyüme gibi bir takım belirtiler görülmektedir. Bunlar dışında depersonalizasyon, derealizasyon, unutkanlık, nedenselleştirmede güçlük, dikkat dağınıklığı vb. belirtiler de görülür (Aydın, 2015; Dağlar, 2016). Bu belirtilerin, günün büyük bir bölümünde görülmesi, kişinin duygularını kontrol edememesi ve kaygı ile başa çıkamaması ve belirtilerin altı ay süresince var olması anksiyete bozukluğunun varlığına işaret etmektedir (Özkaya, 2015).

Yaygın kaygı bozukluğu olan çocuklar kendilerinin ve sevdiklerinin başına kötü birşey gelmemesi için endişelenirler (kaygılanırlar) ve sorumluluk alırlar; böylece çevreleri tarafından yanlış anlaşılabilir ve sorumlu sahibi vb. özellikteki çocuklar olarak tanımlanarak kaygıları pekiştirilir (Dağlar, 2016).

#### **2.2.4.8 Maddenin/İlacın Yol Açtığı Kaygı Bozukluğu**

Madde zehirlenmesi veya yoksunluğuna ya da uyuşturucu tedavisine bağlı korku veya endişe durumudur. Öykü, fiziksel muayene ya da laboratuvar bulgularından elde edilen verilerin varlığı ile tanı konulabilir (Craske ve Stein, 2016; Özkaya, 2015).

#### **2.2.4.9 Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu**

Sağlıkta yaşanan başka bir bozukluğun, doğrudan fizyolojik sonucu olan korku veya endişe verici uyarana karşı duyulan kaygı durumudur. Yalnızca deliryumun gidişi sırasında ortaya çıkmayan, başka bir sağlık durumunun patofizyolojisi sonucu ortaya çıkan; öykü, fiziksel muayene ya da laboratuvar bulgularıyla kanıtlanabilen kaygı bozukluğu durumudur (Günaydın, 2016).

#### **2.2.4.10 Tanımlanmış Diğer Bir Kaygı Bozukluğu**

İşlevsellikte düşüşe neden olan, kaygı bozukluğunun belirtilerinin baskın şekilde görüldüğü ancak belirtilerin herhangi bir başlığın altında toparlanamadığı durumlarda kullanılan terimdir (Günaydın, 2016).

#### **2.2.4.11 Tanımlanmamış Kaygı Bozukluğu**

İşlevsellikte düşüşe neden olan, kaygı bozukluğunun belirtilerinin baskın şekilde görüldüğü ancak belirtilerin herhangi bir başlığın altında toparlanacak kadar yeterli olmadığı durumlarda kullanılan terimdir. Tanımlanmamış kaygı bozukluğu kategorisi, kaygı bozukluklarından herhangi biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeninin belirlenmediği ve daha özgül bir tanı koymak için yeterli bilgi olmadığı durumlarda kullanılır (Günaydın, 2016).

#### **2.2.4.12 Obsesif-Kompulsif Bozukluk**

Obsesyonlar; istemsizce akla gelen, rahatsızlık veren, kişinin kontrol altına alamadığı, tekrarlayan dürtülerdir. Kompulsiyonlar ise bu dürtülerin yarattığı kaygıyı bastırmak amacı ile yapılan zihinsel ya da fiziksel eylemlerdir. Tipik obsesyonlar arasında bulaşma obsesyonları, kendine ya da başkasına zarar verme düşünceleri, cinsel – dini – ahlaki içerikli obsesyonlar, simetri – sayma – sıralama – tekrarlama obsesyonları ve biriktirme-istifleme obsesyonları sayılabilir. Obsesyonlar çoğu zaman bireyin düşünce ve değer sistemi ile çelişkilidirler. Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) heterojen ve karmaşık bir fenomenolojik resme sahiptir; farklı semptom boyutları ve eşlik eden psikiyatrik bozukluklarla karakterizedir ve sıklıkla birlikte görülürler (Zayman Porgalı, 2016; Torres, Fontenelle, Shavitt, Ferrão, Conceição, Storch ve Miguel, 2016).

Amerikan Psikoloji Birliği'nin tanımına göre; OKB, ciddi rahatsızlık veren ve bozulmaya neden olan obsesif düşüncelerin ve kompulsif davranışların varlığı ile karakterize edilen nöropsikiyatrik bir durumdur (Rasmussen ve Tsuang, 1986). DSM 5'e göre OKB tanı kriterleri arasında; kişinin iradesi ve kontrolü dışında gelen ve rahatsız edici olan dürtülerin, düşüncelerin varlığından ve kişinin bu dürtülerden dolayı duyduğu anksiyeteyi bastırmak için gerçekleştirdiği zihinsel süreç ve davranışlardan bahsedilmektedir. Kişinin obsesyona karşı yapmaktan kendini alıkoyamadığı davranışlar ve zihinsel eylemler vardır. Kompulsiyonlar,



obsesyonlara karşıdır ancak gerçekçi biçimde ilişkileri yoktur ve orantısızdırlar. OKB, zaman kaybına, işlevselliği yitirmeye ve iletişimi bozmaya neden olur. OKB, herhangi bir madde kullanımına veya tıbbi bir duruma bağlı değildir (Zayman Porgalı, 2016).

DSM 5'te tanımlanan OKB ile ilişkili bozukluklar; Obsesif Kompulsif Bozukluk, Beden Algısı Bozukluğu, Biriktiricilik Bozukluğu, Trikotillomani, Deri Yolma Bozukluğu, Maddenin/İlacın Yol Açtığı Obsesif Kompulsif ve İlişkili Bozukluk, Başka Bir Tıbbi Duruma Bağlı Obsesif Kompulsif Bozukluk, Belirlenmiş Diğer Bir Obsesif Kompulsif ve İlişkili Bozukluk, Belirlenmemiş Diğer Bir Obsesif Kompulsif ve İlişkili Bozukluk olarak sıralanmaktadır (Özkaya, 2015).

#### **2.2.4.13 Travma Sonrası Stres Bozukluğu**

Genellikle travmatik yaşam olayının yaşanmasından bir kaç ay sonra belirtileri görülmeye başlayan kaygı bozukluğudur (Gordon, Brandish ve Baldwin, 2016). Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), DSM 5'te; 'doğrudan ya da dolaylı olarak, korkutucu biçimde ölümle ya da ağır yaralanmayla karşılaşmış olma, cinsel saldırıya uğrama sonrasında gelişen travmatik olayı yeniden yaşantılama, kaçınma ve travmayla ilişkili aşırı uyarılma belirtilerinin gözlenmesi' şeklinde tanımlanmıştır. Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun belirtileri; olayın istem dışı olarak tekrarlanarak yaşanması, olayı hatırlatıcı uyaranlardan kaçınma ve devamlı uyarılmışlık hali olarak üç ana kümede toplanmaktadır. Bu belirtilerin bir aydan fazla sürmesi, kişilerde belirgin bir rahatsızlığa ve işlevsellikte bozulmaya neden olması tanı için gereklidir. Geçirilmiş travmanın şiddeti ve yakınlık derecesi, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sosyal destek ağı, erken çocukluk deneyimleri ve fiziksel olarak sağlıklı olma durumu Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun görülmesinde etkindir (Noyan, 2016).

TSSB'nin alt tiplerinde; belirtilerin üç aydan kısa sürmesi Akut TSSB'ye, üç aydan uzun sürmesi kronik TSSB'ye, belirtilerin altı aydan sonra ortaya çıkması ise geç başlangıçlı TSSB'ye işaret eder. Akut Stres Bozukluğu, DSM 4'te tanımlanan tanı ölçütleri arasında; kişinin, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fiziksel bütünlüğüne bir tehdit olayı yaşamasını; böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiş olmasını ve tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşmenin varlığını

sorgular. Tanı kriterleri arasında ayrıca; kişide öznel uyuşukluk, dalgınlık ya da duygusal tepkisizlik, çevreye karşı farkındalıkta azalma, derealizasyon, depersonalizasyon, travmanın önemli bir kısmını anımsayamama, göz önüne tekrar tekrar gelen görüntüler, tekrarlayan düşünceler, kabuslar, göz yanlısamları, travma ile ilgili anıları uyandıran uyarıcılardan kaçınma, uyumakta zorluk çekme, irritabilite, düşüncelerini yoğunlaştırma güçlüğü, sürekli tetikte olma, işlevsellikte bozulma ve bozukluğun en az iki gün en fazla dört hafta sürmesi vardır. Bu bozukluk bir maddenin ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir, ‘Kısa Psikotik Bozukluk’ olarak açıklanamaz ve daha önceden var olan bir bozukluğun alevlenmesi değildir. TSSB’ye bağlı olarak görülebilen diğer psikolojik bozukluklar arasında; Travmatik Yas, Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve depresyon vardır. Travmatik yas ‘ayrılık kaygısı’ ile ilişkilendirilir. Süreğen ya da müdahale edilmemiş travmalar; travmatik stres belirtilerinden daha farklı sorunların ortaya çıkmasına yol açar. Bu tür travmatik yaşantıların oluşturduğu belirti kümesi ise ‘Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu’ (kTSSB), ‘Yoğun Stres Bozuklukları’ ya da ‘Başka Türü Adlandırılmayan Yoğun Stres Bozuklukları’ olarak adlandırılmaktadır. Çocukluk çağında fiziksel ve cinsel istismar, işkence, ev içi şiddet, ensest, tecavüz, tutsaklık gibi sürekli ve insan eliyle oluşturulan travmatik olaylar sonucu ortaya çıkan kTSSB’nin kapsadığı belirtiler; öfke kontrolünde zorluk, ani duygusal patlama ya da dengesizlik, ani bilinç ve dikkat değişiklikleri, kişinin kendini değerlendirmesinde değişiklikler, ilişkilerde güvensizlik veya yabancılaşma gibi değişiklikler, fiziksel yakınmalar, yaşamı anlamlandırmada değişiklik, düşmanlık, boşluk hissi, umutsuzluk ve sürekli sinirlilik olarak tanımlanmaktadır (Aker, 2012).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı, ilk olarak Vietnam Savaşı sonrasında, DSM tanı ölçütleri arasında sınıflanmıştır. DSM 5’te travmaya uğrama yolları ayrı kriterlerle belirtilmiş; ilk defa tanımda cinsel şiddete yer verilmiş, ‘doğrudan deneyimleme’ye vurgu yapılarak maruz kalma şekli netleştirilmiş ve maruz kalma yollarına mesleki açı eklenmiştir (Çolak, Kokurcan ve Özsan, 2010).

### 2.3 Umutsuzluk

Umutsuzluk, literatürde ‘demoralizasyon’ ya da ‘öğrenilmiş çaresizlik’ olarak da ele alınmaktadır. Öğrenilmiş çaresizlik kavramı; bireyin önceden edindiği deneyimlerden dolayı, motivasyonunun ve başarmaya dair inancının düşük olması olarak tanımlanmakta; demoralizasyon ise, umutsuzluk kavramıyla eş anlamda kullanılmaktadır. Frank’ın (1974) tanımına göre; ‘umutsuzluk, kişinin ve yakınlarının, kişiden, üstesinden gelmesini beklediği iç veya dış kaynaklı stresler konusunda kalıcı ve sürekli başarısızlığından kaynaklanır; böylece benlik saygısı zedelenir, başkaları tarafından beklentileri karşılayamadığı için kişi reddedilir ve yaşam anlamını, önemini yitirir’ olarak ele alınmaktadır. Frank’a göre bu kişiler zor durumu değiştirecek gücü kendilerinde bulamayıp çözüm üretmezler. Umutsuzluk nedenleri olarak; göç etme, yoksulluk, refah yoksunluğu, sağlıksızlık, istismar edilme, işsizlik, uzun süre engellenmiş ve stres altında olma, yalnızlık, inancını kaybetme ve benzer travmatik olaylardan bahsedilmektedir. Umutsuz bireylerin; izole edilmiş, benlik saygısı düşük, davranışlarını kontrol etmede zorlanan bireyler oldukları ve fırsatları algılayamadıkları görülmektedir. Her bireyde zaman zaman umutsuzluk görülebilir ancak uzun vadede olması durumunda müdahale edilerek iyileştirilmesi gerekmektedir. Umutsuzluğun karakterizasyonlarında ortak temalar vardır; Umutsuzluk toplumsal bir hastalıktır, bireyin algıladığı bir topluluktan kendini geri çekmesi demektir. Topluluğa tekrar girmenin aşırı derecede zor, hatta belki de imkânsız olduğu algılanmaktadır. Umutsuz bireyler için sosyal ilişkiler zor, hatta imkansızdır. Kayıtsızlık, uyuşukluk, pervasızlık ve intihar, umutsuzluğa ortak tepkilerdir. Umutsuzlukta yaşam herhangi bir değer ve anlam taşımaz. Umutsuz bireyler kendilerini hiçbirşey üretmez, başaramaz ve problem çözemez olarak algılar. Bu durum geçici veya kalıcı olabilir. Geçici ise, umutsuzluğun ortaya çıkmasından sonraki hayat daha az değerdedir. Sürekli olursa, herhangi bir gelecek hayal edilmez bile. Umut kuramları, yaşamı ele alır; kişinin tercihleri ve umutları, yaş ya da sakatlık gibi etkenlerle yeniden yaşamın tanımlandığını gösterir. Umut; kişinin bilgiyi filtrelemesine, sıralamasına ve kullanma becerisine bağlıdır. Umut ve umutsuzluğun karşılaştırılmasında; umudun olasılıkla, umutsuzluğun imkânsızlıkla ilgili olduğu kabul edilir. Umut, amaçları tanımlamak ve elde etmek üzeredir; umutsuzluk, bu hedeflere ulaşamamayla ilgilidir. Umut gelecekle ilgili, umutsuzluk o geleceğin kaybolmasıyla ilgilidir. Umut, umutsuzluğun karşısındadır (Pecchenino, 2015; Pakdemir, 2011; Savi Çakar, 2014). İnsanın psikolojik gücü olarak umut,

kişilerin arzulanan hedeflere ulaşmasını yönelik olumlu olmasına ve bu hedeflerin yerine getirilebileceğini algılamasına yardımcı olan bilişsel süreçtir. Bu nedenle, umut üç bileşenden oluşur;

- Bireyin ulaşması gerekenleri ya da ulaşması gerekenleri yönlendiren hedefler,
- Farklı ya da olası yollar üreten yol düşüncesi ve hedeflere ulaşmak için bu yolları planlaması
- Hedefleri karşılamak için gerekli motivasyon ve sürdürme eğiliminin olması (Satici, 2016).

Umutsuzluğa neden olan faktörlerin önlenmesi konusunda ‘başa çıkma’ kavramı ön plana çıkmaktadır. Lazarus ve Folkman’a göre (1985) başa çıkma; olumsuz yaşam olaylarındaki gerilimi azaltmak amacıyla gerçekleştirilen bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerin tamamıdır. Başa çıkma, bireyin algıladığı tehditkâr uyarıcıyı değerlendirmesini ve buna uygun tepkiler vermesini içeren dinamik bir süreçtir. APA’ya göre umutsuzluğun belirtileri; olumsuz yönde konuşmalar, edilgenlik, kendini ifade etmede azalma, inisiyatif kullanmama, uyarılara karşı tepkilerin ve ilginin azalması, umursamazlık, iştahta ve uykuda azalma ya da artma, kişisel bakımına özen göstermeme, sosyal ortamlardan kaçınma olarak sıralamaktadır (Savi Çakar, Karataş ve Tagay, 2016).

Kaygı bozukluklarının umutsuzluğa ve umutsuzluğun da intihar, depresyon vb. psikolojik sorunlara yol açtığı bilinmekte; sosyal destek ile kaygı bozukluklarının ve depresyonun azaltılabileceği belirtilmektedir. Travmatik yaşantılardan sonra kişilerin yaşadığı umutsuzluğun, TSSB ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Umutsuzluk kuramı TSSB’yi açıklamak için geliştirilmiş olmasa da, travmatik olaylardan sonra kişilerin umutsuz hissetmesi ve gelecekleriyle ilgili yoğun kaygılar yaşaması; TSSB ile depresyon arasındaki yüksek komorbidite oranları ve depresyon - TSSB tanı kriterleri arasındaki benzerlikler de, umutsuzluk kavramının ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Schroeder (2007), travmatik yaşantı sonrasındaki erken dönemde kişilerin geleceğe yönelik umutsuzluk taşımalarının kronik TSSB geliştirmelerinde önemli bir risk olabileceğini belirtmektedir. (Kılıç ve Yılmaz, 2015; Büyükşahin ve Yıldız, 2016).

Umut ve umutsuzluk karşıt beklentilerdir. Umut, geleceğe dönük planlar yapabilmesi ve başarılı olacağına inanması için bireye güç verirken; umutsuzluk

hissine kapılmış birey, geleceğe dönük planlar yapmaz, başarısız olacağını düşünür ve karşılaştığı problemleri çözmek için gereken gücü kendinde bulamaz. Umud, gelecekteki amaçların gerçekleşeceğine; umutsuzluk ise hiçbir amaca ulaşamayacağına yöneliktir (Taslak ve Işıkkay, 2015).

## **2.4 Kıbrıs: Travmatik Olaylar**

Kıbrıs; Doğu Akdeniz’de, yüz ölçümü 9.252 kilometrekare olan; Akdeniz havzasının Sicilya ve Sardinya’dan sonra gelen üçüncü büyük adasıdır. Coğrafi olarak en yakın komşuları Türkiye ve Suriye’dir. Akdeniz, Orta Doğu ve Avrupa’nın güvenliği açısından ise Kıbrıs anahtar konumdadır.

