

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

SURİYELİ SIĞINMACI KADINLARDA PSİKOLOJİK
DAYANIKLILIK VE TRAVMA SONRASI STRES
BOZUKLUĞU İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN
GÜLŞAH AKÇAY CİVRİZ

GAZİANTEP-2019

**T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**SURİYELİ SIĞINMACI KADINLARDA PSİKOLOJİK
DAYANIKLILIK VE TRAVMA SONRASI STRES
BOZUKLUĞU İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HAZIRLAYAN
GÜLŞAH AKÇAY CİVRİZ**

**TEZ DANIŞMANI
PROF.DR. LEVENT SÜTÇİGİL**

GAZİANTEP-2019



**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
YÜKSEK LİSANS KABUL VE ONAY FORMU**

Klinik Psikoloji Anabilim Dalı **Klinik Psikoloji** Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Gülşah AKÇAY CİVRİZ** tarafından hazırlanan “**Suriyeli Sığınmacı Kadınlarda Psikolojik Dayanıklılık ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu İlişkisinin İncelenmesi**” başlıklı tez, **05/07/2019** tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Görevi

Unvanı, Adı ve Soyadı

İmzası:

Kurumu/Üniversitesi

Jüri Başkanı

Prof. Dr. M. Hakan TÜRKCAPAR
Hasan Kalyoncu Üniversitesi

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Levent SÜTÇİGİL
Hasan Kalyoncu Üniversitesi

Jüri Üyesi

Prof. Dr. Selçuk ASLAN
Gazi Üniversitesi

Bu tez Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Mazlum ÇELİK
Enstitü Müdürü

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Suriyeli Sığınmacı Kadınlarda Psikolojik Dayanıklılık ve Travma sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) İlişkisinin İncelenmesi” başlıklı tez çalışmasının tarafımda, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.05/07/2019.

Gülşah AKÇAY CİVRİZ



ÖNSÖZ

Bir psikolog olarak bu tez çalışması ile Suriye İç Savaşı'nın en kırılgan ve en savunmasız mağdurlarından olan Suriyeli sığınmacı kadınların yaşadıklarını bilimsel olarak kayıt altına almak ve onlar için yapılan psikososyal destek çalışmalarına teorik bir katkıda bulunmak istedim. Bu sürecin her aşamasında beni cesaretlendiren ve motive eden çok kıymetli tez danışmanım Prof.Dr. Levent Sütçigil'e en içten teşekkürlerimi sunuyorum.

Anket uygulaması için Suriyeli sığınmacı kadınlara ulaşabileceğim yer arayışında iken Ankara Kızılay Toplum Merkezi'nde uygulama yapma fikri ile çalışmalarımı daha verimli yürütmemde vesile olan AFAD Genel Müdürü Sayın Mehmet GÜLLÜOĞLU'na ve anket uygulamasının planlanması ve yürütülmesinde sağladığı destek ve öneriler için Türk Kızılayı akademisyenlerinden Dr. Selman Salim KESGİN'e içtenlikle teşekkür ediyorum. Ayrıca Ankara Kızılay Toplum Merkezi psikologlarından Aysun KÜÇÜK'e ve çevirmen Merve TEKİNCE'YE da en kalbi teşekkürlerimi sunuyorum. Onların desteği olmaksızın anketleri tamamlamam mümkün değildi.

Evli, çalışan ve şehir dışında tezli yüksek lisans yapan bir kadın olarak, eşim Mücahit CİVRİZ ve oğullarım Yusuf Bera ve Muhammed Sina'nın gösterdiği sabır, hoşgörü ve birlikte geçireceğimiz zamanlardan yaptıkları fedakârlık bu tezin zamanında teslim edilebilmesindeki en önemli faktördü. Ayrıca tez döneminde anne-babamın ve çok kıymetli arkadaşlarım Funda TUNCER, Fatma Dilvin ABACI ve Başak SEZGİN'in desteği benim için paha biçilmez kıymette. Hepsine ayrı ayrı minnettarım...İyi ki varsınız!

Son olarak, bu çalışmada yaşadıkları travmaları ve her şeye rağmen hayata tutunuşlarını bilimsel verilerle kayıt altına almam için bana güvenen ve anketler için zaman ayıran tüm Suriyeli sığınmacı kadınlara teşekkür ediyorum. Dilerim dünyaki hiçbir kadın bir daha vatanını bırakmak zorunda kalacak travmalar yaşamaz!

Gaziantep, 2019

Gülşah AKÇAY CİVRİZ

ÖZET

Bu araştırmada Suriyeli sığınmacı kadınlarda psikolojik dayanıklılık ve Travma Sonrası Stres Bozukluğunun (TSSB) ilişkisinin korelasyonel araştırma deseni ile incelenmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda, araştırmanın çalışma grubunu Ankara Kızılay Toplum Merkezi yararlanıcısı, 18-62 yaş aralığındaki 208 Suriyeli kadın oluşturmuştur. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları; sosyodemografik bilgi formu, Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (CD-PDÖ) ve Harvard Travma Envanteri'dir. Çalışma grubundan elde edilen verileri analizi için r SPPS 25 istatistiksel paket programı kullanılmıştır. Araştırma sorularına yanıt vermek amacıyla ortalama, standart sapma, ilişkisiz örneklemler t testi, ilişkisiz örneklemler tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis H testi ve Pearson Momentler Çarpımı korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Araştırma bulgularına göre Suriyeli sığınmacı kadınlarda psikolojik dayanıklılık ve TSSB arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Elde edilen veriler literatür ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), psikolojik dayanıklılık, zorunlu göç, Suriyeli sığınmacı kadın, travmatik olay.

ABSTRACT

In this study, it was aimed to investigate the relationship between psychological resilience and post-traumatic stress disorder (PTSD) in Syrian refugee women by correlational research design. Accordingly, the study group consisted of 208 Syrian women aged 18-62, beneficiary of Kızılay Community Center in Ankara. The data collection tools used in the research; the sociodemographic information form is Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) and Harvard Trauma Inventory (HTQ). SPSS 25 statistical package program was used to analyze the data obtained from the study group. The mean, standard deviation, unrelated samples t test, unrelated samples one-way variance analysis (ANOVA), Mann Whitney U test, Kruskal Wallis H test and Pearson Moments Multiplication coefficient were calculated to answer the research questions According to the findings of the study, no significant relationship was found between psychological resilience and PTSD in Syrian refugee women. The data obtained were discussed in the light of literature.

Keywords: Posttraumatic stres disorder (PTSD), resilience, forced displacement, war trauma, Syrian refugee women.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
ÖNSÖZ	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TABLolar LİSTESİ	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
KISALTMALAR LİSTESİ	xi
BİRİNCİ BÖLÜM	1
GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Önemi	4
1.4. Araştırmanın Varsayımları	4
1.5. Araştırmanın Soruları	5
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	5
İKİNCİ BÖLÜM	7
KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	7
2.1. Arap Baharı ve Suriye İç Savaşı.....	7
2.2. Göç, Zorla Yerinden Edilme ve Mültecilik.....	8
2.3. Türkiye’deki Suriyeli Misafirler	9
2.4. Travma ve Travmatik Olay	10
2.5. TSSB’nin DSM Tanı Sistemlerine Göre Tarihsel Süreci.....	11
2.6. Epidemiyoloji	14
2.7. Etiyoloji.....	16
2.7.1. Risk Faktörleri	16
2.7.1.1. Pretravmatik Risk Faktörleri	16
2.7.1.2. Peritravmatik Risk Faktörleri	18
2.7.1.3. Posttravmatik Risk Faktörleri.....	19
2.7.1.4. Mülteci ve Sığınmacılarda TSSB Risk Faktörleri	20
2.7.2. Psikolojik Faktörler	21
2.7.2.1. Koşullanma Teorisi	22
2.7.2.2. Sosyal-Bilişsel Model.....	22

2.7.2.3. TSSB'nin Bilişsel Modeli	23
2.7.2.4. İkili Temsil Kuramı (Dual Representation Theory)	25
2.7.2.5. Psikoanalitik ve Psikodinamik Modele Göre TSSB	26
2.7.2.6. Ekolojik Yaklaşım	27
2.7.3. Biyolojik Faktörler	28
2.7.4. Savaş Travmasına Yaklaşımlar: Travma Odaklı Yaklaşım Karşı Psikososyal Yaklaşım	29
2.8. Madalyonun Öteki Yüzü: Pozitif Psikoloji ve Psikolojik Dayanıklılık	30
2.9. Psikolojik Dayanıklılığın Tarihçesi	31
2.10. Literatürde Yer Alan Psikolojik Dayanıklılık Tanımları	33
2.11. Yetişkinlerde Psikolojik Dayanıklılık	35
2.12. Yetişkinlerde Psikolojik Dayanıklılık Değişkenleri	39
2.12.1. Kişisel Faktörler	39
2.12.1.1. Sosyo-Demografik Değişkenler	40
2.12.1.2. Mizaç ve Kişilik Özellikleri	41
2.12.1.3. Yılmazlık	41
2.12.1.4. Ego-dayanıklılığı	41
2.12.1.5. İyimserlik	42
2.12.1.6. Özgüven	42
2.12.1.7. Başa çıkma	42
2.12.1.8. Bütünlük Duygusu (Sense of Coherence)	43
2.12.1.9. Benlik Saygısı	44
2.12.1.10. Fiziksel ve Psikolojik Sağlık	44
2.12.2. Biyolojik ve Genetik Faktörler	44
2.12.3. Spiritüel Faktörler	45
2.12.4. Çevresel Faktörler	46
2.13. Mülteci Kadınlarda Psikolojik Dayanıklılık	47
2.14. Psikolojik Dayanıklılık Modelleri	49
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	52
YÖNTEM	52
3.1. Araştırma Modeli	52
3.2. Evren ve Örneklem	52
3.3. Veri Toplama Araçları	52
3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	53
3.3.2. Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (CD-PDÖ)	53
3.3.3. Harvard Travma Envanteri (HTE)	53

3.3.4. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	54
3.3.5. Verilerin Analizi	55
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	56
BULGULAR VE YORUM	56
4.1. Çalışma Grubuna İlişkin Betimleyici Bulgular	56
4.2. Araştırmada Kullanılan Ölçek Puanlarına İlişkin Normallik Testi Sonuçları	59
4.3. Psikolojik Dayanıklılık (PD) ve TSSB Puan Ortalamalarının Yaş, Türkiye’de Bulunma Süresi ve Eğitim Yılı ile İlişkisi	60
4.4. PD ve TSSB Puan Ortalamalarının Medeni Durum ile İlişkisi	61
4.5. PD ve TSSB Puan Ortalamalarının Kendisinin Çalışma Durumu ile İlişkisi	62
4.6. PD ve TSSB Puan Ortalamalarının Eşinin Çalışma Durumu ile İlişkisi	62
4.7. PD ve TSSB Puan Ortalamalarının Genel Mali Durum Değerlendirmesi ile İlişkisi	63
4.8. PD ve TSSB Puan Ortalamalarının Evdeki Toplam Kişi Sayısı ile İlişkisi	63
4.9. PD ve TSSB Puan Ortalamalarının Yaralanma Durumu ile İlişkisi	64
4.10. PD ve TSSB Puan Ortalamalarının Savaş Nedeniyle Aile veya Akraba Kaybı ile İlişkisi	65
4.11. PD ve TSSB Puan Ortalamalarının Ailede Göç Edemeyenlerin Olma Durumu ile İlişkisi	66
4.12. PD ve TSSB Puan Ortalamalarının Suriye’deki Yakınlarının Akrabalık Derecesi ile İlişkisi	66
4.13. PD ve TSSB Puan Ortalamalarının Genel Sağlık Durum Değerlendirmesi ile İlişkisi	67
4.14. PD ve TSSB Puan Ortalamalarının Genel Psikolojik Durum Değerlendirmesi ile İlişkisi	69
4.15. PD ve TSSB Puan Ortalamalarının Geçmiş Psikiyatrik Tanı Varlığı ile İlişkisi	70
4.16. PD ve TSSB Puan Ortalamalarının Kızılay Toplum Merkezi’ne Devam Süresi ile İlişkisi	71
4.17. Katılımcıların TSSB Prevalansı	72
4.18. HTE’ye Göre TSSB Semptomları Puan Ortalamaları (TSSB16) ile TSSB Tanı Kriterleri Toplam Puan Ortalamaları (TSSB45) Arasındaki İlişki	73
4.19. Katılımcıların Maruz Kaldığı Travmatik Olayların Ortalamaları	73
4.20. Katılımcıların Maruz Kaldığı Travmatik Olayların Niteliğine Göre Sayı ve Yüzdeler Dağılımları	75
4.21. TSSB Puan Ortalamalarının Travmatik Olayların Niteliği ve Sayısı ile İlişkisi	77
4.22. PD Puan Ortalamalarının Travmatik Olayların Niteliği ve Sayısı ile İlişkisi	78
BEŞİNCİ BÖLÜM	79
TARTIŞMA VE ÖNERİLER	79
5.1. Katılımcıların PD ve TSSB Düzeylerine İlişkin Tartışma ve Yorum	79
5.2. PD Puan Ortalamalarının TSSB Puan Ortalamaları ile İlişkisine Dair Tartışma ve Yorum	80
5.3. TSSB Semptomları (TSSB16) Toplam Puan Ortalamaları ile DSM IV’e Göre TSSB Tanı Kriterleri (TSSB45) Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Dair Tartışma ve Yorum	81

5.4.TSSB Puan Ortalamalarının Sosyodemografik ve Kişisel Değişkenlerle İlişisine Dair Tartışma ve Yorum.....	82
5.5.TSSB Puan Ortalamalarının Travmatik Olayların Niteliği ve Sayısı ile İlişisine Dair Bulguların Tartışma ve Yorumu.....	87
5.6.PD Puan Ortalamalarının Sosyo-demografik ve Kişisel Değişkenlerle İlişisine Dair Tartışma ve Yorum.....	89
5.7.PD Puan Ortalamalarının ve Genel Fiziksel-Psikolojik Sağlık Değerlendirmesi ile İlişkisi.....	89
5.8. PD Puan Ortalamalarının Travmatik Olayların Niteliği ve Sayısı ile İlişisine Dair Bulguların Tartışma ve Yorumu.....	90
ALTINCI BÖLÜM.....	92
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	92
6.1. Sonuçlar.....	92
6.2. Öneriler.....	93
KAYNAKÇA	95
EKLER.....	112
Ek 1. Veri Toplama Araçları	112
Ek 2. İntihal Raporu	129
Ek 3. Etik Kurul Kararı	136
Ek.4 Göç İdaresi Genel Müdürlüğü Anket İzni.....	137

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Mültecilerde Göç Öncesi, Göç Eylemi ve Göç Sonrasında Yaşanan Travmatik Olaylar	21
Tablo 2. TSSB ile İlişkili Biyolojik Faktörler	29
Tablo 3. Katılımcıların Demografik ve Kişisel Bilgilerine İlişkin Frekans ve Yüzde Dağılımları	57
Tablo 4. Katılımcıların Yaş, Türkiye’de Bulunma Süreleri ve Eğitim Yılı Değişkenlerine Göre Betimsel Bilgiler	59
Tablo 5. Connor-Davidson PDÖ ve HTE Ölçeklerine İlişkin Normallik Testi Sonuçları	60
Tablo 6. Katılımcıların PD ve TSSB Puanları ile Yaşları, Türkiye’de Bulunma Süreleri ve Toplam Eğitim Yılları Arasındaki İlişki (n = 208)	61
Tablo 7. Katılımcıların PD ve TSSB Puan Ortalamalarının Medeni Durumlarına Göre Karşılaştırılması	61
Tablo 8. Katılımcıların PD ve TSSB Düzeylerinin Kendi Çalışma Durumuna Göre Karşılaştırılması	62
Tablo 9. Katılımcıların PD ve TSSB Puan Ortalamalarının Eşlerinin Çalışma Durumlarına Göre Karşılaştırılması	62
Tablo 10. PD ve TSSB ölçeği Düzeylerinin Mali Duruma Göre Kruskal Wallis H Testi Sonucu	63
Tablo 11. PD Ölçeği Düzeylerinin Evde Yaşayan Toplam Kişi Sayısına Göre Kruskal Wallis H Testi Sonucu	64
Tablo 12. Katılımcıların TSSB Puan Ortalamalarının Evdeki Toplam Kişi Sayısına Göre ANOVA Sonuçları	64
Tablo 13. Katılımcıların PD ve TSSB Puan Ortalamalarının Yaralanma Durumlarına Göre Karşılaştırılması	65
Tablo 14. Katılımcıların PD ve TSSB Puan Ortalamalarının Aile veya Akrabada Kayıp Olması Durumuna Göre Karşılaştırılması	65
Tablo 15. Katılımcıların PD ve TSSB Puan Ortalamalarının Ailede Göç Edemeyen Olması Durumuna Göre Karşılaştırılması	66
Tablo 16. PD ve TSSB Ölçekleri Düzeylerinin Kalanların Akrabalık Derecesine Göre Kruskal Wallis H Testi Sonucu	67

