



YAKIN DO U ÜN VERS TES
SOSYAL B L MLER ENST TÜSÜ
KL N K PS KOLOJ ANAB L M DALI

ER K N B REYLERDE TRAVMA VE AKÜLTÜRASYON NCELENMES :
LEFKO A ÖRNEKLEM

DUDU KARAO ULLARI
YÜKSEK L SANS TEZ

LEFKO A

2020

ER K N B REYLERDE TRAVMA VE AKÜLTÜRASYON
NCELENMES : LEFKO A ÖRNEKLEM

DUDU KARAO ULLARI

YAKIN DO U ÜN VERS TES SOSYAL B L MLER ENST TÜSÜ
KL N K PS KOLOJ ANAB L M DALI

YÜKSEK L SANS TEZ
TEZ DANI MANI
PROF. DR. MEHMET ÇAKICI

KABUL VE ONAY

..... tarafından hazırlanan “.....”
başlıklı bu çalışmada,/...../..... tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda
başarıyla bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans / Doktora / Sanatta Yeterlik Tezi
olarak kabul edilmiştir.

JÜR ÜYELER

Prof. Dr. Mehmet Çakıcı

Yakın Doğu Üniversitesi

Doç. Dr. Ece Müezzini

Kıbrıs Sosyal Bilimler Üniversitesi

Yrd. Doç. Dr. Meryem Karaaziz

Yakın Doğu Üniversitesi

Prof. Dr. Mustafa Sağan

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

B L D R M

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam oldu unu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde ağıl da belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih:

İmza:

Ad Soyad: Dudu Karaoğulları

TE EKKÜR

İlk olarak Yüksek lisans tezimi hazırlamamda ıık tutan ve tezim de do ru yolda ilerlememe yardımcı olan akademik bilgisi ve geri bildirimleri ile tezimi en iyi ekilde yazmam için bana destek olan Prof.Dr.Mehmet Çakıcı hocama en içten dileklerle te ekkür ederim . Ayrıca tezim sırasında bana sabır gösterip destek olan her daim yanımda olan benimle gülen ve benimle a layan ve her zaman yanımda dim dik duran annem SelvetKarao ulları'na babam Ahmet Karao ulları'na ve karde im Afet Karao ulları'na tüm destekleri için çok te ekkür ederim. Tezim sırasında bana Öz kısmımı ngilizceye çevirmemde yardımcı olan can dostum Narin Hoca'ya çok te ekkür ederim.

ÖZ

ER K N B REYLERDE TRAVMA VE AKÜLTÜRASYON NCELENMES :LEFKO A ÖRNEKLEM

Amaç:KKTC'de Travma Sonrası Stres Bozuklu u'nun yaygınlı ı, risk faktörleri ve akültürasyonun travma sonrası stres bozuklu u üzerindeki etkisini ortaya çıkarmayı hedeflemektedir.

Yöntem: Mayıs 2020 tarihleri içerisinde KKTC'de Lefko a bölgesinde bulunan 18-88 ya arasında olan bireylerle kotalı çok basamaklı olan tabakalandırılmı seçkisiz (randomize) örneklem yöntemiyle seçilen 159 Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti-KKTC, 157 Türkiye Cumhuriyeti-TC, 8 İngiltere ve 9 Di er do umlu 18 ya ve 88 ya üstü birey olmak üzere toplam 333 birey alınmı tır.

Veri toplama aracı olarak Demografik Bilgi formu, Ya am olayları formu, Travma Sonrası Stres Bozuklu u Ölçe i ve Akültürasyon ölçe i kullanılmı tır.

Bulgular: Lefko a bölgesinde TSSB yaygınlı ı %25,5 olarak bulunmu tur. Bu çalı mada sadece fiziksel ve psikiyatrik hastalı a sahip olmak risk faktörleri arasındadır. Aynı zamanda, travma ve akültürasyon arasında ise herhangi bir ili ki tespit edilememi tır.

Tartı ma: Lefko a bölgesinde TSSB yaygınlı ının yüksek çıkması fiziksel ve psikiyatrik hastalı ın risk faktörleri arasında olmasıyla ili kilidir. Aynı zamanda, dünya genelinde de fiziksel ve psikiyatrik hastalıklar risk faktörleri arasında görölmektedir. Travma ve akültürasyon ili kisinin arasında bir ili ki olmaması ise bu çalı manın sadece Lefko a bölgesinde yapılmı olması olabilir.

Anahtar Kelimeler : Travma ,Akültürasyon, Risk faktörleri , Yaygınlı ı, TSSB

THE ANALYSIS TRAUMA AND ACCULTURATION IN ADULTS: NICOSIA SAMPLE

Objective: The prevalence of Post Traumatic Stress Disorder (PTSD), the risk factors and the prevalence of the effect of acculturation on the PTSD has been aimed.

Method: In May 2020, Individuals between the ages of 18-88, living in Northern Cyprus-Nicosia region, had been chosen with the method of Multi-stage stratified (randomized) quota. By using this method, in total of 333 individuals is investigated: of this, 159 people from Turkish Republic of North Cyprus (TRNC), 157 people from Turkey (TC), 8 people from England and 9 people are from Other Country category. Demographic Information Form, Traumatic Events List and Traumatic Stress Symptom Scale and Acculturation Scale had been used for gathering information.

Findings: The prevalence of PTSD in Nicosia region is investigated as 25,5%. In this study, the physical and psychiatric disorders are the only risk factors. Also, there is no any established relation, between Trauma and Acculturation.

Discussion: In Nicosia region, the reason of high prevalence of PTSD, is connected to the physical and psychiatric disorders found within the risk factors. At the same time, physical and psychiatric disorders are seen as the risk factors, around the World. The independency between trauma and acculturation might be due to the fact that the survey is carried out only in Nicosia region.

Key Words: Trauma, Acculturation, Risk Factors, Prevalence, PTSD

Ç İNDEK İLER

TE EK KÜR.....	
ÖZ.....	V
ABSTRACT.....	V
TABLO D Z N	V
KISALTMALAR.....	X
1.BÖLÜM.....	1
G R	1
1.1 Problem Durumu.....	2
1.2 Ara tırmanın Amacı.....	3
1.3 Ara tırmanın Önemi.....	3
1.4 Sınırlılıklar.....	3
1.5 Tanımlar.....	3
2. Bölüm.....	4
KURURAMSAL ÇERÇEVE VE LG L ARA TIRMALAR.....	4
2.1 Travma.....	4
2.1.1 Travmanın tarihçesi.....	4
2.1.2 Travmanın yaygınlı ı.....	5
2.1.3 Travmanın risk faktörleri.....	5
2.1.4 Travma sonrası stres bozuklu u'nun klinik de erlendirilmesi.....	6
2.2 Akültürasyon.....	7
2.2.1 Kültür.....	8
2.2.2 Akültürasyon ve Ruh sa lı ı ile ili kisi.....	9
2.2.3 Akültürasyon ve travma ili kisi.....	9
3.BÖLÜM.....	11
YÖNTEM.....	11

3.1 Ara tırmanın Modeli.....	11
3.2 Evren ve Örneklem.....	11
3.3 Veri Toplama Araçları.....	11
3.3.1 Sosyo-demografik bilgi formu.....	12
3.3.2 Ya am Doyum Ölçe i.....	12
3.3.3 Travmatik Stres Belirti Ölçe i.....	12
3.3.4 Akültürasyon Ölçe i.....	13
3.4 Veri Toplama İlemi.....	13
3.5 Verilerin Analizi.....	13
4.BÖLÜM.....	15
BULGULAR.....	15
5.BÖLÜM.....	29
TARTI MA.....	29
6.BÖLÜM.....	31
SONUÇ.....	31
ÖNER LER.....	31
KAYNAKÇA.....	33
EK 1.....	40
EK 2.....	41
EK 3.....	42
EK 4.....	45
EK 5.....	46
EK 6.....	47
Ölçek zinleri.....	48
NT HAL RAPORU.....	49
ET K KURUL RAPORU.....	50

TABLO D Z N

Tablo 1.Travmaya u rayan (TU) ve Travmaya U ramayan bireylerin frekans tablosu.....	15
Tablo 2. Travmaya U rayan (TU) ve Travmaya u ramayan (TUm) bireylerin cinsiyet özelliklerinin kar ıla tırılması.....	15
Tablo 3. Travmaya U rayan (TU) ve Travmaya u ramayan (TUm) bireylerin do um yeri özelliklerinin kar ıla tırılması.....	15
Tablo 4. Travmaya U rayan (TU) ve Travmaya u ramayan (TUm) bireylerin medeni durum özelliklerinin kar ıla tırılması.....	16
Tablo 5. Travmaya U rayan (TU) ve Travmaya u ramayan (TUm) bireylerin çocuk durumlarını özelliklerinin kar ıla tırılması.....	16
Tablo 6. Travmaya U rayan (TU) ve Travmaya u ramayan (TUm) bireylerin yo unlukla ya adıkları yer durum özelliklerinin kar ıla tırılması.....	17
Tablo 7. Travmaya U rayan (TU) ve Travmaya u ramayan (TUm) bireylerin çalı ıp çalı madı ı durum özelliklerinin kar ıla tırılması.....	17
Tablo 8. Travmaya U rayan (TU) ve Travmaya u ramayan (TUm) bireylerin meslek durum özelliklerinin kar ıla tırılması.....	18
Tablo 9. Travmaya U rayan (TU) ve Travmaya u ramayan (TUm) bireylerin e itim düzeylerinin durum özelliklerinin kar ıla tırılması.....	18

Tablo 10. Travmaya U rayan (TU) ve Travmaya u ramayan (TUm) bireylerin eve giren aylık gelir durum özelliklerinin kar ıla tırılması.....	19
Tablo 11.Travmaya U rayan (TU) ve Travmaya u ramayan (TU) bireylerin oturdukları eve nasıl sahip oldu u ile ilgili durum özelliklerinin kar ıla tırılması.....	19
Tablo 12. Travmaya U rayan (TU) ve Travmaya u ramayan (TU) bireylerin herhangi bir fiziksel hastalı ının olup olmadı ı durum özelliklerinin kar ıla tırılması.....	20
Tablo 13.Travmaya U rayan (TU) ve Travmaya u ramayan (TUm) bireylerin herhangi bir psikiyatrik hastalı ının olup olmadı ı durum özelliklerinin kar ıla tırılması.....	20
Tablo 14. Travmaya U rayan (TU) ve Travmaya u ramayan (TUm) bireylerin kiminle ya adı ı durum özelliklerinin kar ıla tırılması.....	21
Tablo 15. Travmaya U rayan (TU) ve Travmaya u ramayan (TUm) bireylerin hayatları boyunca kaç kez alkollü bir içecek içti idurum özelliklerinin kar ıla tırılması.....	21
Tablo 16. Travmaya U rayan (TU) ve Travmaya u ramayan (TUm) bireylerin hayatları boyunca kaç kez sigara içti idurum özelliklerinin kar ıla tırılması.....	22
Tablo 17. Travmaya U rayan (TU) ve Travmaya u ramayan (TUm) bireylerin hayatları boyunca herhangi bir uyu turucu madde deneyip denemedi i durum özelliklerinin kar ıla tırılması.....	22
Tablo 18. TC do umlu bireylerde travma ve akültürasyon alt ölçeklerinin puan ortalamalarının ili kisi.....	23
Tablo 19. KKTC do umlu bireylerde travma ve akültürasyon alt ölçeklerinin puan ortalamalarının ili kisi.....	24
Tablo 20. TC do umlu bireylerde travma ve kültür alt ölçeklerinin puan ortalamalarının kar ıla tırılması.....	25

Tablo 21. KKTC do umlu bireylerde travma ve kültür alt leklerinin puan ortalamalarının kar ıla tırılması.....26

Tablo 22.Lojistik regresyon analizinden elde edilen bazı demografik de i kenlerin olasılık oranı ve güven aralıkları.....27

Tablo 23.Fiziksel ve psikiyatrik hastalı ın olup olmamasının risk faktörleri açısından çoklu regresyon analizi ile incelenmesi.....28

KISALTMALAR

KKTC: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

TC: Türkiye Cumhuriyeti

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

CV:Cevap vermeyenler

TU: Travmaya uğrayan

TUm: Travmaya uğramayan

1.BÖLÜM

G R

"Travma" kelimesinin kökeni eski Yunan'a dayanmaktadır(Bilgiç, 2011).