Kıbrıs’a ilk yerleşimlerin milattan önce 10.000 yıllarında başladığı ve ilk yerlilerin; Anadolu, Suriye, Lübnan, Mezopotamya ve Filistin üzerinden geldiği tahmin edilmektedir. Milattan önce 1500-1450 yıllarında Ada, Mısır egemenliğine girer. Yıllar boyunca Kıbrıs; Mısır, Hititler, Fenikeliler, Makedonyalı Büyük İskender, Antik Yunanistan, Ptelomaios Handedanlığı, Roma Cumhuriyeti, Bizans İmparatorluğu, Araplar, İngiliz Krallığı, Lüzinyan Hanedanlığı, Memlûklüler ve Venedikliler tarafından yönetilir. Kıbrıs 1571’de, Osmanlı İmparatorluğu tarafından fethedilir ve 1878 yılında Birleşik Krallığa kiralanır. Birinci Dünya Savaşı nedeni ile bu kiralama 1914 yılında son bulur. Lozan Barış Antlaşması’nın (1923) yirmibirinci maddesi gereğince, Birleşik Krallığa ilhakı tanınır. Kıbrıs, 1925 yılında, Crown Colony olarak ilan edilir ve adaya ilk kez Türkiye Cumhuriyeti konsolosu atanır. İkinci Dünya Savaşı’nda İngiltere’nin, Kıbrıs’tan asker alması ile birçok insan ortadan kaybolur, yıllarca esir hayatı yaşar ve hayatlarını kaybederler. Geri dönebilenler ise İngiltere’den aldıkları tazminatlarla adadan göç ederler (Keser, 2006). Adada yaşayan Rumlar 1931’de Enosis isteği ile ayaklanır ve bu ayaklanma nedeni ile yönetim sertleşerek Yunan ve Türk tarihinin okullarda okutulmasını, bayrakların kullanılmasını, ulusal kahramanların resimlerinin sergilenmesini yasaklar. Rumlar tarafından 1950’de düzenlenen referandumda katılanların %90’ı Enosis lehine oy vererek, Kıbrıs’ın Yunanistan’la birleşmesine yönelik düşüncelerini açığa çıkarır. Kıbrıslıların Milli Mücadele Örgütü (EOKA) ise 1955’de kurularak, Birleşik Krallık’ın adadan çıkarılmasına yönelik eylemlere başlanır ve ‘taksim’ isteğindeki Türklerle, Enosis isteğindeki Rumlar çatışmaya başlar. Birleşik Krallık 1960 yılında yönetimde zorlanmaya başlamış ve Kıbrıslı Rum ve Kıbrıslı Türklerden

oluşan iki uluslu bir devlet (Kıbrıs Cumhuriyeti) kurulmuştur. Böylece Ada; bağımsızlığını kazanabilmiş, Birleşik Milletler'e üye olmuş ve Birleşik Krallık ise iki askeri üs elde etmiştir. Ancak anayasa ve diğer konulardaki anlaşmazlıklar nedeni ile iki toplumlu Kıbrıs Cumhuriyeti 1963 yılında çıkan çatışmalarla son bulmuştur. Kıbrıslı Rumların, silah zoruyla Kıbrıslı Türkleri devletin tüm kurumlarından dışladıkları ve anayasa maddelerini kendilerine göre düzenledikleri aktarılmaktadır. Neticede nüfusun fiziki olarak ayrıldığı 'Yeşil Hat' ile sınırlar belirlenmeye başlanır. Aralık 1963'de, Lefkoşa'da, Kıbrıslı Rum bir polis devriyesi, kimlik kontrolü sırasında Kıbrıslı Türk bir çifti Türk tarafına yakın bir yerde durdurunca, şiddet patlak verir. Türk çift öldürülür ve böylece Türk Mukavemet Teşkilatı (TMT) de harekete geçer. EOKA liderlerinin ve Polikarpos Yorgacis'in önderlik ettiği Rumlar, Lefkoşa yolu üzerindeki KüçükKaymaklı Kasabası'na 22 Aralık'ta saldırdılar, 23 Aralık'ta ise Nikos Sampson'un başında bulunduğu takviye kuvvetler gelerek olayların büyümesine sebep olur. Adanın farklı yerlerinde yaşayan Kıbrıslı Türkler yaşamlarından endişe ederek oturdukları 203 köyü terk ettiler ve TMT'nin güvenliğini sağladığı bir noktada toplandılar. Tarihe 'Kanlı Noel' olarak geçen bu olay üzerine 25 Aralık 1963'te Türk Hava Kuvvetleri'ne ait uçaklar ihtar uçuşları yaptı ve ardından ateşkes sağlandı ve 29 Aralık 1963'te İngiliz Kuvvetleri, Yeşil Hat olarak adlandırılan bölgeye girdi (Orta Doğu Teknik Üniversitesi [ODTÜ] t.y.). Süregelen çatışmalar 1964'de, BM Barış Gücü askerlerinin adaya gelmesine sebep olmuştur. Kıbrıslı Türkler, kendi hayatlarını idame edebilmek ve birçok günlük işleri yönetebilmek adına 1967'de 'Genel Komite'yi kurmuşlardır. Daha sonra ise 'İhtiyati Kıbrıs Türk Yönetimi' kurulmuştur. 1963-1974 yılları arasında yoksulluk, dışlanmışlık, izole edilme, hayatta kalma korkusu, aidiyet ve milliyetçilik duygusu, güvensizlik, barınma-beslenme vb. temel ihtiyaçların karşılanmasındaki zorlukların etkisi altında; zaten 1955 yıllarında başlayan gruplaşma ve birleşmeyle adanın belirli yerlerine toplanan Kıbrıslı Türkler; 1974 yılında Enosis hedefi ile Yunan askeriyle birlik olan Kıbrıslı Rumlardan bir kez daha darbe almışlardır. Ada'da daha büyük can kaybının yaşanmaması için 'askeri müdahale'de bulunan Türkiye Cumhuriyeti yalnızca can kaybının artmasını önlemekle kalmamış; adanın Yunanistan'a ilhak edilmesini de önlemiştir. Ancak bu müdahale, günümüzde yaşanan diğer sorunların da ortaya çıkmasında büyük role sahip olmuştur. Viyana'da yapılan Nüfus Mübadelesi Antlaşmasıyla (1975), BM yardımı ile Kıbrıslı Rumlar güneye, Kıbrıslı Türkler ise kuzeye yerleşmiştir ve 'Yeşil Hat' genişletilerek bugünkü sınırlar haline

getirilmiştir. 15 Kasım 1983'te KKTC Kurucu Meclisi, oybirliğiyle Bağımsızlık Deklarasyonu'nu kabul etmiştir (KKTC Dışişleri Bakanlığı, t. y.).

Adada, 1974 yılından sonra; Türkiye, İngiltere ve Amerika başta olmak üzere göçler başlamıştır. Özellikle Osmanlı İmparatorluğu döneminde ivme kazanan göç olayları 1974 sonrasında da hızla devam etti. Güneyden kuzeye ve kuzeyden güneye devam eden göçler esnasında bulaşıcı hastalıklar ve salgınlar baş gösterdi. Türkiye'den Kıbrıs'a göç edenler de eklenince ortalık iyice karışır. Göçler beraberinde; ekonomik, sosyolojik, plansız nüfus dağılımı, psikolojik yıkım, kültürel ve siyasi erozyonlar, toplumsal statüdeki değişiklikler ve bunlar gibi birçok sorunlara da eşlik etmiştir. Güneyden kuzeye geçen Türklere, devletin uyguladığı bir puanlama sistemi ile mallar ve mülkler de verilmeye başlanınca tepkiler artmıştır. Savaş öncesinde varlıklı olanların malları güneyde kalıp fakirleşenlerin ve göç eden ancak öncesinde mal varlığı olmayan kişilere puanlama sistemiyle mal verilmesinden dolayı insanların yaşam biçimleri aniden değişmiştir. Kıbrıs'ın kuzeyinde, ne yazık ki hâlâ devam eden hatır-gönül işleri mal ve mülk dağıtımında o zamandan itibaren ortaya çıkmıştır ve tepkilere neden olmuştur. Ayrıca yanlış yerleşimler nedeni ile sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel sorunlar da ortaya çıkmıştır. Bunlar, 1975'te kurulan Kıbrıs Türk Federe Devleti'ne güvensizliği ortaya çıkarmış; diğer yandan ise Anadolu'dan, Kıbrıs'a göç etmeleri için devletin göçmenlere verdikleri teşvikler, yerli halkta haksızlığa uğramışlık hissi yaratmıştır. Bu süreçte Türkiye göçmenleri de aynı şekilde yakınmaktaydılar ve bu yakınmalar günümüzde hâlâ devam etmektedir. Tüm bunlar hem yerli göçmen grubu üzerinde hem de Türkiye göçmenleri üzerinde olumsuz etkiler yaratarak kuzeyde, iç huzursuzluğun başlamasında rol oynamıştır. Nüfusun, Kıbrıslı Rumlardan fazla olmasını sağlamak amacı ile yapılan nüfus mübadelesi, farklı sorunlara yol açmaktaydı. Yaşanan iç huzursuzlukların giderilebilmesi ve göçmenlerin yeni yurtlarına alışabilmesi için devlet yine plansız bir şekilde halka maddi yardım dağıtmaya başladı ancak bu da istenilen sonucu vermeyince tapu verilmesi uygun görüldü. Tapular her ne kadar 'bu mülk satılamaz, ancak babadan oğula devredilebilir' ibaresiyle dağıtılsa da birçok insan aldıkları evleri, yerleri satmaya başlamış ve farklı ülkelere göç etmeye başlamışlardır. Buradaki evleri ise çoğunlukla İngilizler almıştır. Böylece farklı kültürler, gelenekler, yaşam biçimleri adanın kuzeyinde harmanlanmaya devam etmiştir. Bunlara ek olarak Kıbrıslılar alışık olmadıkları berdel, kan davası, gasp, darp, kız

kaçırma, kumalık vb. olayları Türkiye’den gelen göçmenlerden görünce bir travma daha yaşayarak kendilerini Türkiye göçmenlerinden de soyutlarlar. Ulvi Keser’in (2006) aktardığı diğer bir konu ise fazla istihdamla nüfus artırmaya yönelik yapılan diğer bir yanlış hamledir. Öte yandan Türkiye’den gelenlerden, ambargolardan vb. nedenlerden dolayı yerli halkın yaşadığı maddi ve manevi sıkıntılar kronikleşmiştir. Yıllarca süren sorunlara daha sonralarda vatandaşlık sorunu da eklenmiştir. Rumların iddialarına göre; Kıbrıs’ta kalıcı bir çözüme gidilmesi sonrasında; Türkiye’den göç edenlerin geri gönderileceğinden ve adaya girişlerine artık müsaade edilmeyeceğinden neredeyse azınlık durumunda bulunan Kıbrıslı Türklerin adadaki durumu da değişecektir. Rumların varsayımlarına göre Türkiye’den göç edenlerin dönmeleriyle beraber göç eden Kıbrıslı Türkler de Kıbrıs’a dönebileceklerdir. Böyle bir durumun gerçekleşmesi halinde ise ekonomi ve para politikalarının kontrolü Türkiye’den, Kıbrıs Türklerinin eline geçecektir. Böyle olmadığı takdirde Kıbrıslı Türklerin göçleri devam edecek ve nesli yok olacaktır. Bu türden bilgilendirmelere karşılık olarak KKTC ve Türkiye arasında anlaşmalar imzalanmış; Kıbrıslı’ların Türkiye’de çalışabilmesi, yaşayabilmesi kolaylaştırılmış ve çifte vatandaşlık söz konusu olmuştur (Keser, 2006). Yer değiştirme olarak da ifade edilen göç; travmalara neden olmakta ve yerleşim yerlerinin nüfuslarını, sosyal ve kültürel yapısını, ekonomik özelliklerini değiştirmektedir. Göçün psikolojik ve sosyal etkileri; göçün nedenlerine, nereye göç edildiğine, göç edilen yerde yaşanacak süreye, göç ederken hissedilen duygulara ve terk edilen yerde geride kalanların anlamına bağlıdır. Yeni yere uyum süreçleri, göçmenlerin psikolojik sağlığı için oldukça önemlidir. Krize müdahale ve psikolojik destek geciktiğinde kriz psikopatolojiye dönüşür. Göçler ister gönüllü ister zorunlu olsun; toplumların ve bireylerin yaşamını ekonomik, siyasal, kültürel, sosyal ve psikolojik bakımdan çok yönlü ve karmaşık şekilde etkilemektedir. Göçler, genellikle kıtlık, iç savaşlar, dinsel ve diğer şiddet olayları, soy kırım ve siyasi sürgün gibi nedenlere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Yeni yerinde sosyal ilişkiler kurmada zorlanan kişiler için destekleyici bir çevre çok önemlidir, koruyucudur ve kriz durumunu önler (Erol ve Ersever, 2014).

Bin dokuzyüz yetmişyedi yılından, 1983 yılına kadar devam eden çözüm görüşmelerinden sonuç alınamaması üzerine, Kıbrıs Türkleri ‘self-determinasyon’ hakkını kullanarak 15 Kasım 1983 tarihinde Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’ni



(KKTC) ilan etmiştir. Alınan bu karar Rumlar ve BM tarafından yasadışı olarak kabul edilmiş ve kurulan cumhuriyet geçersiz sayılmıştır. BM Güvenlik Konseyi'nin bu kararı üzerine Bangladeş, KKTC'yi tanıma kararını geri alarak; Türkiye'nin, KKTC'yi tanıyan tek devlet olmasına neden olmuştur. Böylece yaşanan sorunların üzerine ek olarak 'tanınmamak' da eklenmiştir. Yıllarca süren görüşmeler, müzakereler, tartışmalar ve çözüm denemelerinin sonuçsuz kalması 2003 yılında sınır kapılarının açılmasını sağlar. İki taraftan da ilk günden itibaren birçok insanın (neredeyse yerli nüfusun tamamının) geçiş yapmasının sebebinin, iki toplumun birbirlerine duydukları merak olduğu düşünülmektedir (Yılmaz, 2014). Ancak iki toplumun daha önce birlikte yaşadıklarını ve birbirleriyle komşuluk, arkadaşlık ve hatta evlilik yoluyla akrabalık ilişkileri kurduklarını hatırlarsak 'özlem' duygusundan da bahsedebiliriz. Şu an üçten daha fazla sınır kapısı geçişlere açılmıştır ve kalan kapıların da açılması için talepler artmaktadır. Güney Kıbrıs Rum Yönetimi'nin (GKRY) Londra ve Zürih anlaşmalarına aykırı olan ve tek taraflı olarak Avrupa Birliği (AB) üyeliği için yaptığı müracaat sonrasında Kıbrıs'la ilgili tartışmalar daha da hararetli bir hal alır (Keser, 2006). İki bin dört yılında gerçekleştirilen Annan Planı Referandumu'nun sonucu AB ve BM'i hayal kırıklığına uğratarak; KKTC tarafından % 64,9 oranında 'evet' oyu, GKRY tarafından ise % 75.83 'hayır' oyu çıkmıştır. GKRY, 2004 yılında, resmen AB üyesi olmuştur (Yılmaz, 2014).

## 2.5 İlgili Araştırmalar

Kıbrıs'ın; 1974 yılında meydana gelen savaş, yaşanan göçler, müzakereler, çözümsüzlükler, yürütülen politikalar, hükümetlerin uygulamaları vb. konular çerçevesinde bir çok araştırmaya konu olduğu görülmektedir. Ancak araştırmaların büyük bir kısmı uluslararası ilişkiler, ekonomi, siyasal bilimler, uluslararası hukuk, sosyoloji, tarih, antropoloji ve hukuk alanlarında gerçekleştirilen araştırmalardır. Yapılan araştırmalar incelendiği zaman; Kıbrıs'ta, şu anda iki toplumlu ancak çok kültürlü bir yaşamın sürdüğü, milattan önceden beridir bir göç ve yönetime karşı güven sorunu olduğu ve bu sorunların beraberinde birçok olumsuz etkiyi de getirdiği; savaşların, siyasi ve politik çözümsüzlüklerin, ekonomik gelişmelere ve insanın psikolojik durumuna etkilerinin olumsuz yönde yansıdığı açıkça görülebilmektedir. Psikoloji alanında gerçekleştirilen araştırmalarda ise, Kıbrıs'ın kuzeyinde yaşayan Kıbrıslı Türklerin kaygı ve umutsuzluk düzeyleri daha önce ele alınmamış ve Kıbrıs'ta, bu kavramların incelendiği araştırmalar genellikle öğrenciler üzerinde

yoğunlaşmıştır. Bu araştırmaya ise Kıbrıs'ın geçmişte yaşadığı travmatik yaşantıların Kıbrıs'ın kuzeyinde yaşayan Kıbrıslı Türklerdeki kaygı ve umutsuzluğa etkisi konu olduğundan dolayı psikoloji ve PDR alanında, travma, kaygı ve umutsuzluk üzerine gerçekleştirilen ilgili ve benzer araştırmalardan bahsedilecektir.

Annan Planı'nın psikolojik ve sosyal etkilerini 2003 yılında inceleyen Saadet Hüdaverdi'nin araştırmasına göre; Annan Planı'nda toprak konusundaki çözüm önerisi yoğun bir şekilde göç içermektedir ve göçün sosyo-psikolojik olarak olumsuz etkileri vardır. Bunun dışında mülkiyet konusunda, malların eski sahiplerine geri verilmesi önerilmektedir ve bu öneri yıllarca yatırım yapan, yaşadığı yeri evi olarak benimseyen kişiler üzerinde stres yaratmaktadır. Ayrıca tekrar bir göç travması da gündeme bu şekilde gelmektedir. Diğer öneriler ise Kıbrıslı Türkler arasında tartışmalara, kitlesel hareketlere, bölünmelere, kaygı ve umutsuzluğa yol açmaktadır (Hüdaverdi, 2003).