Tablo 17. PD Ölçeği Düzeylerinin Genel Sağlık Durumuna Göre Kruskal Wallis H Testi Sonucu	68
Tablo 18. TSSB Puanlarının Genel Sağlık Durumuna Göre Dağılımı.....	68
Tablo 19. Katılımcıların PD Puan Ortalamalarının Genel Sağlık Durumuna Göre ANOVA Sonuçları.....	68
Tablo 20. PD ve TSSB Puanlarının Genel Psikolojik Sağlık Durumuna Göre Dağılımı.....	69
Tablo 21. Katılımcıların PD ve TSSB Puan Ortalamalarının Genel Psikolojik Sağlık Durumuna Göre ANOVA Sonuçları.....	70
Tablo 22. Katılımcıların PD ve STTB Düzeylerinin Önceki Tanı Alma Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	71
Tablo 23. Katılımcıların PD ve TSSB Puan Ortalamalarının Toplum Merkezine Devam Süresine Göre Karşılaştırılması	71
Tablo 24. TSSB Tanı Eşiğinin Altında ve Üstünde Puan Alan Katılımcıların Sayı ve Oranları	72
Tablo 25. Suriyeli Sığınmacı Kadınların TSSB16 ve TSSB45 Puanları Arasındaki İlişki (n = 208).....	73
Tablo 26. Katılımcıların Maruz Kaldığı Travmatik Olayların Genel Toplamına ve Niteliğine Ortalamaları	73
Tablo 27. Katılımcıların Maruz Kaldığı Travmatik Olayların Nitelikleri ve Dağılımları.....	75
Tablo 28. Katılımcıların TSSB Puanları, Travmatik Olayların Türleri (1, 2, 3, 4) ve Travmatik Olay Sayısı Arasındaki İlişki (n = 208)	77
Tablo 29. Katılımcıların PD Puanları, Travmatik Olayların Türleri (1, 2, 3, 4) ve Travmatik Olay Sayısı Arasındaki İlişki (n = 208)	78

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.Yıllara göre Türkiye’de Geçici Koruma Kapsamındaki Suriyelilerin Sayısı	10
Şekil 2.Potansiyel Travmatik Olayların Ardından Zaman İçinde Görülen Normal İşlevsellikteki Bozulmanın Prototipik Eğrileri.....	37



KISALTMALAR LİSTESİ

CD-PDÖ	:	Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği
GİGM	:	Göç İdaresi Genel Müdürlüğü
HTE	:	Harvard Travma Envanteri
UNCHR	:	Birleşmiş Milletler Mülteci Örgütü
TO	:	Travmatik Olay
TSSB	:	Travma Sonrası Stres Bozukluğu



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1.Problem Durumu

Suriye’de 2011 yılından bu yana devam etmekte olan iç savaş dokuzuncu yılına girerken ortaya çıkan bilançoya göre 500 binden fazla kişi hayatını kaybetmiş (SOHR, 2018) ve 5,6 milyondan milyondan fazla Suriyeli dünyanın farklı ülkelerine göç etmek durumunda kalmıştır (UNCHR, 2019). İkinci Dünya savaşından sonra yaşanan bu en büyük göç dalgası nedeniyle iç savaşın ilk aylarından itibaren Türkiye sınır kapılarında yığılmalar meydana gelmiştir. Yaşanan insani dram karşısında Türkiye Suriyeli sığınmacılar için ‘açık kapı politikası’ uygulayarak Mayıs 2019 tarihine kadar toplam üç buçuk milyondan fazla Suriyeliyi geçici koruma kapsamında ‘misafir’ olarak kabul etmiş bulunmaktadır (GİGM,2019).

İnsanlık tarihinin en eski zamanlarından beri savaş, insan eliyle oluşturulmuş ve siviller üzerinde yıkıcı etkileri uzun süre devam edebilen travmatik olayların başında gelmektedir (Ghumman vd., 2016: 246). Savaş esnasında yaşanan şiddet içerikli olaylar insanlarda fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan derin yaralar açmaktadır. Yaşanan travmatik olayların üstüne eklenen sosyal, maddi ve fiziksel kayıplar nedeniyle gündelik hayatı sürdürmenin imkansızlaştığı durumlarda siviller ülkelerinden ayrılp başka ülkelere göç etmektedirler (Goodman vd., 2017:313). Göç öncesinde yaşanan onlarca travmatik olaya göç esnasında ve göç sonrasında fiziksel, duygusal, ekonomik, politik ve cinsel şiddet içeren çok sayıda örseleyici olay eklenmektedir. (Pulvirenti & Mason, 2011:38; Pumariega, Rothe ve Pumariega, 2005: 585). Özellikle korkunç koşullar altında yalnız göç etmek durumunda kalan kadınlar ve genç kızlar taciz, tecavüz, toplu hamile bırakılma ve fuhuşa zorlanmayı içeren cinsel şiddete maruz kalmaktadır (UNCHR, 1991). Yapılan araştırmalar, cinsiyete dayalı şiddet olarak adlandırılan bu durumun tüm dünyada kadın mülteciler için en önemli ve trajik problem olduğunu göstermektedir (Lori & Boyle, 2015: 72).

Mülteci ve sığınmacıları konu alan epidemiyolojik araştırmalar, savaş ortamında yaşanan travmaların travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) başta olmak üzere depresyon, somatizasyon, kaygı bozuklukları ve psikotik bozuklukların ortaya çıkmasına veya geçmişte var olan psikiyatrik bozuklukların şiddetlenmesine neden olduğunu göstermiştir (Hassan vd., 2016:131; Ghumman vd., 2016:247; Alpak vd., 2014:5). Mülteci ruh sağlığı araştırmalarının odağında olan TSSB, mülteci gruplar arasında prevalasında büyük farklılıklara rastlanılan bir

bozukluktur. Batıya göç etmiş mültecileri konu alan bir gözden geçirme çalışmasında TSSB yaygınlığı %10 (Fazel vd., 2005) iken bu oran Türkiye'deki Suriyeli mülteciler için kadınlarda %46,2; erkeklerde ise %22,2'dir (Alpak vd., 2014).

Literatürde mültecilerde TSSB prevalansını etkileyen riskler sosyodemografik ve kişisel faktörler, göç öncesi, göç eylemi ve göç sonrasına ilişkin faktörler, psikolojik ve ekolojik faktörler olarak ele alınmaktadır. Mültecilere ilişkin bir gözden geçirme çalışmasına göre sosyodemografik-kişisel değişkenlerden kadın olmak, eğitim seviyesinin yüksekliği veya düşüklüğü, geçmişte psikiyatrik hastalık tanısı almış olmak, çok genç veya yaşlı olmak ve travma yükü TSSB ile ilişkili kişisel risk faktörleri arasında gösterilmiştir (Porter & Haslam, 2005: 609; Norris & Slone, 2013: Acartürk vd.,2018:4). Mültecilerde ruh sağlığı risk faktörü olarak göç evrelerinin her birinde sivilleri bekleyen çok sayıda travmatik olay söz konusudur. Göç öncesi dönemde en sık karşılaşılan travmatik olaylar; işkenceye maruz kalma, kıtlık, aile ve arkadaş kaybı, çekirdek ailenin dağılması ; göç eylemi esnasında en sık yaşananlar yolculuğa ilişkin güçlükler (zor ve yaşamsal tehlike içeren koşullar, açlık,kandırılma) ve cinsel ve fiziksel şiddet; göç sonrasında ise daha da çeşitlenen işsizlik, olumsuz fiziksel şartlar altında yaşam, kültürel uyum sorunları, sosyal destek kaybı, kültürel kayıp yasası, cinsel taciz veya tecavüzdür (Pumeriega vd., 2005; Giacco vd., 2018; Steel vd., 2017; Bhugra, 2004; Bustamante vd., 2017) . TSSB ile ilişkili psikolojik faktörler yaşanan travmatik olayların neden olduğu korku, çaresizlik, utanç veya suçluluk gibi duyguların hafıza, bilgi işleme, biliş ve davranışlar üzerinde yol açtığı işlev kayıplarını içermektedir. Mültecilerde TSSB prevalansını etkileyen ekolojik faktörlere bakıldığında ise travmatik olay ve çevre faktörlerinin birbirleriyle ve travmatik olayla olan ilişkisi literatürde ele alınmaktadır (Harvey, 1996).

Savaş ve zorla yerinden edilme nedeniyle yaşanan travmatik olaylar psikolojik örselenmeye neden olabildiği gibi bireylerin sahip olduğu sıradışı güçleri, başa çıkma mekanizmalarını ve psikolojik dayanıklılıklarını açığa çıkarabilmektedir (Goodman vd., 2017:95). Psikolojik dayanıklılık en genel anlamda zor yaşam olayları karşısında adapte olmak ve başarılı bir şekilde üstesinden gelmektir (Agaibi ve Wilson, 2005:198). Psikolojik dayanıklılığın anahtar temalarına bakıldığında zorlukların üstesinden gelmeyi güçlendirmek, adaptasyon, alışma, iyi bir ruh sağlığı, eskisine dönebilme yeteneği (Aburn vd., 2015:991) ön plana çıkmaktadır. Alan yazında, psikolojik dayanıklılığın olağan dışı koşullar altında elde edilen olumlu sonuçlara rağmen nadir değil sıradan ve doğal oluşu (ordinary magic) (Masten, 2001: 227), dinamik bir süreç olduğu (Rutter, 2012:335), psikopatoloji yokluğundan ziyade az sayıda sıkıntı ile kişinin genel psikolojik ve fizyolojik işleyişinin devam etmesine işaret ettiği (Mancini ve Bonanno, 2006:972) ve travmatik yaşantılar karşısında bir çeşit psikolojik

bağıklık sistemi olarak işlev gösterdiği (Davydov, 2010:480) vurgulanmıştır. Amerikan Psikologlar Birliği ise (2014) psikolojik dayanıklılığı süreç açısından ele almış ve sürecin sonucunda ortaya çıkan pozitif iyilik halinin sürmesine vurgu yapmıştır.

Çok sayıda boylamsal gelişim araştırması güç koşullar altında olumlu gelişimsel çıktılar gösteren çocuklara dair psikolojik dayanıklılık bulgularına işaret etmektedir (Werner, 1989; Garnezy,1987). Çocuklara ilişkin psikolojik dayanıklılık araştırmaları, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanısının DSM III'te yer almasından sonra yetişkin travma mağdurlarının travma sonrasındaki olumlu adaptasyonunu gösteren çalışmalara evrilmiştir (Richardson, 2002). Bu çerçevede, mülteci ruh sağlığına ilişkin araştırmalar da travma-odaklı yaklaşım yerine pozitif psikoloji bakış açısıyla mültecileri ele almaya başlamıştır. Mülteci kadınlarda psikolojik dayanıklılığın risk faktörleri işsizlik, 65 yaşın üstünde olmak, etnik azınlık statüsü, geçmiş psikiyatrik bozukluk gibi demografik özelliklerdir (Norris vd., 2002). Buna karşın erkek olmak, ileri yaş, Asyalı olmak ve yüksek eğitim seviyesinin psikolojik dayanıklılıkla ilişkili olduğuna işaret edilmiştir (Mancini ve Bonanno, 2006; Bonanno vd., 2010).

Psikolojik dayanıklılık araştırmaları savaşın kaçınılmaz bir TSSB risk faktörü olarak değerlendirilmesi kadar savaş karşısında bireylerde gözlemlenen psikolojik dayanıklılık gibi koruyucu faktörlerin işlevine odaklanan pozitif psikoloji yaklaşımı ile mültecilerde gruptaki TSSB prevalans farklılıklarını açıklama ve yapılacak psikososyal müdahale niteliklerini belirleme açısından oldukça önemlidir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın genel amacı Suriyeli sığınmacı kadınların psikolojik dayanıklılık ve TSSB düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu bağlamda psikolojik dayanıklılık ve TSSB düzeyinin medeni durum, kadının kendisinin çalışma durumu, evli olan kadınların eşinin çalışma durumu, evde bulunan toplam kişi sayısı, savaşta veya göçte yaralanma, savaş nedeniyle aile/akraba kaybı, ailede göç edemeyen varlığı, kalanların akrabalık derecesi, genel mali durum değerlendirmesi, genel fiziksel sağlık değerlendirmesi, genel psikolojik sağlık değerlendirmesi, geçmiş psikiyatrik hastalık durumu ve Ankara Kızılay Toplum Merkezine devam süresi, maruz kalınan travmatik olay sayısı ve niteliği gibi değişkenler açısından farklılık gösterip göstermediği araştırılmıştır.

1.3.Araştırmanın Önemi

Suriye İç Savaşı nedeniyle oluşan insani krize ‘açık kapı’ politikası ile karşılık veren Türkiye, dünyada en fazla sayıda Suriyeliye geçici barınma sağlayan ülke olmuştur. Bu durum Türkiye tarihi için de bir ilktir. İçişleri Bakanlığı, Göç İdaresi Genel Müdürlüğü’nün en son verilerine göre, ülkemizde geçici barınma merkezlerinde 138.833, geçici barınma merkezleri dışında ise 3.490.434 Suriyeli bulunmaktadır. Ülkemizdeki Suriyeli sığınmacıların 1.662.366’sını kız çocukları ve kadınlar oluşturmaktadır (GİGM, 2019). Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği’nin raporunda ‘*mülteci kız ve kadınların erkek mültecilere kıyasla daha farklı ve özel koruma ihtiyaçlarının olduğu*’ vurgulanmıştır (UNCHR, 1991). Bu nedenle ülkemizdeki Suriyeli sığınmacı kadınların ruh sağlığına dair spesifik çalışmaların yapılması önem arz etmektedir. Bu bağlamda epidemiyolojik araştırmalar oldukça önemlidir ancak Suriyeli sığınmacı kadınların göç evrelerinde yaşadıkları olaylara bağlı olarak ortaya çıkan psikopatolojiyi tespit etmek kadar kadınlarda varolan kaynakları ve güçleri de değerlendirmeye almak Suriyeli sığınmacı kadınların ruhsal durumuna dair bütüncül bir sonuca varılması açısından önem arz etmektedir. Psikolojik dayanıklılık ve TSSB’yi birlikte ele alan araştırmaların bireylerin ihtiyacı olan tedavi edici ya da koruyucu yaklaşımlardan doğru olan müdahalenin seçilmesi, gereksiz ve yanlış müdahalenin önlenmesi konusunda önemli olduğu belirtilmiştir (Bonanno, 2004).

Araştırmanın önemine ilişkin bir diğer konu ise literatürdeki çalışmaların yapıldığı ülkelere ilişkindir. Mültecileri konu alan ruh sağlığı çalışmalarına göz atıldığında araştırmaların çoğunlukla Batı’da yapıldığı göze çarpmaktadır (De Jong vd.,2001). Ülkemizin Doğu ve Batı arasında bir köprü olması nedeniyle zorunlu veya isteğe bağlı göçlerde bir geçiş bölgesi olması, son yıllarda ise göç için hedef ülke haline gelmesi söz konusudur. Bu nedenle ülkemizde başta Suriyeli sığınmacılar olmak üzere diğer sığınmacı ve mülteci gruplar üzerine yapılacak çalışmalarla göç evrelerinin mülteciler üzerindeki etkilerinin araştırılması ve mültecilere yönelik hizmetlerin belirlenmesi açısından oldukça önemlidir.

1.4.Araştırmanın Varsayımları

Araştırmaya katılan Suriyeli sığınmacı kadınların evreni temsil ettiği ve uygulanan veri toplama araçlarına samimi cevaplar verecekleri varsayılmıştır. Ayrıca verileri ölçmek için kullanılan Harvard Travma Envanteri’nin Suriyeli sığınmacı kadınların TSSB düzeylerini ve

Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin psikolojik dayanıklılık düzeyini belirlemede yeterli olduğu varsayılmıştır.

1.5. Araştırmanın Soruları

1. Suriyeli sığınmacı kadınlarda psikolojik dayanıklılık ve TSSB düzeyleri kadınların:

1.1. Yaşlarına

1.2. Eğitim durumlarına

1.3. Medeni durumlarına

1.4. Kendisinin çalışma durumuna

1.5. Eşinin çalışma durumuna

1.6. Evde bulunan toplam kişi sayısına

1.7. Türkiye'de bulunma süresine

1.8. Savaş nedeniyle veya göç sırasında yaralanma durumuna

1.9. Savaş nedeniyle ailedeki kayıp durumu

1.10. Aileden göç edemeyenleri varlığına

1.11. Suriye'de kalan yakınlarının akrabalık derecesine

1.12. Genel fiziksel sağlık durumuna

1.13. Genel psikolojik sağlık durumuna

1.14. Genel mali durum değerlendirme

1.15. Geçmiş psikiyatrik hastalık varlığına

1.16. Ankara Kızılay Toplum Merkezine devam etme süresine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

2. Suriyeli sığınmacı kadınların psikolojik dayanıklılık toplam puanları ve TSSB toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

3. Suriyeli sığınmacı kadınların TSSB puan ortalamaları yaşadıkları travmatik olayların niteliğine ve sayısına göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

4. Suriyeli sığınmacı kadınların psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları yaşadıkları travmatik olayların niteliğine ve sayısına göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın 2019 yılının Ocak-Mart ayları arasında gerçekleştirilmiş olması ve çalışma grubunu Ankara Kızılay Toplum Merkezi faydalanıcısı Suriyeli sığınmacı kadınlardan,

18 yaş üstü okuma yazma bilenlerin oluşturması bir sınırlılığıdır. Ayrıca, Suriyeli sığınmacı kadınların psikolojik dayanıklılık seviyesi ve TSSB belirtilerinin klinik görüşme yapılmadan sadece belirtilen ölçeklerle tespit edilmiş olması, çalışma ekibinde psikiyatrist olmaması araştırmanın diğer önemli sınırlılığıdır.



İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Arap Baharı ve Suriye İç Savaşı

Arap Baharı, 2010 yılında Tunus'taki üniversite mezunu bir seyyar satıcının kendini yakması sonucunda başlayan gösterilerin bir halk isyanına dönüşmesi ve ülkede 23 yıldır devam eden iktidarın sonlanmasının etkisiyle birçok Afrika ülkesine yayılan halk hareketlerine verilen genel bir isimdir (Canyurt, 2018:1104). Uzun süren iktidarlara ve totaliter rejimlere gösterilen tepkilerle başlayan bu halk hareketlerinin Suriye'ye sıçraması 2011 yılında, Der'a kasabasında yaşayan iki gencin duvara yazdığı ifadeler nedeniyle tutuklanıp ağır işkence görmesine tepki vermek için başlayan gösterilerinin orantısız şiddetle bastırılması sonucunda gerçekleşmiştir. Der'a'da yaşananlara tepki olarak Şam'da yapılan gösterilerde, halkın üzerine ateş açılması nedeniyle olaylar şiddetlenmiş ve sivillerin silahlanarak gruplaşması ile durum kısa sürede iç savaşa dönüşmüştür. Aradan geçen sekiz yılda, lokal gösterilerle başlayan süreç önce büyük bir iç savaşa dönüşmüş ardından Amerika ve Rusya başta olmak üzere Fransa, İran, İsrail, Katar ve Türkiye'nin de dahil olduğu uluslararası güç savaşlarının merkezi haline gelmiştir (Canyurt, 2018:1104).

Dokuzuncu yılında hala devam etmekte olan Suriye İç Savaşı, İkinci Dünya Savaşından sonraki en ağır bilançoya sahiptir. Suriye İnsan Hakları Gözlemevi (SOHR, 2018) verilerine göre 2018 Mart ayı itibarıyla 511 binden fazla kişi hayatını kaybetmiştir. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği'nin 2019 verilerine göre ise 5,6 milyon Suriyeli ülkesinden ayrılarak dış göçe; 6,6 milyon Suriyeli ise ülke içinde yer değiştirerek iç göçe zorlanmış, bu iç göçün 3.1 milyonunu ise kadınlar oluşturmuştur (UNCHR, 2019). Birleşmiş Milletler İnsani İhtiyaçlara Genel Bakış Raporu'na göre, 2018 yılı içinde günlük olarak 4477 Suriyeli ülke içinde zorla göç ettirilmiştir (UNHNO, 2019). 2011'de başlayan savaşın getirdiği yıkım temel insani ihtiyaçların karşılanmasını ve hayatta kalmayı oldukça zorlaştırmıştır. Rapor verilerine göre Suriye'de 10,2 milyon kişi patlayıcı tehlike riski altında yaşamını sürdürmektedir ki bu sayı ülkedeki iki kişiden birinin patlayıcı tehlikesiyle karşı karşıya yaşadığını göstermektedir. İç savaş sonucunda, Suriye'nin kanalizasyon sisteminin %50 si çökmüş, ülkedeki her üç okuldan bir tanesi yıkılarak kullanılamaz hale gelmiştir. 2019 yılı itibarı ile nüfusun %83'ü fakirlik sınırının altında ve %59'u insani yardıma muhtaç durumdadır (UNHNO, 2019).

2.2. Göç, Zorla Yerinden Edilme ve Mültecilik

İnsanlık tarihi boyunca savaş ve çatışmalar sivililerin şiddetin açık hedefi haline gelerek mağdur olmasına ve buna bağlı kitlesel göç hareketlerinin ortaya çıkmasına neden olmuştur (Peddle, 2007:186). Araştırma raporlarına göre göç dünya genelinde her yıl artış göstermektedir. Uluslararası Göç Örgütü'nün (IOM) tanımına göre göç: "süresi, yapısı, nedeni ne olursa olsun bir devlet içinde veya uluslararası bir sınırı geçerek insanların yer değiştirdiği nüfus hareketleridir" (IOM,2009). Bu tanım mültecileri, zorla yerinden edilmiş kişileri ve ekonomik göçmenleri de içine almaktadır.

Birleşmiş Milletler Uluslararası Göç Raporuna göre, 2017 yılı itibariyle dünya genelinde 258 milyon kişinin uluslararası göçmen durumunda olduğu tahmin edilmektedir. Bunların yaklaşık %57'si gelişmiş bölgelerde yaşarken, geri kalanına gelişmekte olan bölgeler ev sahipliği yapmaktadır (UNCHR,2017).

Göç söz konusu olduğunda göçmen, sığınmacı ve mülteci kavramlarının birbirinin yerine kullanıldığı görülse de bu kavramların her biri literatürde farklı anlamlara gelmektedir. '*Göçmen*', çoğunlukla ekonomik fırsat arayışı nedeniyle başka bir ülkeye kalıcı olarak giden kişileri nitelerek için kullanılırken (Sangalang vd., 2018), '*sığınmacı*', ekonomik olmayan sebeplerle başka bir ülkeye göç etmiş ve aynı zamanda henüz mültecilik haklarını elde edememiş kişiler için kullanılmaktadır (Aker&Işık, 2017:283). Dolayısıyla sığınmacılıkta kişinin göç etmesine neden olan zorunluluklar ortadan kalktığında kişilerin kendi ülkesine dönmesi söz konusudur. '*Mülteci*' ise, 1951 Birleşmiş Milletler Mültecilerin Statüsü Sözleşmesi'ne ve 1967 Protokolüne göre, 'ırk, din, milliyet ve belirli bir sosyal grubun üyeliği veya siyasi görüş ve uyrukları nedeniyle zulümden "sağlam temelli korku" nedeniyle kaçan ve bu korku nedeniyle geri dönmek istemeyen kişi'dir (Kutlu, 2016:123).

Savaşlar ve iç çatışmalar dünya genelindeki zorunlu göç hareketlerinin en önemli nedenlerinden biridir. İkinci Dünya Savaşından sonra çoğu gelişmekte olan ülkelerde ortaya çıkan 145 çatışma savaşa dönüşmüştür (Niaz, 2014:1) ve bunların içinde en fazla sayıda sivilin zorunlu göçüne neden olanı ise hiç şüphesiz ki Suriye İç Savaşı'dır.

BM Mülteciler 2018 yılı Global Trends Raporu'na göre; zulüm, çatışma veya yaygınlaşmış şiddetin bir sonucu olarak hem ülke sınırları içinde hem de ülke sınırlarının ötesinde zorla yerinden edilmiş kişilerin sayısı dünya genelinde son 10 yılda yüzde 50'den fazla artmıştır (UNHCR, 2018). 2007'de zorla yerinden edilen kişi sayısı 42,7 milyon iken bu sayı 2017'nin sonunda 68,5 milyona ulaşmıştır. Her geçen dakikada dünyada yerinden edilmiş kişi sayısına 31 kişi eklenmektedir. Rapora göre; zulüm, ihtilaf veya şiddet sonucu zorla yerinden

edilen 68,5 milyon kişinin %58'i, 40 milyonu, ülke içinde yerinden edilmiş kişilerdir, kalan %42 ise 25,4 milyon mülteciyi ve 3,1 milyon sığınmacıyı içermektedir. Son dönemde özellikle Suriye İç Savaşı, bölgedeki diğer çatışmalar ile Güney Sudan ve Myanmar'daki çatışmalar nedeniyle 2013-2017 arasında zorun göç durumları yoğunlaşmıştır (UNHCR, 2018).

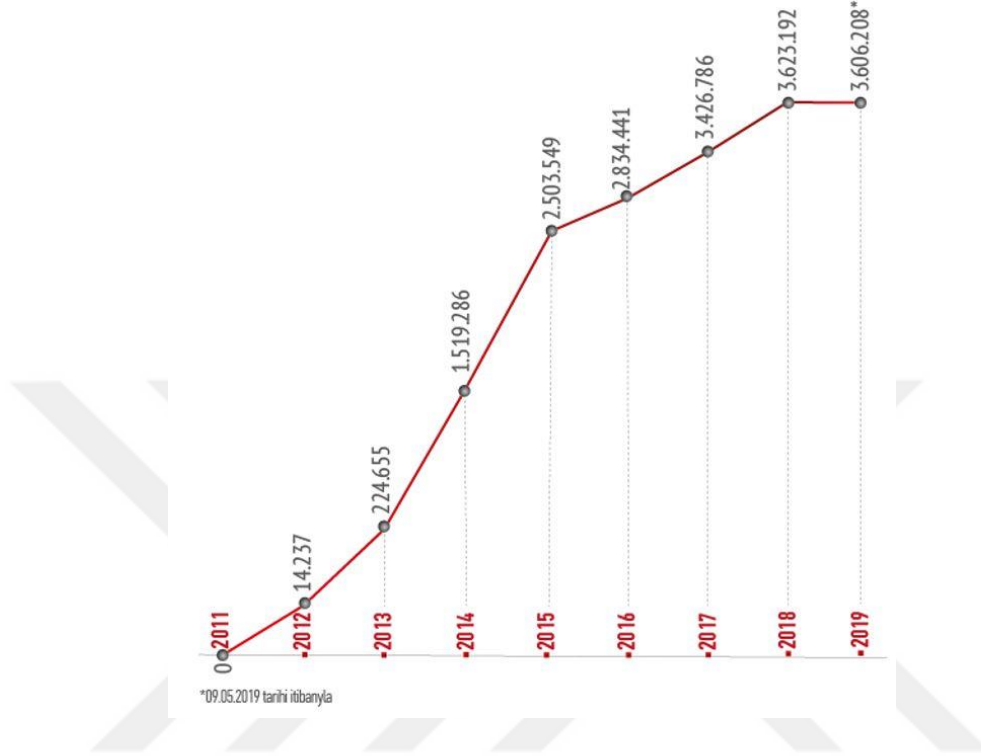
BM Mülteci Örgütü'nün verilerine göre, 2017 yılında dünyadaki mültecilerin yarısından fazlası (%68) beş ülkeden gelmektedir: Suriye Arap Cumhuriyeti (6,3 milyon), Afganistan (2,6 milyon) ve Güney Sudan (2,4 milyon), Myanmar (1,2 milyon) ve Somali (986,400). Bu beş ülke başta olmak üzere 2017 yılında dünya genelinde zorla yerinden edilen kişilerin göç ettikleri veya yer değiştirerek gittikleri ülkelerin ilk beşi Lübnan, Türkiye, Yunanistan, Afganistan ve İtalya'dır (UNCHR, 2019).

2.3. Türkiye'deki Suriyeli Misafirler

Suriye İç Savaşı'nda sivillere yönelik katliamlar bir ay içerisinde başta Türkiye olmak üzere, komşu ülkelere mülteci göçüne neden olmuştur. Hızla artan sığınmacı oranı nedeniyle Türkiye'de Mayıs 2011 tarihinden itibaren çadır kentler oluşturulmuştur. Ancak Cenevre Sözleşmesi gereğince Türkiye, Avrupa ülkeleri dışından gelen göçmenlere 'mülteci' statü vermemektedir (Kutlu, 2016:123). Bununla birlikte, Suriye'deki iç savaşın ilk aylarından itibaren oluşan göç karşısında "Açık Kapı Politikası" ile Suriyeliler 'Geçici Koruma Yönetmeliği' kapsamında ülkeye direkt kabul edilmiştir. Geçici koruma, kitlesel akın halinde göç eden siviller için bireysel olarak statü belirlemeyle vakit kaybedilmeden koruma sağlamak için geliştirilmiş bir düzenlemedir. Sığınmacılık doğası gereği mülteciliğin getirdiği haklardan yoksun olmayı beraberinde getirmektedir ancak 22 Ekim 2014 tarihinde yürürlüğe giren Geçici Koruma Yönetmeliği ile Türkiye'de bulunan Suriyelilere valilikler tarafından 'Geçici koruma Kimlik Belgesi' verilmektedir. Geçici koruma yönetmeliği kapsamında 'hiç kimse, işkenceye, insanlık dışı ya da onur kırıcı ceza veya muameleye tabi tutulacağı veya ırkı, dini, tabiiyeti, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi fikirleri dolayısıyla hayatının veya hürriyetinin tehdit altında bulunacağı bir yere gönderilemez' (Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2014). Yönetmeliğe göre Geçici Koruma Kimlik Belgesi'ne sahip Suriyeli sığınmacılar Türkiye'de sağlık, eğitim, iş piyasasına erişim, sosyal yardım ve hizmetler ile tercümanlık ve benzeri hizmetlerden yararlanma hakkı kazanmaktadırlar.

Göç İdaresi Genel Müdürlüğü'nün Mayıs 2019 verilerine göre Türkiye'ye göç eden Geçici Koruma kapsamındaki Suriyeli sığınmacıların sayısı 2011-2019 arasında düzenli olarak artmış, göçün en yoğun artışı 2013-2015 arasında gerçekleşmiş ve Mayıs 2019'a gelindiğinde

Türkiye'deki Suriyeli sığınmacı sayısı 3.606.208 olmuştur (GİGM,2019). Geçici Koruma Kapsamındaki Suriyelilerin yıllara göre dağılımına dair istatistiksel bilgiler Şekil 1.'de gösterilmiştir.



Şekil 1. Yıllara göre Türkiye’de Geçici Koruma Kapsamındaki Suriyelilerin Sayısı

Kaynak: T.C. İç İşleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2019

2.4. Travma ve Travmatik Olay

Sözlük anlamı ile travma ‘Herhangi bir fiziksel etkenle oluşan yaralanma, incinme, zedelenme, yara, bere’dir (TDK, 2019). 19. ve 20. yy.’ın ilk yarısında “travma” kavramı çoğunlukla savaş ya da büyük kazalar sonucunda kişilerin yaşadığı fiziksel yaralanmalar için kullanılmıştır (Jones & Wessely, 2007 :165). 1970’lerden sonra ise travmanın psikolojik örselenmeye ilişkin kullanımına rastlanmaktadır. Ruhsal travma kişinin yoğun çaresizlik duygusuna kapıldığı, başa çıkma mekanizmalarını işlevsiz hale getirecek olayların sonucunda oluşmaktadır. Bir olayın travma olarak değerlendirilmesi için gereken bazı koşullar bulunmaktadır. Travmatik olay gündelik değildir, kişi için olağan-dışı olması gerekmektedir (Sungur, 1999:106). Bu olayın kişinin fiziksel, duygusal ve ruhsal bütünlüğüne zarar verecek nitelikte olması da gerekmektedir.

Literatürde travmatik olaylar türüne göre sınıflandırılmaktadır. En yaygın sınıflamaya göre travmatik olaylar üç başlık altında toplanmıştır (DSM-5 TR, 2014):

1. İnsan eliyle, kasıtlı gerçekleştirilen olaylar (savaş, işkence, tecavüz, terör olayları vb.)
2. İnsan eliyle, kaza sonucu ortaya çıkan olaylar (trafik kazası, gemi/uçak kazaları, iş kazaları)
3. Doğal afetler (sel, deprem, kıtlık vb)

İnsan eliyle kasıtlı gerçekleştirilen travmatik olaylar ise beş alt kategoride ele alınmıştır (Şahin, 1995):

1. Siyasi nedenlerle yapılan işkence ya da kötü muamele (siyasi mahkumlar).
2. Siyasi olmayan nedenlerle işkence ya da kötü muamele görme (sokak çocukları, adli tutuklular, çocuk ıslah evindeki çocuklar, sivil halk vs.).
3. Savaş travmasına maruz kalma (savaş tutsakları, mülteci/sığınmacılar)
4. Aile içi şiddete maruz kalma,
5. Cinsel saldırı, taciz ve tecavüz

2.5. TSSB'nin DSM Tanı Sistemlerine Göre Tarihsel Süreci

Literatürde travmatik olaya bağlı gelişen psikopatolojinin tanımlanmasında 19. yüzyılda savaştan dönen askerlerde ortaya çıkan semptomları anlama ve anlamlandırma çabasıyla yazılan kitaplar önemli ölçüde etkili olmuştur. Bunların en bilinenlerinden biri olan Jacop Dacosta'nın 'İrritabl Kalp' adlı çalışmasında, Amerikan İç Savaşı'na katılan askerlerde görülen göğüs kafesinde sıkışma ve çarpıntı belirtileri "Savaş Stres Reaksiyonu" şeklinde tanımlanmıştır (Keane vd., 2006: 162). Benzeri bir yaklaşım, I. Dünya Savaşı'ndan dönen bazı askerlerde ortaya çıkan şiddetli titreme, sabit bakan gözler, açıklanamayan körlük, felç gibi belirtilerin 'bomba şoku' (Shell Shock) olarak adlandırılmasında da görülmüştür (Keane vd., 2006:162). Askerlerde görülen bu belirtileri Oppenheim 'savaş nevrozu' olarak adlandırırken, benzeri semptomları Kraepelin 'korku nevrozu' olarak değerlendirmiştir (Birmes, Hatton, Brunet ve Schmitt, 2003: 21). Aynı dönemde Abraham Kardiner ([1941], aktaran Birmes vd.,2003: 17) I. Dünya Savaşı gazilerine dair gözlemlerini anlattığı 'Travmatik Savaş Nevrozları' isimli kitabında bugünkü travmatik sendromun klinik ana hatlarını geliştirmeye yönelik bir formülasyon yapmıştır (Özen, 2017: 109).