Travma sonrası stres bozukluğu travmadan sonra oluşan en yaygın problemlerden bir tanesi olmaktadır.Travmatik etkiye yol açtığı kabul edilen olaylar, kendi başına bir olay olarak ve aynı zamanda başkasının yaşadığı böyle bir olaya tanık olarak kabul edilir (Ericksson ve ark. 2001).Travmatik olaylara kısa süreli(bir aylık) yanıt veren tepkiler akut stres bozukluğu olarak sınıflandırılırken, bir aydan uzun sürerse Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) olarak sınıflandırılmaktadır (WHO, 1993).

Travmatik olayların ruhsallığı üzerindeki etkileri eskilerden bu zamana kadar bilinmekte ve bireylerin gözlemleri toplumun çeşitli kesimlerine aktarılmaktadır. Shakespeare'in Henry IV'ü gibi dünya edebiyatındaki farklı efsaneler travma sonrası stres bozukluğu gibi pek çok belirleyici ölçüte sahip olduğu görülmektedir (King ve ark., 2013).

Yaşanılan travmatik olaylar kapsamında kişiler korkunç kabuslar ve yaşadığı olayı anımsayacağı pek çok durumdan kaçınma gibi fizyolojik ve psikolojik olarak birçok tepki göstermektedir(McHugh ve Treisman,2007). Kişilerin verdiği bu tepkiler travmatik bir olay kapsamında normal olarak adlandırılmaktadır. Ve bireyin yaşadığı bu tepkilerin ise kısa bir zaman içerisinde düzelebildiği görülmektedir (Jones ve Wessely,2006).

Travma olayları sonucunda bireyin ruhsal olarak sağlıklı baş edemedikleri durumlarda bireyin öncesi ile sonrası yaşamı arasında bir fark olmaktadır. Bireyde bu oluşan farkla birlikte kendi varoluşuna ilişkin düşünce durumu, hissetmesi, duygu durumu ve zihinselliği sarsılmaktadır. Bireyin tam bütün içerisine yerleştirilememesi ise kişide travma olaylarına sebep olur (Tuval-Mashiach ve ark., 2004).Yapılan araştırmalardatravmatik olayların etkisi

altında olan bireylerin her zaman kaçma durumunun olmadığı ya da o olay aklına geldiği zaman o olayla zihinsel savaşamayacağı durumlarda ki ini ya da ı çaresizlikle örtü t ü ü bilinmektedir. Birey kaçınılmaz bir tehlike durumunda öfke duymayı tersine yöün olarak ya da ı duygularının kayboldu u sakin bir duruma geçebilmektedir. Ya anılan bu de i imler ki ini di dünyaya karşı ilgisizli ini ve edilgen bir yöne geçmesi ile sonuç vermektedir(Herman,2007). Ki ilerın travmatik bir olaya karşı kaçmasına yönelik olan davranı ı genel olarak ya amı oldu u travmadan dolayı yapımı bir tercihtir. Örnek olarak ise ki ilerın ya adı ı travmayı hatırlatan olaylardan ve insanlardan kaçınması gösterilebilmektedir. Ayrıca insanlardan kaçınma sebebi olarak ya adıkları travmayı anlayamayacakları dü üncesi de olabilmektedir (Kaptano lu, 2003).Yapılan ara tırmalarda travmanın türleri travmatik bir olay karşı ısındaki tepkilerle kendini gösterir. Bir bireyin insan türü olan travmayı ya aması ki iler açısından etkilerine bakıldı ı zaman do a travmalarının ya anması açısından a ır oldu u bilinmektedir(Norris, Friedman ve Watson, 2002). Bir ba ka ara tırma da ise travma olaylarını ki ilerarası isteyerek yapılması ise bireyde uzun zamanlı olarak travma etkileri görülebilmektedir (APA, 2013).

Literatür ara tırmalarında kültürün TSSB'ye etkisi hakkında pek çok ey söylenmiştir. Anlama ve tedaviyi sunmada kültürel duyarlılık gibi konular sürekli vurgulanmıştır (Marsella ve Christoper,2004). Kültürle birlikte akültürasyonun travma sonrası ve stres bozuklu unun geli iminde pek çok etkisi oldu u gözlenmiştir (Eshun ve Gurung, 2009).

1.1 Problem Durumu

Travma ve akültürasyon bireylerde ruhsal açıdan sorun yaratabilmektedir.Travma bireylerin gelecek açısından kaygılarını artırırken bedensel bütünlü ünü de tehdit etmektedir(Koneru ve ark,2007).Akültürasyon yeni kültüre uyum sa lamak olarak bilinmektedir. Bireylerin ruhsal açıdan yeni kültüre adapte olması kendilerinde stres ve kaygı olu turabilmektedir (Acartürk, 2016).Travma ve akültürasyonu inceleyen birçok çalı ma mevcuttur. Bu çalı ma iseLefko adaki eri kin bireylerde travma ve akültürasyon incelenmesini bireylerden yola çıkarak ve demografik veriler göz önüne alınarak travma ve akültürasyon

arasındaki ilişkinin ne olduğunu, travma sonrası stres bozukluğu'nun yaygınlığı, risk faktörleri ve akültürasyonun travma sonrası stres bozukluğu üzerindeki etkisini ortaya çıkarması elde edilecek nedenlerin alt boyutlarını araştırmak bu araştırmamızın temel problemidir.

1.2 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın en temel amacı KKTC'deki Lefkoşa bölgesindeki Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun yaygınlığı, risk faktörleri ve akültürasyonun travma sonrası stres bozukluğu üzerindeki etkisini ortaya çıkarmayı hedeflemektedir.

Belirtilen amaç, aşağıda belirtilen alt amaçlar doğrultusunda olacaktır.

1. Lefkoşa'daki erişkin bireylerde travmaya uğrayan ve uğramayanların sosyo-demografik özellikleri açısından farklılıklar var mıdır?
2. Lefkoşa'daki erişkin bireylerde travmaya uğrayan ve uğramayanların akültürasyon ilişkisi açısından farklılıkları var mıdır?
3. Lefkoşa'daki erişkin bireylerde travmaya uğrayan ve uğramayanların akültürasyon açısından herhangi bir ilişki var mıdır?

1.3 Araştırmanın Önemi

Araştırma kapsamında amaçlanan ilişki, tespitlerin yapılması açısından önem arz etmektedir. Bu çalışmada KKTC'deki Lefkoşa bölgesindeki Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun yaygınlığı, risk faktörleri ve akültürasyonun travma sonrası stres bozukluğu üzerindeki etkisini ortaya çıkarması literatüre sağlayacağı katkı açısından önem taşımaktadır.

1.4 Sınırlılıklar

1. Bu araştırma Lefkoşa bölgesindeki erişkin bireylerle sınırlıdır.
2. Bu araştırma katılımcı sayısı ile sınırlıdır.
3. Bu araştırma ankette var olan sorular ile sınırlıdır.
4. Bu araştırma, araştırma için oluşturulan anket sorularını cevaplayan bireylerin verdikleri sorular ile sınırlıdır.
5. Araştırmada değerlendirilen Travma sonrası stres bozukluğu ve Akültürasyon ölçeği ile sınırlıdır.

1.5 Tanımlar

Travma: Travmanın genel anlamı bireyin ruhsal ve beden bütünlüğünün bozulduğu her türlü yaralanmalardır (Bilgiç, 2011).

Akültürasyon:Yeni bir kültürden etkilenme durumuna akültürasyon denir(Acartürk,2016).

Kültür: Kültür, bireylerin çevre içerisinde bir toplumunduygu ve davranı biçimini olu turmasıdır (Arslano lu,2000). Bireyler kültürü ö renme yoluna ba vurarak ö renmektedir (Üstten,2016).

2.BÖLÜM

KURUMSAL ÇERÇEVE VE LG L ARA TIRMALAR

2.1 TRAVMA

Travmanın genel olarak anlamı insanın psikolojik ve vücut bütünlü ünü bozan her türlü yaralanmalar olmasıdır (Bilgiç, 2011).

Travma sonrası stres bozuklu u bireye korku veren, bireyin bütünlü ünü tehlikeye atan, ekonomik sıkıntı (Ahnquist ve Wamala, 2011), bo anma (Evans ve Kim,2010), trafik kazası (Matsuoka ve ark. ,2008), ciddi hastalık (Hopkins ve Brett, 2005), ciddi yaralanma (APA, 2013), terör olayları, cinsel saldırı gibi olaylar ya andıktan sonra ki ide geli me gösteren bir bozukluktur(Hinton ve Good, 2015). TSSB'nin bozuklu u travmatik bir olaya maruz kalmakla bireyde meydana gelen bir kaçınma ile ortaya çıkmasıdır(Gül ve ark., 2015).Bireyin ya adı ı travmaya ba lı olarak geli en kaygı ve korku gibi pek çok semptomda geli ebilmektedir. Örne in bireylerde disforik, saldırganlık ve öfke de travmatik olaydan sonra geli ebilen bir semptomdur(APA, 2013). Bir ba ka ara tırmada ise göç eden bireylerde özellikle kadınlarda psikolojik açıdan sorunların ortaya çıktığı görülmü tür (Dündar, Ihan ve Karamüftüo lu, 2020).Yapılan ara tırmalarda travmaya u rayan bireylerde alkol ve madde ba ımlılı ı bozukluklarının da travmaya u ramayan bireylere göre %80'den fazla olarak görüldü ü belirtilmi tir(APA, 2014).Travmatik durumlar do ası gere i tehlike olu turucu ve zorlayıcı bir biçimde olmaktadır. Ki ilerbu a ır ve hiç beklenmeyen durumlar ile kar ıla tı ında ortaya korku, kaygı, geri çekilme ve kaçınma gibi davranı lar meydana gelir(Kılınç ve ark.,2017). TSSB'de bir çok ki i sonraki aylarda iyile ebilmekte ama olu an bu belirtiler uzun yıllar boyunca bireyde devam edebilmektedir(Ehlers, Clark,2000).

2.1.1 Travmanın Tarihçesi

Travma kelimesinin kökeni Antik Yunan'a dayanır. Travmatik olayların bireyin ruhsal sağlığı üzerindeki etkileri eski zamandan bu yana bilinmektedir (Bilgiç, 2011). TSSB tanısı Vietnam Savaşı sonrasında kullanılmaya başlandı ve DSM (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) tanı kitabı içinde yer almıştır (Keane ve Marshall, 2006). TSSB'nin psikiyatrik bir tanı olarak DSM-III'e girmesinin yayımlandığı dönemin siyasi, entelektüel ve kültürel atmosferinden etkilendiği öne sürülür (Jones, 2007). 1941'de ünlü gece kulübü Coconut Grove'de çıkan yangından sonra ortaya çıkan belirtiler, 1. ve 2. Dünya Savaşları sonrasında ortaya çıkan belirtiler de göz önüne alınarak ya anılan travmatik olay akıl hastalığı olarak kabul edilmiştir (Hacıoğlu, Gönüllü ve Kamberyan, 2002).

Travmatik durumlara kısa süreli cevap veren tepkiler akut stres bozukluğu kategorisinde yer alır. Eğer bir aydan daha uzun sürerse bu bozukluk Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) olarak isimlendirilir (WHO, 1993). Daha önceki DSM'lerde Kaygı Bozuklukları başlığı altında sınıflandırılan travma ile ilgili bozukluklar, DSM-5'te Örselenme (travma) ve Tetikleyici Etkenle (stresörle) ilişkili bozukluklar kapsamında yer almıştır. DSM-5'te travma "Gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidi, ciddi yaralanma veya cinsel şiddete maruziyet" gibi durumlarla tanımlanmıştır (Kılınç, Harmancı ve Yıldız, 2017). Bireylerin yaşadıkları travma sonrası oluşan ruhsal problemler kimden kimine de değişmektedir. Ya anılan travmatik olaydan sonra genel olarak korku ve kaygı gibi sorunlar kendini göstermektedir.