Pakdemir'in 2011'de yazdığı 'Çatışma Yaşanan Bölgelerdeki Üniversite Gençlerinin Umutsuzluk Düzeylerinin Yordanmasında; Travmatik Yaşantılar, Sosyal Destek Ve Dünyaya İlişkin Varsayımların Rolü ve Çatışma Yaşanmayan Bölgelerdeki Üniversite Gençleri İle Karşılaştırılması' adlı tezinde; Demografik verilerden ilki olan yaş ile Beck Umutsuzluk Ölçeği toplam puanları ve Travmatik Yaşantılar Listesi puanları arasında pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çatışma yaşanan bölgedeki gençlerin, çatışma yaşanmayan bölgedeki gençlere göre Travmatik Yaşantılar Listesi puanlarının daha yüksek olduğu; algıladıkları sosyal desteğin, çatışma yaşanmayan bölgelerdeki gençlere göre daha düşük düzeyde olduğu; umutsuzluk düzeylerinin, çatışma yaşanmayan bölgelerdeki gençlerden daha yüksek olduğu ve Dünyaya İlişkin Varsayımları Ölçeği toplam puanları, çatışma yaşanmayan bölgelerdeki gençlerin Dünyaya İlişkin Varsayımları Ölçeği toplam puanlarından düşük olduğu görülmektedir.

Güloğlu ve Kararımak'ın 2013'de yayınlanan 'Güneydoğu Gazilerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Gelişimi' adlı makalesinde; travmatik olayın insan eli ile yaratılmış olmasından (savaşlar, terör vb.) ve bu olayların bireylerde korku ve güvensizlik yaratarak stres bozukluğuna yol açtığından bahsedilmiştir. 247 Güneydoğu gazisiyle yürütülen araştırmada gazilerin yaş aralığının 24-49 arasında olup, gazi oldukları yıl aralığının 2 yıl ve 28 yıl aralığında değiştiği bildirilmektedir.

Katılımcılara, Demografik Bilgi Anketi ve Travmatik Stres Belirti Ölçeği uygulanarak bulunan sonuçlara göre; gazilerde olası TSSB oranı %29.6, TSSB'ye eşlik eden depresyon oranı ise %16.6'dır. Ruhsal desteğe ihtiyaçlarının olduğunu belirten gazilerin Travmatik Stres Belirti Ölçeği toplam puanları ve alt ölçek puanları anlamlı derecede daha yüksektir. Ancak çevre ile olumsuz yönde değişen ilişkiler ve ruhsal destek ihtiyacı etkileşimleri açısından Travmatik Stres Belirti Ölçeği toplam puanı ve alt ölçek puanında anlamlı fark olmadığı görülmüştür. Araştırmanın sonuçlarına dayanarak; gazilere daha fazla sosyal destek sağlanması, bu tür araştırmalara daha fazla önem verilmesi ve terör, savaş vb. olaylar nedeni ile travma yaşayan bireylerle üniversitelerde kurulan sosyal destek birimleri tarafından ilgilenilmesi tartışılmaktadır.

Güloğlu, Kararımak ve Emiral'in 2016'da yaptığı, 'Çocukluk Çağı Travmalarının Tinsellik ve Affetme Üzerindeki Rolü' adlı bir diğer araştırmada ise Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ve depresyon belirtileri olarak; sosyal sorunlar yaşama, evden kaçma, çocuk suçları işleme, kaygı, korku, cinsel rahatsızlıkların oluşması ve intihara eğilim, dissosiyatif belirtiler gösterme, obsesif kompulsif bozukluk ve panik bozukluğu tanımlanmıştır. Travma yaşayan bireylerin, dünyanın güvensiz bir yer olduğu, adil olmadığı, tahmin edilemez olduğu ve anlamdan yoksun olduğu gibi kavramlardan söz ettiği vurgulanmaktadır. Kısacası umutsuzluk belirtileri göstermektedirler. Çalışma grubunu Kocaeli Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi'nde eğitim gören 536 (413 kadın, 123 erkek) öğrenci oluşturmuştur ve yaş aralığı 17-32'dir. Araştırmada kullanılan Çocukluk Çağı Travma Ölçeği; çocukluktaki duygusal, fiziksel ve cinsel istismar ile fiziksel ve duygusal ihmal olarak beş alt boyuttan oluşan 53 maddelik bir ölçeğin 2005'te oluşturulan kısa versiyonudur. Aynı zamanda Türk kültürüne uyarlanan ölçekten alınan yüksek puanlar bireyin yüksek düzeyde istismar ve ihmale uğradığına işaret etmektedir. Çalışmanın bulguları, katılımcıların %87.9'nun çocukluk çağında travmatik yaşantıya maruz kaldığını ve erkeklerin ihmal ve istismar türlerine kadınlardan daha fazla maruz kaldığına işaret etmektedir. Çalışmanın diğer bulgusu ise, çocukluk çağında travmaya maruz kalan bireylerin kendilerini, başkalarını ve yaşadıkları zor durumu affetmekte zorlandıklarını, aynı şekilde daha düşük düzeyde tinselliğe sahip olduğunu ortaya çıkarmaktadır. Çocukluk çağında travmaya uğrayan bireylerin affetme ve tinsellik puanlarının düşük olduğu düşünüldüğü zaman,

bireylerin affetme ve tinsellik düzeylerinin artırılmasının, yaşadıkları travmatik olayın etkilerini azaltmakta etkili olabileceği vurgulanmaktadır.

Borman'ın (2012), 'Kıbrıs'ta Güvensizlik ve Güven: Kıbrıs Sorunu Bağlamında Güvenlik İkilemini Yeniden Düşünmek' adlı tezinde, halkın güvensizlik duygusu irdelenmiş ve aktarıldığına göre Booth ve Wheeler (2012); Kıbrıs'ta güvenlik ikileminin değil, güvenlik paradoksunun var olduğunu, çünkü aslında iki seçenek arasında kalmış siyasi aktörlerin ve belirsizliğin bulunmadığını belirtmişlerdir. Kıbrıs sorunu, genelde uluslararası bir sorun olarak addedilerek, adadaki sosyal ve psikolojik yapılar büyük ölçüde göz ardı edilmiş ve çözüm çabaları Kıbrıs'ın stratejik bir değer olması çerçevesinde ele alınmıştır (Borman, 2012).

Halperin, Crisp, Hüsnü ve Trzesniewski'nin 2012'de yaptığı bir araştırmada, Kıbrıslı Türkler ve Kıbrıslı Rumlardaki 'gruplar arası kaygı' değişken olarak ele alınıp ölçülmüştür. Bu araştırma sonucunda Kıbrıslı Türklerin, Kıbrıslı Rumlarla iletişim kurmaya karşı daha az endişeli ve daha az güvensiz olduğu ortaya çıkmıştır.

Ekici, Ergün ve Rivas'ın (2016) güvenle ilgili araştırmalarında; Ailesi göç eden Kıbrıslı Rumların, Kıbrıslı Türklere daha az güven duyduklarını ama ilginç bir şekilde, ailesi göç etmeyen Kıbrıslı Rum ve Kıbrıslı Türklerin böyle bir güven sorunu olmadığını ortaya koymuşlardır.

Essau, Hadjicharalambous ve Munoz'un 2011'de yaptığı 'Kıbrıslı Çocuk ve Ergenlerde Spence Çocuk Kaygı Ölçeğinin Psikometrik Özellikleri' adlı makalelerinde Kıbrıslı Rum ergenlerin en sık bildirilen semptomları obsesif kompulsif bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğu ile ilişkili iken en az görülen semptomlar ayrılma kaygısı ile ilişkilidir. Cinsiyet ve yaş farklarını incelemek için çok değişkenli varyans analizi yapılmıştır. Bulgular, kız çocuklarının erkek çocuklarla karşılaştırıldığında, obsesif-kompulsif bozukluk belirtileri dışında anksiyete belirtileri düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Ayrılık kaygısı için tek anlamlı değişken olarak yaş etkisi saptanmıştır. Ayrılık anksiyetesi bozukluğu semptomlarının 15-17 yaş gruplarına göre, 12-14 yaşta daha anlamlı derecede yüksek olduğu analiz edilmiştir.

'KKTC'ye Uygulanmakta Olan İzolasyon Politikalarının Kıbrıslı Türkler Üzerindeki Sosyo-Psikolojik Etkileri'ni (2012) inceleyen Özyılmaz; 'Ortak bir millî,

etnik, ideolojik ya da dinî kimliği paylaşan geniş gruplarda, geniş gruplarını tehdit eden ya da örselenmeye sebep olan ortak toplumsal stres durumlarında geniş grup gerilemesi görülmektedir. Geniş grubun kimliğini devam ettirmek, korumak ya da onarmak için gösterdiği çabaları tanımlayan gerileme, özünde “iyi” ya da “kötü” bir şey değil; yalnızca beklenen ve doğal olan bir durumdur’ şeklindeki açıklaması ile aslında Kıbrıslı Türklerin yaşadığı psikolojik travmayı da açıklamış bulunmaktadır. Araştırmanın sonucunda 1974’ten sonra yaşanan toplumsal değişmeler, Türkiye’den Kuzey Kıbrıs’a olan göçler, Türkiye ile iletişim kopuklukları ve algı farklılıklarından kaynaklanan dış baskıların ve siyasi propagandaların neden olduğu bir kimlik karmaşası olduğu da belirtilmektedir. Annan Planı’na Kıbrıslı Türkler tarafından verilen ‘evet’ cevabı ise yok olma kaygısına bağlanmaktadır (ed. Tamçelik, 2012).

‘Kıbrıs 2015 İnisiyatifi’nin yayınladığı; Beyatlı, Papadopoulou ve Kaymak’ın baş yazar olduğu ‘Kıbrıs Problemini Çözerken: Umutlar ve Korkular’ (2015) adlı raporda insanların mülk konusunda, iki toplum için adil ve eşit olunmayacağı yönündeki kaygıları olduğu belirtilmiştir. Bunun dışında ekonomik sorunlar, siyasi eşitsizlik, izole ve asimile edilme, tükenme ve soyunu yürütememe, çatışma çıkması, kültürel ve dini kimliklerin erozyona uğraması, çözüm olsa bile kalıcı olmayacağı yönünde kaygılı oldukları sonuçları ortaya çıkarılmıştır. Bu araştırma kapsamında uygulanan ‘Avrupa Değerler Anketi’nin sonuçlarına göre; Kıbrıslı Türkler hüsran, umutsuzluk ve toplumsal yok oluş tehlikesinden bahsetmek yerine; kendi refah ve günlük yaşamlarını kontrol yetkileri üzerine konuşmayı istemektedirler.

Akgün, Tiryaki ve Ammash’ın (2016) yaptığı ‘Kıbrıslı Türkler Güvenli Bir Gelecek İstiyor’ adlı nitel araştırmada, görüşülen Kıbrıslı Türklerin güvenlik kaygısı olduğunu belirtilmektedir. Ayrıca Kıbrıslı Türkler ülkelerinin ekonomik geleceğinden, siyasi olarak güvende olup olmayacaklarından ve mülklerini kaybederek göç etmek durumunda kalacaklarından da kaygı duyduklarını belirtmektedirler.

Kıbrıslı Türklerin yok oluş kaygısının, olası bir çözüme daha yakın durmalarını sağladığını belirten araştırmalar mevcuttur. Örneğin yukarıda bahsedilen; ‘Kıbrıs Problemini Çözerken: Umutlar ve Korkular’ ve ‘KKTC’ye Uygulanmakta Olan İzolasyon Politikalarının Kıbrıslı Türkler Üzerindeki Sosyo-Psikolojik Etkileri’ adlı raporlar gibi, Hüdaoğlu’nun 2012’de yayınlanan ‘Kıbrıs

Çözümüne Ne Kadar Yakın? Kıbrıslı Türkler Açısından Bir Değerlendirme' adlı çalışması bu araştırmalara örnektir. Ayrıca bu araştırmada, ekonomik rahatlığın, Kıbrıslı Türkler tarafından adada var olmanın garantisi olarak algılandığı da belirtilmektedir. Bu nedenle ekonomik gelişme arayışlarını 'Annan Planı'na yansıttıkları düşünülmektedir. Bunların haricinde, kapalı bir toplum olarak yaşayan Kıbrıslı Türklerin dünya tarafından tanınma isteği, izolasyon ve ambargolardan kurtulma umudu da etkilidir. Kıbrıslı Rumlar ve Kıbrıslı Türklerin, uluslararası algıda 'birleşmesi', ayrılık fikrinin kabul edilmesini zorlaştırmakta ve ayrı bir devlet olarak kabul görme konusunda yarattığı umutsuzlukla Kıbrıslı Türkleri izolasyon ve ambargoya son veren bir çözüme de yönlendirmektedir (Hüdaoğlu, 2012).

## BÖLÜM III

### YÖNTEM

#### 3.1 Araştırmanın Modeli

Nicel olan bu araştırma ilişkisel tarama yaklaşımı ile tasarlanmıştır. İlişkisel tarama yaklaşımı, iki ya daha fazla değişken arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkinin muhtemel sonuçlarını tahmin etmeye yöneliktir. İki ya da daha fazla değişken arasındaki ilişki istatistiksel testler aracılığı ile ölçülmeye çalışılır (Metin, 2014).

#### 3.2 Evren ve Örneklem

Çalışma grubu, araştırma evreninin tamamına ulaşılması zaman, maliyet ve kontrol bakımından güç olduğundan dolayı araştırma evrenini temsil edecek şekilde Girne (Merkez), Lefkoşa (Merkez), Mağusa (Merkez), İskele (Merkez) ve Güzelyurt (Merkez) olmak üzere Kıbrıs'ın kuzeyinde yer alan beş farklı ilçede yaşayan, tabakalı-rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen Kıbrıs doğumlu, 50 yaş ve üzerindeki bireylerden oluşturulmuştur. Elli yaş ve üzerindeki bireylerin çalışma grubu olarak belirlenmesinin nedeni; kalıcı hafızada sınır yaştan 10 yaş olarak belirtilmesidir. Üç büyük yaşına kadar olan anıların beyin gelişiminden dolayı beyinde depolanmadığı ve sonraki iki yıl içerisinde hafızadan silindiği Memorial Üniversitesi tarafından yapılan araştırmalarla bildirilmektedir. Onuncu yaş ve sonrasında ise beyinde kalıcı hafıza ile ilgili bölgenin gelişmesi nedeni ile anılar hafızaya kaydedilmekte ve hatırlanabilmektedir (Peterson, Warren ve Short, 2011; Peterson, Warren, Nguyen ve Noel, 2010).

İlçelere göre ayrılan Kıbrıs doğumlu 50 yaş ve üzerindeki bireylerin Kıbrıs'ın kuzeyine dağılımı; Lefkoşa'da 19 bin 39 kişi, Gazimağusa'da 14 bin 508, Girne'de 15 bin 303, Güzelyurt'ta 8 bin 191 ve İskele 5 bin 594 kişi olacak şekildedir (DPÖ, 2017). Toplamda 383 kişi araştırmanın çalışma grubunu oluşturmaktadır.

*Tablo 1*  
*Çalışma Grubuna Dair Betimleyici İstatistiksel Bilgiler Tablosu*

<b>Yaş Grubu</b>	<b>N</b>	<b>Yüzdelerik %</b>	<b>Toplam</b>
1932-1937	24	6,3	
1938-1943	54	14,1	
1944-1949	55	14,4	383
1950-1955	82	21,4	%100
1956-1961	105	27,4	
1962-1967	63	16,4	
<b>Cinsiyet</b>	<b>N</b>	<b>Yüzdelerik %</b>	<b>Toplam</b>
Kadın	180	47,0	383
Erkek	203	53,0	%100
<b>Yaşanan Yer</b>	<b>N</b>	<b>Yüzdelerik %</b>	<b>Toplam</b>
İskele	36	9,4	
Lefkoşa	117	30,5	
Girne	92	24,0	383
Mağusa	89	23,2	%100
Güzelyurt	49	12,8	
<b>Eğitim Seviyesi</b>	<b>N</b>	<b>Yüzdelerik %</b>	<b>Toplam</b>
İlkokul	114	29,8	
Ortaokul	27	7,0	
Lise	146	38,1	383
Lisans	86	22,5	%100
Yüksek Lisans	6	1,6	
Doktora	4	1,0	
<b>İş Durumu</b>	<b>N</b>	<b>Yüzdelerik %</b>	<b>Toplam</b>
İşsizim	59	15,4	
Özel Sektörde Asgari Ücretle Çalışıyorum	6	1,6	
Özel Sektörde Asgari Ücretin Üzerinde Bir Maaşla Çalışıyorum	17	4,4	
Devlet Memuruyum	13	3,4	383
İşverenim	42	11,0	%100
Serbest Çalışanım	19	5,0	
Emekliyim	227	59,3	

### 3.3 Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılması uygun görülen Travmatik Yaşantılar Listesi, internet üzerinde erişime açık şekilde yer almaktadır. Penn Eyalet Endişe (Anksiyete) Ölçeği Türkçe'ye uyarlayan Yrd. Doç. Advıye Esin Yılmaz'dan elektronik posta yolu ile kullanım izni alınarak uygulanmıştır. Beck Umutsuzluk Ölçeği ise çok eski olması nedeni ile internet üzerinde erişime açık şekilde sağlanmaktadır. Demografik Bilgi Formu araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.