Travma ve etkilerinin fizyolojik hasardan çok psikolojik bir örselenme olduğu anlayışının ortaya çıkışında II. Dünya Savaşından dönen askerlerde, toplama kampı kurbanlarında, tecavüz kurbanı olan kadınlarda ve Vietnam Savaşı'ndan dönen askerlerde ortaya çıkan semptomların benzerliği etkili olmuştur. Tüm bunlar 1952 yılında II. Dünya Savaşı'nın sosyo-politik etkisi ile şekillenen, ilk 'Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'na (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) yansımıştır. DSM I'de travmatik olaya maruz kalan kişiler için kullanılan Büyük Stres Reaksiyonu tanısı (Özen, 2017) hem travmatik olayın savaş esnasında gerçekleşmesi veya patlama gibi çok şiddetli bir durumu içerilmesi gerekliliği hem de tanının organik sebebi gösterilemeyen hastalıkların alt grubu olarak, duruma bağlı ve 'geçici' olan bir 'kişilik bozukluğu' olarak sınıflandırılması nedeniyle o dönemin ihtiyaçlarını karşılama da kapsayıcı olmadığı ileri sürülmüştür (Friedman vd., 2011: 738).

1966'da yayınlanan DSM II'de var olan eksiklikler giderilememiş, travma kelimesi kullanılmadan kavram şu şekilde tanımlanmıştır: 'altta yatan herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan kişilerde çok yoğun ve baskılı bir çevresel olaya maruz kaldıktan sonra çıkan belirtilerdir' (Özen, 2017: 112). DSM I'de olduğu gibi belirtilerin geçici olarak değerlendirilmesi DSM II'nin de etkili bir tanı kriteri oluşturamadığını göstermiştir. Bu nedenle 1970'lere gelindiğinde travmatik olaya maruz kalan kişilerde görülen belirtiler DSM II'de bulunmayan 'tecavüz travması sendromu', 'çocuk istismarı sendromu' ifadeleriyle tanımlanmaya başlanmıştır (Friedman vd., 2011: 738). Yaşanan sorunlar ve mevcut DSM kriterleri ile kapsanmayan semptomlar ilk kez 1980'de DSM III'te, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) adı altında özgül bir tanı oluşturulmasıyla giderilmeye çalışılmıştır (Ozer vd., 2003). Ayrıca DSM III, TSSB'yi bir anksiyete bozukluğu olarak sınıflandırmıştır. DSM III' semptom sayısı 12'den 17'ye yükseltilmiş ve başlıca 5 ölçüt belirlenmiştir. Bunlar;

1. Travmatik yaşantı pek çok insanda stres yaratabilecek türde ve şiddette olmalı,
2. En az bir belirti travmanın başlaması ile ilgili olmalı
3. İki ya da daha çok belirti duyarsızlık ve belirtilerde azalma ile ilgili olmalı
4. En az bir ek belirti kümesi bulunmalı
5. Belirtilerin belirli bir sürekliliği olmalı

(APA [1980]'den aktaran Özen ve Hızlı Sayar, 2015:350).

DSM III'ün yeniliklerinden biri, TSSB için bir önkoşul olarak belirlenen A kriteridir. Travmatik olayın betimlemesini içeren bu kriter daha sonraki versiyonlarda içeriği değiştirilerek korunmuştur ve TSSB'yi kişinin belirli niteliklerdeki bir olayı yaşamasına bağlı olarak tanılanan bir bozukluk olarak DSM'deki diğer tanılardan ayırtmıştır. DSM III'te

travmatik olay ‘hemen herkeste belirgin düzeyde sıkıntı yaratacak bariz bir olay’ şeklinde muğlak tanımlanmış, 1987’deki revizyonda travmatik olayın insanın yaşadığı sıradan olaylardan farklı şiddette olması gerektiği belirtilmiştir. 2000 yılına gelindiğinde, DSM III-R’de belirlenen tanı ölçütlerine yenileri eklenmemiş ancak A kriterinde, travmatik olaya ilişkin fizyolojik tepkinin aşırılığına değinilmiştir. Bu değişiklikten sonra DSM IV’te, ‘kişinin gerçek bir ölüm veya hayati tehdit, ölümcül yaralanma ya da kişinin kendisinin ya da başkalarının bedensel bütünlüğünü tehdit eden olayı yaşamış olması, bu duruma şahit olması nedeniyle aşırı korku, çaresizlik ya da dehşet’ travmatik olayın çerçevesi olarak belirlenmiştir. (Özten ve Sayar, 2015:350). Belirlenen A kriterinde, olayın kişinin kendisinin veya başkasının başına gelmesinin travmatik olay olarak kabul edilmesiyle birlikte ikincil travmatizasyon da bir anlamda meşrulaşmıştır (Özen, 2017: 114). Bununla birlikte tanımda yer alan "yoğun korku, dehşet ya da çaresizlik" gibi ifadeler öznel olması açısından eleştirilmiştir. DSM IV’te B kriteri ile tekrar yaşama, C kriteri ile kaçınma ve D kriteri ile artmış uyanıklık durumu belirtilerinden oluşmaktadır.

2013 yılında açıklanan DSM 5 bir dizi değişikliği de beraberinde getirmiştir. Bunların içinde TSSB’nin Anksiyete Bozuklukları yerine ‘Travma ve Stresörle İlişkili Bozuklukları arasında yer alması en dikkat çekenlerden biri olmuştur. Bunun sonucunda DSM-5’te TSSB’nin salt “korku” yerine anhedonik/disforik belirtiler de gösterebilen, negatif bilişler ve kızgınlık, dürtüsellik, kendine zarar verme gibi davranışsal belirtilerin de ortaya çıktığı bir sendrom olarak tanımlanmıştır. DSM 5’te travmatik olayla karşılaşmanın yolları, doğrudan yaşama, başkalarının yaşadığı travmatik olaya tanıklık etme, aile veya yakın arkadaşlarının travmatik olaya maruz kaldığını haber alma şeklinde belirlenmiştir (Koroğlu, 2014:146). Ayrıca DSM IV’te muğlaklık yönünden eleştirilen korku, çaresizlik, dehşete düşme tepkileri çıkarılmıştır. DSM IV’teki B kriteri genel olarak muhafaza edilmiş ancak C ve D kriterleri DSM 5’te değişikliğe uğramıştır. DSM IV’te C kriterindeki 7 tane kaçınma belirtisi (duygulanımdaki kısıtlılık, aktivitelere ilgi kaybı, insanlardan uzaklaşma, gelecekle ilgili karamsarlık, travmanın hatırlanamaması ve küntleşme belirtileri) DSM-5’te D grubunda sınıflanmıştır. C kriterindeki kaçınma belirtileri ise olaya ilişkin içsel ve dışsal uyaranlardan kaçınma olarak ikiye ayrılmıştır. D kriterine bakıldığında, DSM IV’te artmış uyarılmaya ilişkin semptomlar DSM 5’te biliş ve duygudurumdaki olumsuz değişikliklere dair 7 belirtiyi (çarpık düşünceler, öfke, korku, suçluluk ve utanç gibi duygulardaki süreklilik, kişinin kendisi ve çevresi için abartılmış olumsuz inanç ve beklentilerinin olması) içermiştir. DSM IV’teki D kriterleri DSM 5’te E kriterine dahil edilmiş ve kendine zarar verme veya zarar görmekten kaçınmama davranışları eklenmiştir. DSM IV’te TSSB alt tipleri olarak belirtilen akut ve kronik kronik yerine ‘çözülme

(disosiyatif) belirtileri gösteren' ve 'geç başlangıç gösteren' olarak iki yeni alt tip tanımlanmıştır (Köroğlu, 2014:148).

2.6. Epidemiyoloji

TSSB, travmatik yaşantıya veya insan eliyle oluşturulmuş afetlere maruz kalmanın sonucu olarak ortaya çıkan en yaygın psikiyatrik bozukluktur (De Jong vd., 2001). Ampirik araştırmalar, iki kişiden birinin yaşamı boyunca en az bir travmatik olayla karşılaştığını (Ozer vd., 2003:54) ancak sadece bazı kişilerin travma sonrasında psikolojik örselenme belirtileri (TSSB) gösterdiğini ortaya koymuştur (Keane vd., 2006: 169). Travmatik yaşantıya kişiler tarafından verilen tepkinin heterojenliğini yansıtan bu durum nedeniyle psikolojik örselenmeye sebep olduğu düşünülen olaylar için '*travmatik olay*' yerine '*potansiyel travmatik olay*' (PTO) ifadesinin kullanılması önerilmiştir (Bonanno, 2004:20).

Dünya Sağlık Örgütü için Amerika, Güney Amerika ülkeleri, Avrupa ülkeleri ve bazı Afrika ülkelerini de kapsayan 24 ülkede gerçekleştirilen Ruh Sağlığı Anketinde 69.000'e yakın kişiyle 29 travmatik olayın yaygınlık oranları araştırılmıştır (Kessler vd., 2017:5). Ankete göre yaşam boyu süreçte ortalama üç travmatik olay yaşayanların oranı %70,4'tür. Araştırmada en sık karşılaşılan travmatik olay, sevilen bir yakının ani ölümü (%31,4) ve direkt hayati tehlikeye veya ciddi yaralanmaya (örn. motor kazası) maruz kalmak (%23,7) iken, en az karşılaşılan travmatik olay ise ankette 'özel' kategorisi ile adlandırılan ve 'kişinin anlatmak istemeyeceği bir yaşantı' olarak açıklanan durumlardır (%4,9).

Anket bulgularına sosyo-demografik değişkenler açısından bakıldığında travmatik olayların epidemiyolojisinde cinsiyetin kişilerin maruz kaldığı travmatik olay türü ile ilişkili bir değişken olduğu görülmektedir. Verilere göre kadınlar erkeklerden daha fazla partner cinsel şiddetine maruz kalırken, erkeklerin daha sık yaşadığı travmatik olay sevilen bir yakının ani ölümüdür. Evli kişilerin travmatik olaya maruz kalma riskleri daha düşükken, düşük eğitim seviyesinin şiddet, doğal afet ve kaza gibi olaylara maruz kalma ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Araştırmanın en ilginç değişkeni olan yaşa bakıldığında kişiler arası ilişkilerde maruz kalınan şiddetin en erken ortalama yaşı 17 olarak tespit edilmiştir. Partner cinsel şiddet için ortalama yaş 18, savaşla bağlantılı travmalar için 20 ve kaza-sevilen bir yakının ani ölümü ve diğer travmalar için ortalama yaş aralığı 24-31 olarak belirtilmiştir. TSSB riskinin en yüksek olduğu yaşlar travmatik olayın tipine göre kontrol edildiğinde; çocukluk, ergenlik ve 65 yaş ve üzeri olduğu ortaya konmuştur (Kessler vd.,2017:6). Araştırma bulgularına göre TSSB ile en yüksek

oranda ilişkili olan travmatik olaylar yakın partnerin cinsel şiddeti (%11,4), tecavüz (%9,5) ve sevgilisi tarafından fiziksel istismar (%8,6) olarak tespit edilmiştir.

Mültecilerde TSSB prevalansını tespit etmek için yapılan en eski çalışmalar Güneydoğu Asya'da Vietnam Savaşı sonrasındaki komünist rejimin şiddetinden kaçarak önce Tayland, Malezya ve Filipinler'e daha sonra da Amerika'ya sığınan sivillerle gerçekleştirilmiştir. Bu dönemde ilk kez Mollica ve arkadaşları savaş olaylarına maruz kalma ve psikolojik-fizyolojik hastalıkların yaygınlığına dair çalışmalar yapmıştır (Mc Donald ve Sand, 2011: 4). Araştırma sonuçlarına göre Amerika'ya kaçan Güneydoğu Asya'lı 700.000 mültecinin ortalama 10 travmatik olay ve 2 işkence yaşamış olduğu, mültecilerdeki TSSB oranının %50'ye yaklaştığı tespit edilmiştir. TSSB tanısını karşılayan mültecilerin diğerlerine kıyasla daha fazla sayıda travmatik olaya maruz kaldığı ortaya konmuştur (Mc Donald ve Sand, 2011:5).

Geçmişte çoğunlukla Batı toplumlarında yaşayan mülteci gruplarını ele alan prevalans araştırmaları son dönemde kendi toprağında işgal altında yaşayan Gazze gibi ülkelerde veya uzun süre iç çatışma altında kalmış ülkedeki sivillerle de gerçekleştirilmektedir. Bu çalışmaların hemen hemen hepsinde TSSB başta gelen ruh sağlığı problemlerindedir. Örneğin De Jong ve arkadaşlarının (2001:559) işgal, çatışma ve toplu şiddetin yaşandığı dört bölge olan, Cezayir, Kamboçya, Gazze ve Etiyopya'da, yaptığı araştırmaya göre TSSB yaygınlık oranları Etiyopya'da %15,8; Gazze'de %28,4; Kamboçya ve Cezayir'de %37,4'tür. Bu oranlar Batı'da tespit edilen oranlardan daha yüksektir. Kamboçya ve Cezayir'de kadınlardaki TSSB oranları daha yüksek iken Gazze'de erkeklerde görülen TSSB oranları daha yüksek ve Etiyopya'da ise kadın ve erkeklerde eşit orandadır. 12 yaşından sonra çatışmayla bağlantılı travmatik olay yaşama oranı Gazze'de %59,3; Cezayir'de %91,9; Etiyopya'da %43,8'dir. Yaşanan travmatik olaylardan işkence Etiyopya'da %25,5; Gazze'de %15; Kamboçya'da %9 ve Cezayir'de %8,4 oranındadır. Farhood, Dimassi ve Lehtinen'in (2016: 336) 29 yıl İsrail işgali altında kalmış olan Güney Lübnan'daki sivillerle yaptığı çalışmada ise ankete katılanların %86,7'sinin bizzat en az bir travmatik olay deneyimlediği ve TSSB prevalansının %29,3 olduğu bulunmuştur.

Kadın mülteci ve sığınmacılarda TSSB yaygınlık oranlarının daha yüksek olduğuna ilişkin çalışmalar mevcuttur (Porter ve Haslam, 2005: 609; Acartürk vd.,2018:4). Örneğin Gaziantep'te Suriyeli sığınmacılarla yapılan bir araştırmada TSSB oranları, kadın sığınmacılarda %46,2, erkeklerde ise %22,2 olarak bulunmuştur (Alpak vd.,2014: 3). Kongolu mültecilerle yapılan bir başka çalışmada ise, kadın mültecilerde TSSB oranları %58, erkeklerde ise %41,4 saptanmıştır (Ssenyonga vd., 2013: 146).

Kadın mültecilerde daha fazla TSSB belirtileri gözlenmesiyle ilişkili çok sayıda etken faktörün olduğu ancak bunların içinde zorunlu göç sürecinde cinsel ve cinsiyete dayalı şiddete

uğramanın oldukça belirleyici rol oynadığı belirtilmektedir. BM Mülteciler Yüksek Komiserliği'nin yaptığı tanımlamaya göre cinsel ve cinsiyete dayalı şiddet; “bir kişinin isteğine göre yapılan ve cinsiyet normlarına ve eşit olmayan güç ilişkilerine dayanan her türlü eylem”i ifade etmektedir (UNHCR, 2019). Uluslararası Kurtarma Komitesi'nin (IRC) raporuna göre, Suriyeli sığınmacı kadınlar zorla evlendirilme, çocuk yaşta evlendirilme, hayatta kalmak için cinsel ilişkiye ve fuhuşa zorlanma gibi cinsel ve cinsiyete dayalı şiddet içeren travmalara maruz kalmaktadır (IRC,2014). Bu durum dünya genelinde tüm sığınmacı ve göçmen kadınlarda TSSB oranlarının yüksek olmasıyla ilişkilendirilmektedir.

2.7. Etiyoloji

TSSB travmatik olaya maruz kalma ile sonucunda görülen bir psikopatoloji olarak literatürde kabul görse de yakın dönemde konuya ilişkin bazı çalışmalarda, travmatik olaya maruz kalmanın TSSB'de aslında ‘anahtar bir rol’ oynadığı ancak TSSB'nin çok faktörlü bir etiolojisinin olduğu ve TSSB tablosunun birçok nedenin kombinasyonuna dayalı olarak geliştiği söylemi yaygınlık kazanmıştır (Ford vd.,2015: 82). Literatürde travmatik bir olaya maruz kalan hemen herkeste gündelik deneyimin dışında ve rahatsızlık oluşturan semptomların oluşabildiğini ancak bu semptomların hangi sebeplerle sadece bazı bireylerin işlevselliğini bozduğunu sorgulanmaktadır. Bu soruların cevabını arayan etiyolojik araştırmalarda, TSSB'ye neden olan etkenin travmatik olayın kendisi kadar olayı yaşayan kişinin demografik, psikolojik, biyolojik ve çevresel risk faktörlerinin bu sonucu oluşturmaktaki etkisi sorgulanmaktadır.

2.7.1. Risk Faktörleri

Keane ve arkadaşları (2006:169) literatürde yaygın olarak rastlanılan TSSB risk faktörlerini bireye özgü, travmatik olaydan önce var olan faktörler (pretravmatik), travmatik olayla ilgili faktörler (peritravmatik) ve travma sonrası meydana gelen olaylar (posttravmatik) olarak üç kategori altında sınıflandırmıştır.