2.1.2 Travmanın Yaygınlığı

Genel popülasyon araştırmalarının büyük bir kısmında TSSB'nin hayat boyu süren prevalansının %1-14 arasında değiştiği görülmüştür (Brunello ve ark., 2001). Dünyada belirli travmatik durumların görülme sıklığı bölgelerin tarihi, kültürel, ekonomik ve siyasi faktörlerini de yansıtmaktadır (Kaminer D., Grimsrud A., Alik L., Stein DJ., Williams DR., 2008). Literatürde TSSB'nin yaşam boyu süren yaygınlığı Güney Afrika'da %2.3, İspanya'da %2.2,

talya'da %2.4, Japonya'da %1.3 olarak bulunmu tur (Atwoli L., Stein DJ., Koenen KC., McLaughlin KA., 2015).

Erkeklerde TSSB görülme sıklı ı %3.6, kadınlarda ise %9.7'dir. Kadınlarda görülme sıklı ının, erkeklerden iki kat daha fazla oldu u bulunmu tur (Gradus JL., 2018).

2.1.3 Travmanın risk faktörleri

Travma sonrası stres bozuklu u cinsiyet açısından kadınlarda erkeklere oranla 2 kat daha fazladır (enyuva ve Yavuz, 2009).

TSSB travmatik olayın süresi, büyüklü ü, ya , cinsiyet, travmaya kar ı gösterilen sübjektif tepkiler, geçmi ya am tecrübeleri, genetik faktörler, dissosiasyon, zeka, e itim düzeyi gibi pek çok etken travma sonrası stres bozuklu unun geli imini etkiler (Kavakçı, 2015). Depresyon, alkol-uytu turu"cu kullanımı, kaygı ve uyum bozuklukları gibi sorunlar bir travmadan sonra kendini gösterebilmektedir (enyuva ve Yavuz, 2009; Karakaya ve ark., 2004; Prout, Gerber ve Gottdiener, 2015). Di er bir önemli etken, travma ya ayan ki inin karakteristik özellikleridir (Hacıo lu, Gönüllü ve Kamberyan, 2002). Bunun yanında aile öyküsü de TSSB' nin olu umundaki en önemli risk faktörlerindendir (Özer ve ark., 2003).

2.1.4 Travma Sonrası Stres Bozuklu u'nun Klinik De erlendirilmesi

A. A a ıdakilerden 1'i ya da birden fazlasının gerçek veya gözünü korkutucu bir biçimde ölümle, a ır bir yaralanma kar ıla ması ya da cinsel bir saldırıya u raması

1. Do rudan bir olay ya ama

2. Bir ba kasının ya adı ı olayı görmesi

3. Yakınının ya da arkadaş ının ba ına travmatik olayların geldi ini ö renmesi

4. Travmatik olaylara rahatsız edici ayrıntılarıyla yineleyici bir ekilde kar ı kar ıya kalma

B. A a ıdakilerden istençdi ı gelen birinin veya daha fazlasının olması

1. Travmatik olayların yineleyici bir biçimde sıkıntı yaratması

2. Travmatik olaylarla ili kili olarak sıkıntı yaratan dü ler görmesi

- 3.Travmatik olayların tekrardan oluyormu gibi hissetmesi veya davranması
- 4.Travmatik olayları çarşı tıran uyaranlara karşı tepki gösterme

C.A a idakilerden 1'inin ya da ikisinin birlikte olması

- 1.Olaylarla ilgili duygu ve düşüncelerden kaçınma
- 2.Olaylarla ilgili dışarıdan anımsatıcılardan kaçınma

D.A a idakilerden 2'sinin ya da daha fazlasının olması

- 1.Travmatik olayların önemli bir kısmını anımsayamama
2. Kendi veya başkalarıyla ilgili olarak abartılı davranışlar ve inanışlarının olması
- 3.Travmatik olaylarla ilgili yineleyici bir biçimde kendisini veya bir başkasını suçlaması
- 4.Tekrarlayan olumsuz duygu durumu
- 5.Önemli aktivitelere karşı ilgi veya katılımında azalma
- 6.Dışarıdan uzak durma veya yabancı olma duygusu
- 7.Olumsuz duygularla başa çıkamama

E.A a idakilerden ikisi veya daha fazlasının olması

- 1.Saldırganlık ya da öfke patlamalarının olması
- 2.Kendine zarar verici davranışlarda bulunma
- 3.Her an tetikte olma
- 4.Abartılı bir şekilde irkilmesi
- 5.Odaklanmada zorlanma
- 6.Uyku sorunları

F.Süresi 1 aydan daha fazladır.

G.Klinik olarak sıkıntıya ya da toplumsal işlevlerinde düşüşte azalma

2.2 Akültürasyon

Yeni bir kültürden etkilenme durumuna akültürasyon denir (Koneru ve ark. 2007). Akültürasyon sosyal, psikolojik ve kültürel bir değişim sürecidir. Bireylerin yeni bir kültüre ayak uydururken kendi öz güvenleri ve kimlik özellikleri de önemlidir. Yapılan araştırmalar da ki i yeni bir kültüre uyum sağlarken kimliklerinde değişimler olması o ki ilerde stres yarattığı

bilinmektedir. Bazen yeni bir kültüre adapte olmak ise ruhsal sağlığa olumlu gelebilse de bazen olumsuz gelebilmektedir (Acartürk, 2016).

Bireylerin girdikleri yeni kültür ile bütünleşebilmeleri için de i im yeteneklerinin olması ve ba larına gelecek kayıp duygusu ile ba a çıkmayı bilmesi büyük önem ta imaktadır (Ward, Bochner ve Furnham, 2001). Ki ilerin yeni girdikleri topluma uyum sa laması kolay de ildir. Bu sürece akültürasyon stresi de denilebilmektedir (Sam ve Berry, 1995).Akültürasyon sonucu gerçekte ebilecek de i iklikler bulunmaktadır. Birinci de i iklik bireyde olu acak olan tecrübedir. Bu da bireyin yeni bir kültürde farklı ki ileri tanıması veya oranın kültürünü ö renmeye çalı ması bireyde tecrübe olu turmaktadır. kinci olarak ise oranın beslenmesinin farklı olması veya farklı gıdalar olması bireyin beslenmesi açısından bir de i iklik olu turabilmektedir. Üçüncü olarak ise din ve dilin farklı olması bireyin çevreye kayna masında ruhsal olarak de i iklikler görülmektedir (Berry ve Sam, 1996).Akültrasyon sürecine adapte olmak biraz zaman almaktadır. Bireyin yeni girdi i toplumdaki dil, din veya o toplumun farklı özelliklerini benimsemesi zaman almaktadır. Yapılan ara tırmalar bireylerin adaptasyon sürecindeki akültürasyon de i kenlerinin önemi de vurgulamaktadır (Ward, Bochner ve Furnham, 2001).Bireylerin ruhsal olarak girdikleri yeni kültüre adapte olması ruhsal olarak bireylerin huzur içerisinde oldu u anlama gelmektedir (Berry, Poortinga, Segall, &Dasen, 2002).

2.2.1 Kültür

Kültür kavramı Osmanlı döneminden bu zamana kadar gelmi olmaktadır. brahim Arslano lu'na göre bireylerin yaptıkları ve olu turdukları her ey kültürdür. Kültür, bireylerin çevre içerisinde o topluma yön veren duygu, dü ünçe gibi davranı larla aynı yapıda olmasıdır(Arslano lu,2000; Ozankaya,1992).Bireyler kültürü ö renme yoluna ba vurarak ö renmektedir(Üstten,2016). nsanlar kültürü hem ö renir hem de ku aktan ku a a ö rendiklerini aktarmaktadır(Yüksel,2007).Kültür ya anılan topluma veya yeni girilen topluma ayak uydurma olarakda tanımlanabilir. Örne in bireyin girdi i yeni bir kültürde ö renece i dil veya ya am ko ullarını kabul etmesi gibi faktörler ki ide stres yaratmaktadır (Acartürk,2016). Bireylerin girdikleri yeni bir kültüre adapte olmakta zorlanmaları ve o kültürde sıkıntılar ya amaları ise kültür oku olarak

bilinir(Güvenç, 1996).Ara tırmalara göre kültürle menin beklenenin tam tersi olarak her zaman için yeni bir kültüre uyum sa lamanın ruh sa lı nı olumlu yönde etkiledi ine yönelik bir sonuç bulunmamı tır(Koneru ve ark. 2007).Knipscheer ve Kleber'inkültürle me ara tırmalarına yardımcı olan bir modeli ise de i im modelidir. Bu modele göre bireyin ruh sa lı ı için önemli olan yeni bir kültüre ayak uyandıran davranı a geçebilme esnekli idir. De i im modeli ise olu acak de i imin duruma göre oldu unu anlatır (Acartürk,2016).Toplumda bulunan bireylerin genel kültürü ile ilgili her ey üst kültürü kapsamaktadır.

2.2.2Akültürasyon ve Ruh Sa lı ı ile li kisi

Son zamanlarda yapılan ara tırmalar sosyokültürel nedenlere ve akültürasyonun tesirleri üzerine odaklanmı olmaktadır. nançlar ve de erler akültürasyonun etkileri açısından bir problem oldu u zaman ruhsal açıdan etki etmektedir(Çakıcı ve ark.,2019).Temel olarak yeni bir kültüre yerle en bireyin oraya ait olma isteme duygusu kendi gelenek ve göreneklerini arkasında bırakması ile birlikte bireyin yeni kültüre adaptasyon sürecini de zorla tırırken ruhsal sorunları da beraberinde getirmektedir(Tuzcu ve Bademli, 2014).Ki iler di er insanlarla ili ki kurmada ve sa lıklı bir ekilde o ili kiyi sürdürmede zorlanan bireyler iseler bu bireylerde depresyon ve kaygı görülebilir (Özdemir ve Tatar, 2019). Yapılan bir ba ka çalı mada kültürel etmenlerin ki iler ruhsal sa lıkları ile ba a çıkabilmesi için önemlidir. Akültürasyonun ruhsal sorunları arttıracı gibi azaltabilece i de belirtilmi tir(Yaya ve ark.,2019). Yapılan ara tırmalarda bireylerin girdikleri yeni kültüre uyum sa larken kendi kültürlerini unutmak istememeleriise bireylerde ruhsal sorunlara yol açabilmektedir(Acartürk,2016).Kendi istek ve arzularıyla yeni bir kültürde ya amak isteyenlerde ise daha az ruhsal bozukluk görülse de kendi istekleri olmadan bir ba kasının baskısı ile yeni kültüre geçenlerde ruhsal bozukluklar daha fazla görülmektedir(Norredam ve ark. 2015).Yapılan bir ba ka çalı mada ise örne in birey ekonomik kriz ya ar ve ruhsal olarak çöküntü içerisinde olur ve bireyin böyle oldu u zamanda ba ka bir kültürde ekonomisinin düzelmesi ise o kültüre ba lanmasını da arttıracaktır(Yaya ve ark.,2019).Bireylerin kültürden kültüre yapmı oldu u

geçi ile birlikte kültürlerarası ruh sağlıklarını kişisel gelişimde etkilemektedir (Berry, 1997).

2.2.3 Akültürasyon ve Travmalı kişi

Bireylerin yeni bir kültürden etkilenmeleri ile birlikte yaşadıkları kültür okullarında kaygıya sebep olabilmektedir. Yeni girilen kültür bireyde duygusal ve davranışsal olarak farklı farklı deneyimlerle karşılaşır(Lipsedge,2001).Bireyler buldukları yeni kültürde ruhsal olarak çatışma yaşadıkları zamanlarda sahip oldukları davranışlarını kolay bir şekilde değiştiremezler ve bu durumda yoğun bir şekilde stres yaşarlar(Hovey, 2000). Bireyler yeni bir kültürden etkilendikleri zaman zorluklar yaşadıkları zamanda ruhsal hastalıklar ortaya çıkar.Bu noktada ise bireylerde kültürel değişimin büyüklüğü gibi kişilerin baş etmelerini zorlayan durumlarda ise bireylerde travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ortaya çıkabilmektedir(Hovey, 2000).