### 3.3.1 Demografik Bilgi Formu

Katılımcının doğum tarihi, cinsiyeti, eğitim seviyesi, iş durumu, yaşadığı yer; Türkiyeli göçmenlere veya Kıbrıslı Rumlara, geçmiş KKTC hükümetleri ve sunulan hizmetlere ve olası bir çözüme karşı düşüncesinin sorulduğu bir form ölçeklerle birlikte kullanılacaktır.

### 3.3.2 Travmatik Yaşantılar Listesi

Yrd. Doç. Dr. Ilgın Gökler Danışman tarafından, kişilerin başından geçen ya da yakından tanık olmuş olabilecekleri travmatik olayları belirlemek amacıyla oluşturulan 10 maddelik bir listedir. Listede sorulan travmatik olaylar dışında yaşanan bir travmanın belirtilebilmesi için ucu açık olan 11. madde bulunmaktadır. Seçilen her olay için bir puan verilmektedir. Kişinin aldığı puanın yüksekliği maruz kaldığı travmaların çokluğuna işaret etmektedir (Gürdil, 2014). Bu araştırmada, listede bulunan açık uçlu soru ve ‘doğal afet’le ilgili madde değerlendirmeye alınmamıştır.

### 3.3.3 Penn Eyalet Endişe (Anksiyete) Ölçeği

Penn Eyalet Endişe (Anksiyete) Ölçeği (PEEÖ) herhangi bir konuya özgü olmayan genellenmiş ve sürekli kaygının yaygınlığı, şiddeti ve kontrol edilebilirliğini değerlendiren, 16 maddeden oluşan, 5’li Likert tipi bir ölçektir. Katılımcılar kendilerine en yakın hissettikleri maddeye 5, en uzak hissettikleri maddeye 1 puan vererek değerlendirme yapılıır. 11 madde düz, 5 madde ise (1, 3, 8, 10 ve 11) ters puanlanarak toplam puan elde edilir ve puanın yüksekliği, anksiyetenin de artışına işaret eder. Puan aralığı en az 16, en fazla 83’tür. PEEÖ, Meyer TJ, Miller ML, Metzger RL ve Borkovec tarafından 1990 yılında yaratılmıştır. Türkçe’ye Yılmaz ve arkadaşları tarafından çevirilmişdir. Türkçe PEEÖ’nün, özgün formuna uygun olarak, tek faktörlü bir yapı gösterdiğine işaret etmiştir. İç tutarlılık incelemesinde, düzeltilen madde-toplam korelasyonları 0.32 ile 0.75 arasında değişmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa ve iki yarım güvenilirliği katsayılarının ikisi de 0.91, test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise 0.88’dir (Yılmaz, Gençöz, ve Wells, 2008). Farklı kültürlerdeki uyarlama çalışmalarında PEEÖ toplam puanlarıyla, depresyon ve anksiyete arasında  $r=0.36$  ile  $0.62$  arasında değişen, yüksek ölçüt bağıntı geçerliği elde edilmiştir (Boysan, Keskin ve Beşiroğlu, 2008).

### 3.3.4 Beck Umutsuzluk Ölçeği

Umutsuzluk Ölçeği Beck, Lesker ve Trexler tarafından (1974), kişilerin geleceğe yönelik olumsuz beklentilerini ölçmek için geliştirilen 20 maddelik bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Gelecek ile ilgili duygular, motivasyon kaybı ve umutsuzluk olmak üzere 3 faktör içeren bu ölçek 11 doğru (evet yanıtı 1 puan), 9 yanlış (1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15, 19) (hayır yanıtı 1 puan) önermeden oluşur. Ölçek ergen ve yetişkinlere uygulanabilmektedir. Kişiler, kendilerine uygun ifadeleri ‘evet’, uygun olmayan ifadeleri ise ‘hayır’ şeklinde yanıtlamaktadır. Elde edilen aritmetik toplam puan, umutsuzluk puanı olarak kabul edilmektedir. Önermeler duygusal, motivasyonel ve bilişsel etmenlerden oluşur. Geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları Seber, Dilbaz, Kaptanoğlu ve Tekin tarafından yapılmıştır. Elde edilen en düşük madde-test korelasyonu katsayısı 0.76, en yüksek katsayısı ise 0.72’dir. Pearson Momentler çarpımı korelasyonu ile hesaplanan güvenirlik katsayısı 0.74 (ileri derecede anlamlı) bulunmuştur. Ölçeğin orijinalinin iç tutarlık katsayısı geliştiricileri tarafından  $\alpha=.93$  olarak bildirilmektedir (Seber, Dilbaz, Kaptanoğlu ve Tekin, 1993).

### 3.4 Veri Toplama Süreci

Veriler, ‘kartopu tekniği’ ile 2017 Mart ve 2017 Mayıs tarihleri arasında elde edilmiştir. Kartopu tekniği zaman, maddi imkanlar ve uygulamanın tüm ilçelerde eş zamanlı ve sürdürülebilir olması açısından en uygun teknik olarak belirlenmiştir. Araştırmacı tarafından bilgilendirilen kişiler, uygulayıcılarla, araştırmaya ve ölçek uygulamaya dair tüm yönergeleri paylaşmıştır. Uygulayıcılar katılımcılara, araştırmanın hangi kurumda, kim tarafından, ne amaçla gerçekleştirildiğini açıkladıktan sonra gönüllü olarak araştırmaya katkıda bulunmak isteyip istemediklerini sormuşlardır. Gönüllü olan katılımcılar; Travmatik Yaşantılar Listesi, Demografik Bilgi Formu, Penn Eyalet Endişe (Anksiyete) Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği’ni cevaplamışlardır. Zaman zaman, yaşları dolayısı ile okuma ve yazmakta zorluk yaşayan katılımcılara maddeler, uygulayıcılar tarafından okunarak yardımcı olunmuştur. Uygulayıcılar, travmatik olaylar hakkında katılımcılardan sözlü yorumlar gelmiş olsa bile değişkenlere müdahale edilmemesi açısından hiçbir yorumda bulunmamışlardır. Her uygulama yaklaşık 20-25 dk sürmüştür. Eksik ya da hatalı olan veya tutarsızlıklar olduğu gözlenen ölçekler araştırmaya dahil edilmemiştir. İskele ilçesinde ise bir ölçek fazladan doldurularak araştırmaya dahil

edilmesinde sakınca görülmemiştir. Böylece örneklem sayısı 383 katılımcıya ulaşmıştır. Araştırma, Kıbrıs'ın kuzeyinde; Girne, Lefkoşa, Mağusa, İskele ve Güzelyurt olmak üzere beş farklı ilçenin merkezlerinde gerçekleştirilmiştir. İlçe merkezlerinde, sokakları dolaşarak katılımcılarla iletişim kuran uygulayıcılar yalnızca yaş değişkenini dikkate almış ve problem durumunda yer alan travmatik olayların yaşandığı dönemde Kıbrıs'ta bulunmuş olma koşullarını yerine getirmeye çalışmışlardır. Genellikle kafe, restoran, ev ve iş yerlerinde uygulamalar gerçekleştirilmiştir. Araştırma süresince tüm etik ihlallerden kaçınılmıştır.

### **3.5 Veri Analiz Süreci**

Bu araştırmada uygulanan ölçek maddeleri, ilk aşamada IBM SPSS 20 istatistik programına sayısal veriler şeklinde aktarılmıştır. Analiz sürecinde Independent Samples T- Test; iki değişkenli gruplar için, One – Way ANOVA ise üç veya daha fazla değişkenli gruplar için uygun bulunarak uygulanmıştır. Karşılaştırmalı analizler yapılmıştır ve uygulanan analiz yöntemleri ile elde edilen bulgular tablolandırılmış, sadeleştirilmiş ve yorumlanmıştır. Ölçeklerin güvenilirliği için SSPS istatistik programında Cronbach Alpha analizi uygulanmış olup; Penn Eyalet Endişe (Anksiyete) Ölçeği için 0,70 ve Beck Umutsuzluk Ölçeği için 0,90 şeklinde, kabul edilebilir değerler içerisinde yer aldığı sonucuna ulaşılmıştır.

## BÖLÜM IV

### BULGULAR

#### 4.1 Katılımcıların Travmatik Yaşantı Puanı Ve Travmatik Yaşantı Deneyimlerinin Kaygı Ve Umutsuzluk Üzerine Etkisi

Tablo 2  
Katılımcının Travmatik Yaşantı Deneyimlerinin, Kaygı Ve Umutsuzluk Üzerine Etkisi

Travmatik Yaşantı Deneyimi	Umutsuzluk				Umutsuzluk T(p)	Kaygı				Kaygı T(p)
	Hayır	N	Evet	N		Hayır	N	Evet	N	
Ciddi Bir Kaza, Yangın Ya Da Patlama Olayı	6,33	283	7,61	100	-2,06 (0,038)	46,49	283	47,06	100	-0,51 (0,65)
Fizisel Bir Saldırıya Maruz Kalma	6,23	333	9,71	49	-4,34(0,000)	46,33	333	48,81	49	-1,72 (0,16)
Cinsel Bir Saldırıya Maruz Kalma	46,01	371	57,08	12	-3,95 (0,00)	6,51	371	11,75	12	-3,37 (0,16)
Askeri Bir Çarpışma Ya Da Savaş Alanında Bulunma	7,91	115	6,14	268	3,03 (0,04)	48,38	115	45,88	268	2,38 (0,03)
Hapsedilme / Esir Alınma	6,25	315	8,68	66	-3,42(0,002)	46,18	315	48,86	66	-2,1 (0,06)
Zorunlu Göçe Maruz Kalma	5,71	166	7,39	216	-3,07(0,002)	46,30	166	46,85	216	-0,55 (0,57)
İşkenceye Maruz Kalma	6,48	361	10,09	21	-3,03 (0,079)	46,41	361	50,90	21	-2,07 (0,14)
Yaşamı Tehdit Eden Bir Hastalık	6,52	363	10,05	17	-2,67 (0,012)	46,38	363	51,64	17	-2,25 (0,06)
Sevilen Birinin Kaybı	5,97	211	7,57	170	-2,91 (0,004)	45,23	211	48,36	170	-3,25 (0,001)

Ciddi bir kaza, yangın ya da patlamaya tanık olma; umutsuzluk toplam puanları ve kaygı toplam puanları karşılaştırılmıştır. Test puanları T test sonucuna göre ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayına tanık olmak ve umutsuzluk toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $t=-2,06$   $p>0,05$ ) ancak ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayına tanık olmak ve kaygı toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t=-0,51$   $p>0,05$ ).

Fiziksel bir saldırıya maruz kalmak; umutsuzluk toplam puanları ve kaygı toplam puanları ile karşılaştırılmıştır. Test puanları T test sonucuna göre fiziksel bir saldırıya maruz kalmak ve umutsuzluk toplam puanları arasında pozitif yönde

anlamli bir fark bulunamamıştır ( $t=-4,34$   $p>0,05$ ) ancak fiziksel bir saldırıya maruz kalmak ve kaygı toplam puanları arasında pozitif yönde anlamli bir fark bulunmuştur ( $t=-1,72$   $p>0,05$ ).

Cinsel bir saldırıya maruz kalmak; umutsuzluk toplam puanları ve kaygı toplam puanları karşılaştırılmıştır. Test puanları T test sonucuna göre cinsel bir saldırıya maruz kalmak ve umutsuzluk toplam puanları arasında pozitif yönde anlamli bir fark bulunamamıştır ( $t=-3,95$   $p>0,05$ ) ancak cinsel bir saldırıya maruz kalmak ve kaygı toplam puanları arasında pozitif yönde anlamli bir fark bulunmuştur ( $t=-3,37$   $p>0,05$ ).

Askeri bir çarpışma veya savaş alanında bulunma; umutsuzluk toplam puanları ve kaygı toplam puanları karşılaştırılmıştır. Test puanları T test sonucuna göre askeri bir çarpışma veya savaş alanında bulunma ve umutsuzluk toplam puanları ( $t=3,03$   $p>0,05$ ) ve kaygı toplam puanları ( $t=2,38$   $p>0,05$ ) arasında pozitif yönde anlamli bir fark bulunamamıştır.

Hapsedilme ve esir düşme; umutsuzluk toplam puanları ve kaygı toplam puanları karşılaştırılmıştır. Test puanları T test sonucuna göre hapsedilme ve esir düşme ve umutsuzluk toplam puanları ( $t=-3,42$   $p>0,002$ ) arasında pozitif yönde anlamli bir fark bulunamamıştır ancak hapsedilme ve esir düşme ve kaygı toplam puanları ( $t=-2,1$   $p>0,05$ ) arasında pozitif yönde anlamli bir fark bulunmuştur.

Zorunlu göçe maruz kalmak; umutsuzluk toplam puanları ve kaygı toplam puanları karşılaştırılmıştır. Test puanları T test sonucuna göre zorunlu göçe maruz kalmak ve umutsuzluk toplam puanları ( $t=-3,07$   $p>0,05$ ) arasında pozitif yönde anlamli bir fark bulunamamıştır. Ancak zorunlu göçe maruz kalmak ve kaygı toplam puanları ( $t=-0,55$   $p>0,05$ ) arasında pozitif yönde anlamli bir fark bulunmuştur.

İşkenceye maruz kalmak; umutsuzluk toplam puanları ve kaygı toplam puanları karşılaştırılmıştır. Test puanları T test sonucuna göre işkenceye maruz kalmak ve umutsuzluk toplam puanları ( $t=-3,03$   $p>0,05$ ) arasında pozitif yönde anlamli bir fark bulunamamıştır. Ancak işkenceye maruz kalmak ve kaygı toplam puanları ( $t=-0,55$   $p>0,05$ ) arasında pozitif yönde anlamli bir fark bulunmuştur.

Sevilen veya yakın birinin kaybı; umutsuzluk toplam puanları ve kaygı toplam puanları karşılaştırılmıştır. Test puanları T test sonucuna göre sevilen veya

yakın birinin kaybı ve umutsuzluk toplam puanları ( $t=-2,91$   $p>0,05$ ) ve kaygı toplam puanları ( $t=-3,25$   $p>0,05$ ) arasında pozitif yönde anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Süreğen bir hastalık yaşamak; umutsuzluk toplam puanları ve kaygı toplam puanları karşılaştırılmıştır. Test puanları T test sonucuna göre süreğen bir hastalık yaşamak ve umutsuzluk toplam puanları ( $t=-2,67$   $p>0,05$ ) arasında pozitif yönde anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak süreğen bir hastalık yaşamak ve kaygı toplam puanları ( $t=-2,25$   $p>0,05$ ) arasında pozitif yönde anlamlı bir fark bulunmuştur. Karşılaştırmalara, bazı travmatik yaşantılara, evet ya da hayır şeklinde cevap vermeyen kişiler dahil edilmemiştir.

*Tablo 3*

*Katılımcıların Toplam Travmatik Yaşantı Puanlarının Kaygı ve Umutsuzluk Puanlarına Etkisi*

<b>Toplam Travmatik Yaşantı Puanı</b>	<b>Kaygı F (p)</b>	<b>Umutsuzluk F (p)</b>
Toplam Travmatik Yaşantı Puanı	224,10	134,26
	F (p) =2,59 (0,09)	F (p) = 5,10 (0,000)

Travma toplam ve kaygı toplam puanı karşılaştırılmıştır. Test puanları ANOVA sonucuna göre travma toplam ve kaygı toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir fark bulunmuştur ( $f=2,59$ ,  $p>0,05$ ) ancak travma toplam puanları ve umutsuzluk toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $f=5,10$ ,  $p>0,05$ ).

#### **4.2 Katılımcıların Demografik Durumunun Kaygı Ve Umutsuzluk Üzerine Etkisi**

*Tablo 4*

*Katılımcı Doğum Tarihinin, Kaygı Ve Umutsuzluk Üzerine Etkisi*

<b>Yaş Grubu</b>	<b>N</b>	<b>Kaygı F (p)</b>	<b>Umutsuzluk F (p)</b>
1932-1937	24	51,58	8,04
1938-1943	54	48,77	9,24
1944-1949	55	46,43	8,05
1950-1955	81	46,30	7,07
1956-1961	105	44,89	5
1962-1967	63	46,42	5,01
		F(P) 2,67 (0,22)	F(P) 7,48 (0,000)

Yaş grupları; kaygı ve umutsuzluk toplam puanları karşılaştırılmıştır. Test puanları ANOVA sonucuna göre; yaş grupları, kaygı ( $f=2,67$   $p>0,05$ ) ve umutsuzluk ( $f=7,48$   $p>0,05$ ) toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir fark bulunmuştur.

*Tablo 5*  
*Katılımcı Cinsiyetinin, Kaygı Ve Umutsuzluk Üzerine Etkisi*

Cinsiyet	N	Kaygı T (p)	Umutsuzluk T (p)
Kadın	180	48,61	6,73
Erkek	203	44,89	6,62
		T (P) 3,90 (0,000)	T (P) 0,22 (0,82)

Cinsiyet farkı ve umutsuzluk toplam puanları karşılaştırılmıştır. Test puanları T test sonucuna göre; cinsiyet farkı ve umutsuzluk toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t=0,22$   $p>0,05$ ) ancak cinsiyet farkı ve kaygı toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $t=3,90$   $p>0,05$ ).