2.7.1.1. Pretravmatik Risk Faktörleri

Literatürde yaş, cinsiyet eğitim gibi demografik özellikler ‘mağdur değişkenleri’ (Chung ve ark.,2018:312) olarak ele alınmış ve birçok araştırmada pretravmatik risk faktörleri arasında değerlendirilmiştir. TSSB'ye ilişkin meta-analiz çalışmalarında demografik değişkenlerin yanı sıra etiyoloji açısından önemli diğer risk faktörleri ele alınmıştır. Bu önemli

çalışmalardan biri Brewin ve arkadaşlarının TSSB'yi öngören faktörler açısından 1980'den sonra yazılmış 77 makaleyi incelediği meta-analizdir (2000). Çalışmadan elde edilen pretravmatik TSSB risk faktörleri arasında kadın olmak, düşük sosyo-ekonomik standartlar, düşük zekâ, ırk olarak azınlık statüsünde bulunmak, geçmiş psikiyatrik öykü, çocukluk istismarı, önceki travmalar, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü yer almaktadır (Brewin vd., 2000). Literatürdeki diğer önemli meta-analizi ise Ozer ve arkadaşları gerçekleştirmiştir (2003). Çalışmada, TSSB'ye ilişkin 2647 araştırmadan 68 tanesi meta-analiz kriterlerini sağlayarak risk faktörleri açısından incelenmiş ve istatistiksel olarak yedi risk faktörü anlamlı bulunmuştur. Anlamlı bulunan peritravmatik risk faktörleri; geçmiş travmatik yaşantı varlığı, travmatik olay öncesi psikolojik uyum, travmatik olay öncesi psiko-sosyal uyum, aile psikiyatrik geçmiş öyküsüdür.

Literatürde sıkça ele alınan demografik değişkenlerden cinsiyetin TSSB ile ilişkisine dair elde edilen sonuca göre kadınlar yaşam boyu süreçte erkeklere göre sayıca daha az travmatik olaya maruz kalmaktadırlar ancak kadınlarda görülen TSSB oranları erkeklerden daha yüksektir (Breslau vd., 1991; Kessler vd., 1996). Bu sonucun sığınmacı nüfus için de geçerli olduğu Alpak ve arkadaşlarının (2014) Gaziantep'te Suriyeli sığınmacılarla yaptığı çalışmada görülmektedir. Çalışmada cinsiyete göre TSSB oranlarına bakıldığında kadın sığınmacılarda %46,2, erkeklerde ise %22,2 olduğu tespit edilmiştir. Tolin ve Foa'nın (2006), 25 yılı kapsayan meta-analiz çalışmasında kadınların erkeklere oranla TSSB kriterlerini daha sık karşıladıklarını ortaya konmuştur. Tolin ve Foa (2006) cinsiyetin TSSB üzerindeki etkisini maruz kalınan olayın türü ile açıklamıştır. Buna göre kadınlar erkeklere göre daha sıklıkla cinsel saldırı, çocuk cinsel tacizi yaşarken daha az oranda kaza, cinsel olmayan saldırı, ölüm veya yaralanma, savaş veya çatışmaya maruz kalmaktadır ve olayların niteliği cinsiyetin TSSB ile ilişkisini anlamak için önemli bir faktör olarak ele alınmaktadır.

Literatürde demografik faktörlerden yaş ve ırk konusunda farklı bulgulara ulaşılmaktadır. Bir çalışmada kadınlar için yaş ve TSSB arasında sadece zayıf pozitif ilişki olduğu ancak erkeklerde yaşla TSSB arasında güçlü pozitif ilişki olduğu belirtilmiştir (Keane vd., 2006) ancak Brewin (2000) hem asker hem de sivil popülasyonda genç yaşın TSSB ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşmıştır. Brewin (2000) cinsiyetin, yaşın ve ırkın bazı popülasyonlarda TSSB'yi öngörürken bazılarında öngöremediğini bildirmiştir. Bununla birlikte ırk söz konusu olduğunda kişinin azınlık statüsünde olmasının özellikle belirleyici bir risk faktörü olduğu görülmektedir.

Pretravmatik faktörlerden, hedef olaydan önce yaşanmış olan travmatik olay ve aile psikiyatrik geçmiş öyküsü TSSB ile yüksek düzeyde ilişkili bulunan unsurlardandır. Brewin'in

(2000) meta-analiz sonucuna göre önceki travmalar ve çocukluk dönemi güçlükleri daha istikrarlı bir şekilde TSSB'yi öngören unsurlardandır ancak bu sonuç örnekleme alınan popülasyona ve çalışmanın metoduna göre değişebilmektedir. Ailede psikiyatrik hastalık öyküsünün TSSB ile ilişkisine bakıldığında ise hem asker hem sivil popülasyon için güçlü olmayan, orta ağırlıklı etki gücü olduğu sonucuna varılmıştır. Ozer ve arkadaşlarının (2003) meta-analizinde ise 9 tane ikiz ve aile çalışmasına ulaşılmış ve ailedeki psikiyatrik geçmişin çatışma içermeyen kişilerarası şiddeti içeren travmatik olaylar söz konusu olduğunda daha güçlü bir risk faktörü olduğu dikkati çekmiştir.

Travma öncesi risk faktörlerinden geçmiş travmatik yaşantı ve geçmiş yaşam güçlükleri öyküsü farklı meta-analiz araştırmalarında önemli bulunan risk unsurlardandır. Bu yaşantılar birikimli veya tekil travmatik olaylar olabilmektedir. TSSB riskini arttıran geçmiş travmalar arasında çocukluk dönemi travmaları (cinsel taciz, ebeveyn kaybı) veya yetişkinlikte yaşanan travmatik olaylar (tecavüz) yer alabilmektedir. Ozer ve ark. (2003) meta-analiz sonuçlarına göre çocukluk dönemi travmalarının yetişkinliktekilere oranla TSSB üzerinde daha güçlü bir etkisinin olmadığı dikkate değer bir bulgudur. Aynı çalışmanın geçmiş travma yaşantısına ilişkin önemli başka bir sonucu ise şudur: TSSB ve geçmişte yaşanan travmatik olayların ilişkisi travmatik yaşantı kişilerarası şiddet olduğunda (tecavüz, aile içi şiddet vb) daha güçlü bir ilişkiye sahiptir.

Literatüre göre TSSB ile ilişkili faktörlerden biri de kişinin psikiyatrik hastalık geçmişinin bulunmasıdır. Brewin (2000) ve Ozer'in (2003) meta-analizi çalışmalarında psikiyatrik geçmiş bütün popülasyonlarda TSSB ile ilişkili değişkenler arasında yer almıştır ancak risk faktörü olarak TSSB üzerindeki etki gücünün düşük olduğu görülmüştür.

2.7.1.2.Peritramatik Risk Faktörleri

TSSB semptomları ve şiddeti literatürde çoğunlukla doz-yanıt modeli çerçevesinde açıklanmaktadır. Modele göre 'TSSB semptomlarının şiddeti travmatik olay şiddetinin bir fonksiyonudur' (Keane vd., 2006, sf.174). Bu nedenle TSSB'nin etiolojisinde olaya ilişkin faktörler oldukça önemlidir. Literatürde travmatik olayın karakteristiğine ilişkin unsurlar 'olay faktörleri' (Harvey, 1996) olarak ele alınmıştır. Bu risk faktörleri arasında yaşanan olayın/olayların sıklığı, ciddiyeti ve süresi, olayda maruz kalınan fiziksel şiddet derecesi ve travmanın yalnız mı başkalarının eşliğinde mi yaşandığı gibi nitelikler yer almaktadır (Harvey, 1996).

Olay faktörlerinden en önemlisi ise hiç şüphesiz ki travmatik olayın şiddetidir. TSSB semptomlarını açıklayan birçok teori, ‘doz-yanıt’ modelini destekleyerek TSSB’yi öngören başlıca faktörlerden birinin travma şiddeti olduğunu ileri sürmüştür (McKeaver & Huff, 2003). Örneğin, Windfield ve arkadaşlarının (1990) cinsel saldırıya uğramış 1157 kadınla yaptığı epidemiyolojik araştırmada ulaştığı sonuca göre fiziksel olarak yaralanan kadınlarda TSSB görülme oranı yaralanmayan mağdurlardan daha fazladır.

Travmatik olayın etki şiddetini arttıran unsurlar travmatik olayın TSSB’yi öngörmesini güçlendirmektedir. Örneğin olayın birey için subjektif bir anlamının olması, kişide suçluluk duygusu uyandırması ve olaya maruz kalan kişinin köşeye sıkıştırılmış hissetmesi TSSB olasılığını arttıran unsurlar arasındadır (Özgen ve Aydın, 1999). Ayrıca kişinin maruz kaldığı travmatik olayın tekil mi çoğul mu olduğu ve kişinin olay esnasındaki yaşamsal tehdit algısı, peritratmatik duygusal reaksiyonu ve peritratmatik dissosiyasyonu da TSSB ‘yi öngören güçlü faktörler arasında yer almaktadır (Ozer vd., (2003).

2.7.1.3. Posttravmatik Risk Faktörleri

Literatürde, TSSB’nin etiolojisinde pretravmatik ve peritratmatik faktörlere ilişkin çok sayıda değişken ele alınırken posttravmatik risk faktörlerinin TSSB ile ilişkisine dair az sayıda değişkenin incelendiği dikkat çekmektedir. Algılanan sosyal destek üzerinde en fazla durulan posttravmatik risk faktörüdür. Araştırmalara göre sosyal destek eksikliği travmatik olaya maruz kalan kişilerdeki TSSB tanısını öngören önemli bir fonksiyona sahiptir. Ozer (2003) ve Brewin (2000)’in meta-analiz çalışmalarında ulaşılan ortak değişkenlerden biri olan sosyal destek askeri-savaş içerikli örneklerde ele alınan önemli risk faktörlerinden biridir. Ancak araştırma sosyal desteğin TSSB ile ilişkisine dair bulgularında sosyal desteğin etkisine dair farklı bir boyuta ışık tutmaktadır. Meta-analiz bulgularına göre sosyal destek, TSSB semptomları ve tanısı arasındaki ilişki travmadan sonra geçen süreye göre değişmektedir. Sosyal desteğin etkisi, olayın üzerinden 3 yıl ve daha fazla süre geçtiğinde daha güçlü bir öngörücü değişken iken olayın üzerinden kısa zaman geçtiğinde aynı şey geçerli olamamaktadır. Bu durum araştırmacılar tarafından sosyal desteğin birincil değil ikincil bir önleyici olarak işlev görmektedir.

King ve arkadaşlarının (1998) Vietnam Savaşı sonrasında TSSB’yi öngören bir model geliştirmek için yaptığı araştırmalarda da savaş sonrası stresörlerin ve fonksiyonel sosyal desteğin özellikle TSSB’yi öngören en güçlü değişken olduğu belirtilmiştir.

Sosyal destek kadar yaygın olmasa da TSSB risk faktörleri arasında ‘sosyal çevre değişkenleri’nin önemine değinen çalışmalar da mevcuttur. İnsan eliyle oluşturulmuş ve kasıt içeren kişilerarası ilişki travma mağduru kişilerin travmatik olay sonrası olumsuz çevresel koşullar içine girmesinin TSSB ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür (Lauth & Lauth, 2016).

2.7.1.4. Mülteci ve Sığınmacılarda TSSB Risk Faktörleri

Zorunlu göç en örseleyici travmatik yaşam olayları arasında kabul edilmektedir. Sığınmacı ve mülteci popülasyonlarda yapılan birçok epidemiyolojik araştırmada tespit edilen psikiyatrik bozuklukların oranı genel nüfustan daha yüksektir (Pumariega vd., 2005: 588). TSSB zorunlu göç sonucunda en sık görülen bozukluklar arasındadır.

Bhugra (2004) göçün ruh sağlığına etkisini göçü kronolojik olarak sınıflandırdığı üç basamaklı bir model ile ele almıştır. Bu modele göre göç öncesi, göç eylemi ve sonrasında yaşanan travmatik olaylar risk faktörü olarak ruh hastalıklarının ortaya çıkmasında belirleyici olmaktadır. Mülteci ve sığınmacılara ilişkin çalışmaların birçoğu bu modeli kullanmışlardır (Pulvirenti & Mason, 2011; Pumariega, vd.,2005).

Travmatik olay faktörlerinin TSSB’nin gelişmesinde ve semptomlarının şiddetinde belirleyici rol oynadığı düşünülmektedir. Bu durum zorla yerinden edilmenin üç aşamasında yaşanan travmatik olayların TSSB’nin en sık görülen psikiyatrik bozukluk olmasını da açıklamaktadır. Brewin ve arkadaşlarının (2000: 748) bütün kişisel risk faktörlerinin TSSB üzerinde orta dereceli bir etki gücünün olduğu ancak travma esnasında ve travma sonrasında etkisi olan faktörlerin (örneğin travma şiddeti, sosyal destek eksikliği ve travmaya ek olarak yaşanan diğer yaşam zorluklarının) travma öncesi risk faktörlerinden daha güçlü etkilerinin olduğunu ortaya koyması da mülteci/sığınmacı popülasyonlarda TSSB’nin etiyolojisini anlamlandırmak açısından oldukça önemlidir. TSSB ile ilişkili zorunlu göç sürecinde yaşanan üç basamaklı travmatik olaylar aşağıda Tablo 1.’de sıralanmıştır.

Tablo 1. Mültecilerde Göç Öncesi, Göç Eylemi ve Göç Sonrasında Yaşanan Travmatik Olaylar

Göç Öncesi	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Göçe neden olan travmatik olaylar (savaş, işkence, terör, kıtlık, doğal afetler). Çekirdek ailenin dağılması, akrabalık bağlarının kaybı. ✓ Savaş, ekonomik zorluklar, işkenceye maruz kalma, hapse atılma, insan hakları ihlallerine maruz kalma, ailenin öldürülmesi. ✓ Eşin ve çocuğun kaybolması/öldürülmesi. Ölenlerin cesetlerine saygısızlık yapmaya zorlanma. Mülkiyetini yok etmek zorunda bırakılma. Zarar vermeye zorlanma. İhanete zorlanma. Cinsel tacize uğrama. Canlı kalkan olarak kullanılma. Ölenleri gömmeye zorlanma. Balta veya bıçakla yaralanma. Cenazelerin gömülmesinin engellenmesi. Zorunlu izolasyon, hapsedilme. Keskin nişancılara hedef olma. Beyin yıkama. Zorla çalıştırılma. Tıbbi bakıma erişim eksikliği. Barınak eksikliği. İşkence, dayak. Su ve yiyeceğe ulaşamama. Özel mülkiyetine el konması, özel mülkiyetin imha edilmesi.
Göç Eylemi	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Travmatik göç yolculuğu, yolda yaşanan ölüm, kaza ve kayıplar. ✓ Yaşamsal tehlike içeren şartlarda göç yolculuğu, fiziksel şiddete uğrama, cinsel şiddet, bulaşıcı hastalıklar, gasp ve insan kaçakçılığına maruz kalma. ✓ Sosyal destek yitimi, kayıp duygusu, kopuş sonucunda yaşanan yas, göç yolculuğunun travmatik yaşantıları.
Göç Sonrası	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Kamplarda uzun süre göz altında tutulma. Göç edilen ülkeden farklı ırka mensupsa ırkçılığa maruz kalma. Düşük eğitim ve mesleki beceri nedeniyle işsizlik ve fakirlik. Çok sayıda kişi ile küçük evlerde mahremiyet ihtiyaçlarını karşılayamayacak şartlar altında yaşama. Ucuz kira nedeniyle suç oranı yüksek muhitlerde yaşama. ✓ Kentsel şiddet, kolluk kuvvetleri tarafından suistimal, zorla uzaklaştırılma ve aileden ayrılma. Gözaltına alınma, sınır dışı edilme. ✓ Aile bireylerinden ayrılmaya zorlanma, kötü fiziksel koşullarda yaşama, sosyal izolasyon, işsizlik, uyum sorunları, başvuru için mülteci kamplarında uzun süre alıkonma/bekletilme. ✓ Yasal statü kazanma ve korunma endişeleri. Sağlık hizmetlerine sınırlı erişim imkânı. Yapılan ödeneklerle ilgili yerel halk tarafından yanlış anlaşılma. ✓ Kültür şoku, algılanan ayrımcılık, maddi sıkıntılar ve özlem. (Bhugra,2004) ✓ Marjinalleşme, sosyoekonomik dezavataj, kültürel uyum sorunları, sosyal destek kaybı, kültürel kayıp yası, aile içi şiddet.

Kaynak: Pumeriega, Rother ve Pumeriega, 2005; Giacco, Laxhman ve Priebe, 2018; Steel, Dunlavy, Hardingl ve Theorell, 2017; Bhugra, 2004; Bustamante, Cerqueira, Leclerc & Brietzke,2017; Yalım & Kim 2010; Porter & Haslam, 2005

2.7.2. Psikolojik Faktörler

Travmatik olayın psikolojik düzeyde oluşturduğu bozulmalar literatürde çoğunlukla duyguların bilişlerle olan etkileşimi çerçevesinde ele alınmaktadır. Bununla birlikte TSSB'deki psikopatoloji tablosunu açıklayan çok sayıda model bulunmaktadır. Aşağıda TSSB'deki psikolojik faktörleri açıklayan farklı modellere yer verilmiştir.