Yaşadıkları sıkıntılar ile birlikte bireylerde travma sonrası stres bozukluğu belirtileri görülebilmektedir. Kadın bireylerde ,geçmiş ruhsal bozukluğu olanlarda ve en az 2 travmatik bir olay yaşadıkları zamanlarda travma sonrası stres bozukluğu tanısı alma ihtimali bulunmaktadır. Pek çok birey ise gideceği yeni kültürde bulunmadan TSSB başlayabilmektedir(Acartürk,2016).

3.Bölüm

YÖNTEM

Çalı manın bu bölümünde ara tırmanın modeli, evreni, örnekleme ve veri toplama araçları ele alınmıştır.

3.1 Ara tırmanın Modeli

Bu ara tırma da Lefko a bölgesindeki eri kin bireylerde travma ve akültürasyonili kisinin incelenmesi amacıyla ili kisel tarama modeli kullanılmıştır. İli kisel ara tırmalar, iki ya da çok sayıda de i ken arasında ili ki olup olmadığını belirlemeye yönelik çalı malardır (Erku , 2011; Karasar, 2009).

3.2 Evren ve örneklem

Ara tırma Mayıs 2020 yılında Kuzey Kıbrıs'ta ya ayan Lefko a bölgesindeki 18 -88 yaşları arasında Türkçe konu an 333 birey olu turmaktadır. Ara tırmada çok a amalı tabakalı (randomize) kota kullanılmıştır.

3.3 Veri Toplama Araçları

Veri toplama amacı ile kullanılacak olan anketler uygulanmaya hazır hale getirilip çalı ma evreninde bulunan ki ilere verilmiştir. Ki iler, kendilerine verilen anketleri yanıtlamaya başlamadan önce ara tırmacı tarafından ara tırmanın amacı, kapsamı ve anketlerin yanıtlanması ile ilgili bilgilendirilmiştir. Ki ilerın veri toplama araçlarını içten ve do ru bir ekilde cevaplamalarını sa lamak amacı ile ara tırmanın gizlilikleri ve sınırlılıkları belirtilmiştir. Ara tırmada veri toplama aracı olarak Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Ya am olayları formu, Travma Sonrası Stres Bozuklu u Ölçe i ve Akültürasyon ölçe i kullanılmıştır. Verilerin toplanması 4 bölümden olu an bir anket formu ile yapılmıştır. Birinci bölümde Sosyo-Demografik Bilgi Formu, ikinci bölümde Ya am olayları formu, üçüncü bölümde Travma Sonrası Stres

Bozuklu u Ölçe i ve son olarak dördüncü bölümde ise Akültürasyon ölçe i yer almaktadır. Kullanılan veri araçları ile ilgili bilgiler a a ıda sunulmu tur.

3.3.1 Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların Sosyo-Demografik profil verilerini toplamak amacı ile ara tırmacı tarafından hazırlanan Sosyo-Demografik formu kullanılmı tır.

sosyo-demografik veri sayfası 21 sorudan olu maktadır. Sosyo- Demografik form ara tırmacı tarafından geli tirilen ya , cinsiyet, medeni durum, do um yeri, nerede ya adıkları, kimlerle ya adıkları ve e itim durumu gibi sorulardan olu maktadır.

3.3.2 Ya am Olayları Formu

Ara tırmacı tarafından hazırlanan sorulardan olu ur. Sorular, çocuk istismarı, do al afetler, yangın veya patlama, trafik kazaları, fiziksel saldırılar, cinsel saldırılar, sava alanında i kence, i kence veya benzeri uygulamalar, cinayet veya intihar durumları, sevilen birinin ani ölümü, Aile içi iddet, i yeri kazaları veya di er stresli olayları içeren ya am olaylarından olu maktadır.

3.3.3 Travma Sonrası Stres Bozuklu u Ölçe i

Ba o lu ve ark. bu ölçe in güvenilirlik ve geçerlik çalı malarını geli tirmiş ve yürütmü tür. 23 maddeden olu an 4'lü likert ölçe idir. Sorular Travma sonrası birçok insanın ya adı ı bazı sorunlardan sıralanıp katılımcılardan formu doldurulması istenir.Maddelerin puanları 0-3 arasındadır. İlk 17 madde TSSB belirtilerini ve son 6 madde depresyon belirtilerini sorgulamaktadır. 25 veya daha yüksek olan bu 17 maddeden alınan puanlar olası bir TSSB'ye i aret etmektedir. TSSB için ideal kesme puanı ise 22, depresyon için kesme puanı ise 38'dir (Ba o lu ve ark., 2001).

3.3.4 Akültürasyon Ölçe i

Çalı mada kullanılan bir di er ölçek ise Akültürasyon Ölçe i olup 36 sorudan olu maktadır. Ölçek Ataca ve Berry'nin (2002) 44 soruluk Kültürlenme Tutumları Ölçe inden Bekta (2004) tarafından revize edilmi tir. Ölçek, asimilasyon, seperasyon, marjinalizasyon ve entegrasyon alt boyunlarından olu maktadır. Ölçe in cronbachalpha de erleri asimilasyon için .80,

seperasyon için .81, entegrasyon için .76 ve marjinalizasyon için .75'dir. Ölçeğin Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti için geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (Çakıcı ve Karaaziz, 2017). Çakıcı ve Karaaziz'in yaptığı çalışmada ölçeğin asimilasyon (assimilation) alt boyutu için hesaplanan cronbachalpha değeri 0,849, ayrılma (separation) alt boyutu için 0,864, marjinalleşme (marginalization) alt boyutu için 0,739 ve birleşme (integration) alt boyutu için 0,819 bulunmuştur.

3.4 Veri Toplama Yöntemi

Araştırmanın ulaşılabilecek evrenini, KKTC'deki Lefkoşa bölgesinde bulunan erişilebilir bireyler olmaktadır. Çalışma Mayıs 2020 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini oluşturan bireyler araştırmacı tarafından araştırmaya dahil edilme kriterleri hakkında bilgilendirilmiştir. Araştırma kriterlerine uyan ve çalışmaya gönüllü katılımcılara araştırmanın amacı hakkında Bilgilendirme Formu verilmiş olup, çalışmaya katılımları için yazılı izinleri Aydınlatılmış Onam alınmıştır.

3.5 Verilerin Analizi

Araştırmanın veri tabanı SPSS 21 paket programında oluşturulmuştur. Veri tabanı oluşturulduktan sonra 333 katılımcının anket sorularına verdiği cevapları üzerinden gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların travmaya uğrayıp uğramadıklarına bakmak için frekans analizi yapılmıştır. Katılımcıların anlamlılık düzeylerini incelemek amacıyla Ki-kare analizi kullanılmıştır. Ki-kare analizini TSSB ile TSSB olmayan gruplar arasında karşılaştırılmıştır. Normallik testi yapılmış testin sonucunda ölçek puan ortalamalarının normal dağılımı tespit edilmiş olup parametrik olmayan bir test olan Mann Whitney U analizi yapılmıştır. Araştırma kapsamında kullanılan ölçeklerin birbiriyle ilişkisini incelemek amacıyla korelasyon analizi kullanılmıştır. Anlamlı yordayıcıların olup olmadığını tespit etmek için lojistik regresyon analizi ve çoklu regresyon analizi kullanılmıştır.

4.BÖLÜM

BULGULAR

Tablo 1.

Travmaya u rayan (TU) ve Travmaya U ramayan bireylerin frekans tablosu

	N	%
TU Bireyler	85	25,5
Tum Bireyler	248	74,5

n=Frekans, %=Yüzdellik

Tablo 2.

Travmaya U rayan (TU) ve Travmaya u ramayan (TUm) bireylerin cinsiyet özelliklerinin kar ıla tırılması

Cinsiyet	TU Bireyler		TUm Bireyler		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Kadın	42	49,4	109	44	171	51,4
Erkek	43	50,6	139	56	162	48,6
Toplam	85	100	248	100	333	100

$X^2= 0,762$, $df=1$, $p=0,383$, Cevap Vermeyenler (CV)= (%0,0)

TU ve TUm bireylerin cinsiyet özellikleri ki-kare testi ile kar ıla tırıldı ında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamı tır($X^2=1,165$, $df= 3$, $p=0,761$).

Tablo 3.

Travmaya U rayan (TU) ve Travmaya u ramayan (TUm) bireylerin do um yeri özelliklerinin kar ıla tırılması

Do um Yerleri	TU Bireyler		TUm Bireyler		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Kıbrıs	43	50,6	116	46,8	159	47,7
Türkiye	37	43,5	120	48,4	157	47,1
ngiltere	3	3,5	5	2	8	2,4
Di er	2	2,4	7	2,8	9	2,7
Toplam	248	100	85	100	333	100

$X^2 = 1,165$, $df=3$, $p=0,761$, Cevap Vermeyenler (CV)= (%0,0)

TU ve TUm bireylerin do um yeri özellikleri ki-kare testi ile karşılaştırıldı ında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamı tır ($X^2=1,165$, $df= 3$, $p=0,761$).

Tablo 4.

Travmaya U rayan (TU) ve Travmaya u ramayan (TUm) bireylerin medeni durum özelliklerinin karşılaştırılması

Medeni Durumu	TU Bireyler		TUm Bireyler		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Evlili	36	42,4	122	49	158	47,4
Ni anlı-Sözlü	3	3,5	12	4,8	15	4,5
li kisi Var	8	9,4	20	8,1	28	8,4
Bekar	28	32,9	80	32,3	108	32,4
Bo anmı	5	5,9	9	3,6	14	4,2
Dul	0	0	4	1,6	9	2,7
Toplam	85	100	248	100	333	100

$X^2=6,388$, $df=6$, $p=0,381$, Cevap Vermeyenler (CV)= (%0,0)

TU ve TUm bireylerin medeni durum özellikleri ki-kare testi ile karşılaştırıldı ında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamı tır ($X^2=6,388$, $df=6$, $p=0,381$).

Tablo 5.

Travmaya U rayan (TU) ve Travmaya u ramayan (TUm) bireylerin çocuk durumlarının özelliklerinin karşılaştırılması

Çocuk Durumları	TU Bireyler		TUm Bireyler		Toplam	
	N	%	N	%	N	%

Var	44	51,8	127	51,2	171	51,4
Yok	41	48,2	121	48,8	162	48,6
Toplam	85	100	248	100	333	100

$X^2=0,008$, $df=1$, $p=0,930$, $CV=(\%0,0)$

TU ve TUm bireylerin çocuk durumlarının özellikleri ki-kare testi ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($X^2=0,008$, $df=1$, $p=0,930$).

Tablo 6.

Travmaya Urayan (TU) ve Travmaya Uraymayan (TUm) bireylerin yerlilikle ilgili yer durum özelliklerinin karşılaştırılması

Yer durumları	TU Bireyler		TUm Bireyler		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Köy	13	15,3	39	15,7	52	15,6
Kasaba	1	1,2	12	4,8	13	3,9
ehir	71	83,5	197	79,4	268	80,5
Toplam	85	100	248	100	333	100

$X^2=2,314$, $df=2$, $p=0,314$, $CV=(\%0,0)$

TUm ve TU bireylerin yerlilikle ilgili yer durum özellikleri ki-kare testi ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($X^2=2,314$, $df=2$, $p=0,314$).

Tablo 7.

Travmaya Urayan (TU) ve Travmaya Uraymayan (TUm) bireylerin çalışıp çalışmadığı durum özelliklerinin karşılaştırılması

Çalışıp Çalışmadıkları	TU Bireyler		TUm Bireyler		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Evet	49	57,6	142	57,3	191	57,4
Hayır	36	42,4	36	42,4	142	42,6
Toplam	85	100	248	100	333	100

$X^2=0,004$, $df=1$, $p=0,950$, $CV=(\%0,0)$

TU ve TUm bireylerin çalışıp çalışmadığı durum özellikleri ki-kare testi ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($X^2=0,004$, $df=1$, $p=0,950$).

Tablo 8.

Travmaya U rayan (TU) ve Travmaya u ramayan (TUm) bireylerin meslek durum özelliklerinin karşılaştırılması

Meslek Durumu	TU Bireyler		TUm Bireyler		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Çi	5	5,9	24	9,7	29	8,7
Ö renci	20	23,5	64	25,8	84	25,2
siz	0	0	2	0,8	2	0,6
Memur	12	14,1	34	13,7	46	13,8
Kendi i i	12	14,1	34	13,7	46	13,8
Ev kadını	7	8,2	9	3,6	16	4,8
Serbest	8	9,4	31	12,5	39	11,7
Toplam	85	100	248	100	333	100

$X^2=5,802$, $df=7$, $p=0,563$, $CV=(%0,0)$

TU ve TUm bireylerin meslek durum özellikleri ki-kare testi ile karşılaştırıldı nda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($X^2=5,802$, $df=7$, $p=0,563$).