*Tablo 6*  
*Katılımcının Yaşadığı Yerin, Kaygı Ve Umutsuzluk Üzerine Etkisi*

Yaşanan Yer	N	Kaygı F (p)	Umutsuzluk F (p)
İskele	36	52,8333	9,1944
Lefkoşa	117	46,1368	5,7179
Girne	92	44,7391	6,2717
Mağusa	88	46,8409	6,8427
Güzelyurt	49	46,4898	7,5510
		F(P) 5,10 (0,001)	F(P) 3,50 (0,008)

Yaşanan yer; kaygı ve umutsuzluk toplam puanları karşılaştırılmıştır. Test puanları, ANOVA sonucuna göre; yaşanan yer, endişe ( $f=5,10$   $p>0,05$ ) ve umutsuzluk ( $f=3,50$   $p>0,05$ ) toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir fark bulunmuştur.

*Tablo 7*  
*Katılımcının Eğitim Seviyesinin, Kaygı Ve Umutsuzluk Üzerine Etkisi*

<b>Eğitim Seviyesi</b>	<b>N</b>	<b>Kaygı F (p)</b>	<b>Umutsuzluk F (p)</b>
İlkokul	114	51,32	8,04
Ortaokul	27	46,66	9,24
Lise	146	45,10	8,05
Lisans	86	43,45	7,07
Yüksek Lisans	6	41,83	5
Doktora	4	45,50	5,01
		F(P) 9,57 (0,000)	F(P) 16,23 (0,000)

Eğitim seviyesi; kaygı ve umutsuzluk toplam puanları karşılaştırılmıştır. Test puanları, ANOVA sonucuna göre eğitim seviyesi, endişe ( $f=9,57$   $p>0,05$ ) ve umutsuzluk ( $f=16,23$   $p>0,05$ ) toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir fark bulunmuştur.

*Tablo 8*  
*Katılımcının İş Durumunun, Kaygı Ve Umutsuzluk Üzerine Etkisi*

<b>İş Durumu</b>	<b>N</b>	<b>Kaygı F (p)</b>	<b>Umutsuzluk F (p)</b>
İşsizim	59	53,30	9,55
Özel sektörde asgari ücretle çalışıyorum	6	47,16	8
Özel sektörde asgari ücretin üzerinde bir maaşla çalışıyorum	17	44,47	4,47
Devlet memuruyum	13	40,15	4,46
İşverenim	42	45,07	4,76
Serbest çalışıyorum	19	45,10	5,21
Emekliyim	226	45,84	6,65
		F (p) 7,26 (0,000)	F (p) 5,23 (0,000)

İş durumu; kaygı ve umutsuzluk toplam puanı karşılaştırılmıştır. Test puanları ANOVA sonucuna göre iş durumu, kaygı ( $f=7,26$   $p>0,05$ ) ve umutsuzluk ( $f=5,23$   $p>0,05$ ) toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak iş durumları arasındaki karşılaştırmalar şu şekilde listelenmiştir;

- İşsiz kişilerin kaygı ve umutsuzluk toplam puanları, diğer iş durumlarına göre en yüksektir (UO=9,55 KO=53,30).



- Özel sektörde asgari ücretle çalışan kişilerin umutsuzluk ve kaygı toplam puanları, işsiz kişilere oranla daha düşüktür ancak diğer iş durumlarına göre daha yüksektir (UO=8 KO=47,16).
- Özel sektörde asgari ücretin üzerinde bir maaşla çalışan kişilerin umutsuzluk ve kaygı toplam puanları, devlet memurlarına göre daha yüksektir ancak diğer iş durumlarına göre daha düşüktür (UO=4,47 KO=44,47).
- Devlet memurlarının, umutsuzluk ve kaygı toplam puanları diğer iş durumlarına göre en düşüktür (UO=4,46 KO=40,15).
- İşverenlerin umutsuzluk ve kaygı toplam puanları, özel sektörde asgari ücretin üzerinde bir maaşla çalışan kişilere ve devlet memurlarına göre daha yüksektir ancak diğer iş durumlarına göre daha düşüktür (UO=4,76 KO=45,07).
- Serbest çalışanların umutsuzluk ve kaygı toplam puanları, özel sektörde asgari ücretin üzerinde bir maaşla çalışan kişilere, devlet memurlarına ve işverenlere göre daha yüksektir ancak; işsizlere, özel sektörde asgari ücretle çalışanlara ve emeklilere göre daha düşüktür (UO=5,21 KO=45,10).
- Emeklilerin umutsuzluk ve kaygı durumları toplam puanları, özel sektörde asgari ücretin üzerinde bir maaşla çalışan kişilere, devlet memurlarına, işverenlere ve serbest çalışanlara göre daha yüksekken özel sektörde asgari ücretle çalışanlara ve işsizlere göre daha düşüktür (UO=6,65 KO=45,84).

### 4.3 Katılımcıların Türkiyeli Göçmenlere Veya Kıbrıslı Rumlara, Yönetimlere Ve Olası Bir Çözüme Dair Farklılaşan Düşünceleri

Tablo 9

*Katılımcıların Türkiyeli Göçmenlere Dair Farklılaşan Düşünceleri*

Düşünce	N	Travma Puan Ortalaması	T(p)
Türkiyeli göçmenlerle birlikte yaşayabiliriz	227	2,61	1,512 (1,107)
Türkiyeli göçmenlerle birlikte yaşayamayız	120	2,32	

Katılımcıların Türkiyeli göçmenlere dair düşünceleri, travma toplam puanlarıyla karşılaştırılmıştır. Test puanları T testi sonucuna göre Türkiyeli göçmenlere yönelik olumlu düşünceler ve travma toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t=1,512$   $p>0,05$ ). Kararsız katılımcılar (N=36) karşılaştırmaya dahil edilmemiştir.

*Tablo 10*  
*Katılımcıların Kıbrıslı Rumlara Dair Farklılaşan Düşünceleri*

<b>Düşünce</b>	<b>N</b>	<b>Travma Puan Ortalaması</b>	<b>T(p)</b>
Kıbrıslı Rumlarla birlikte yaşayabiliriz	166	2,33	-2,118 (0,03)
Kıbrıslı Rumlarla birlikte yaşayamayız	183	2,71	

Katılımcıların Kıbrıslı Rumlara dair düşünceleri, travma toplam puanlarıyla karşılaştırılmıştır. Test puanları T testi sonucuna göre Kıbrıslı Rumlara yönelik düşünceler ve travma toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $t=-2,118$ ,  $p>0,05$ ). Kararsız katılımcılar (N=34) karşılaştırmaya dahil edilmemiştir.

*Tablo 11*  
*Katılımcıların Yönetimlere Dair Farklılaşan Düşünceleri*

<b>Düşünce</b>	<b>N</b>	<b>Travma Puan Ortalaması</b>	<b>T(p)</b>
Başarılı buluyorum	22	2,09	-1,409 (0,081)
Başarısız buluyorum	305	2,61	

Katılımcıların geçmiş yönetimlerin ve mevcut yönetimin icraatlarına dair düşünceleri, travma toplam puanlarıyla karşılaştırılmıştır. Test puanları T testi sonucuna göre geçmiş yönetimlerin ve mevcut yönetimin icraatlarına dair olumsuz düşünceler ve travma toplam puanları arasında ( $t=-1,409$ ,  $p>0,05$ ) pozitif yönde anlamlı bir fark bulunmuştur. Kararsız katılımcılar (N=56) karşılaştırmaya dahil edilmemiştir.

*Tablo 12*  
*Katılımcıların Olası bir çözüme Dair Farklılaşan Düşünceleri*

<b>Düşünce</b>	<b>N</b>	<b>Travma Puan Ortalaması</b>	<b>T(p)</b>
Bu konuda güzel şeyler olacağı yönünde umutlu ve rahatım	174	2,38	-1,74 (0,077)
Bu konuda güzel şeyler olacağı yönünde umutsuz ve kaygılıyım	209	2,68	

Katılımcıların olası bir çözüme yönelik düşünceleri, travma toplam puanlarıyla karşılaştırılmıştır. Test puanları T testi sonucuna göre olası bir çözüme dair olumsuz düşünceler ve travma toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir fark bulunmuştur ( $t=-1,74$ ,  $p>0,05$ ).

## BÖLÜM V

### TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu bölümde analizler sonucunda elde edilen bulgular, literatürde yer alan bilgiler çerçevesinde değerlendirilerek ve tartışılmıştır. İlk olarak travmatik yaşantı deneyimleri ilgili bulgular ele alınmış ve daha sonra demografik değişkenlerle ilgili bulgular, kaygı ve umutsuzluk ile ilgili elde edilen bulgular değerlendirilip tartışılmıştır.

#### **5.1 Katılımcıların Travmatik Yaşantı Puanı Ve Travmatik Yaşantı Deneyimlerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi**

Araştırma sonuçlarına göre; ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayına tanık olmak, fiziksel bir saldırıya maruz kalmak, cinsel bir saldırıya maruz kalmak, hapsedilmek veya esir düşmek, zorunlu göçe maruz kalmak, işkenceye maruz kalmak ve süregelen bir hastalık yaşamak ile kaygı toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir fark bulunmuştur. Ancak umutsuzluk toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir fark bulunamamıştır. Kaygı düzeyi en yüksek olan kişiler cinsel bir saldırıya maruz kaldığını belirten katılımcılardır. Umutsuzluk düzeyi en yüksek olan kişiler ise fiziksel bir saldırıya maruz kaldığını belirten katılımcılardır. Kaygı ve umutsuzluk hissetmenin en düşük seviyede olduğu katılımcılar ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı yaşadığını belirten kişilerdir. Askeri bir çarpışma veya savaş alanında bulunmak ve sevilen veya yakın birinin kaybı; umutsuzluk toplam puanları ve kaygı toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Cinsel saldırıya maruz kalan bireylerin, savaş ve göç nedeni ile gerekli psikolojik desteği doğru zamanda alabildiğine inanılmamakla birlikte, bu tür travmatik yaşantıları deneyimlemiş kişilerin kaygı, güvensizlik, korku, çaresizlik vb. duyguları hissetmesi beklenmektedir. Kaygının kronikleştiği ve umutsuzluğa, depresyona ve benzeri sorunlara yol açtığı bilinmektedir. Ayrıca savaşlarda ve göçlerde, karşıt grupların, tecavüzü, politik bir silah ve güç göstergesi olarak kullandığı düşünülmektedir. Toplumsal önyargılar ve yanlış düşünceler nedeni ile kendini suçlu hissedebilen kadın, gerekli psikolojik ve sosyolojik desteği alamadığı zaman kaygıyı içselleştirmekte ve sürekli tedirgin olmaktadır. Cinsel saldırıya maruz kalan bireylerin Travma Sonrası Stres Bozukluğu yaşadığı bilinmektedir.

Umutsuzluğun en üst seviyede olduğu, fiziksel saldırıya uğramış katılımcıların; fiziksel saldırıdan dolayı aldıkları bedensel hasarın etkisi ile mahrum kaldıkları isteklerine kavuşamamalarının ve iyileşmeye yönelik beklentilerinin gerçekleşmemesinin etkisi ile umutsuz hissettikleri düşünülmektedir. Yaşamı tehdit eden tehlikelerin defalarca algılanması ve karşı koyulamamış olmasını (yaralanma) deneyimlemek kaygıya yol açmaktadır. Genellikle geleceğe yönelik umutsuzluğun ve kaygının görüldüğü katılımcılarda, geçmişten kalan travmatik yaşantıların etkisi ile güvensizlik, çaresizlik hissi belirginleşmektedir.

Askeri bir çarpışma veya savaş alanında bulunmanın ve sevilen veya yakın birinin kaybının, umutsuzluk ve kaygı toplam puanları ile arasında pozitif yönde anlamlı bir fark bulunmaması, beklenen bir bulgu olmamakla birlikte, sebebinin; ‘posttravmatik olgunlaşma’ adı verilen bir tepki olduğu düşünülmektedir. Özellikle toplumu etkileyen ve doğal nedenlerden meydana gelen travmatik olaylarda karşılaşılan ‘post travmatik olgunlaşma’ kavramı nadir de olsa insan eli gerçekleştirilen travmalarda da karşılaşılabılır. Posttravmatik olgunlaşmada, travmadan dolayı hissedilen kaygı, gerginlik ve çaresizlik hisleri kendiliğinden azalmakta, hatta kişiyi travmaya karşı güçlendirmektedir. Posttravmatik olgunlaşmanın görülmesinde; travmaya maruz kalan bireyin yaşı, travmatik olaya yakınlığı, olayın süresi ve tekrarlanma durumu, travmadan önce sahip olunan kişilik özellikleri, eğitim seviyesi, sahip olunan sosyal destek vb. etkenler rol almaktadır (Hasanoğlu, 2015).

## **5.2 Araştırmada Elde Edilen Demografik Bulguların Değerlendirilmesi**

Bu kısımda, araştırmada yer alan kaygı ve umutsuzluk değişkenleri ile aralarında anlamlı ilişki bulunan yaş, cinsiyet, yaşanan yer, eğitim seviyesi ve kaygı ve umutsuzluk değişkenleri ile; aralarında ilişki bulunmayan iş durumu değişkeni değerlendirilmektedir. İş durumu değişkeni, genel olarak kaygı ve umutsuzluk ile ilişkili bulunmasa da; farklılaşan iş durumları ile kaygı ve umutsuzluk arasında anlamlı ilişki bulunması nedeni ile tartışılmıştır.

### 5.2.1 Katılımcı Doğum Tarihinin, Kaygı ve Umutsuzluk Üzerine Etkisi

Tablo 3’de görülebileceği üzere; yaş değişkeni ile kaygı ve umutsuzluk durumunun pozitif yönde anlamlı bir ilişkileri olduğu tespit edilmiştir. 1932-1937 yılları arasında doğan (günümüzde 80-85 yaşında) kişilerin diğer yaş gruplarına oranla daha fazla kaygılı oldukları ve 1938-1943 yılları arasında doğan (günümüzde 79-75 yaşında) kişilerin ise diğer yaş gruplarına oranla daha fazla umutsuz oldukları görülmektedir. En az kaygı ve umutsuzluğun görüldüğü yaş grubu ise 1956-1961 yılları arasında doğan (günümüzde 60-55 yaşında) katılımcılardır.

Kıbrıs Adası’nın tarihi göz önüne alınacak olursa; 1932-1937 yılları arasında doğan kişilerin 1963 ve 1974’de yaşanan travmatik olayların her ikisine de şahit oldukları ve 1963-1974 yıllarında edindikleri travmatik yaşantı deneyimlerini, 26 - 42 yaşları arasında, yani ‘yetişkinliğe geçiş dönemi’nde edindikleri söylenebilir. Yetişkinliğe geçiş dönemi, sosyal olaylar ve kültürel taleplerin daha ön planda olduğu bir dönemdir ve ‘sorumluluk’ kavramı hem sosyal çevre hem de bireysel açıdan önem kazanmaktadır (TC, Milli Eğitim Bakanlığı [MEB], 2012). Yetişkinliğe geçiş döneminde; aile kurma, çalışma ve gelir elde etme, çocuk sahibi olma ve benzeri olayların gerçekleştirilmesi beklenmektedir. Bu dönemde yaşanan savaş, göç, aile yakınlarının kaybı ve diğer travmatik yaşantıların deneyimlenmesi, kişinin ‘Yaygın Kaygı Bozukluğu’ yaşamasına neden olabilir (Vatan, 2008). Bu tür travmatik deneyimlerin, herhangi bir sosyal ve psikolojik destek sağlanamadan, bir kaç yıl ara ile yeniden yaşanmasının bireyde kalıcı psikolojik hasar oluşturacağı düşünülmektedir. Ayrıca savaş yıllarında yaşanan izole edilmişlik, dışlanmışlık, çaresizlik vb. hislerin de etkileri göz ardı edilemeyecektir. Araştırma bulgularından elde edilen bilgiye göre travma ve kaygı arasında pozitif yönde anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu nedenle 1932-1937 yılları arasında doğan kişilerin diğer yaş gruplarına göre daha fazla travmatik yaşantı deneyimi edinmiş olmaları ile en yüksek kaygı hisseden yaş grubu olmalarının açıklanabileceği düşünülmektedir. Araştırmada kullanılan Penn Eyalet Endişe (Anksiyete) Ölçeği (PEEÖ) herhangi bir konuya özgü olmayan genellenmiş ve sürekli endişenin yaygınlığını ölçen bir ölçektir. Günümüzde, 80-85 yaşları arasında olan katılımcıların, artık ‘yaşlılık’ döneminde oldukları da göz ardı edilmemelidir. Yaşlılıkta ‘Yaygın Kaygı Bozukluğu’nun görülebilmesine, travmatik yaşantı deneyimlerine ek olarak etki eden bir çok faktörün varlığı da bilinmektedir. Örneğin; fiziksel fonksiyon kayıpları, bazı kronik

rahatsızlıklar, evlatların evden ayrılmaları ve yalnızlık hissi, arkadaşlardan ve çalışma ortamından uzaklaşmak, eş kaybı ve bazı rollerin yitirilmesi gibi değişkenler yaşlılıkta, kaygı duyulmasında rol oynamaktadır (Vatan, 2008).