2.7.2.1. Koşullanma Teorisi

TSSB semptomlarının açıklanması için kullanılan davranışçı modellerden Mowrer'ın (1960) İki Etkenli Öğrenme Kuramı, travma esnasında ve sonrasında gerçekleşen maladaptif öğrenmeyi, klasik ve edimsel koşullanmanın bileşimine dayandırarak formüle etmiştir. Buna göre, nötral/koşulsuz bir uyaran (insanlar, yerler veya nesnelere) travma esnası veya sonrasında korku duygusu ile eşlenir. Klasik koşullanma ile öğrenilen bu korkudan kaçınarak korkuyu azaltmak ise edimsel koşullanmadır. Mowrer'ın kuramı, kaçınmalı koşullanma olarak adlandırılan bu durumda koşullu uyaran yokken kaçınma ile korkunun azaltılmasının kaçınmayı negatif olarak pekiştirdiğine işaret ederek TSSB ve fobilerin gelişimini anlamakta ve tedavisini yapılandırma etekli olmuştur (Buck, 2010).

2.7.2.2. Sosyal-Bilişsel Model

Literatürde travma öncesi, travma anı ve sonrasına ilişkin bilişsel değerlendirmelerin TSSB semptomlarının gelişmesindeki rolünü bilişsel işleme çerçevesinde inceleyen birçok model bulunmaktadır. Bu modellerin ilklerinden sayılabilecek Bilişsel Değerlendirme Kuramı'nda, Janoff-Bulman (1989: 113) travmatik yaşantı karşısında insanların verdiği tepkiyi anlamının yollarından birinin kişinin dünyaya dair temel varsayımlarını ve yaşanan olayın bu temel varsayımlar üzerindeki etkisini anlamakla mümkün olduğunu belirtmiştir.

Janoff-Bulman (1989) TSSB belirtilerinin ortaya çıkmasında insanların yaygın olarak sahip olduğu üç temel şemadaki bozulmanın etkili olduğuna işaret etmiştir. Bu şemalar; kişinin kendi incinmezliğine (invulnerability) olan inancı, dünyanın anlamlı ve anlaşılabilir bir yer olduğu görüşü, kişinin kendini olumlu bir açıdan görmesini içermektedir. Buna benzer bir şekilde Epstein'de ([1990], aktaran Paunovic,1998) dünyanın kişinin ihtiyaçlarını karşıladığı, anlamlı, anlaşılabilir, öngörülebilir, kontrol edilebilir ve adil bir yer olduğu, insanın kendisinin değerli olduğu şeklindeki inançlara işaret etmiştir. Bilişsel Değerlendirme Kuramına göre (Janoff-Bulman,1989) bu inançlar temel şemalar olarak travma öncesindeki yaşamda hayatın gerçeğini yansıtmıyor da olsa kişilerin beklenti, tutum, düşünce, duygu ve davranışları üzerinde adaptif etki yapmaktadırlar ancak travmatik yaşantı bu varsayımlara ters düştüğü için travmatik yaşantı sonrası kişide sıkıntıya neden olmaktadır.

2.7.2.3. TSSB'nin Bilişsel Modeli

Travmatik yaşantıya dair kişisel değerlendirmelerin özellikle kronik TSSB üzerindeki etkisine dair Ehlers ve Clark'ın (2000) modeli literatürde oldukça önemli bir yere sahiptir. Bu modelde, travma mağdurlarının yaşadıkları travmayı bilişsel olarak 'halihazırda mevcut tehdit' (current threat) şeklinde işlemesine neden olan iki temel etkenden birinin travma ve sonrasındaki TSSB semptomlarının ve hasarlarının değerlendirilmesindeki (appraisals) bireysel farklılıklar olduğu gösterilmiştir. Ehlers ve Clark'a (2000) göre aşağıdaki kişisel değerlendirmeler TSSB semptomlarının güçlenmesine ve tedaviye dirençli olmasına neden olmaktadır. TSSB'nin şiddetini öngören bilişsel değerlendirmeler şu şekildedir (İshikawa, 2015):

- a) Saldırı esnasındaki bilişsel işleme stili:
 - Zihinsel yenilgi (Artık bir insanmışım gibi hissetmiyorum.)
 - Mental karmaşıklık (Zihnim dondu.)
 - Ayrışma (Detachment) (Otomatik olarak sanki o anda orada değilmişim gibi olanlardan ayrıştım/soyutlandım.)
- b) Saldırıdan sonra oluşan sekellerinin değerlendirmesi:
 - Travma semptomlarının değerlendirmesi (Saldırıdan sonraki tepkilerim aklımı kaçırıyor olduğum anlamına geliyor.)
 - Başkalarının algılanan olumsuz yanıtları (İnsanlar şimdi benden utanıyormuş gibi hissediyorum)
 - Kalıcı değişiklik (Sanki artık kendimi tanıımıyormuşum gibi hissediyorum.)
- c) Benlik ve dünya hakkında olumsuz inançlar (Dünyada adalet yok)

Ehlers ve Clark'a göre (2000) dirençli TSSB vakalarında travmatik anılar yukarıda ifade edilen değerlendirmelerle uyuşan travma anılarına uyumlu parçalarla hatırlanmakta, bu değerlendirmeleri desteklemeyen anıların hatırlanmaması nedeniyle de belirtilen kişisel değerlendirmelerin zamanla değişmesi mümkün olmamaktadır.

Ehlers ve Clark'ın (2000) modeline göre, travmatik yaşantı sonrasında kişiler halihazırda mevcut ciddi bir tehdit ve buna eşlik eden semptomlar algıladıklarında tehdidi ve belirtileri birtakım stratejilerle kontrol etmeye çalışırlar. Foa ve Kozak da (1986:20) bu stratejilerden kaçınmayı ele almış ve travmayla bağlantılı içsel (düşünce, duygu, fiziksel duyum) ve dışsal (çevresel faktörler) uyaranlardan kaçınmanın korkuya alışmayı (habituation) baskılayarak travmaya maruz kalmanın doğal olarak iyileşmesine engel olduğunu belirtmiştir. Ehlers ve Clark ise (2000) kaçınmanın da içinde olduğu kişisel değerlendirmelerle bağlantılı

olarak ortaya çıkan bu stratejilerin maladaptif olduğunu ve kısa vadede semptomların rahatsızlığının giderilmesini sağlasa da uzun vadede bilişsel değişime engel olarak TSSB'nin sürmesine neden olduğunu vurgulamıştır. Bu işlevsel olmayan stratejiler: düşünceyi baskılama, TSSB semptomlarını kontrol etme davranışları, tehdit işaretlerine dikkati seçici olarak odaklama, güvenlik davranışları, travmatik olay hakkında düşünmekten kaçınma, travmanın hatırlatıcılarından kaçınma, anksiyeteyi kontrol etmek için alkol ya da ilaç kullanımı, ruminasyon ve disosiyasyondur. Bu stratejileri örnek olarak, ‘*eğer bu olayın nasıl önlenebileceğini çözemezsem benzer bir şey yeniden olur*’ değerlendirmesi sonucunda kişinin saldırıdan nasıl ödünü alacağı üzerine ruminasyon yapması; ‘*eğer duygularımı sağlamca kontrol edemezsem işimde çalışamam ve işimi kaybederim*’ değerlendirmesiyle duygu uyuşması, olumsuz duygu hissettirecek şeylerden kaçınma; ‘*eğer tedbir almazsam yeniden saldırıya uğrarım*’ değerlendirmesiyle kişinin silah taşınması, yastığının altında bıçakla uyuması, tehlikeli insanlara karşı aşırı uyanık olması, kalabalık yerlerden kaçınması, çıkış kapısına yakın yerlerde durması verilmiştir (Ehlers ve Clark, 2000).

Hafıza ve bilgi işleme üzerine odaklanan önemli modellerden biri olan Ehlers ve Clark'ın (2000) modelinde travmanın ‘hâlihazırda mevcut tehdit’ olarak algılanmasına neden olan etkenlerden ikincisi ise travmatik olayın kaydedildiği belleğin doğası ve bunun otobiyografik bellekle olan bağlantısındaki bireysel farklılıklara dayanmaktadır. Modelde TSSB'deki asıl sorunun bir bellek problemi olduğu ve travmatik yaşantı nedeniyle tutarlı bir otobiyografik anının oluşturulmamasının semptomlara neden olduğu öne sürülmüştür.

Ehlers ve Clark (2000), travmatik olaya dair bellekle ilgili iki zıt duruma işaret etmiştir. Bir tarafta kişinin olayı istemli bir şekilde hatırlamaya çalışsa dahi tam olarak hatırlayamaması, olayların sıralamasını ve detaylarını hatırlamada eksiklikler yaşaması durumu yaşanırken diğer tarafta da kişiye istemsizce gelen ve travmatik yaşantıyı sanki yeniden yaşıyormuş gibi hissettiren canlı ve duygu yüklü intrusif anılar ortaya çıkmaktadır. Modele göre bu paradoksal görünen durum travmanın hafızaya kodlanma ve saklanma yolu ile ilgilidir. Otobiyografik bellekteki bilgileri hatırlamanın iki yolu vardır: ‘*üst düzey anlama dayalı hatırlama stratejileri*’ (higher order meaning based retrieval strategies) ile ‘*olayla ilgili uyarıların direkt tetiklenmesi yoluyla hatırlama*’. Birincisi semantik içerikle kayıt ve hatırlama sağlarken (evlendiği gün) ikincisi ise olayla ilgili durumsal uyarıların duyumsal kayıtlarını (çiçeklerin kokusu veya müzik) içermektedir. Otobiyografik anılar genellikle, otobiyografik bellek sistemine temalar ve kişisel zaman periyotları çerçevesinde organize edilerek dahil edilirler. Gündelik hayattaki yaşantıların kodlanmasında birinci stratejiyi öne çıkarken ikincisi arka planda kalır ve sonuçta hatırlama esnasında anı bilince geldiği zaman olayla ilgili spesifik

bilgiler, olayın zamanı, mekânı ve olayın o yaşam dönem içindeki anlamı ortaya çıkar. Ancak travmatik anıda kodlama bu sıralama ile gerçekleşmez. Olaya dair zaman, yer, yaşantının öncesi ve sonrası detaylandırılmadan, organize edilmeden ve yetersiz bir şekilde hafızaya kodlanmakta, bu zayıf semantik kodlama istemli hatırlamadaki yetersizliklerin nedenini açıklamaktadır. Buna karşın travmatik yaşantı esnasında ikinci kodlama stratejisi daha yoğun kullanılmakta ve bu durumda yeniden yaşatılama semptomlarının nedenini anlaşılmasını sağlamaktadır. Ehlers ve Clark (2000), travmatik anıyı dağınık bir dolaba benzetmişlerdir. Çabucak, düzensiz bir şekilde dolaba tıktırılan eşyalar dolabın kapağının tamamen kapanmasına engel olurlar ve beklenmedik bir zamanda da dolaptan dışarı çıkabilirler. Burada dolabı tam kapatmanın yolu içine tıktırılan her bir eşyanın elden geçirilerek ne olduğuna dikkat edip, onları organize ederek dolaba yerleştirmektir.

2.7.2.4. İkili Temsil Kuramı (Dual Representation Theory)

Brewin, Dalgleish ve Joseph'in (1996) modeline göre bütün otobiyografik anılarımız iki ayrı sistemde depolanır ve her sistem kendine özgü kodlama, organize etme ve anıyı geri getirme/ hatırlama yollarına sahiptir. Bu sistemlerden ilki olan 'Durumsal Erişilebilir Bellek' (Situationally Accessible Memory / SAM), sözel değildir, duyu organlarından alınan mesaj çok hızlıca ve kabaca analiz edilip, subkortikal yolları kullanarak korku duygusunu tetikleyen amigdalaya iletilir. SAM, travmatik yaşantıyla ilgili görsel-uzamsal ve duysal kayıtları yani travmanın duyu yüklü unsurlarına dair kayıtları tutan belleğimizdir. Eşleme yoluyla öğrenmenin gerçekleştiği bu bellek flashback ve hotspotları da içerir. Buradaki kayıtlar sabittir, silinmezler ve otobiyografik anıların doğru zaman ve mekân bağlamında yerleştirilmesinde kullanılan hipokampüsten bağımsız olarak işlev görmektedir. Bu nedenle, SAM'de kayıt edilen unsurlar koku veya travmayı çağrıştıran bir yere gitmekle tetiklendiğinde kişi yeniden yaşama semptomlarını istemsiz bir şekilde yaşayabilmektedir (Brewin vd., 1996).

İkinci sistem, sıradan otobiyografik anıların, bilişsel değerlendirmelerin sözel ve anlam bazlı kodlamanın gerçekleştiği 'Sözel Erişilebilir Bellek' (Verbally Accesible Memory/VAM) tir. Bu kayıt merkezi hipokampüse dayalı çalışır ve bilinçli otobiyografik anıları zaman ve mekân bağlamında bütünlük içinde ve tutarlı bir akışla kaydedilmesini sağlar. VAM sisteminin çalışması SAM'e göre daha yavaştır ve kişinin travmatik yaşantı esnasında dikkatini vererek edindiği bilgileri de kaydeder. Bu bilgiler kişiye ne yaşandığı sorulduğunda geri getirilip anının öyküsünü oluşturur. Ancak SAM sistemi için böyle değildir, SAM'in içerdiği yoğun duyu içerikli kayıtlar ifadeye dökülemez ve kişinin birçok TSSB semptomuna ait bir veri tabanı gibi

çalışır. Kurama göre travma sonrasında SAM üzerinden gelen flashbackler ve kişinin bilinçli dikkatinin bu görüntülere verilmesi ile bilgiler VAM sistemine yeniden kodlanabilmektedir. Bunun sonucunda bilgiler zamansal ve mekânsal bağlamına oturtularak organize edilebilmekte ve travmaya ilişkin VAM kayıtları detaylandıkça SAM sisteminin aktivasyonu baskılanabilmektedir ki bu durum TSSB semptomlarından iyileşme süreci için oldukça hayati bir önem taşımaktadır (Brewin vd., 1996).

2.7.2.5.Psikoanalitik ve Psikodinamik Modele Göre TSSB

TSSB'nin psikoanalitik modeli histeri tanısı ile kadın vakalarda yapılan çalışmalara dayalı olarak geliştirilmiştir. Psikoanalitik yaklaşıma göre TSSB'yi açıklayan Freud, çalıştığı histeri vakaları ile psikolojik travmaları gündeme getirmiş ve 19.yy'da travma kavramını 'fiziksel bir darbe sonucunda oluşan hasar' anlamının dışında psikolojik bağlamda kullanan ender kişilerden biri olmuştur (Özen, 2017). Freud histerik kadın vakalarda görülen ani körlük, bayılma ve kısmi felç gibi semptomların travmatik yaşantı sonucu tetiklenen çözümlenmemiş iç çatışmalardan kaynaklandığını ileri sürmüştür. Freud'a göre şiddetli travmalar kişinin başa çıkma gücünün üzerinde bir acı ve stres yaratarak savunma mekanizmalarının işlevini yitirmesine neden olmaktadır. Bunun sonucunda travmatik olaya dair başa çıkılamayan unsurlar disosiyasyon ile bilinçli alandan bilinçdışı alana itilmektedir. Travmatik yaşantıyı hatırlatacak yeni bir travma ile bilinçdışı alana itilen yaşantılar yeniden yaşanmakta ve bu aşamada histeri semptomları ortaya çıkmaktadır (Özgen ve Aydın, 1999: 38).

Literatürde Horowitz'in (1976, 1986, akt. Brewin & Holmes, 2003) Stres-Tepki modeli TSSB'ye ilişkin psikodinamik bir bakış açısı getirmenin yanı sıra güçlü bilişsel ve bilgi-işleme öğelerini de içermektedir (Jones ve Barlow, 1990). Horowitz, travmaya ve kayba ilişkin düşünce, imaj ve modların işlenmesine dair yaptığı çalışmalarla TSSB alanındaki öncülerden biridir. Horowitz'e göre insanların travmatik bir olayı takiben öncelikli tepkisi yoğun duyguları içerir ancak ikincil olarak kişiler travmatik yaşantı ile ortaya çıkan yeni bilgiyi önceki bilgilerini kullanarak özümsemeye girişmektedirler. Bu süreçte sisteme yoğun bir veri yüklenmekte bu nedenle kişi travma anılarını ve düşüncelerini onların daha önce temsil ettiği anlamlarla eşleştirememekte yani Horowitz'e göre bu durumun oluşturduğu gerilim ise savunma mekanizmalarıyla örneğin inkâr, donup kalma veya travmatik anılardan kaçınma yoluyla giderilmektedir.

Horowitz travma sonrasında birbirine zıt iki sürecin işlediğini belirtmiştir. Bunlardan birincisi kişiyi travmatik anıların bastırılması yoluyla korumaya dayalı iken diğeri yaşantıyı

akla getirerek anıyı işlemlemeye dayalıdır. Bu durum kişinin kaçınma ve istemsiz olarak olayın görüntü ve anıların akla gelmesi arasında gel-gitler yaşaması ile sonuçlanmaktadır.

Psiko-dinamik bakış açısına göre mültecilerdeki TSSB'yi açıklayan araştırmacılar göçü bir çeşit yas sürecine benzetmişlerdir (Bustamante vd.,2017). Mültecilerin geride bıraktığı ailesi, sevdikleri, dili, kültürü, sosyal statüsü, sosyal çevresi ve ülkesi karşısında içine girdiği belirsizlik bu yasin temel nedenidir.

2.7.2.6. Ekolojik Yaklaşım

Ekolojik Model, klinik psikoloji ve psikiyatri alanlarındaki toplum-merkezci psikolog ve psikiyatrlar tarafından medikal yaklaşıma alternatif olarak 1960'ların sonları ve 1970'lerin başlarında gündeme gelmiştir (Miller, 1999:288). Ekolojik model ana-akım klinik yaklaşımlarda farklı bir formülasyonla TSSB psikopatolojisini ve tedavisini açıklayarak özellikle toplum tabanlı müdahalelerde etkili olmuştur. Bu bölümde, TSSB alanında önemli çalışmalara imza atmış olan Harvey'nin (1996) bakış açısından Ekolojik Model ele alınacaktır.