Tablo 9.

Travmaya U rayan (TU) ve Travmaya u ramayan (TUm) bireylerin eğitim düzeylerinin durum özelliklerinin karşılaştırılması

E itim Düzeyleri	TU Bireyler		TUm Bireyler		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Okur yazar de il	0	0	1	0,4	1	0,3
Okur yazar	1	1,2	1	0,4	2	0,6
ilkokul	9	10,6	25	10,1	34	10,2
Ortaokul	4	4,7	22	8,9	26	7,8

Lise	20	23,5	61	24,6	81	24,3
Yüksekokul/Üniversite	51	60	138	55,6	189	56,8
Toplam	85	100	248	100	333	100

$X^2=2,637$, $df=5$, $p=0,756$, $CV=$ (% 0,0)

TU ve TUm bireylerin eğitim düzeylerinin durum özellikleri ki-kare testi ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($X^2=2,637$, $df=5$, $p=0,756$).

Tablo 10.

Travmaya uğrayan (TU) ve Travmaya uğramayan (TUm) bireylerin eve giren aylık gelir durum özelliklerinin karşılaştırılması

Gelir Durumu	TU Bireyler		TUm Bireyler		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Geliri yok	3	3,5	13	5,2	16	4,8
Asgari ücret ve altı	10	11,8	46	18,5	56	16,8
3100-5000	45	52,9	88	35,5	133	39,9
5000-10000	18	21,2	73	29,4	91	27,3
10000 ve üzeri	9	10,6	28	11,3	37	11,1
Toplam	85	100	248	100	333	100

$X^2=8,557$, $df=4$, $p=0,073$, $CV=$ (%0,0)

TU ve TUm bireylerin eve giren aylık gelir durum özellikleri ki-kare testi ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($X^2=8,557$, $df=4$, $p=0,073$).

Tablo 11.

Travmaya uğrayan (TU) ve Travmaya uğramayan (TUm) bireylerin oturdukları eve nasıl sahip oldukları ile ilgili durum özelliklerinin karşılaştırılması

Oturdukları eve nasıl sahip oldukları	TU Bireyler		TUm Bireyler		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Kendi olanaklarıyla	34	40	105	42,3	139	41,7
Devlet yardımıyla	2	2,4	9	3,6	11	3,3
Kirada otuyorum	26	30,6	81	32,7	107	32,1
Aileden miras	23	27,1	52	21	75	22,5
Diğer	0	0	1	0,4	1	0,3
Toplam	85	100	248	100	333	100

$X^2=1,865$, $df=4$, $p=0,761$, $CV=$ (% 0,0)

TU ve TUm bireylerin oturdukları eve nasıl sahip oldu u ile ilgili durum özellikleri ki-kare testi ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($X^2=1,865$, $df=4$, $p=0,761$).

Tablo 12.

Travmaya uğrayan (TU) ve Travmaya uğramayan (TUm) bireylerin herhangi bir fiziksel hastalığının olup olmadığı durum özelliklerinin karşılaştırılması

Fiziksel hastalarının olup olmaması	TU Bireyler		TUm Bireyler		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Var	11	12,9	12	4,8	23	6,9
Yok	74	87,1	236	95,2	310	93,1
Toplam	85	100	248	100	333	100

$X^2=6,463$, $df=1$, $p=0,011$, $CV=(%0,0)$

TU ve TUm bireylerin herhangi bir fiziksel hastalığının olup olmadığı durum özellikleri ki-kare testi ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($X^2=6,463$, $df=1$, $p=0,011$).

Tablo 13. Travmaya uğrayan (TU) ve Travmaya uğramayan (TUm) bireylerin herhangi bir psikiyatrik hastalığının olup olmadığı durum özelliklerinin karşılaştırılması

Psikiyatrik Hastalık	TU Bireyler		TUm Bireyler		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Var	7	8,2	1	0,4	8	6,9
Yok	78	91,8	247	99,6	325	93,1
Toplam	85	100	248	100	333	100

$(X^2=16,561$, $df=1$, $p=0,000)$

TU ve TUm bireylerin herhangi bir psikiyatrik hastalığı nedeni ile tedavi görüp görmediği durum özelliklerinin ki-kare testi ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($X^2=16,561$, $df=1$, $p=0,000$).

Tablo 14.

Travmaya U rayan (TU) ve Travmaya u ramayan (TUm) bireylerin kiminle ya adı ı durum özelliklerinin kar ıla tırılması

Kiminle ya adıkları	TU Bireyler		TUm Bireyler		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Yalnız	11	12,9	24	9,7	35	10,5
E /Partner/Sevgili	33	38,8	125	50,4	158	47,4
Anne/Baba/Karde	21	24,7	51	20,6	72	21,6
Arkada	14	16,5	38	15,2	52	15,6
kinici dereceden akraba	1	1,2	2	0,8	3	0,9
Di er	5	5,9	8	3,2	13	3,9
Toplam	85	100	248	100	333	100

$X^2=4,227$, $df=5$, $p=0,517$, $CV= (%0,0)$

TU ve TUm bireylerin kiminle ya adı ı durum özelliklerinin ki-kare testi ile kar ıla tırıldı ında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamı tır ($X^2=4,227$, $df=5$, $p=0,517$).

Tablo 15.

Travmaya U rayan (TU) ve Travmaya u ramayan (TUm) bireylerin hayatları boyunca kaç kez alkollü bir içecek içti idurum özelliklerinin kar ıla tırılması

Kaç kez alkol aldıkları	TU Bireyler		TUm Bireyler		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
0	26	30,6	53	21,4	79	23,7
1-2	4	4,7	11	4,4	15	4,5
3-5	5	5,9	10	4	15	4,5
6-9	2	2,4	9	3,6	11	3,3

10-19	9	10,6	9	3,6	18	5,4
20-39	4	4,7	11	4,4	15	4,5
40 veya daha fazlası	35	41,2	145	58,5	180	54,1
Toplam	85	100	248	100	333	100

$X^2=12,254$, $df=6$, $p=0,057$, $CV=$ (% 0,0)

TU ve TUm bireylerin hayatları boyunca kaç kez alkollü bir içecek içti i durum özellikleri ki-kare testi ile kar ıla tırıldı ında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamı tır($X^2=12,254$, $df=6$, $p=0,057$).

Tablo 16.

Travmaya U rayan (TU) ve Travmaya u ramayan (TUm) bireylerin hayatları boyunca kaç kez sigara içti i durum özelliklerinin kar ıla tırılması

Kaç kez sigara içtikleri	TU Bireyler		TUm Bireyler		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
0	26	30,6	84	33,9	110	33
1-2	4	4,7	7	2,8	11	3,3
3-5	2	2,4	3	60	5	1,5
6-9	2	2,4	3	60	5	1,5
10-19	2	2,4	2	2,4	4	1,2
20-39	11	4,4	2	2,4	13	3,9
40 veya daha fazlası	47	55,3	138	55,6	185	55,6
Toplam	85	100	248	100	333	100

$X^2=3,953$, $df=6$, $p=0,683$, $CV=$ (% 0,0)

TU ve TUm bireylerin hayatları boyunca kaç kez si ara içti i durum özellikleri ki-kare testi ile kar ıla tırıldı ında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamı tır($X^2=3,953$, $df=6$, $p=0,683$).

Tablo 17.

Travmaya U rayan (TU) ve Travmaya u ramayan (TUm) bireylerin hayatları boyunca herhangi bir uyu turucu madde deneyip denemedi i durum özelliklerinin kar ıla tırılması

Uyu turucu madde deneyip denemedikleri	TU Bireyler		TUm Bireyler		Toplam	
	N	%	N	%	N	%

Evet	3	3,5	7	2,8	10	3
Hayır	82	96,5	241	97,6	323	97
Toplam	85	100	248	100	333	100

$X^2=0,109, df=1, p=0,742, CV= (%0,0)$

TU ve TUm bireylerin hayatları boyunca herhangi bir uyuşturucu madde deneyip denemedi durum özellikleri ki-kare testi ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($X^2=0,109 df=1, p=0,742$).

Tablo 18.

TC do uumlu bireylerde travma ve akültürasyon alt ölçeklerinin puan ortalamalarının ili kisi

		1	2	3	4	5
1.						
Travma						
	r	1	0,026	0,052	0,085	0,018
	p		0,636	0,354	0,123	0,747
	n	333	333	333	332	333
2. Asimilasyon						
	r		1	-0,366	-0,067	-0,131
	p			,000**	0,266	017**
	n	333	332	332	332	333
3. Seperasyon						
	r			1	0,108	0,011
	p				0,05	0,847
	n			332	331	332
4. Marjinasyon						
	r				1	-0,131
	p					0,017
	n				332	333
5. ntegrasyon						
	r					1
	p					
	n					333

*p 0,05 **p<0,001

TC do uumlu bireylerde travma ve kültür alt ölçekleri puan ortalamalarının ili kisi korelasyon tablosu ile incelenmiştir. Travma ve kültür alt ölçekleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 19.

KKTC do umlu bireylerde travma ve akültürasyon alt ölçeklerinin puan ortalamalarının ili kisi

		1	2	3	4	5
.1.Travma						
r		1	-0,026	0,051	0,085	0,018
p			0,636	0,123	0,123	0,747
n		333	333	333	332	333
2. Asimilasyon						
r			1	-0,366	-0,067	-0,131
p				,000**	0,266	017**
n		333	332	332	332	333
3. Seperasyon						
r				1	0,108	0,011
p					0,050	0,847
n				332	331	332
4. Marjinasyon						
r					1	-0,344
p						0,000
n					332	333
5. ntegrasyon						
r						1
p						
n						333

*p 0,05 **p<0,001

KKTC do umlu bireylerde travma ve kültür alt ölçekleri puan ortalamalarının ili kisi korelasyon tablosu ile incelenmiştir. Travma ve kültür alt ölçekleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 20.

TC do umlu bireylerde travma ve kültür alt ölçeklerinin puan ortalamalarının karşılaştırılması

	N	Sıra Ortalaması	Z	P
Asimilasyon				
TU	85	170,84	-0,439	0,661
TUm	248	165,65		
Seperasyon				
TU	85	174,6	-0,909	0,364
TUm	247	163,71		
Marjinasyon				
TU	85	177,71	-1,25	0,211
TUm	247	162,64		
ntegrasyon				
TU	85	170,18	-0,353	0,724
TUm	248	165,91		

TC do umlu bireylerde travma ve kültür alt ölçeklerinin puan ortalamalarının karşılaştırılması Mann Whitney U testi incelenmiştir. Yapılan istatistiksel analize göre anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 21.

KKTC do umlu bireylerde travma ve kültür alt ölçeklerinin puan ortalamalarının karşılaştırılması

	N	Sıra Ortalaması	Z	P
Asimilasyon				
TU	85	170,84	-0,439	0,661
TUm	248	168,09		
Seperasyon				
TU	85	158,4	-0,909	0,364
TUm	247	169,29		
Marjinasyon				
TU	85	155,29	-1,25	0,211
TUm	247	170,36		
ntegrasyon				
TU	85	163,82	-0,353	0,724
TUm	248	168,09		

KKTC do umlu bireylerde travma ve kültür alt ölçeklerinin puan ortalamalarının karşılaştırılması Mann Whitney U testi incelenmiştir. Yapılan istatistiksel analize göre anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 22.

Lojistik regresyon analizinden elde edilen bazı demografik de i kenlerin olasılık oranı ve güven aralıkları.