Elde edilen diğer bulgulara göre 1938-1943 yılları arasında doğan (79-74 yaş) kişiler, diğer yaş gruplarına oranla daha fazla umutsuzdurlar. Araştırmanın sonucuna göre travma ve umutsuzluk arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Günümüzde, 80-85 yaşında olan katılımcılarla benzer bir şekilde; hem 1963, hem de 1974'de yaşanan travmatik olaylara şahit olan katılımcılar, o dönemlerde 20-31 yaşları arasında olan genç bireylerdi. Ergenlik döneminin sonlarına denk gelen yaşlarda; savaş, göç, yakınların kaybedilmesi, askeri bir çarpışma alanında bulunmak ve hatta savaşmak gibi travmatik deneyimler edinmenin gençler üzerindeki olumsuz etkisi yadsınamaz. Henüz 'kimlik oluşturma' aşamasında olan ergen bireylerin, savaş nedeni ile üstlenmek zorunda kaldıkları yetişkinlik rollerinin, bireyleri 'kimlik karmaşası'na sürükleyeceği düşünülmektedir. Günümüzde, 79-74 yaşlarında olan katılımcıların, Ericson'un gelişim dönemlerine göre 'benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluk' döneminde olmaları ise, 50 yaş ve üzerindeki Kıbrıslı Türklerde geçmişte 'kimlik karmaşası' yaşanmış olabileceğine dair düşünceyi kanıtlar niteliktedir. Ericson'a göre 'benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluk' dönemindeki bir kişi, geçmiş yaşantısını sorgular ve geçmişinde yaşadıklarını başarılı olarak kabul ederse 'benlik bütünlüğü'ne kavuşur. Ancak, birey kendine ve geçmişine yönelik sorgusunun sonucunda başarısız olduğuna kanaat getirirse umutsuzluğa kapılır. Bu bilgilerin, araştırma sonucunda, 1938-1943 yılları arasında doğan kişilerin neden diğer yaş gruplarına göre daha fazla umutsuzluk hissettiğini açıklamaya yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre en az kaygı ve umutsuzluğun görüldüğü yaş grubu ise 1956-1961 yılları arasında doğan (61-56 yaş) katılımcılardır. 1963 yıllarında 2-7 yaşlarında olan bireyler; 1974 yıllarında, 13-17 yaşlarında, yani Ergenlik Dönemi'nde olan bireylerdi. İki ve yedi yaşın denk geldiği dönem; Piaget'in kuramına göre 'İşlem Öncesi Dönem'dir. Piaget'e göre bu dönemde çocuklar parça - bütün ilişkisini kavramakta güçlük çekerler. Bu yaşlardaki çocuklar duyumlarıyla hareket ederler, mantık yürütemezler ve parça-bütün ilişkisi kuramazlar. Bu dönemde çocuğun hayal dünyası oldukça geniştir ve gerçekle hayali birbirinden kolaylıkla ayırt edemezler. Çocuk kendisi ve dış dünya arasında kesin

sınırlar belirleyemez (Özdemir, Güzel Özdemir, Kadak ve Nasıroğlu, 2012). Kanada'nın, Memorial Üniversitesi'nde çocukluk dönemi hafızalarıyla ilgili gerçekleştirilen bilimsel bir araştırmada ise, ilk 3 yılda yaşananların, sonraki 2 yıl içerisinde unutulduğu ortaya çıkarılmıştır. Beyin gelişimi henüz tamamlanmadığı için, hafıza, 10 yaş ve sonrası anıları uzun süreli depolamaktadır (Peterson, Warren ve Short, 2011; Peterson, Warren, Nguyen ve Noel, 2010). Bu bilgiler göz önüne alındığında; 1963'de yaşanan travmatik olayların tümünün gerçekçi bir biçimde algılanamadığı ve hatırlanamayacağı; bu nedenle de kaygı ve umutsuzluğun pek fazla hissedilmediği düşünülebilir. Ancak travmatik olayların daha çok görüldüğü 1974 döneminde ergenlik çağındaki bireylerin travma ile farklı yollarla başa çıkmış olabilecekleri veya travmaya farklı tepkiler vermiş olabilecekleri düşünülmektedir. Erden ve Gürdil (2009) deneyimlenen travmatik yaşantıların, ilerideki dönemlerde nasıl sonuçlar doğurabileceğine yönelik tahminlerde bulunabilecek zihinsel olgunlukta olan ergenlerin; travma ile başa çıkmak için yaşadıkları kaygıdan uzaklaşmak amacıyla zarar verici riskli davranışlara yönelebileceklerini ve daha isyankar, saldırgan ve antisosyal davranışlarda bulunabileceklerini belirtmektedirler. Bunların dışında bireylerin travmadan etkilenme düzeylerini belirleyen faktörlerin varlığı göz ardı edilmemelidir. Sözü geçen dönemde sağlanan sosyal ve psikolojik destek bilinmemekle birlikte; deneyimlenen travmatik yaşantıların şiddeti, olaylardan etkilenme biçimleri ve yakınlık dereceleri ve başa çıkma yöntemleri gibi faktörlerin travma, kaygı ve umutsuzluk üzerinde etkili olduğu da gerçekleştirilen diğer araştırmalar tarafından ortaya koyulmaktadır. Pecchenino'ya göre (2015), kayıtsızlık ve umursamazlık, umutsuzluğun ortak tepkilerindendir. Yani umutsuz bireyler, umutsuzluklarını, umarsızca ve ilgisizlikleri ile de dışa vurabilirler. Bu bilgiler ışığında, günümüzde 61 ve 56 yaş aralığında olan bireylerin neden daha az kaygı ve umutsuzluk hissettiklerine yönelik çıkarımlarda bulunulabilir.

### **5.2.2 Katılımcının Cinsiyetinin, Kaygı ve Umutsuzluk Üzerine Etkisi**

T Test sonucuna göre cinsiyet farkı ve umutsuzluk toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir fark bulunmuştur. Ancak cinsiyet ve kaygı toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir fark bulunamamıştır. Karşılaştırma sonucunda ise kadınların, erkeklere oranla daha kaygılı ve umutsuz oldukları görülmektedir.



Kadınların daha umutsuz olmalarında; boşanma, menapoz, doğurganlıkta ve cinsellikte sorunlar yaşanması, aile içi şiddet, eşin kaybedilmesi, göç, ebeveynlerin kaybedilmesi, çocukların evden ayrılması, ekonomik sorunlar, toplumsal baskılar vb. birçok farklı faktörün etkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, erkeklerden farklı ilerleyen zihinsel süreçlerin, iletişimsizliğin ve yeterli sosyal destek alamamanın da etkili olduğu düşünülmektedir.

Kinney, Boffa ve Amir'in (2017) gerçekleştirdiği araştırmada, kadınların, erkeklere oranla daha kaygılı hissetmelerinin nedeni olarak 'ön yargılar' sonucuna ulaşılmıştır ve yaygın anksiyete bozukluğunun klinik sunumu da cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Yapılan bir başka araştırmada ise kadınlar tarafından davranışsal kaçınmaya daha fazla güvenilmesinin, kaygıya yönelik artan hassasiyetle ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Panayiotou, Karekla ve Leonidou, 2017). Anksiyetenin kadınlarda yaşamın her döneminde; erkeklerde ise erişkin yaşlarda daha sık gözlemlendiği ancak 50 yaşından sonra azaldığı bildirilmektedir. Erkeklerin kaygı ve umutsuzluk hislerini ön yargılarından dolayı bastırmak istemesine değinilen çalışmada; kadınların, anksiyetenin neden olduğu fiziksel zararlardan, erkeklerin ise sosyal ve psikolojik zararlardan daha fazla korkularının var olduğu bildirilmektedir (Bal, 2010).

Araştırmadan elde edilen diğer bulgulara göre travma ve cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Ancak erkeklerin, kadınlara oranla daha fazla travmatik yaşantı deneyimledikleri ve daha travmatik bireyler oldukları ortaya çıkmıştır. Bu sonuç, erkeklerin savaşta direkt olarak rol almasının travmatik yaşantılar üzerinde daha etkili olduğunu düşündürmektedir. Askerlik rolü, savaş süresi boyunca yaşananlar ve şahit olunanlar, askerlerin savaş boyunca mahrumiyetleri ve gündelik yaşama geçiş süreçlerinin getirdiği sıkıntılar ise göz ardı edilmemelidir.

### **5.2.3 Katılımcının Yaşadığı Yerin, Kaygı ve Umutsuzluk Üzerine Etkisi**

Test puanları, ANOVA sonucuna göre yaşanan yer, kaygı ve umutsuzluk toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir fark bulunmuştur. Bulgulara göre İskele; kaygı ve umutsuzluğun en fazla hissedildiği ilçedir. En az kaygı hissedilen ilçe Girne'dir ve en az umutsuzluk hissedilen ilçe ise Lefkoşa'dır. Aynı zamanda İskele ilçesi, travmatik yaşantı toplam puanının da en yüksek olduğu ilçedir.

Chicago’da, 2012 yılında gerçekleştirilen ve 3074 kişinin katıldığı bilimsel bir araştırmada, yaşanan mahallenin; sahip olduğu fırsatlar, fiziksel koşulları, komşuların sosyo-ekonomik durumları vb. özellikleri ile umutsuzluk durumunu, bireysel özelliklerden daha fazla etkilediği ortaya çıkarılmıştır (Mair, Kaplan ve Everson Rosee, 2012).

İskele Kaymakamı Musaoğulları’nın, 2014 yılında, bir internet gazetesine verdiği röportajda, İskele İlçesi’nde yaşayan birçok kişinin geçimini hayvancılık ve tarımla sağladığını; ancak su sorunundan dolayı geçim sıkıntısı çekildiğini belirtmiştir. Ayrıca alt yapı, sağlık ve eğitim sektörlerinde iyi bir noktada bulunmadığını ve işsizlik nedeni ile gençlerin göç etmek zorunda kaldıklarını belirtmiştir (Kıbrıs Postası, 2014). Bahsedilenlerin ve 1956 yılından itibaren yaşanan huzursuzlukların İskele İlçesi’ne göç eden kişiler tarafından daha fazla hissedildiği düşünülmektedir. İşgal altında kalan ve Türk askerlerinin adaya çıktığı sahillerden biri olan, üs olarak kullanılan, göç alan ve göç veren İskele’nin bu ve benzeri nedenlerden dolayı travmatik, kaygılı ve umutsuz olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, olası bir anlaşma durumunda Karpaz Yarımadası’nın Kıbrıslı Rumlar’a iade edileceği söylentilerinin de bölge halkında kaygı yaratmış olabileceği düşünülmektedir.

Kaygının en az hissedildiği ilçe olan Girne’nin sahip olduğu fırsatlar ve turistik bir bölge olmasının, kaygının az hissedilmesinde; Lefkoşa’nın ise devlet memurlarının en yoğun olduğu ilçe olmasının, iş vb. imkanlarının fazla olmasının umutsuzluğun az hissedilmesinde etkili olduğu düşünülmektedir.

#### **5.2.4 Katılımcının Eğitim Seviyesinin, Kaygı ve Umutsuzluk Üzerine Etkisi**

Test puanları ANOVA sonucuna göre eğitim seviyesi, kaygı ve umutsuzluk toplam puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Bulgulara göre ilkokul seviyesinde eğitim almış kişiler diğerlerine göre daha çok kaygılıdır ve ortaokul seviyesinde eğitim almış kişiler diğerlerine göre daha çok umutsuzdur. Yüksek Lisans mezunları en düşük kaygı ve umutsuzluk düzeyine sahiptirler.

Eğitim seviyesi ilkokul ve ortaokul düzeyinde olan kişilerin, savaş dönemi okullarını bırakmak zorunda kalmış oldukları veya savaş öncesi ve sonrası çekilen sıkıntıların, maruz kalınan yoksunlukların etkisinde okuyamamış oldukları

düşünülmektedir. Günümüzde ise işsizlik, sosyo-ekonomik sorunlar ve pahalı yaşam şartlarının etkisi ile kaygı ve umutsuz hissettiklerine inanılmaktadır. Yüksek lisans mezunları, lisans mezunlarına oranla daha fazla iş bulma ve geleceğini kurma şansına sahipken; doktora mezunları, diğer kişilerle benzer şekilde kendi mesleklerini icra edememenin ve toplumsal sorunlara dair daha fazla farkındalık sahibi olmanın etkisi ile yüksek lisans mezunlarından daha kaygılıdır. İlkokul seviyesinde eğitim almış kişilerin savaş döneminde yer aldıkları görevlerin de travma şiddetini; dolayısı ile de kaygı seviyesini artırmış olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, ilkokul seviyesinde eğitim almış kişilerin; travma, kaygı ve umutsuzluk ile başa çıkabilmeleri için gerekli görülen beceri ve yetkinlikleri eğitim yolu ile edinemedikleri düşünülmektedir. Kaygı ve umutsuzluğun hissedilmesinde etkili olan faktörlerden biri olan eğitim seviyesinin ne derecede etkili olduğuna dair bir araştırma literatür taramasında ulaşılamamıştır. Ancak birçok araştırmada değişken olarak ele alınan eğitimin, kaygı bozuklukları ve umutsuzluk hissedilmesi ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Özcan, Uğuz ve Çilli'nin gerçekleştirdiği bir araştırmada (2006), eğitim düzeyi düşük olanlarda daha sık yaygın kaygı bozukluğu olduğu bulunmuştur ve bu araştırmadan elde edilen sonucu destekler şekilde en düşük kaygı düzeyine yüksek lisans seviyesinde eğitim almış kişiler sahiptirler.

### **5.2.5 Katılımcının İş Durumunun, Kaygı ve Umutsuzluk Üzerine Etkisi**

İş durumu; kaygı ve umutsuzluk toplam puanı karşılaştırılmıştır. Test puanları ANOVA sonucuna göre; İşsiz kişilerin kaygı ve umutsuzluk durumları, diğer tüm iş durumlarına göre en yüksektir. Ada genelinde işsizliğin olduğu ve gençlerin bu nedenle göç ettiği belirtilmektedir. Elli ve üzerindeki yaşta kişiler (özellikle kadınların) iş bulma ihtimali daha azdır ve yaşanan travmatik olaylar nedeni ile ambargolara maruz kalan KKTC'nin ekonomik ve ticari yönden gelişimi çok kısıtlıdır. Bu nedenle vatandaşlara yeterince yardımcı olamayan hükümetler yaşam şartlarını ve iş imkanlarını iyileştirememektedirler. Bu durumun; halkın geçim sıkıntısı yaşamasına, kaygılı ve umutsuz hissetmesine ve göç yaşanmasına neden olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, göçmenlerin daha düşük bir maliyetle ve sosyal haklarından mahrum bir şekilde çalıştırıldığı iş yerlerini denetleyecek bir mekanizmanın olmayışı da etkili olmaktadır.

Devlet memurlarının, umutsuzluk ve kaygı durumları diğer iş durumlarına göre en düşüktür. Nüfus Mübadelesi Antlaşması (1975) nedeni ile devlet kurumlarına istihdamın çok fazla sağlanması, halkın büyük bir kısmının memur olarak çalışmasına yol açmıştır. Memurların çalışma koşulları, sahip oldukları sosyal hakları ve gelirleri göz önüne alındığı zaman, KKTC'deki pahalı yaşam şartlarına kısmen ayak uydurabilmeleri elde edilen sonucun açıklanmasında yardımcı olabilecektir.

### **5.3 Katılımcıların Türkiyeli Göçmenlere veya Kıbrıslı Rumlara, Yönetimlere ve Olası Bir Çözüme Dair Farklılaşan Düşüncelerinin Değerlendirilmesi**

Test puanları T testi sonucuna göre Türkiyeli göçmenlere yönelik olumlu düşünceler ve travma toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir fark bulunmuştur. Ancak, Kıbrıslı Rumlara yönelik düşünceler ve travma toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir fark bulunamamıştır. Türk askerlerinin, savaş döneminde, Kıbrıslı Türklere yardım etmiş olmalarından dolayı güven duyulan ve aynı ırktan olduğuna inanılan Türkiye göçmenleri ile birlikte yaşayabileceğine inanan katılımcıların, aynı zamanda en travmatik katılımcılar olduğu da araştırma sonuçlarından elde edilmiştir. Kıbrıslı Rumlara birlikte yaşamaya olumlu yaklaşmayan bir çok katılımcı Türkiye göçmenleri ile birlikte yaşayabileceğini belirtmiştir. Kıbrıslı Rumlara güvenilmediği ve Türkiye'nin, Kıbrıslı Türklere bir güven simgesi olduğu düşünülmektedir.

Test puanları T testi sonucuna göre geçmiş yönetimlerin ve mevcut yönetimin icraatlarına ve olası bir çözüme dair olumsuz düşünceler arasında travma toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir fark bulunmuştur. Katılımcıların % 80'i hükümetlerin icraatlarını başarılı bulmazken; % 55'i çözüme yönelik umutsuz olduklarını belirtmişlerdir. Daha önce gerçekleştirilen benzer araştırmalarda uygulanan ambargo vb. kısıtlamalardan dolayı, çözüm olasılığının halkta umut verici olarak algılandığı bildirilmişti. Ancak geçen zamanın ve gerçekleştirilen girişimlerin sonuçsuz kalmasının halkta 'öğrenilmiş çaresizlik'e neden olduğuna inanılmaktadır. Geçmişte yaşanan travmatik olayların; ekonomik, siyasi, politik, sosyal ve kültürel sonuçlarının, psikolojik yansımalarının kaygı verici ve umutsuzluk hissettirdiği elde edilen bulgularla desteklenmektedir. Kararsız olduğunu belirten katılımcılar karşılaştırmaya katılmamıştır.

#### 5.4 Sonuç

Genel amaca uygun olarak yürütülen araştırmadan elde edilen bulgulara göre 50 yaş ve üzerindeki Kıbrıslı Türklerde kaygı ve umutsuzluğun var olduğu; geçmişte yaşanan travmatik olayların kaygı hissedilmesinde etkili olduğu, ancak umutsuzluk hissedilmesinde etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen sonuç neredeyse beklendiği şekildedir ve literatürle tutarlıdır. Umutsuzluğun, daha fazla günümüz şartları ile ilişkisi olması nedeni ile geçmişte yaşanan travmatik yaşantılarla anlamlı bir ilişkisinin bulunmadığı düşünülmektedir.