Travma sonrası ortaya çıkan psikopatoloji tablosunda çevresel faktörlerin psikolojik sonuçlara etkisi literatürde yeterince ele alınmamaktadır. Psikolojik travmanın Ekolojik Yaklaşımı'na (Harvey,1996:5) göre insanların travmatik olaylara verdiği yanıtı etkileyen en önemli faktörlerden birisi üyesi oldukları ve aidiyet hissettikleri çevre veya topluluktur. Bireylerin içinde bulunduğu toplum ile karşılıklı ilişkilerini belirleyen çok sayıda olay, kişi ve çevresel unsurun etkileşimi mevcuttur. Aidiyet hissedilen topluluğun özelliklerinin oluşturduğu ekolojik bağlam, travma mağduru olan kişileri hem psikopatoloji hem de tedavi sürecinde etkilemektedir.

Harvey'nin (1996:9) Ekolojik Yaklaşım'ına göre travmatik olaya maruz kalındığında psikopatoloji ve tedavi açısından üç varsayım göz önünde bulundurulmalıdır. Birinci varsayım göre 'her birey travmatik olaylar karşısında aynı savunmasızlıkta olmadığı gibi, olaylardan da aynı şekilde etkilenmemektedir'. Yaşanılan travmatik olayın sonuçları kişi x olayXçevre faktörlerinin birbirleriyle ve travmatik olayla etkileşimi tarafından belirlenmektedir. Travmaya yanıtı ve travma sonrası iyileşmeyi belirleyen kişi faktörleri; yaş, gelişimsel aşama, mağdurun olay sonrası rahatsızlık şiddeti, zekâ düzeyi, kişilik, duygular, kognisyonlar, travma öncesi başa çıkma becerileri, geçmiş travmaların etkileri ve travmaya neden olan zorbanın kurbanla ilişkisidir. Olay faktörleri olayın veya olayların ayırt edici niteliklerini (sıklık, şiddet, süre vb) içermektedir. Ekolojik yaklaşıma göre psikolojik travmaya yanıtı etkileyen en önemli faktörlerden biri çevresel faktörlerdir. Harvey, kişinin olaya maruz kaldığı ekolojik bağlamın

tanımlayıcı özellikleri arasında ‘mağdurun doğal destek sisteminin ayırt edici özellikleri, içinde bulunulan sistemin işlevsel olan veya işlevsel olmayan başa çıkmayı güçlendirme etkisi, çevrenin güvenlik derecesi, travma sonrasında mağdura sağlanan kontrol’ün yer aldığını belirtmiştir (1996:8). Ekolojik Yaklaşım’a göre, kişi olay çevre faktörlerinin etkileşimi; kişinin psikolojik travmaya yatkınlığını, travmatik olaydan ne kadar etkileneceğini ve aynı zamanda iyileşme sürecini öngörmekte belirleyici olabilmektedir.

Ekolojik Yaklaşım’ın travmatik olaya maruz kalma sonucunda psikolojik travmatizasyon ve iyileşmeye dair ikinci varsayımı travmatik olayın sonrasında insanların büyük çoğunluğunun klinik destek alamadığının travma sonrası reaksiyonlar ve iyileşme süreci açısından göz önünde bulunmasına ilişkindir (Harvey, 1995:5). Üçüncü varsayım ise ikinci ile ilişkili olarak travma sonrasında psikolojik iyileşme kesin olmadığını altını çizmektedir. İkinci ve üçüncü varsayım ile Harvey, travma sonrası iyileşme sürecinde dört farklı sonucun mümkün olduğunu belirtmiş ve travmatize olan topluluklara müdahale ederken bu olasılıkların göz önünde bulundurulmasının önemini vurgulamıştır. Bu dört farklı sonuç temelde kişilerin travma sonrasında klinik destek alıp almamalarına göre mağdurların gruplandırılmasına dayanmaktadır. Bu sonuçlarından birincisinde klinik müdahalenin çevresel bazı unsurlarla etkileşimi sonucunda iyileşmenin desteklenmiş olduğu öngörülmektedir. İkincisine göre klinik müdahale sıkıntıyı arttırmakta ve iyileşmeyi zorlaştırmaktadır. Ekolojik Yaklaşım’a göre travma mağdurunun kültürel zeminine, inançlarına ve değerlerine karşı duyarsız olan tedavi yaklaşımlarının bu sonuca neden olabileceği öngörülmektedir. Üçüncü sonuç klinik destek alınmadığı halde ekosistemdeki mekanizmaların psikolojik dayanıklılığa destek olması sonucunda ortaya çıkmaktadır. Son olarak, zamanında ve gerekli klinik destek alınmadığında bazı kişilerde ortaya çıkan ‘iyileşmeme’ durumudur (1996:7).

Ekolojik Yaklaşım’a göre kişilerin travma sonrası yanıtları ve iyileşmeleri çevre, kişi ve olay faktörlerinin karmaşık bir etkileşimi ile çok boyutlu bir sistem içinde belirlenmektedir. Bu nedenle TSSB tedavi sistemlerinin farklı ekolojik sistemlerden gelen mülteci ve sığınmacı nüfuslardaki kültürel miras ve değerleri dikkate alması oldukça önemlidir (Harvey,1996).

2.7.3.Biyolojik Faktörler

Etiolojik araştırmalara bulguları, TSSB belirtilerinin salt psikolojik değil aynı zamanda biyolojik olduğunu göstermektedir. Bu sonuca risk faktörleri bağlamında TSSB’ye ilişkin çok sayıda nörobiyolojik araştırmanın gerçekleştirilmesiyle ulaşılmıştır.

Akut stresin sonuçları hakkındaki nörobiyolojik araştırmaların çoğu, aşırı psikolojik stresin beyin duyu düzenlenmesi üzerindeki karmaşık etkilerine ve bu değişikliklerin psikopatolojiye karşı yatkınlık oluşturmaya odaklanmaktadır. Bu araştırmalar nörokimyasal, nöroendokrin veya nöroanatomi değişikliklerinin TSSB ile ilişkisini sorgulamıştır. Gerek hayvan deneyleri gerek TSSB tanısı almış kişilerle (savaşan dönen askerler, gaziler vd.) yapılan fMRI, EEG gibi görüntüleme çalışmaları sonucunda elde edilen TSSB ile ilişkili nörokimyasal, nöroendokrin ve nöroanatomi bulgular Tablo 2’de özetlenmiştir.

Tablo 2. TSSB ile İlişkili Biyolojik Faktörler

Biyolojik Faktör	İlişkili Olduğu Psikopatoloji
Düşük DHEA	TSSB ve depresyon
Kanda ve beyin omirilik sıvısında yüksek miktarda kortikotropin salınan hormonun kronikleşmesi	TSSB’ye ve majör depresyona yatkınlık, kronik anksiyete, korku ve anhedoni
Locus coeruleus-norepinefrin sisteminin sınırsız çalışması in sınırsız çalışması	Kronik anksiyete, hipervigresyon ve intrusif anılarla ilişkili
Stres karşısında düşük nöropeptit yanıtı	TSSB ve depresyona yatkınlık
Artmış norepinefrin devri	Kronik TSSB
Artmış kortizol yanıtı	TSSB
Azalmış kortikal benzodiazepin reseptörleri	Panik bozukluk ve TSSB
Düşük CSF testosteron düzeyi	TSSB
Orta anterior singulat korteks, dorsal anterior singulat korteks ve bilateral amigdalada en hiperaktivite	TSSB
Ventromedyal prefrontal korteks ve alt frontal girusta hipoaktivite	TSSB
Artmış sempatik sinir sistemi aktivitesine karşın azalmış HPA fonksiyonu	TSSB’nin başlamasında ve sürmesinde etkili

Kaynak: Charney, 2004; Gandubert ve ark.,2016; McKeever & Huff, 2003

2.7.4. Savaş Travmasına Yaklaşımlar: Travma Odaklı Yaklaşım Karşı

Psikososyal Yaklaşım

Literatürde savaşın neden olduğu şiddetin zihin sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerine ilişkin temel faktörleri açıklayan iki baskın yaklaşım göze çarpmaktadır. Bunlardan ilki olan travma-odaklı yaklaşıma göre psikolojik hasarı belirleyen temel faktör şiddete direkt maruz kalmak ve savaşın yıkıcı etkisidir. Sivillerin maruz kaldığı travmatik olay tiplerini savaş-olayları listeleri ile tespit eden bu yaklaşım, yapılan değerlendirmelerle belirlenen psikiyatrik bozukluk için tedavinin gerekliliğini savunmaktadır (Miller ve Rasmussen, 2010: 7). Psikososyal yaklaşım ise savaşın sosyal ve maddi koşullarda neden olduğu bozulmaya bağlı olarak ortaya çıkan fakirlik, beslenme yetersizliği, zorunlu göç ve buna bağlı yaşanan güçlükler, sosyal ağların çöküşü ve buna bağlı gelişen maddi-manevi destek eksikliğine odaklanmaktadır. Psikososyal yaklaşıma göre sıkıntının kaynağı ise organize şiddet ortamlarında yaşanan

gündelik hayatın stresli koşullarıdır. Bu perpektiften bakıldığında stresli yaşam koşullarını değiştirmek savaşın sivillerde neden olduğu zihinsel sağlığını iyileştirerek sahip oldukları başa çıkma potansiyelini kullanmalarının önünü açacaktır (Miller & Ramussen, 2010:7). Travma-odaklı yaklaşım ise başa çıkma potansiyelini kullanabilmenin buna engel olan zihin sağlığındaki bozulmanın tedavi edilmesiyle mümkün olabileceğini öne sürmektedir.

2.8. Madalyonun Öteki Yüzü: Pozitif Psikoloji ve Psikolojik Dayanıklılık

Yukarıda da bahsedildiği gibi Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun etiolojisi özgül bir olaya-kişinin gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölüm, ağır yaralanma ya da cinsel saldırıya uğrama durumunu bizzat yaşaması veya birinin yaşadığına şahit olması ya da bir yakınının bu durumlara maruz kaldığını haber alması ya da başka bir kişinin bunlara dair travmatik yaşantısının detaylarına aşırı derecede maruz kalması (APA, 2013) dayalıdır. Buna göre kişinin travmatik olay şartlarını karşılan yaşantıları TSSB'nin A kriterini karşılayarak, kişide psikopatolojik bir yanıt oluşması için makul bir gerekçe oluşturmaktadır. Bu yaklaşım kişinin travmatik olaydan hem etkilenmesini hem de bu etkilenmenin patolojik sonuçlar doğurmasını öngörmektedir. Psikoloji ve psikiyatri bilimleri en erken dönemlerden bu yana, araştırmacılar, teorisyenler ve pratisyenler psikolojik ve fizyolojik işlev bozukluğunun öncülleri olarak şiddet içeren veya yaşamı tehdit eden olayları psikolojik bozulmanın nedeni olarak görmüşlerdir (Bonanno & Mancini, 2011:3). Bu nedenle, İkinci Dünya savaşının oluşturduğu kitlesel yıkım ve ekonomik darboğaz sonrasında patoloji odaklı, bireylerdeki sıkıntıyı/sorunu tanılayıp, gidermeyi esas alan biyomedikal model ruh sağlığı alanındaki baskın yaklaşım olmuştur (Wright vd.,2013:15; Seligman&Csikszentmihalyi, 2000: 6). Ancak 2000'li yıllara girerken bu yaklaşımın sınırlayıcı olduğu ve alanda yeni bir paradigmaya ihtiyaç duyulduğu dönemin APA başkanı Martin Seligman tarafından dile getirmiştir (Seligman, 2000). Pozitif psikoloji olarak adlandırılan ve amacını "bireylerin ve toplulukların gelişmesini sağlayan faktörleri keşfetmeyi ve teşvik etmek" (Jørgensen & Nafstad, 2015: 11) olarak tanımlayan bu yaklaşım, insan psikolojisinde optimum işleyişi anlamaya yönelik bir bilimsel çalışma alanı olarak görülmüştür. Pozitif psikoloji, patoloji odaklı ana-akım psikoloji bakış açısı ile ele alınması güç olan araştırma konuları için oldukça işlevsel bir çerçeve sunmuştur. "İnsandaki iyi ve gelişime açık potansiyelin vurgulanması" ilkesi (Jørgensen & Nafstad, 2015: 11) travmatik olaylar veya yaşamsal güçlükler karşısında psikopatolojik reaksiyon veya örselenme yerine pozitif gelişme ile olumlu uyum göstererek yaşama devam edebilmenin mümkün ve hatta olağan (Masten, 2001:227) bir durum olduğunu ortaya çıkararak psikolojik

dayanıklılık literatürünün gelişmesinde ve kabul görmesinde oldukça önemli bir zemin oluşturmuştur.

2.9. Psikolojik Dayanıklılığın Tarihçesi

Psikolojik dayanıklılık, en genel anlamda güçlükler karşısında olumlu adaptasyonun, diğer bir deyişle darbeler karşısında yıkılmadan devam edebilme potansiyeline işaret eden geniş bir “kavramsal şemsiye”dir (Masten ve Obradović, 2006:14). Psikolojik dayanıklılık araştırmalarının tarihsel süreci, çalışılan konular, kullanılan araştırma teknikleri gibi konularda farklılık gösterdiği için dört dalgaya ayrılarak değerlendirilmiştir (Wright vd., 2013). Birinci dalga öncü araştırmacıların çalışmalarını içermektedir. 1970’li yıllarda meyve vermeye başlayan bu araştırmalar, akademik bir araştırma zemininden ziyade risk grubundaki çocukların boylamsal takipleri sonucunda ortaya çıkan fenomenolojik bir temele dayanmaktadır (Richardson, 2002). İlgili literatürün öncülerinden olan Werner ve Smith’in 1955’te başladığı çalışma kapsamında Hawai’nin Kauai Adasında yaşayan 698 çocuk doğum öncesinden 40 yaşına kadar belirli aralıklarla gelişimsel olarak takip edilmiştir (Werner,1989). Araştırma grubundaki çocukların üçte biri iki yaşından önce perinatal risk, aşırı fakirlik ve ebeveynde ciddi ruh sağlığı bozukluğu gibi faktörler nedeniyle yüksek risk grubu olarak tanımlanmıştır. Yüksek risk grubundaki çocukların üçte birinin 18 yaşında geldiğinde sağlıklı gelişim gösterdikleri tespit edilmiştir. Bu çocukların yıllar içinde başarılı, güvenli ve başkalarına da sağlıklı bakım verebilecek yetişkinler oldukları ve kırk yaşına geldiklerinde hiçbirinin işsiz kalmadığı, suç kaydı bulunmadığı evlilik ve sosyal alanlarda sorun yaşamadıkları tespit edilmiştir (Werner,1989). Olumlu gelişimsel çıktılarla hayata devam eden bu çocuklar ‘psikolojik dayanıklılık’ la betimlenmiştir. Öncü araştırmacılardan olan Werner ve Smith’in elde ettiği bu bulgular literatürde, çocuklarda psikolojik dayanıklılığa ilişkin bireysel, ailevi ve toplumsal koruyucu faktörleri kapsayan sağlıklı gelişimsel paternleri belirlemek için kullanılmıştır (Werner, 1989). Benzeri bir yaklaşımla Garmezy (1987) Project Competence isimli araştırmada, ebeveyninin şizofren olması nedeniyle psikopatolojiye yatkın ve yüksek risk grubunda değerlendirilen çocuklarda strese karşı dayanıklılığın kaynaklarını açığa çıkarmayı hedeflemiştir. Garmezy’nin 12 yıl süren araştırmaları ebeveyn psikopatolojisinin neden olduğu negatif koşullardan olumsuz etkilenmeye ilişkin risk faktörlerini ve olumsuz etkileri aşmayı sağlayan koruyucu faktörlerin özelliklerini tanımlamasıyla psikolojik dayanıklılık literatürüne önemli katkılarda bulunmuştur. (Garmezy vd.,1984; Garmezy, 1987).

Psikolojik dayanıklılık literatürünün ilk evrelerindeki önemli çalışmalardan bir diğeri ise boylamsal kişilik araştırmalarına dayanmaktadır. Block ([1980] aktaran Kararımak& Figley, 2017:91) ‘ego sağlamlığı’ (ego resiliency) kavramıyla psikolojik dayanıklılığı ilk kez psikoloji literatüründe kullanmıştır. Hastalığın nedenlerinden (patogenesis) çok sağlığın kaynaklarını (salutogenesis) araştırmaya odaklanan Antonovsky’nin (1996) salutonerjik yaklaşımındaki en önemli kavram olan ‘bütünlük duygusu’ (sense of coherence), ve Kobasa’nın ‘sağamlık’ (1979) (hardiness) kavramları psikolojik dayanıklılığın kişilik yapısı bağlamında ele alındığı birinci dalga araştırmalarındandır. Bu araştırmaların odak noktası, zorlayıcı yaşam olayları karşısında işlevselliği sürdürme ve hayata devam etmeyi sağlayan psikolojik dayanıklılığın, bir kişilik özelliği olarak kilit bir rol oynadığının vurgulanması oluşturmuştur (Sikorska, 2014: 86).