Demografik De i kenler	TU Bireyler/ Tum Bireyler	
	<u>Odss Oranı</u>	<u>95%GA</u>
Cinsiyet (Kadın / Erkek)	1,177	(0,816-1,698)
Do um yeri (Türkiye / Kıbrıs)	1,596	(0,626-4,069)**
Medeni durum (Evlı olmayan / olan)	0,889	(0,499-1,581)
Çocuk (Var / Yok)	1,017	(0,074-1,468)
Yo unluk olarak nerede ya adıkları (Köy/ ehir)	0,813	(0,491-1,347)
Çalı p çalı madı ı (Evet / Hayır)	1,012	(0,698-1,467)
Meslek Durumu (ci/ siz)	1,183	(0,762-1,838)
E itim Durumu (lise veya altı/Üniversite ve üzeri)	0,881	(0,605-1,283)
Gelir Durumu (5000 ve altı / 5000 ve üzeri)	1,38	(0,923-2,063)
Oturdukları evin durumu (Kendi olana ı /Aileden miras)	0,828	(0,517-1,325)
Fiziksel hastalık (Var / Yok)	2,004	(1,251-3,208)**
Psikiyatrik hastalık (Var / Yok)	3,646	(2,633-5,049)**
Kiminle ya adı ı (Yalnız / E , partner, digger)	1,589	(0,775-3,256)*
Hayatı boyunca kaç kez alkol içti i	1,668	(1,071-2,599)*
Hayatı boyunca kaç kez sigara içti i	1,243	(0,732-2,110)
Hayatı boyunca herhangi bir uyu turucu madde denedi mi	0,846	(0,322-2,221)

*p 0.05, **p 0.001 anlamlılıkseviyesi, GA = GüvenAralı ı.

Travmaya u rayan ve travmaya u ramayan bireylerin bazı demografik özelliklere göre lojistik regresyon analizi yapılmı tır.Fiziksel hastalıkları 2 kat fazla iken psikiyatrik hastalı ın görülmesi 3 kat fazla bulunmu tur.

Tablo 23.

Fiziksel ve psikiyatrik hastalığın olup olmasının risk faktörleri açısından çoklu regresyon analizi ile incelenmesi

	B	SE	β	T	P	ΔR^2	AdjR2	F
Sabit	2,666	,318		8,330	,000*	,057	,051	9,889
Fiziksel	148	,095	,086	-1,550	,122			
Psikiyatrik	570	,158	,200	-3,607	,000*			

*p < 0.05, **p < 0.001

Fiziksel ve psikiyatrik hastalığın risk faktörleri açısından çoklu regresyon analizi ile incelenmiştir. Psikiyatrik hastalık fiziksel hastalığa göre anlamlı olarak bulunmuştur.

5.BÖLÜM

TARTI MA

Bu çalı mada KKTC'deki Lefko a bölgesindeki travma sonrası stres bozuklu u'nun yaygınlı ı, risk faktörleri ve akültürasyonun travma sonrası stres bozuklu u üzerindeki etkisini ortaya çıkarmayı incelemi tir. Çalı ma bulgularına göre Lefko a bölgesindeki bireylerin travma oranı %25,5 olarak bulunmu tur. Bu oran Lefko a bölgesinde ya ayan 333 birey arasında travma sonrası stres bozuklu u olan Lefko a bölgesindeki eri kin bireylerin tahmini sayısını göstermektedir.Babaya it'in (2017) KKTC genelinde yaptı ı çalı masında travma oranını %19 olarak bulmu tur. KKTC'de yapılan bir ba ka çalı mada ise travma oranının di er ülkelere oranla yüksek olması sava ve göç dönemiyle ili kisinin oldu u bildirilmi tir (Ergün, Çakıcı ve Çakıcı,2008, im ek ve Çakıcı, 2017).Yapılan di er ara tırmalarda ise genel nüfus anketine bakıldı ında travma sonrası stres bozuklu unun genel olarak yaygınlık oranının %1-14 arasında oldu u tespit edilmi tir(Brunelloveark., 2001; Kessler, Perkonigg ve ark., 2000; Breslauve ark., 1991).Ara tırmalarda TSSB yaygınlı ının oranının az oldu u bazı ülkeler ran'da %1 (Mohammedi ve ark., 2005), spanya %2,2 (Carmassi ve ark., 2014) ve talya'da %2,4 (Olaya ve ark.,2015) olarak bildirilmi tir. srail'de yeti kin nüfus üzerinde yapılan ara tırmada TSSB oranı %17.8 olarak bildirilmi tir (Bleich ve ark., 2003).Bu ara tırmanın bulgularına bakıldı ı zaman cinsiyet, do um yeri, medeni durumları, e itim durumları ve yer durumlarının travma açısından

etkili olmadı ını göstermektedir. Bu alı mada psikiyatrik hastalı ının travmayı etkileyip etkilemedi ine baktı ımız zaman etkiledi i sonucunu elde etmekteyiz. Yapılan literatür taramasında bu bulguyu destekleyen çalı malar mevcuttur.Yapılan birçok çalı ma psikiyatrik bozuklu un travma üzerinde etkili oldu unu bildirmi tir (Sareen ve ark., 2007; Bernal ve ark., 2007; Marshall ve ark., 2001; Breslau ve ark, 2002). Travma sonrası stres bozuklu u sonrasında olu an psikolojik olarak bireylerin etkilenmesi ki inin ruhsal olarak etkiledi i bildirilmi tir (Bullock ve Coppola, 2016). Çalı malarda ayrıca psikiyatrik hastalı ın yanında fiziksel hastalı nda travma üzerinde ili kisi oldu u bildirilmi tir (Sareen, 2014; Wilcox ve ark., 2009; Pietrzak ve di erleri, 2011; Edmonson ve di erleri, 2013).Travma ve akültürasyon ili kisi arasında ise herhangi bir ili ki tespit edilmemi tir.Bunun sebebi olarak ise sadece Lefko a bölgesinde yapılması dü ünülebilir.

6.BÖLÜM

SONUÇ

Ara tırmada Lefko a bölgesindeki eri kin bireylerde travma ve akültürasyon ili kisinin incelenmesi amacıyla ili kisel tarama modeli kullanılmı tır.Dünya içerisindeki bireylerin ya anılan zorlu bazı olaylar kar ısında travma ya adıkları bilinmektedir. Ya anılan travmalar insanların fiziksel ve psikiyatrik davranı ları üzerinde etkili oldu u bilinir. Ki iler in dengede tutmaya çalı tı ı hayatlarındatravma meydana gelmesi ruhsal ve fiziksel olarak sorunlar yaratmaktadır. Bu ara tırmanın bulgularına göre ise travmaya u rayan ve u ramayan bireylerinsadece psikiyatrik ve fiziksel hastalı ının travmayı etkiledi i görülmektedir. Bu da travmaya u rayan bireylerinruhsal bütünlüklerini zedeleyerek ki ilerde ruhsal sorunların olu masını sa lamaktadır. Yapılan pek çok çalı mada ise travma ve akültürasyon ili kisi arasında ili ki tespit edilmı fakat bu çalı mada tespit edilmemi tir. Bunun sebebi olarak ise sadece Lefko a bölgesinde yapılmı olması olabilmektedir. Bu ara tırma KKTC içerisinde daha farklı bölgelerde de yapılsaydı belki travma ve akültürasyon ili kisi açısından bir fark bulunabilirdi.

ÖNERİLER

KKTC'de Lefko a bölgesinde yapılan bu çalışmada travmaya uğrayan fiziksel ve ruhsal belirtilerin etkili olduğu görülmektedir. Fiziksel ve ruhsal belirtiler sosyal yaşamı, işi ve okul hayatını da etkilemektedir. Bu alanda çalışmış uzmanların erişkin bireyler üzerindeki psikolojik etkilerini ve fiziksel ve ruhsal sonuçları göz önünde bulundurularak tedavinin planlanması ve bunun ile birlikte ruhsal açıdan programlar düzenlenmesi önerilir. Bireylerin yaşadıkları sorunlarla ilgili olarak psikolojik ve fiziksel durumlarını değerlendirerek için daha geniş çaplı toplum genelini inceleyen araştırmaların yapılması önerilir. Devlet, travmanın bireyler üzerindeki psikolojik ve fiziksel etkilerini ve bu sonuçları için çözümler üretmeli, halk sağlığı programları geliştirmeleri önerilir.

KAYNAKÇA

AmericanPsychiatricAssociation. (2013). Diagnosticandstatisticalmanual of mentaldisorders. 5th ed. Arlington, VA: TheAmericanPsychiatricAssociation.

AmericanPsychiatricAssociation. (2014). Handboekvoor de classificatievanpsychischestoornissen (DSM-5).

NederlandsevertalingvanDiagnosticand Statistical Manual of MentalDisorders 5th Edition. Arlington: AmericanPsychiatricAssociation.

Acartürk, C. (2016). Göçün Ruh Sa lı na Etkisi. Akademik Sosyal Ara tırmalar Dergisi, 4(25), 137-150.

Ahnquist, J., Wamala, S. P. (2011). Economichardships in adulthoodandmentalhealth in Sweden: theSwedishnationalpublichealthsurvey 2009. BMC PublicHealth, 11, 788.

Arslano lu, . (2000). Kültür ve Medeniyet Kavramları. Türk Kültürü ve Hacı Bekta Velî Ara tırma Dergisi, (15).

Atwoli,L.,Stein.D.J.,Williams,D.R.,etal.(2013).Traumaandposttraumaticstressdisorder in South Africa: analysisfromthe South AfricanStressandHealthyStudy.BMC Pschiatry,13,182.

Berry, J.W., & Sam, D. (1996). Acculturationandadaptation. In J. W. Berry, M.H.Segall, & C. Kagitcibasi (Eds.), Handbook of Cross-CulturalPsychology. Vol. 3, SocialBehaviorand Applications. Boston: Allyn& Bacon.

- Berry, J. W. (1997). Immigration, acculturation and adaptation. *Applied Psychology: An International Review*, 46, 5-68
- Berry, J. W., Poortinga, Y. H., Segall, M. H., & Dasen, P. R. (2002). *Cross-cultural psychology: Research and applications*. Second edition. Cambridge University Press.
- Bernal, M., Haro, J. M., Bernert, S., Brugha, T., de Graaf, R., Bruffaerts, R., et al. (2007). Risk factors for suicidality in Europe: Results from the ESEMED study. *Journal of Affective Disorders*, 101, 27–34.
- Bilgiç, S. (2011). *Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Akut Stres Bozukluğunun Klinik Açısından Karşılaştırılması*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi.
- Bleich, A., Gelkopf, M., & Solomon, Z. (2003). Exposure to terrorism, stress-related mental health symptoms, and coping behaviors among a nationally representative sample in Israel. *Journal of the American Medical Association*, 290, 612-620.
- Bhugra D, Gupta S, Schouler-Ocak M, Graeff-Calliess I, Deakin NA, Qureshi A et al. (2014) European Psychiatric Association EPA guidance mental healthcare of migrants. *Eur Psychiatry*, 29:107-115.
- Breslau, N., Davis, G.C., Andreski, P., Peterson, E. (1991). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Arch Gen Psychiatry*, 48, 216-222.
- Brunello, N., Davidson J.R., Deahl M., Kessler, R.C., et al. (2001). Posttraumatic stress disorder: diagnosis and epidemiology, comorbidity and social consequences, biology and treatment. *Neuropsychobiology*, 43, 150-62.
- Bullock, J. A., Hadow, G., & Coppola, D. P. (2016). *Managing Children in Disasters: Planning For Their Unique Needs*. CRC Press.
- Carmassi, C., Dell'Osso, L., Manni, C., et al. (2014). Frequency of trauma exposure and Post-Traumatic Stress Disorder in Italy: analysis from the World Mental Health Survey Initiative. *J Psychiatr Res*, 59, 77–84.

Çakıcı, M., Çakıcı, E., Karaaziz, M., Babayi it, A. (2019). KKTC'de kumar yaygınlığı, risk etkenleri ve kültür tutumları ile ilgili kişi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(4):395-403

Dündar, M.A., İhan, M.N., Karamüftüo lu, N. (2020). The Prevalence And Possible Risk Factors Of Depression And Anxiety Disorders In Syrian Migrant Women In Turkey. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 2(1): 14-19 doi:10.35365/ctjpp.20.2.2

Edmondson, D., Kronish, I.M., Shaffer, J.A., Falzon, L., Burg, M.M. (2013). Posttraumatic stress disorder and risk for coronary heart disease: A meta-analytic review. *Am. Heart J*, 166, 806–814.