Travmatik Yaşantılar Listesi'nde yer alan travmatik olaylardan sadece 'askeri bir çarpışma veya savaş alanında bulunmak ve sevilen veya yakın birinin kaybı' maddeleri arasında umutsuzluk toplam puanları ve kaygı toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir fark bulunamamıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar arasında en beklenmedik olan bu bulgunun olası nedenleri dördüncü bölümde tartışılmıştır.

Katılımcıların doğum tarihinin, yaşadığı yerin ve eğitim seviyesinin kaygı ve umutsuzluk hissedilmesi ile; cinsiyet değişkeninin ise umutsuzluk hissedilmesi ile beklenen şekilde ve literatürde yer alan bilgilerle tutarlı biçimde anlamlı bir ilişkisi bulunmuştur. Elde edilen sonucun olası nedenleri dördüncü bölümde tartışılmıştır.

Travma puanı artan Kıbrıslı Türklerin, Türkiyeli göçmenlerle birlikte yaşayabileceği ancak Kıbrıslı Rumlarla birlikte yaşayamacağı sonucuna ulaşılmış olsa da Kıbrıslı Rumlarla birlikte yaşamının travmatik yaşantı deneyimleri ile ilişkisi saptanamamıştır. Travma puanı arttıkça olası bir çözüme yönelik tutumun da olumsuzlaştığı ve yönetimlerin %80 çoğunluk tarafından başarısız bulunduğu sonuçlarına varılmıştır.

Özetle savaşlar, göçler, çatışmalar ve diğer travmatik yaşantılar; ekonomik krizlere, toplumların kültürel ve siyasal olarak çöküşüne, toplumsal yok oluş kaygısına ve dolayısı ile travmaların nesilden nesile aktarılmasına, her türlü toplumsal gelişimin ketlenmesine, halkın kaygı, güvensizlik, çaresizlik, umutsuzluk hissetmesine neden olmaktadır. Tüm bunlar, psikolojik ve sosyal destek olmadan başa çıkılması mümkün olmayacak derecede güçtür ve birey tek başına çözüm üretemez duruma geldiğinde travmatik stres bozuklukları, kaygı bozuklukları, depresyon vb. psikolojik sorunlara yol açmaktadır. Günümüz şartları da geçmiş

travmatik yaşantılara ek olarak ele alınacak olunursa; siyaset meydanlarında, medyada ve sosyal platformlarda kaygı ve umutsuzluğun varlığından söz eden kişilerin yerinde bir tespit yaptığı ve geçmiş travmalar kadar, yaşanan travmatik olayların oluşturduğu günümüz şartlarının da kaygı ve umutsuzluk hissettirdiği düşünülmektedir.

## 5.5 Öneriler

Bu bölümde; araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, ele alınan problemin çözümüne ve ileride, ilgili alanda gerçekleştirilecek araştırmalar için araştırmacılara yönelik sunulan öneriler yer almaktadır.

### 5.5.1 Problem Durumunun Çözümüne Yönelik Öneriler

Problem durumunun netleştirilmesi ve genel amaca hizmet eden alt amaçlara yönelik araştırma sonuçlarına göre problem durumunun çözülebilmesi için önerilenler maddeler halinde listelenmiştir;

- Araştırmanın genel amacına yönelik elde edilen sonuçlar, kaygı ve umutsuzluğun var olduğunu ve kaygı hissedilmesinde geçmişte yaşanan travmaların etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bu nedenle Kuzey Kıbrıs'ta 'Travma Merkezi' kurulması gerektiği düşünülmektedir. Travmatik olaylar, kaygı ve umutsuzluk ile başa çıkılmasına yönelik toplumsal eğitimler, devlet yöneticileri ve psikolojik danışmanların ortak çalışmasıyla düzenlenmelidir. Umutsuzluğun ve kaygının altında yatan diğer nedenlerin belirlenmesi gerektiği düşüncesi ile birlikte, umutsuzluğun günümüz yaşam şartlarından dolayı hissedildiği düşünülmektedir. Bu nedenle devlet yöneticileri tarafından yaşam şartları tespit edilmeli, gerekli yasal, ekonomik ve sosyal düzenlemeler gerçekleştirilmelidir.
- Belirlenen ilk alt amaca yönelik elde edilen sonuçlar doğrultusunda, geçmişte yaşanan ve günümüzde yaşanan diğer travmatik olayların nedenleri ve etkilerinin belirlenmesi ile birlikte; Dr. Francine Shapiro tarafından, 1987 yılında geliştirilen 'Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme' (EMDR) adlı psikoterapi tekniğinin kullanılarak, geçmişte yaşanan travmatik olayların olumsuz psikolojik etkilerinin

azaltılması ve TSSB, Yaygın Kaygı Bozukluğu, Kişilik Bozuklukları vb. sonuçlarının önlenmesi veya iyileştirilmesi önerilmektedir. Göz Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme'nin özellikle savaş mağdurları ve cinsel saldırıya uğrayan kişilerde etkin olduğu bilinmektedir (Yumbul, 2011).

- İkinci olarak belirlenen alt amaca yönelik elde edilen sonuçlar doğrultusunda, 74 ve 85 yaş aralığındaki kişilerin hissettiği kaygı ve umutsuzluğun azaltılmasına yönelik toplumsal projeler gerçekleştirilmeli ve bu kişilere ücretsiz sosyal ve psikolojik destek sağlanmalıdır. Erkeklerin daha fazla travmatik bireyler olmasına rağmen, kadınların daha umutsuz ve kaygılı hissetmelerini sağlayan etkenler belirlenip, iyileştirici ve olası kötü sonuçlarını (intihar, psikoz, maddenin kötüye kullanımı vb.) önleyici çözümler üretilmesi için çalışılmalıdır. Eğitim seviyesinin artırılabilmesi için eğitim sistemi ve ödemeler konusunda iyileştirme çalışmaları başlatılmalıdır. İş imkanı sağlanabilmesi için göçmenlerin çalışma şartları gözden geçirilmeli, ara nitelikli işçi yetiştirilmeli ve istihdamlarda gerekli düzenlemeler gerçekleştirilmelidir.
- Belirlenen üçüncü alt amaca yönelik sonuçlar doğrultusunda katılımcıların %80'i geçmiş ve şimdiki yönetimlerin gerçekleştirdiği icraatları başarısız bulmaktadır. Toplumun beklenti, ihtiyaç ve istekleri belirlenmeli, yürütülen iç ve dış politikalarda ekonomik, siyasi ve coğrafi etkenlere ek olarak dikkate alınmalı ve uygunsuzluklar giderilmelidir. Kıbrıslı Rumlarla birlikte yaşayamayacağını düşünen katılımcıların bu konudaki kaygılarını ve olası bir çözüme yönelik umutsuzluklarını gidermek amacı ile iki toplumlu etkinlikler düzenlenmelidir.

### 5.5.2 Araştırmacılar İçin Öneriler

- Araştırma sonucuna göre var olan kaygı ve umutsuzluğun görülmesinde olası diğer etkenler ve sonuçları araştırılmalı, araştırma sonuçlarına göre öneriler geliştirilmelidir.
- Aktarılan ve ikincil travmaların varlığı, toplumun umutsuzluğa ve kaygıya yatkınlığı, travmatik bireylerin psikolojik iyilik ve sağlık durumları saptanmalıdır.

- Gerçekleştirilen araştırma maddi imkansızlıklardan dolayı 50 ve üzerindeki yaş grubu ile gerçekleştirilmiştir. Toplumun tüm kesimlerini kapsayacak şekilde gerçekleştirilmelidir.
- Belirlenen ikinci alt amaca yönelik elde edilen sonuçlar doğrultusunda, kaygının daha fazla hissedildiği ilçelerde olası neden ve sonuçları tespit etmek bağlamında farklı araştırmalar gerçekleştirilmelidir.
- Gerçekleştirilen araştırma, Kıbrıslı Rumlar ve Kıbrıslı Türkler olarak, karşılaştırma şeklinde gerçekleştirilerek, Kıbrıslı Rumlarla, Kıbrıslı Türkler'in birlikte yaşamaya ve olası bir çözüme yönelik umutsuzluklarını gidermeye yönelik çözüm önerileri geliştirilebilir.
- Araştırmanın nitel olarak tasarlanması ile daha detaylı bulgular elde edilebilir.
- Travma yaşayan ve yaşamayan kişilerin karşılaştırılması yapılabilir.



## KAYNAKÇA

- Akbulut, S. (2011). *Preoperatif Anksiyete Nedenleri ve Preoperatif Vizitin Anksiyete Üzerine Etkisi* (Tıpta uzmanlık tezi). Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diyarbakır.
- Aker, T. A. (2012). *Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Travmaya Yaklaşım*. Ankara: Uzerler Matbaası ve Tanıtım Sanayi Tic. LTD.
- Akgün, M. ve Tiryaki S. ve Ammash M. (2016). Kıbrıslı Türkler Güvenli Bir Gelecek İstiyor. Küresel Siyasal Eğilimler Merkezi (GPoT Center).
- Altıntaş, E. ve Uğuz, Ş. ve Levent, B. A. (2015). Panik Bozuklukta Yaşam Kalitesi: 3 Aylık İzlem Çalışması. *Çukurova Medical Journal*, 40 (2), 288-297.
- An, A. (2013). Türkiyelilerin ve Kıbrıslıların Gen Yapısı ve Akrabaları [Blog Yazısı]
- Aydın, İ. (2015). *Psikopatolojiler ve Sıkıntıya Dayanamama ile İlgili İnançlar Arasındaki İlişki: Yaygın Anksiyete Bozukluğu İle Obsesif Kompulsif Bozukluk Karşılaştırması* (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). TC Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
- Aykan Ö. (2007). Seçilmiş Travma, Yetkinin Politik İdeolojisi ve Şiddet.
- Bal, U. (2010). *Anksiyete Bozukluklarında Cinsiyete Göre Semptom Farklılıkları* (Yayımlanmış Doktora Tezi). TC Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Adana.
- Beyatlı, D. ve Papadopoulou, K. ve Kaymak, E. (2015). Solving the Cyprus Problem: Hopes and Fears. Interpeace / Kıbrıs İnisyatifi 2015 WEB sitesinden erişildi.
- Birinci, G. G. ve Erden, G. (2016). Üstlenilmiş Travma, İkincil Travmatik Stres ve Tükenmişliğin Değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31 (77), 10-26.
- Borman, İ. (2012). *Insecurity and Trust in Cyprus: Rethinking the Security Dilemma Within the Context of the Cyprus Problem* (Yayınlanmamış doktora tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Boysan, M. ve Keskin, S. ve Beşiroğlu, L. (2008). Penn State Endişe Ölçeği Türkçe Formunun Hiyerarşik Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenilirliği. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 18 (3), 174-182.

- Böke, Ö. ve Pazvantoğlu, O. ve Babadağı, Z. ve Ünverdi, E. ve Ay, R. ve Çetin, E. ve Şahin, A. R. (2015). Panik Bozukluğunda Üst Bilişler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16 (1), 1-6. doi: 10.5455/apd.155782
- Büyükşahin, G. ve Yıldız, M. (2016). Pedagojik Formasyon Öğrencilerinde Umutsuzluk ile Mutluluk Arasındaki İlişkide Benlik Saygısının Aracılık Rolü. *Dicle Üniversitesi, Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 27, 96-107.
- Craske, M. G. ve Stein, M. B. (2016). Anxiety. *The Lancet*, 388, 3048–3059.
- Çam, O. ve Büyükbayram, A. ve Öztürk Turgut, E. (2016). Travma Sonrasında Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yaklaşımı. *Journal Of Anatolia Nursing And Health Sciences*, 19 (3).
- Çapkın, N. (2011). *Personelin Kaygı Düzeyinin İş Tatminine Olan Etkisi: Sağlık Sektöründe Yapılan Bir Araştırma* (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.
- Çolak, B. ve Kokurcan, A. ve Özsan, H. H. (2010). DSM'ler Boyunca Travma Kavramının Seyri. *Kriz Dergisi*, 18 (3), 19-25. doi: 10.1501/Kriz\_0000000322
- Dağlar, K. (2016). *Okul Öncesi Çocuklarda Anksiyete Belirtileri ile Annelerinin Bağlanma Biçimleri ve Ayrılık Anksiyeteleri Arasındaki İlişki* (Yayımlanmış yüksek lisans tezi). TC İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ekemen, P. (2015). *Anksiyete Bozukluğu Olan Çocuklarda Anksiyete Duyarlılığı, Bağlanma, Öğrenilmiş Çaresizlik ve Benlik Kavramı* (Yayımlanmış yüksek lisans tezi). TC Gediz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Ekici, T. ve Ergün, S. J. ve Rivas, M. F. (2016). Trust and reciprocity in Cyprus. *Journal of Behavioral and Experimental Economics*, 63, 36–49.
- Erden, G. ve Gürdil, G. (2009). Savaş Yaşantılarının Ardından Çocuk ve Ergenlerde Gözlenen Travma Tepkileri ve Psiko-Sosyal Yardım Önerileri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 12 (24), 1-13.
- Erden, G. ve Gürdil, G. (2016). Yardım Çalışanlarında Üstlenilmiş Travma, İkincil Travmatik Stres ve Tükenmişliğin Değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 31 (77), 10-26.
- Erol, M. ve Ersever, O. G. (2014). Göç Krizi ve Göç Krizine Müdahale. *Kara Harp Okulu Bilim Dergisi*, 24 (1).

- Eryılmaz A. (2009). Barışa Yönelik Tutumların Özsayı ve Cinsiyet Değişkenleriyle İncelenmesi. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12 (21), 23-31.
- Essau, C. A. ve Hadjicharalambous, X. A. ve Munoz, L.C. (2011). Psychometric Properties of the Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) in Cypriot Children and Adolescents. *Child Psychiatry Human Development*, 42, 557–568. doi: 10.1007/s10578-011-0232-7
- Fazlıoğlu, Ö. (t.y.). *AİHM'nin Xenides-Arestis Kararı ve Kıbrıs'ta Mülkiyet Sorunu*. Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı [TEPAV|EPRI] Dış Politika Etütleri Programı.
- Göktepe, C. (t.y). Londra ve Zürih Antlaşmalarının Hazırlık Süreci ve Türk-İngiliz İlişkileri (1955-1959). *Türkler Ansiklopedisi*. Ankara: Papatya Yayıncılık.
- Greene, A. L. ve Eaton, N. R. (2016). Panic Disorder and Agoraphobia: A Direct Comparison of Their Multivariate Comorbidity Patterns. *Journal of Affective Disorders*, (190) 75–83. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.09.060>
- Güloğlu, B. ve Kararımak, Ö. (2013). Güneydoğu Gazilerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Gelişimi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, (14) 237-44. doi: 10.5455/apd.36696
- Güloğlu, B. ve Kararımak, Ö. ve Emiral, E. (2016). *Çocukluk Çağı Travmalarının Tinsellik ve Affetme Üzerindeki Rolü*. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17 (4), 309-316. doi: 10.5455/apd.217593
- Günaydın, H. (2016). *Psikolojik Danışmanların ve Danışman Adaylarının Erken Dönem Uyum Bozucu Şemalarının Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi* (Yayınlanmış doktora tezi). TC Necmettin Erbakan Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Gürdil, G. (2014). *Üstlenilmiş Travma ve İkincil Travmatik Stresin Travmatik Yaşantılara Müdahale Eden Bir Grup Üzerinde Gestalt Temas Biçimleri Çerçevesinde Değerlendirilmesi* (Yayınlanmış Doktora Tezi). TC Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji (Klinik Psikoloji) Anabilim Dalı, Ankara.
- Gürel, A. ve Özersay, K. (2006). Kıbrıs'ta Mülkiyet ve Siyaset: Kıbrıs'taki İki Toplumun 'İki Bölgelilik' ve 'İnsan Hakları' Temelindeki Çatışması.
- Halperin, E. ve Crisp, R. J. ve Hüsnü, Ş. ve Trzesniewski, K. H. (2012). Promoting Intergroup Contact by Changing Beliefs: Group Malleability, Intergroup

- Anxiety, and Contact Motivation. *American Psychological Association*, 12 (6), 1192–1195. doi: 10.1037/a002862
- Hasanoğlu, A. (2015, 26 Nisan). Bireysel ve Toplumsal Travma... Radikal.
- Hüdaoğlu, G. (2012). Kıbrıs Çözümüne Ne Kadar Yakın? Kıbrıslı Türkler Açısından Bir Değerlendirme. *Bilig: Türk Dünyası Sosyal Bilimler Dergisi*, 62, 139-158.
- Hüdaverdi, S. (2003). *Annan Planının KKTC Halkı Üzerinde Yarattığı Toplumsal ve Psikolojik Etkileri* (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). Yakın Doğu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa.
- Irkad, U. (2012, 29 Kasım). Savaş Travması Geçiren Toplumlar Üzerindeki Araştırmalar. *Yeniçağ*.
- Kapucu, Ö. (2016). *Üniversite Öğrencilerinin Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin İnternet Kullanım Amaçları ve Akademik Başarı Açısından İncelenmesi*. (Yayınlanmış yüksek lisans tezi). TC Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Keser, U. (2006). 2004 Referandum Döneminde Kıbrıs ve Yaşanan Gelişmeler. *Çağdaş Türkiye Araştırmaları Dergisi [ÇTTAD V.]*, 13, 173–188.
- Kılıç, M. ve Şahan Yılmaz, B. (2015). Kamu Personeli Seçme Sınavına Hazırlanan Öğretmen Adaylarının Umutsuzluk ve Sosyal Destek Düzeyleri. *İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2 (3), 1-12.
- Kılınç, D. (2008). Self Determinasyon İlkesinin Azınlıklar Açısından Değerlendirilmesi. *Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, (12) 1-2.
- Kim, M. K. ve Kim, B. ve Choi, T. K. ve Lee, S. H., (2016). White Matter Correlates of Anxiety Sensitivity in Panic Disorder. *Journal of Affective Disorders*, (207), 148–156.
- Kinney Kerry, L. ve Boffa, Joseph W. ve Amir, N. (2017). Gender Difference in Attentional Bias Toward Negative and Positive Stimuli in Generalized Anxiety Disorder. *Behavior Therapy*, 48 (3), 277-284.
- KKTC Başbakanlık, Devlet Planlama Örgütü [DPÖ], (2017). KKTC Nüfus Sayımı Sonuçları.
- KKTC Dışişleri Bakanlığı (t.y.), Kıbrıs Meselesi Tarihi Perspektif.
- Kokurcan, A. ve Özsan, H. H. (2012). Travma Kavramının Psikiyatri Tarihindeki Seyri. *Kriz Dergisi*, 20 (1-3), 19-24.