Eriksson, C., VandeKemp, H., Gorsuch, R., Hoke, S., Foy, D. (2001). Trauma exposure and PTSD symptoms in international relief personnel. *Journal of Traumatic Stress*, 13, 205-211.

Erku , A. (2011). Davranış bilimleri için bilimsel araştırma süreci. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Ergün, D., Çakıcı, M., & Çakıcı, E. (2008). Comparing Psychological Responses Of Internally Displaced And Non-Displaced Turkish Cypriots. *Torture*, 18(1), 20- 28.

Eshun, S., & Gurung, R. (2009). Culture and mental health: Sociocultural influences, theory, and practice. Chichester, U.K.; Malden, MA: Wiley-Blackwell

Ehlers A, Clark DM, Hackmann A, McManus F, Fennell M (2005) Cognitive therapy for post-traumatic stress disorder: development and evaluation. *Behav Res Ther*, 43:413-431.

Evans, G.W., Kim, P. (2010). Multiple risk exposure as a potential explanatory mechanism for the socioeconomic status–health gradient. *Ann. N. Y. Acad. Sci*, 1186, 174–189.

Gul S., Whalen J.K., Thomas B.W., Sachdeva V., Deng H.Y. (2015): Physico-chemical properties and microbial responses in biochar amended soils: Mechanisms and future directions. *Agriculture, Ecosystems and Environment*, 206: 46–59.

Güvenç, B. (1996). İnsan ve kültür (7.baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.

Gradus, J. L., Qin, P., Lincoln, A. K., Miller, M., Lawler, E., Sørensen, H. T., & Lash, T. L. (2010).

Posttraumatic stress disorder and completed suicide. *American Journal of Epidemiology*, 171(6), 721-727.

Hinton, E. D., Good, T. B. (2015). Culture and PTSD Trauma in Global and Historical Perspective Edited by.

Hacıoğlu, M., Gönüllü, O., Kamberyan, K. (2002). Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanısının Gelişimi üzerine Bir Gözden Geçirme. *Dünya Adam*, 15(4), 210-214.

Herman, J. L. (2007). Travma ve iyileşme: İddetin sonuçları ev içi istismardan siyasi teröre. Tamer Tosun (çev.) İstanbul: Literatür

Hopkins, R. O., Brett, S. (2005). Chronic neurocognitive effects of critical illness. *Curr Opin Crit Care*, 11, 369-375.

Hovey, J. D. (2000) Acculturative stress, depression, and suicidal ideation in Mexican immigrants. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 6, 134-151.

Jones, E. (2007). A Paradigm shift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century. *Journal of Anxiety Disorders* 21: 164-175.

Kaptanoğlu, C. (2003). Travma sonrası stres bozukluğunda tanı ve klinik özellikler. *Psikolojik Travma ve Sonuçları*, 5US Yayınları, 79-88.

Karakaya, I., Ahoğlu, B., Çoğun, A., İmanlar, G., Yıldız, Ö. (2004). Marmara Depreminden Üç Buçuk Yıl Sonra Ergenlerde TSSB, Depresyon ve Anksiyete Belirtileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15(4), 257-263.

Karasar, N. (2009). Bilimsel Araştırma Yöntemi. Ankara: Nobel Yayıncılık.

Kavakçı Ö (2015) Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Etiyolojisi. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 8(1):31-37.

- Kaminer, D., Grimsrud, A., Myer, L., et al. (2008). Risk for posttraumatic stress disorder associated with different forms of interpersonal violence in South Africa. *Soc Sci Med*, 67, 1589-1595.
- Keanne, T.M., Marshall, A.D. (2006). Posttraumatic Stress disorder: Etiology, epidemiology, and treatment outcome. *Ann Rev Clin Psychol*, 2, 161-197.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., (1995). Posttraumatic Stress Disorder in the National Comorbidity Survey. *Arc. Gen. Psychiatry*, 52, 1048-1060.
- Kılınç, G., Yıldız E., Harmancı P. (2017). Toplumsal Travmatik Olaylar ve Aile Ruh Sağlığı. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Hemireli*, 3(2):182-8.
- Kirmayer, L.J, Rousseau, C., Corin, E. & Groleau, D. (2008). Training Researchers in Cultural Psychiatry: The McGill-CIHR Strategic Training Program. *Academic Psychiatry*, 32, 320–326.
- King, M.W., Street, A.E., Gradus, J.L., Vogt, D.S., & Resick, P.A. (2013). Gender differences in posttraumatic stress symptoms among OEF/OIF veterans: An item response theory analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 26, 175-183.
- Koneru M, Schaer D, Monu N, Ayala A, Frey AB . (2005). Defective proximal TCR signaling inhibits CD8+ tumor-infiltrating lymphocyte lytic function. *J Immunol* 174: 1830–1840.
- Lipsedge, M. (2001). Commentary. *Advances in Psychiatric Treatment*, 7, 222-223.
- Marsella, A.J., Christopher, M.A. (2004). Ethnocultural considerations in disasters: An overview of research, issues, and directions. *Psychiatric Clinics of North America*, 27, 521-539.
- Matsuoka, Y., Nishi, D., Nakajima, S., Kim, Y., Homma, M., & Otomo, Y. (2008). Incidence and prediction of psychiatric morbidity after a motor vehicle accident in Japan: The Tachikawa Cohort of Motor Vehicle Accident Study. *Critical Care Medicine*, 36, 74-80.
- Mohammadi, M.-R., Davidian, H., Noorbala, A. A., Malekafzali, H., Naghavi, H. R., Pouretemad, H. R., et al. (2005). An epidemiological survey of

psychiatric disorders in Iran. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 1, 16.

McHugh, P.R., Treisman, G. (2007). PTSD: A problematic diagnostic category. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(2), 211-222.

Norris, F. H., Friedman, M. J., Watson, P. J., Byrne, C. M., Diaz, E. ve Kaniasty, K. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981–2001. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 65(3), 207- 239.

Nørredam M (2015) Migration and health: exploring the role of migrant status through register-based studies. *Dan Med J*, 62:B5068.

Ozer, E.J., Best, S.R., Lipsey, T.L. and Weiss, D.S. (2003). Predictors of Posttraumatic Stress Disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychological Bulletin* 129 (1), 52-73.

Ozankaya, Ö. (1992). Ulusal Toplumun ve Ulusal Kültürün Kurucu Ögeleri. *Ankara Üniversitesi Türk İnkılap Tarihi Enstitüsü Atatürk Yolu Dergisi*, 3(10).

Özdemir H. & Tatar, A., (2019). Genç Yetkinlerde Yalnızlık in Yordayıcıları: Depresyon, Kaygı, Sosyal Destek, Duygusal Zeka. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1 (2): 93-101 doi:10.35365/ctjpp.19.1.11

Perkonig, A., Kessler, R.C., Storz, S., & Wittchen, H-U. (2000). Traumatic events and post-traumatic stress disorder in the community: prevalence, risk factors and comorbidity. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101, 46-59.

Pietrzak, R.B. Goldstein, S.M. Southwick, B.F. (2011). Grant Medical comorbidity of full and partial posttraumatic stress disorder in U. S. adults: Results from Wave 2 of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychosomatic Medicine*, 73, 697-707

Prout, T.A., Gerber, L.E., Gotdiener, W.H. (2015). Trauma and substance use: the role of religious engagement. *Routledge*, 2(18), 123-133.

Sam, D. and J.W. Berry: 1995, 'Acculturative stress among young immigrants in Norway', *Scandinavian Journal of Psychology* 36, pp. 10–24.

- Sareen, J., Cox, B.J., Stein, M.B., Afifi, T.O., Fleet, C., & Asmundson, G.J. (2007). Physical and mental comorbidity, disability, and suicidal behavior associated with posttraumatic stress disorder in a large community sample. *Psychosom Med*, 69(3), 242–248.
- Sareen, J. (2014). Posttraumatic Stress Disorder in Adults: Impact, Comorbidity, Risk Factors, and Treatment. *Can J Psychiatry*, 59(9), 460–467.
- enyuva, G., Yavuz, M.F. (2009). Fiziksel İddet Olgularında Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Değerlendirilmesi. *Adli Tıp Dergisi*, 23(1), 1-14.
- İmrek, A. H., Çakıcı, M. (2017). Erenköy Syndrome. Post-Traumatic Stress Disorder among Turkish Cypriot Soldiers of Erenköy Exclave Battle. Hamburg: Anchor Academic Publishing
- Tuval-Mashiach, R., Freedman, S., Bargai, N., Boker, R., Hadar, H., & Shalev, A. Y. (2004). Coping with trauma: Narrative and cognitive perspectives. *Psychiatry*, 67(3), 280-293.
- Tuzcu, A., Bademli, K. (2014). Göçün psikososyal boyutu [Psychosocial aspects of migration]. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(1), 56–66.
- Üstten, A.U. (2016). Kültürlerin karışılma ve etkileşim aracı olan tercüme eserlerin Türk kültürü üzerine etkisi. *Journal of Word of Turks*, 8(3), 73-83.
- Yaya ve ark., (2019). KKTC'deki erişkin bireylerin 2018 döviz krizinden etkilenme düzeylerinin madde kullanımı, psikopatoloji, travma ve akültürasyon ile ilişkisinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, (80-83).
- Yüksel, A. H. (2007). İletişimin tanımı ve temel bileşenleri. U. Demiray (Ed.), *Genel İletişim içinde* (s.1-43). Ankara: Pegem A. Yayıncılık.
- Ward, C., Bochner, S., & Furnham, A. (2001). *The psychology of culture shock*. Routledge.
- World Health Organization. (1993). *The ICD-10 Classification of mental and behavioural disorders diagnostic criteria for research*. Geneva: World Health Organization.

Wilcox, H.C., Storr, C.L., & Breslau, N. (2009).
Posttraumatic stress disorder and suicide attempts in a community sample of urban
American young adults. Arch Gen Psychiatry, 66, 305–311.

EK 1

B LG LEND RME FORMU

Eri kin bireylerde travma ve akültürasyon incelenmesi :Lefko a örnekleme

Bu çalı manın amacı KKTC'deki Lefko a bölgesinde Eri kin bireylerde travma ve akültürasyonu incelemektir

Bu çalı mada size bir demografik bilgi formu ve bir dizi ölçek sunduk. Demografik bilgi formu sizin ya cinsiyet gibi demografik özellikleriniz hakkındaki soruları içermektedir. Ölçeklerde ise Travma Sonrası Stres bozuklu unu ,risk faktörlerini ve akültürasyon ile ili kilerini bulmayı amaçlamaktadır.

Daha önce de belirtildi i gibi, ölçeklerde ve görüşmelerde verdi iniz cevaplar kesinlikle gizli kalacaktır. E er çalı mayla ilgili herhangi bir ikayet, görüşü veya sorunuz varsa bu çalı manın ara tırmacısı Psk. Dudu Karao ulları ile ileti ime geçmekten lütfen çekinmeyiniz . (Telefon: 05338330863 , Gmail : dudufb1996@gmail.com)

E er bu çalı maya katılmak sizde belirli düzeyde stres yaratmı sa ve bir danış manla konu mak istiyorsanız, ülkemizde ücretsiz hizmet veren u kurulu lar bulunmaktadır:

Üniversite ö rencisiyseniz, devam etti niz üniversitede Psikolojik Danı manlık, Rehberlik ve Ara tırma Merkezine (PDRAM) ba vurabilirsiniz. E er ö renci de ilseniz, Barı Sinir ve Ruh Hastalıkları Hastanesine ba vurabilirsiniz.

Ara tırmanın sonuçlarıyla ilgileniyorsanız , Haziran 2020 tarihinden itibaren ara tırmacıyla ileti ime geçebilirsiniz.

Katıldı nız için tekrar te ekkür ederiz.

Psk.DuduKarao ullahı

Yakın Do u Üniversitesi,

Lefko a

EK 2

AYDINLATILMI ONAM

Bu alı ma, Yakın Do u Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Bölümü tarafından gerçekle tirilen bir çalı madır.

Bu alı manın amacı Eri kin bireylerde travma ve akültürasyon incelenmesi :Lefko a örneklemi ile ili kisini incelemektir.