- Mair, C., ve Kaplan, G. A. ve Everson Rosee S. (2012). Are there hopeless neighborhoods? An exploration of environmental associations between individual-level feelings of hopelessness and neighborhood characteristics. *Health and Place*, 18 (2), 434-439.
- Memon, M. A. ve Welton, R. S. (Ed.), (2016). *Panic Disorder*.
- Meray, S. L. (1973), akt. Albayrak, M. (t.y). Türkiye'nin Kıbrıs Politikaları (1950-1960).
- Metin, M. (2014). *Kuramdan Uygulamaya Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık, 2. Baskı.
- Mütercimler, E. (2009). *Satılık Ada Kıbrıs / Kıbrıs Barış Harekatının Bilinmeyen Yönleri*. İstanbul: Alfa Yayınları, 8. Baskı.
- Noyan, O. ve Dilbaz, N. (2016). Panik Bozukluk ve Klinik Biyokimya. *Türkiye Klinikleri [Journal of Psychiatry Special Topics]*, 9 (2), 31-7.
- Orta Doğu Teknik Üniversitesi [ODTÜ] (t.y). Kanlı Noel.
- Özcan, M. ve Uğuz, F. ve Çilli, A. S. (2006). Ayaktan Psikiyatri Hastalarında Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Yaygınlığı ve Ek Tanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17 (4), 276-28.
- Özdemir, O. ve Güzel Özdemir P. ve Kadak, M. T. ve Nasıroğlu, S. (2012). Kişilik Gelişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar [Current Approaches in Psychiatry]*, 4 (4), 566-589. doi:10.5455/cap.20120433.
- Özkaya, M. N. (2015). *Anksiyete Bozuklukları*. Dr. Makbule Nurdan Özkaya'ya ait yayımlanmamış ders notları (52 sayfa, powerpoint sunumu). Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği.
- Özyılmaz, B. (2012). KKTC'ye Uygulanmakta Olan İzolasyon Politikalarının Kıbrıslı Türkler Üzerindeki Sosyo-Psikolojik Etkileri, s.321. *2012 Kuzey Kıbrıs Gelecek Vizyonu*, Tamçelik S. (Ed.), (2013).
- Pakdemir, M. (2011). *Çatışma Yaşanan Bölgelerdeki Üniversite Gençlerinin Umutsuzluk Düzeylerinin Yordanmasında Travmatik Yaşantılar, Sosyal Destek ve Dünyaya İlişkin Varsayımların Rolü ve Çatışma Yaşanmayan Bölgelerdeki Üniversite Gençleri İle Karşılaştırılması* (Yayımlanmış yüksek lisans tezi). TC Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Panayiotou, C. ve Karekla, M. ve Leonidou, C. (2017). Coping Through Avoidance May Explain Gender Disparities in Anxiety. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6 (2), 215–220.

- Pecchenino, R. A. (2015). Have We Cause For Despair? *Journal of Behavioral and Experimental Economics*, 58, 56–62.
- Peterson, C. ve Warren, K. L. ve Short, M. M. (2011). Infantile Amnesia Across the Years: A 2-Year Follow-up of Children's Earliest Memories. *Child Development*, 82 (4), 1092–1105. doi: 10.1111/j.1467-8624.2011.01597.x.
- Peterson, C. ve Warren, K. ve Nguyen, D. T. ve Noel, M. (2010). Infantile Amnesia And Gender: Does The Way We Measure It Matter? *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 9, 1767–1771. doi:10.1016/j.sbspro.2010.12.397
- Rasmussen, S. A. ve Tsuang, M.T. (1986). Clinical Characteristics And Family History in DSM-III Obsessive-Compulsive Disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 143 (3), 317-322.
- Saraç, T. (2015). *Ahi Evran Üniversitesi Son Sınıf Öğrencilerinin Gelecek Kaygısı ve Umutsuzluklarının İncelenmesi* (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). TC Ahi Evran Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Kırşehir.
- Sarıçam, H. (2013). Alçakgönüllülük. Akın, A. ve Akın, Ü., (Ed.) (2015). Güncel Psikolojik Kavramlar (Pozitif Psikoloji) içinde 168-177. Ankara: Nobel Yayınları.
- Satıcı, A. S. (2016). Psychological Vulnerability, Resilience and Subjective Well-Being: The Mediating Role of Hope. *Personality and Individual Differences*, 102, 68–73.
- Savi Çakar, F. ve Karataş, Z. ve Tagay, Ö. (2016). Başa Çıkma Stilleri, Depresyon ve Yaşamda Anlamanın Umutsuzluğu Yordama Düzeyi. *Journal of Human Sciences*, 13 (3), 4565-4578. doi:10.14687/jhs.v13i3.3885
- Savi Çakar, F. (2014). Otomatik Düşüncelerin Umutsuzluk Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi: Benlik Saygısının Aracılık Rolü. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri [KUYAB]*, 14 (5), 1673-1687. doi: 10.12738/estp.2014.5.2132
- Seber, G. ve Dilbaz, N. ve Kaptanoğlu, C. ve Tekin, D. (1993). Umutsuzluk Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirliği. *Kriz Dergisi*, 1 (3), 139-142.
- Şanlı Kula, K. ve Saraç T. (2016). Üniversite Öğrencilerinin Gelecek Kaygısı / The Future Anxiety of the University Students. *Mustafa Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 13 (33), 227-242.
- Şen, E. ve Oraçoğlu, E. (2014, 31 Ocak). Kaymakam Musaoğulları: Gençler göç ediyor. *Kıbrıs Postası*.

- Tarhan, S. ve Bacanlı, H. (2016). İlkokuldan Üniversiteye Umud Kavramının Tanımlanması Üzerine Nitel Bir Çalışma. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi*, 4 (2), 86-112.
- Taslak S. ve Işıkkay Ç. (2015). Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Eğitim Algıları ile Kaygı ve Umutsuzluk Düzeylerine Yönelik Bir Araştırma: Sağlık Yüksekokulu Örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi [SDÜ] Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6 (3).
- Tektaş, N. (2014). Üniversite Mezunlarının Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, [Dr. Mehmet YILDIZ Özel Sayısı], 243-253.
- Torres, A.R. ve Fontenelle, L. F. ve Shavitt, R. G. ve Ferrão, Y. A. ve Rosário Conceição, M. ve Storch, E. A. ve Miguel, E. C. (2016). Comorbidity Variation in Patients With Obsessive–Compulsive Disorder According to Symptom Dimensions: Results From A Large Multicentre Clinical Sample. *Journal of Affective Disorders*, (190), 508–516.
- Tözün, M. ve Babaoğlu, A. (2016). Fobiler ve Sağlıklı Yaşam Davranışları: Bir Halk Sağlığı Bakışı. *Family Practice & Palliative Care*, 1 (1), 24-26.
- Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği, (2011). *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Alanında Çalışanlar İçin Etik Kurallar*. 8. Baskı, Ankara.
- Türkiye Cumhuriyeti, Milli Eğitim Bakanlığı [MEB], (2012). Hemşirelik, *Kişiliğin Dönemleri ve Kişilik Bozuklukları*.
- Ünver H. ve Şişmanlar Gülen Ş. ve Karakaya I. (2016). Çocuk ve Ergenlerde Travmatik Stresi Etkileyen Faktörler: Bir Olgu Serisi. *Yeni Symposium*, 2, 54. doi: 10.5455/NYS.201607021
- Vassiliou, G. ve Kyriacou, P. A. ve Partasides, C. ve Paschalis, C. ve Pofaides Z ve Plaris S. (2003). *Annan Planı Temelinde Çözümün Ekonomik Yönleri*.
- Vatan, S. (2008). Yaşlılıkta Görülen Kaygı Bozuklukları; Genellenmiş Kaygı Bozukluğu. *Turkish Journal of Geriatrics*, 11 (1), 47-56.
- Yam, F. C. ve İlhan T. (2016). Psikolojik Danışma Öz Yeterliği: Kişilik Özellikleri, Kaygı Düzeyleri ve Geçmiş Eğitim Yaşantıları. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9 (42) Issn: 1307-9581
- Yellice, G . (2012). Enosis Demands in Cyprus From 1878 to 1931 and British Policy Against it. *Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi*, 12 (24), 13-26.

- Yılmaz, A. E. ve Gençöz, T. ve Wells, A. (2008). Psychometric characteristics of the Penn State Worry Questionnaire and Meta-Cognitions Questionnaire-30 and metacognitive predictors of worry and obsessive-compulsive symptoms in a Turkish Sample. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 15, 424-439. doi: 10.1002/cpp.589.
- Yılmaz, İ. A. ve Dursun S. ve Güngör Güzeler E. ve Pektaş K. (2014). Üniversite Öğrencilerinin Kaygı Düzeyinin Belirlenmesi: Bir Örnek Çalışma. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 4 (4).
- Yılmaz, R. (2014). Kıbrıs Kara Sınır Kapılarının Açılışının Toplumsal Müzakerelere Etkisi ve KKTC’de Devletleşme Olgusu (2003-2013) *Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi*, 14 (28), 369-392.
- Yumbul, Ç. (2011). Psikolojik Travmaların Tedavisinde Etkin Bir Terapi Tekniği; EMDR [Blog Yazısı]. Erişim adresi: <http://blog.milliyet.com.tr/cigdemyumbul>
- Zayman, Porgalı E. (2016). DSM-5'te Obsesif Kompulsif Bozukluk. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 41 (2), 360-362. doi:10.17826/cutf.207909
- Zou, Z. ve Huang, Y. ve Wang, J. ve He, Y. ve Min, W. ve Chen, X. ve Wang, J. ve Zhou, B. (2016). Association of Childhood Trauma and Panic Symptom Severity in Panic Disorder: Exploring the Mediating Role of Alexithymia. *Journal of Affective Disorders*, (206) 133–139.



## EKLER

### Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

Merhaba,

Birazdan cevaplayacağınız sorular Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim dalında bir yüksek lisans tezi araştırmasına ışık tutması açısından önem taşımaktadır. Lütfen isim ve soyisim belirtmeyiniz. Tüm soruları eksiksiz cevapladığınız ve araştırmaya katkı sağladığınız için

TEŞEKKÜRLER.

1. Doğum tarihiniz:.....
2. Cinsiyetiniz:
  - a. Kadın
  - b. Erkek
3. (Lütfen ortak isimli şehirlerin yanına güney veya kuzey olarak belirtiniz. Örneğin İskele/Güney.)  
Doğduğunuz yer:.....  
Şu an yaşadığınız yer: .....  
Anne doğum yeri.....  
Baba doğum yeri.....
4. Eğitim durumunuz:
  - a. İlkokul
  - b. Ortaokul
  - c. Lise
  - d. Lisans
  - e. Yüksek Lisans
  - f. Doktora
5. Mesleğiniz: .....
6. Şu anki iş durumunuz:
  - a. İşsizim
  - b. Özel sektörde asgari ücrete çalışıyorum
  - c. Özel sektörde asgari ücretin üzerinde bir maaşla çalışıyorum
  - d. Devlet memuruyum
  - e. İşverenim
  - f. Serbest çalışıyorum
  - g. Emekliyim
7. Türkiyeli göçmenlere dair düşünceniz nedir?
  - a. Birlikte yaşayabiliriz.
  - b. Birlikte yaşayamayız.
  - c. Kararsızım.
8. Kıbrıslı Rumlara dair düşünceniz nedir?
  - a. Birlikte yaşayabiliriz.
  - b. Birlikte yaşayamayız.
  - c. Kararsızım.
9. Geçmiş yönetimlerin ve mevcut yönetimin icraatlarına dair düşünceniz nedir?
  - a. Başarılı buluyorum.
  - b. Başarısız buluyorum.
  - c. Kararsızım.
10. Olası bir çözüme dair düşünceleriniz nelerdir?
  - a. Bu konuda güzel şeyler olacağı yönünde umutlu ve rahatım.
  - b. Bu konuda güzel şeyler olacağı yönünde umutsuz ve kaygılıyım.

## Ek 2. Travmatik Yaşantılar Listesi

Aşağıda belirtilen olaylar içinde, 1964-1974 yılları arasında başınızdan geçen ya da birebir tanık olduğunuz olayların hepsini yanındaki kutucukları işaretleyerek belirtiniz.

1. Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı ( )
2. Doğal afet (örneğin, deprem, sel baskını gibi) ( )
3. Fiziksel bir saldırıya maruz kalma ( )
4. Cinsel bir saldırıya maruz kalma ( )
5. Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma ( )
6. Hapsedilme (örneğin, cezaevine düşme, savaş esiri olma, rehin alınma gibi) ( )
7. Zorunlu göçe maruz kalma ( )
8. İşkenceye maruz kalma ( )
9. Yaşamı tehdit eden bir hastalık ( )
10. Sevilen ya da yakın birinin ani ve beklenmedik ölüümü ( )
11. Bunların dışında bir travmatik olay (lütfen kısaca yazınız):  
.....  
.....

### Ek 3. Beck Umutsuzluk Ölçeği

Geleceğe yönelik olumsuz beklenti ya da düşünceleri içeren cümlelerden size uygun olanları 'evet' ya da 'hayır' olarak kodlayınız (Evet=E, Hayır=H).

- \_\_\_1. Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.
- \_\_\_2. Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.
- \_\_\_3. İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.
- \_\_\_4. Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.
- \_\_\_5. Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.
- \_\_\_6. Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.
- \_\_\_7. Geleceğimi karanlık görüyorum.
- \_\_\_8. Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.
- \_\_\_9. İyi fırsatlar yakalayamıyorum, gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiç bir neden yok.
- \_\_\_10. Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.
- \_\_\_11. Gelecek benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor.
- \_\_\_12. Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum.
- \_\_\_13. Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.
- \_\_\_14. İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.
- \_\_\_15. Geleceğe büyük inancım var.
- \_\_\_16. Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur.
- \_\_\_17. Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.
- \_\_\_18. Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.
- \_\_\_19. Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum.
- \_\_\_20. İsteddiğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok. Nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.

#### Ek 4. Penn Eyalet Endişe Ölçeği

Her bir ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını, aşağıda verilen ölçekten yararlanarak değerlendiriniz. Sizin için uygun olan rakamı ilgili maddenin yanındaki boşluğa yazınız.

1 Benim için hiçbir zaman uygun değil	2	3 Benim için bazen doğru	4	5 Benim için her zaman doğru
---------------------------------------	---	--------------------------	---	------------------------------

- \_\_\_ 1. Her şeye yetişebilecek kadar zamanım olmasa bile bunun için endişelenmem.
- \_\_\_ 2. Endişelerim beni bunaltır.
- \_\_\_ 3. Bir şeyler hakkında endişelenmeye eğilimli değilim.
- \_\_\_ 4. Pek çok durum beni endişelendirir.
- \_\_\_ 5. Bir şeyler hakkında endişelenmemem gerektiğini biliyorum ama kendime engel olamıyorum.
- \_\_\_ 6. Baskı altında olduğumda çok fazla endişelenirim.
- \_\_\_ 7. Her zaman bir şeyler hakkında endişeleniyorum.
- \_\_\_ 8. Endişe veren düşünceleri aklımdan uzaklaştırmayı kolay bulurum.
- \_\_\_ 9. Bir işi bitirir bitirmez, yapmak zorunda olduğum her şey için endişelenmeye başlarım.
- \_\_\_ 10. Hiçbir şey için asla endişelenmem.
- \_\_\_ 11. Bir sorun hakkında yapabileceğim daha fazla bir şey olmadığında o konu hakkında daha fazla endişelenmem.
- \_\_\_ 12. Hayatım boyunca endişeli birisi oldum.
- \_\_\_ 13. Birden bir şeylere endişelenmekte olduğumu fark ederim.
- \_\_\_ 14. Bir kere endişelenmeye başladığımda durduramam.
- \_\_\_ 15. Her zaman endişelenirim.
- \_\_\_ 16. Tümüyle yapılp bitirilinceye kadar planladığım işler hakkında endişelenmeye devam ederim.

## ÖZGEÇMİŞ

Kasım 1991’de doğan İncilay Karahasan, 2014 yılında Girne Amerikan Üniversitesi’nde, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü’nde, 2010 yılında başlamış olduğu lisans eğitimini tamamlamıştır. Şubat 2015 yılında Yakın Doğu Üniversitesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı’nda yüksek lisans eğitimine başlayan İncilay Karahasan, 2017 Haziran’da yüksek lisans mezunu olmuştur. Şu an Doğu Akdeniz Üniversitesi’nde yönetici asistan olarak çalışan İncilay Karahasan’ın Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık alanında iş tecrübesi bulunmamaktadır.