Anket tamamen bilimsel amaçlarla düzenlenmi tir. Anket formunda kimlik bilgileriniz yer almayacaktır. Size ait bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Çalı madan elde edilen veriler yalnızca istatistik veri olarak kullanılacaktır. Yanıtlarınızı içten ve do ru olarak vermeniz bu anket sonuçlarının toplum için yararlı bir bilgi olarak kullanılmasını sa layacaktır.

Bu ara tırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalı olup, ara tırmaya katılıp katılmamanız hiçbir ekilde tedavinizin gidi atını etkilemeyecektir.

Telefon numaranız anketörün denetlemesi ve anketin uygulandı ının belirlenmesi amacıyla istenmektedir.

Yardımanız için çok te ekkür ederiz.

Psk. Dudu Karao ullahı

Yukarıdaki bilgileri ayrıntılı bir şekilde okudum ve anketin uygulanmasını onayladım.

Telefon:

İmza:

EK 3

Bölüm 1: Sosyo-Demografik Bilgi Formu

1.Cinsiyetiniz 1.Kadın 2.Erkek

2. Kaç yaşındasınız ? (.....)

3.Nerede doğdunuz?

1.Kıbrıs 2.Türkiye 3. İngiltere 4.Diğer

4. Eğer Kıbrısta doğmadı iseniz kaç yıldır Kıbrıs'ta yaşıyorsunuz?(.....)

5.Medeni durumunuz nedir?

1.Evli 2.Nikahsız 3. İlişkisi var 4.Bekar 5.Boşanmış
6.Dul 7.Diğer

6.Çocuklarınız var mı ?

1. Yok 2. Var

6.1 Evet ise kaç çocuklarınız Var ? (.....)

7.Daha öncelikle nerede yaşadınız?

1.Köy 2. Kasaba 3. Şehir

8.Çalışmıyorsunuz ?

1.Evet 2.Hayır

9. Mesleğiniz nedir ?

1. Çiçi 2.Örenci 3. Sız 4. Memur 5. Kendi işi 6. Ev kadını 7. Serbest 8. Diğeri

10. Eğitim durumunuz nedir ?

1. Okur-yazar değil 4. Ortaokul

2. Okur-yazar 5. Lise

3. İlkokul 6. Yüksekokul/Üniversite

11. Eve giren aylık geliriniz ne kadardır?

1- Geliri yok

2- Asgari ücret ve altı

3- 3100-5000

4- 5000-10000

5. 10000 ve üzeri

12. Oturdunuz evinize nasıl sahip oldunuz ?

1. Kendi olanaklarımla

2. Devlet yardımıyla

3. Kirada oturuyorum

4. Aileden miras

5. Diğeri

13 Herhangi bir fiziksel hastalığınız var mıdır? Var ise lütfen belirtiniz .)

1. Var 2. Yok

13.1 Fiziksel hastalığınız nedir ? (.....)

14. Herhangi bir psikiyatrik hastalığınız var mı ?

1. Var 2. Yok

14.1 Psikiyatrik hastalığınız nedir ?(.....)

15. Herhangi bir psikiyatrik hastalık nedeniyle tedavi gördünüz mü?

1. Evet 2. Hayır

16. Kiminle yaşıyorsunuz?

1.Yalnız

2.E /Partner/Sevgili

3.Anne/Baba/Karde

4.Arkada

5. kinci dereceden akraba

6Diğer(.....)

17. Kıbrıs'ta nasıl bir çözüme varılmasını istiyorsunuz?

1. Çözüm bulunarak iki toplumlu iki bölgeli federal çözüm

2. İki ayrı devletli konfederal çözüm

3. KKTC'nin devamı şeklinde ayrı cumhuriyet olarak devam etmesi

4. 1960 Kıbrıs Cumhuriyeti'ne dönüş

5. Türkiye'ye bağımlı olma

6. Diğer

18. Hayatınız boyunca kaç kez alkollü bir içecek içtiniz

1.0 2. 1-2 3.3-5 4.6-9 5.10-19 6. 20-39

7. 40 veya daha fazlası

19. Hayatınız boyunca kaç kez sigara içtiniz ?

1.0 2. 1-2 3.3-5 4.6-9 5.10-19 6. 20-39

7. 40 veya daha fazlası

20. Hayatınız boyunca herhangi bir uyuşturucu madde (uçucu madde, eroin, esrar, bonzai, amfetamin, vb.) denediniz mi?

1. Evet 2.Hayır

20.1 Evet ise denenen madde nedir?(.....)

EK 4

A a ıdaki travmatik olayları hayat boyu ve son altı ayda ya ayıp ya amadı ınıızı belirtiniz.

	Hayat boyu	Son altı ay	Hiçbir zaman
1.Çocukluktaki kötü olumsuz olaylar ihmal, istismar, iddet, cinsel taciz ve ili ki			
2.Doğal felaket(sel,deprem,kasırğa)			
3. Yangın veya patlama			
4.Trafik kazası			
5.Fiziksel saldırı (saldırıya u rama, dövülme tekmeleme, yumruklama)			
6.Cinsel Saldırı (vurulma, bıçaklama.bıçakla tehdit edilme)			

EK 5

Travmatik Stres Belirti Ölçeği

Aşağıda travma sonrası birçok insanın yaşadığı bazı sorunlar sıralanmıştır. Lütfen son bir ay içinde bu sorunların sizde olup olmadığını, varsa size ne derecede rahatsız ettiğini belirtiniz. Formu doldururken size en fazla rahatsız eden olayı düğünün (Uygun kolonun altına X koyunuz)

	Hiç rahatsız etmiyor	Biraz	Oldukça	Çok rahatsız ediyor
1.Olayla ilgili bazı anıları/görüntüleri aklımdan atamıyorum.	0	1	2	3
2.Bazen yaşadıkların gözlerimin önünden birdenbire film eridi gibi geçiyor ve sanki her şeyi yeniden yaşıyorum.	0	1	2	3
3.Sık sık korkulu rüyalar görüyorum.	0	1	2	3
4.Yeniden aynı olay olacak korkusu ile bazı şeyleri	0	1	2	3

kolaylıkla yapamıyorum.				
5.Hayata ve sevdiğim şeylere karşı ilgim azaldı.	0	1	2	3
6. İnsanlardan uzaklaştığıma, onlara karşı yabancılaştığıma hissediyorum.	0	1	2	3

EK 6

Aşağıdaki ifadelere ne kadar katılıyorsunuz?

1-----2-----3-----4-----5

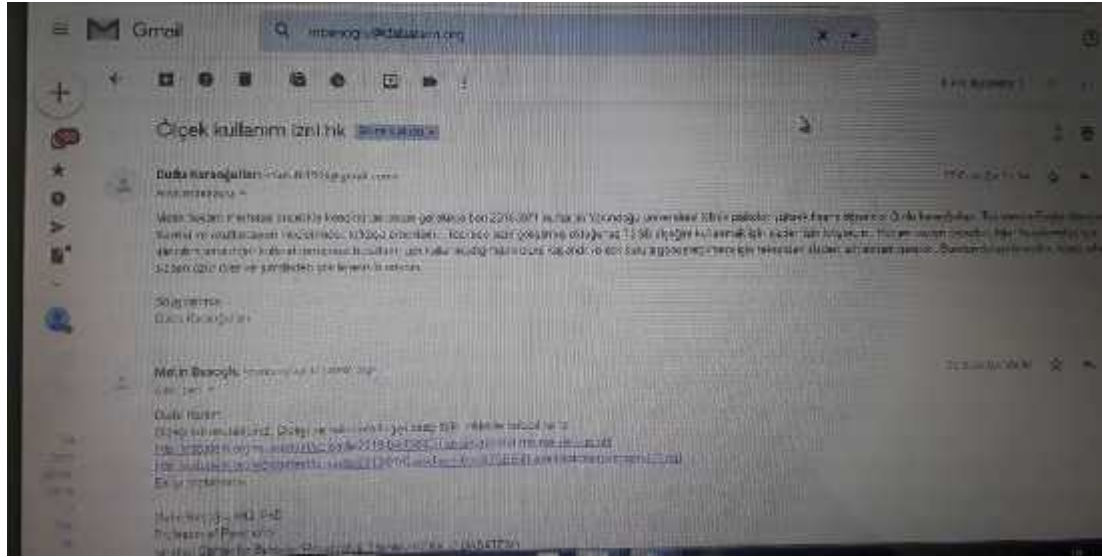
Katılmıyorum

Katılıyorum

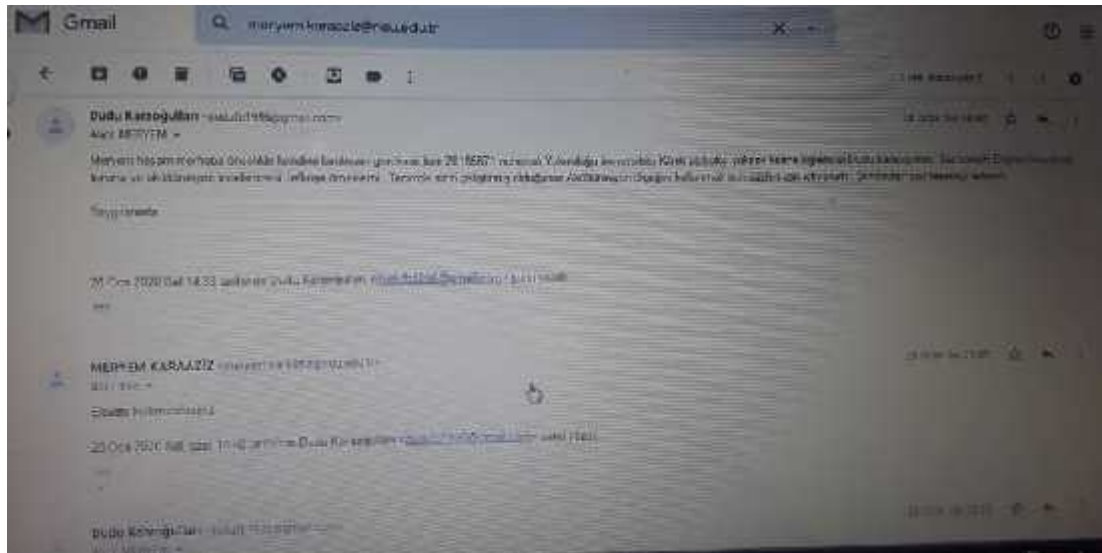
	Kesinlikle katılmıyorum				Kesinlikle Katılıyorum
1.Kıbrıs bayramlarından çok Türkiye bayramlarını kutlamayı tercih ederim	1	2	3	4	5

2. Kıbrıslılardan çok Türkiyelilerle bir araya gelip vakit geçirmeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5
3. Hem Türkiye hem Kıbrıs bayramlarını kutlamayı tercih ederim.	1	2	3	4	5
4. Türkiyelilerden çok Kıbrıslılarla bir araya gelip vakit geçirmeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5
5. "Bayram" bana bir şey ifade etmiyor.	1	2	3	4	5
6. Hem Türkiyelilerle hem Kıbrıslılarla bir araya gelip vakit geçirmeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5

TSSB Ölçeği



Akültürasyon Ölçeği izni



NT HAL RAPORU

ERİŞKİN BİREYLERDE TRAVMA VE AKÜLTÜRASYON İNCELENMESİ: LEFKOŞA ÖRNEKLEMİ

ORIGINALITY REPORT

7 %	3 %	1 %	5 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	psikiyatridizini.net Internet Source	1 %
2	Submitted to Yildirim Beyazit Universitesi Student Paper	1 %
3	Submitted to Beykent Universitesi Student Paper	1 %
4	Submitted to Yakın Doğu Üniversitesi Student Paper	<1 %
5	Submitted to Akdeniz University Student Paper	<1 %
6	dergipark.org.tr Internet Source	<1 %
7	Submitted to Gime American University Student Paper	<1 %
8	Submitted to TechKnowledge Turkey Student Paper	<1 %
9	Submitted to Uludag University	

ET K KURUL RAPORU



22.05.2020

Sayın Duda Karaoğulları

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğumuz YDU/SB/2020/711 proje numaralı ve "Erişkin bireylerde travma ve akültürasyon incelemesi: Lefkoşa örneğinden" başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formumuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

A handwritten signature in black ink, reading "Direnç Kanol", is placed below the text.

Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkammının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.