Birinci dalga olarak adlandırılan evrede, çoğunlukla gelişimsel psikolog veya pedagoğ olan araştırmacılar yüksek risk faktörleri olarak tanımlanan güçlülere rağmen gelişimsel süreçlerde başarılı ve olumlu uyum sonuçlarının kazanılmasını açıklayan içsel ve dışsal faktörleri anlamaya ve tanımlamaya çalışmışlardır. 1970’lerde araştırma bulgularına dayanarak ‘dayanıklı çocuklar’ (invulnerable children) olarak adlandırılan çocuklar üzerinden psikolojik dayanıklılık sıradışı bir kişisel özellik olarak anlaşılmıştır (Masten, 2001: 227).

Psikolojik dayanıklılık paradigmasının ikinci dalgasını oluşturan dönemde psikolojik dayanıklılığa dair niteliklerin nasıl edinildiği sorusuna cevap aranmıştır (Richardson, 2002:308). Bu evrede psikolojik dayanıklılığın zorluklar veya felaketler karşısında yeni fırsatlar ve gelişimler sunabilecek dinamik bir başa çıkma süreci olduğu teması öne çıkmıştır (Sikorska, 2014:87). Psikolojik dayanıklılığı kişiye bağlı ortaya çıkan yapısal unsurlardan ziyade kültürel ve çevresel etkilerle bağlantısı (Luthar, 2014) üzerinden kavramsallaştıran ikinci dalga araştırmaları psikoloji literatüründe 1990’lı yıllarda yer almıştır. Birinci dalgada psikolojik dayanıklılıkla ilişkilendirilen kişisel veya kişilikle ilgili unsurlara ait düzenleyici sistemleri ve bunların işleyişini anlamak ikinci dalganın odağı olmuştur (Masten & Obradovic, 2006).

Üçüncü dalgada yer alan araştırmalar da ise bireylerde ve gruplarda güçlüğe maruz kalma veya yüksek psikopatoloji riski içeren koşullarda kendini gerçekleştirme ve dayanıklılıkla yeniden entegre olmaya yönelten motivasyonel güçlerin üzerinde durulmuştur (Richardson, 2002:308). Bu evrede yürütölen projelerde bireylerin içsel ve çevresel kaynaklarının dayanıklılığın geliştirilmesinde nasıl önemli bir katkı sağlayabileceği gösterilmiştir (Sikorska, 2014:88). Ayrıca yüksek risk grubundaki çocuklarda psikolojik dayanıklılık açasından koruyucu; davranış ve duygu problemleri açasından ise önleyici stratejilerin araştırılması (Masten ve Obradovic, 2006) önemsenmiştir. Üçüncü evre bir anlamda ilk iki evrede elde edilen bilgi ve birikimin uygulamaya yansıtılmasını içermektedir (Sikorska, 2014).

Psikolojik dayanıklılık araştırmalarının ilk üç dalgası temelde davranışsal bir perspektife sahiptir ve ağırlıklı olarak çocuk gelişimsel süreçlerine dayanmaktadır. Ancak dördüncü dalgada, önceki evrelerde yapılan çalışmalarda işaret edilen ‘hot spot’ların sağladığı ipuçlarının kullanılmasıyla (Masten ve Obradovic, 2006) epigenetik ve nörobiyolojik süreçlere, beyin gelişimine ve sistemlerin gelişime şekil vermek için etkileşime girme paternlerine dikkat çekilerek psikolojik dayanıklılığı birden fazla seviyede anlama ve entegre etmeye odaklanılmıştır (Wright vd. 2013: 16).

2.10. Literatüde Yer Alan Psikolojik Dayanıklılık Tanımları

Psikolojik dayanıklılık (resilience), Oxford İngilizce sözlüğünde ‘Bir maddenin veya nesnenin yeniden şekillenebilmesi; elastikiyet’ ve ‘zorluklardan çabuk iyileşme kapasitesi’ şeklinde açıklanmıştır (Oxford Dictionary, 2019).Kullanıldığı disipline göre örn: fizik, çevre mühendisliği vb. farklı anlamları karşılayan ‘resilience’/ psikolojik dayanıklılık kavramı, psikoloji literatüründe yukarıda bahsi geçen dört dalgada çalışmalar yapman çoğunluğunu gelişim psikoloğu, klinik psikolog ve psikiyatristlerin oluşturduğu araştırmacılar tarafından, kendi araştırma amaçlarına uygun şekilde, kavramsallaştırılmıştır (Kararımak & Figley, 2017). Bu nedenle, psikolojik dayanıklılık konusunda araştırma yapmak istendiğinde literatürde tek ve ortak bir tanım yerine onlarca farklı kavramsallaştırma ile karşı karşıya kalınmaktadır.

Ülkemizde ruh sağılığı literatürüne bakıldığında ‘resilience’ kelimesinin farklı tercümeleri ile karşılaşılmaktadır. Türkiye’de yazılmış olan tez ve makalelerin taramasının yapıldığı bir çalışmada (Işık, 2016) kelimenin ‘kendini toparlama gücü’ (Işık, 2016), ‘psikolojik dayanıklılık’ (Basım ve Çetin, 2011), ‘psikolojik sağıamlık’, (Gizir, 2004; Kararımak, 2007) ve ‘yılmazlık’ (Gürgan, 2006) şeklinde kullanımlarına rastlanılmaktadır. Basım ve Çetin (2011) psikolojik dayanıklılıkla ilgili bir ölçeğin geçerlik-güvenirlik çalışması için 23 öğretim üyesinden resilience kavramını en iyi karşılayan Türkçe ifadeyi 7 li likert tipi bir ölçekle değerlendirmesini istemiştir. Ankette en yüksek puan ‘psikolojik dayanıklılık’ ifadesine verilmiştir. Bu nedenle, mevcut tez çalışmasında, İngilizce ‘resilience’ kavramı, Türkçe ‘psikolojik dayanıklılık’ ifadesi ile karşılanmıştır.

Literatürde var olan ‘psikolojik dayanıklılık tanımları en genel anlamda iki başlık altında tasnif edilmiştir (Pan & Chun, 2007): kişisel bir özellik/sahip olunan bir kaynak veya kişilikle ilgili bir özellik olarak psikolojik dayanıklılık ve bir süreç ya da bir sonuç olarak psikolojik dayanıklılık. İlk kategorideki tanımlamalardan bazıları şunlardır:

✓ “Psikolojik dayanıklılık, stresli yaşam olayları ile karşılaşıldığında bir direnç kaynağı olarak çalışan kişilik özelliğidir (Kobasa, 1979).

✓ Psikolojik dayanıklılık; esneklik, dengeye uyum sağlama ve dengeyi geri kazanma yeteneğidir (Beardslee, 1989).

✓ Psikolojik dayanıklılık travma, ölüm veya kayıp gibi stresli yaşam olaylarının aşırı yüküne rağmen hayatta kalma becerisidir (Agaibi ve Wilson, 2005).

✓ Psikolojik dayanıklılık bireylerin refahlarını sürdüren psikolojik, sosyal, kültürel ve fiziksel kaynakları yönlendirmesi ve bu kaynakların kültürel olarak anlamlı bir şekilde sağlanması ve deneyimlenmesi için müzakere etme konusundaki bireysel ve toplu kapasiteleridir (Ungar,2008).

✓ Psikolojik dayanıklılık, kişinin başarılı işleyişi ile belirtilen kişisel bir özelliktir; başarı, belirli bir sosyal kazanımın başarısı açısından ölçülür (Kirmayer,2009).

✓ Psikolojik dayanıklılık; güçlükler karşısında kişinin fiziksel ve zihinsel sağlığındaki devamlılık, iyileşme ve ilerlemedir (Singer, 2013).

Psikolojik dayanıklılığı bir süreç veya sonuç olarak tanımlamalar ise şunlardır:

✓ Psikolojik dayanıklılık sıkıntı verici yaşam olaylarının etkilerini azaltmakta etkili, kişinin içsel ve dışsal, risk ve koruyucu süreçleri arasındaki etkileşimi içeren dinamik bir süreçtir (Rutter, 1985).

✓ Psikolojik dayanıklılık zorlu ya da tehditkâr durumlara rağmen başarılı bir uyum süreci, kapasitesi ya da sonucudur (Masten vd., 1990).

✓ Psikolojik sağlamlık önemli felaket ya da travma deneyimlerine rağmen bireylerin pozitif uyum gösterdikleri dinamik bir süreçtir (Luthar ve Cicchetti, 2000).

✓ Bir çıktı olarak psikolojik dayanıklılık yaşamsal sıkıntıları takiben zihinsel veya fiziksel sağlığın korunması, toparlanması veya iyileştirilmesidir. (Ryff ve Singer, 2003).

✓ Psikolojik dayanıklılık yetişkinlerin normal şartlarda, yakın ilişkide olduğu bir kişinin ölümü veya şiddet içeren veya hayati tehlike arz eden bir durum gibi, kişiyi izole edebilecek veya potansiyel olarak son derece rahatsız edecek bir olaya maruz kalma durumunda, göreceli olarak sağlıklı ve istikrarlı bir düzeyde psikolojik ve fiziksel işleyiş seviyesini koruyabilmektir (Bonanno, 2004).

✓ Dayanıklılık, sıkıntı, travma, trajedi, tehditler veya aile ve ilişki sorunları, ciddi sağlık sorunları veya iş yeri ve finansal stresler gibi önemli stres kaynakları karşısında iyi uyum sağlama sürecidir. (APA, 2016).

2.11. Yetişkinlerde Psikolojik Dayanıklılık

Araştırma bulgularına göre yetişkinler yaşamları boyunca çok sayıda potansiyel travmatik olaya maruz kalmalarına rağmen çoğu zaman yoğun bir sıkıntı veya psikopatoloji yaşamaksızın, işlevselliklerini sürdürerek hayata devam etmektedirler (Bonanno, 2004; Campbell-Sills vd., 2006). Bireylerdeki psikolojik dayanıklılığın ancak güçlüklerle, risklere veya travmatik olaylara maruz kaldıktan işlevselliği sürdürerek yaşama devam ettiğinde ortaya çıktığı/ anlaşıldığı göz önünde bulundurulduğunda, her yaşın ya da her gelişimsel basamağın kendine özgü bir zorlayıcı durumları ve bunlara pozitif uyum söz konusu olmaktadır. Diğer bir deyişle her gelişimsel döneme özgü olarak psikolojik dayanıklılık çıktıları değişmektedir. Ancak psikolojik dayanıklılık literatürünün risk altındaki çocukların gelişimsel takibine dayalı araştırmalarla ortaya çıkışı gelişim psikolojisinin, psikolojik dayanıklılık kavramının ‘entelektüel evi’ (Prince-Embury, 2014) olmasına neden olmuştur. Bunun sonucunda psikolojik dayanıklılık tanımlamalarının çoğunda çocuk gelişimsel süreçlerine dair kriterler/kavramlar baz alınmış ve dolayısıyla ruh sağlığı literatüründe psikolojik dayanıklılığın yetişkinlerde nasıl geliştiğine dair ciddi bir boşluk oluşmuştur (Campbell-Sills vd., 2006). Dayanıklılık literatürünün özellikle dördüncü evresinde gerçekleştirilen ampirik çalışmalar, psikolojik dayanıklılığın sadece gelişimsel ve psikososyal süreçlerle ilişkili olmadığını, çok çeşitli genetik (Cicetti, 2010; Caspi vd., 2002), biyolojik (Charney, 2004) psikolojik (Campbell-Sills vd., 2006; Tugade & Fredrickson, 2004) çevresel (Haskett vd., 2006) ve spiritüel (Richardson, 2002) faktörlere dayandığını ortaya koymaktadır. Psikolojik dayanıklılığı daha geniş bir perspektifte ele almayı başaran yetişkin araştırmaları, yetişkinlerin yaşam boyu süreçte karşı karşıya kaldığı örseleyici yaşam olayları karşısında gösterdiği işlevselliği sürdürerek hayata devam etme potansiyelini anlama çabasıyla bu boşluğu hızla doldurmaktadır.

Yetişkinleri konu alan literatürde, psikolojik dayanıklılık ‘normal şartlarda, bireylerin yakın ilişkide olduğu bir kişinin ölümü, şiddet içeren veya hayati tehlike arz eden bir durum gibi, izole edilemeleri veya potansiyel olarak son derece rahatsız edici bir olaya maruz kalmaları durumunda, göreceli olarak sağlıklı ve istikrarlı bir düzeyde psikolojik ve fiziksel işleyiş seviyelerini koruyabilmeleri’ (Bonanno,2004: 20) olarak tanımlanmıştır. Yetişkin psikolojik dayanıklılık araştırmalarında potansiyel travmatik olay veya beklenmedik zorlayıcı yaşantı kapsamında birçok farklı alanda çalışma gerçekleştirilmiştir. Literatürde psikolojik dayanıklılığın araştırıldığı konulardan bazıları şunlardır: sevilen bir kişinin kaybı (Galetzkar-Levy vd., 2014), kanser tedavisi (Molina vd.,2014), terörist saldırı (Bonanno vd., 2005), doğal afetler (Lowe, 2015), zorla yerinden edilme (Siriwardhana vd., 2015) ve mültecilik (Alpak

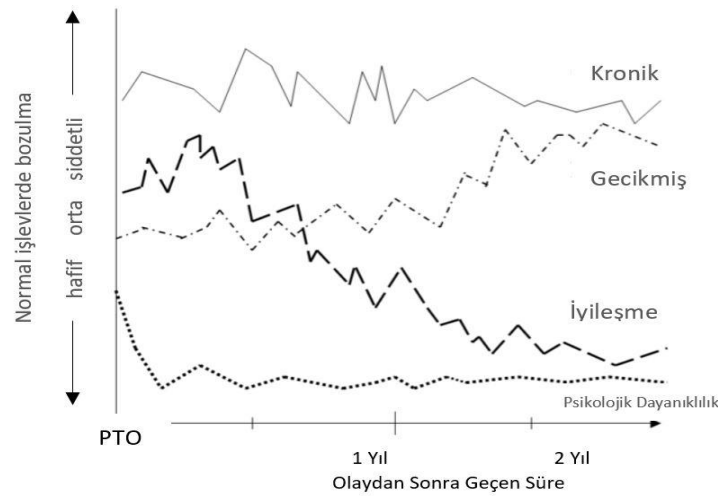
vd.,2014; Pulvirenti & Mason, 2011; Fazel vd.,2005), aile içi şiddet gören mülteci kadınlar (Ahmed vd.,2013; Bradley vd.,2005), politik şiddet (Sousa,2013), down sendromlu bir çocuğa ebeveynlik yapmak (Van Riper vd., 1992).

Yetişkin ve çocuk dayanıklılık literatürü kıyaslandığında birtakım benzerlikler ve farklılıklar göze çarpmaktadır. Psikolojik dayanıklılığın temel dinamikleri olan örseleyici yaşantıya/ riske maruz kalma ve buna rağmen olumlu adaptasyon gösterme kriterleri açısından benzeşen literatür, psikolojik dayanıklılığı açıklamak için kullanılan kavram ve yapılan kavramsallaştırmalar açısından farklılaşabilmektedir. Mevcut tez çalışması yetişkin kadınları ele aldığı için bu farklılıklara değinmek önem arz etmektedir.

Çocuklara dair dayanıklılık literatürü kronik fakirlik gibi risk olarak ele alınan durumlara maruz kalma üzerinden şekillenirken yetişkin literatürü çoğunlukla travmatik olaylara maruz kalmaya dayalıdır. Yetişkin literatüründeki farklılıklardan bir diğeri çocuklar için olumlu adaptasyon kavramının yetişkinlerde çok boyutlu bir olumlu uyum olarak ele alınmasıdır. Çocuk araştırmaları bir takım risk kriterlerini taşıyan ve henüz herhangi bir psikopatoloji göstermeden gelişimsel takibe alınan çocuklardan beslenmiştir ancak yetişkinlerin kayıp ve travmatik olaylarla nasıl başa çıktıklarına ilişkin psikolojik değerlendirmelerin çoğu, önemli psikolojik sorunlar yaşayan ya da tedaviye başvuran kişilerden elde edilmiştir. Bu kişiler medikal yaklaşıma sahip psikiyatrist ya da klinik psikologlar tarafından çoğunlukla yanlış anlaşılmalı ya da hafife alınmıştır (Bonnano, 2004). Örneğin sevdiği birinin veya çok önemli bir yakınının kaybını yaşadığı halde belirgin bir üzüntü veya depresyon yaşamayan bir yetişkin, ruh sağlığı uzmanının gözünde yaşadığı kaybın duygusal gerçekliğini inkâr ettiği veya bundan kaçındığı değerlendirilmesiyle ‘yas yokluğu’ adı altında patolojize edilebilmektedir. Psikopatoloji odaklı bakış açısı, kayıp sonrasında akut ve kronik yas reaksiyonlarını standart kabul ederek her kayıp yaşayana yas terapisinin ve her travmatik olay mağduruna ‘kısa müdahale’ uygulanmasının gerekli görülmesine neden olmuştur (Bonnano, 2004). Ancak dayanıklılık araştırmalarında, bireylerin travmaya maruz kaldığı halde işlevselliği bozacak şiddette sıkıntı yaşanmamasına sıkça rastlanmaktadır. Örneğin 11 Eylül gibi oldukça yıkıcı ve büyük çaptaki bir terörist eyleme maruz kalan bireyleri ele alan bir çalışmada (Bonnano vd., 2005), mağdurlarda psikopatolojiye işaret eden bulguların oldukça düşük olduğu ortaya konmuştur. Araştırma bulgularına göre, yüksek riske maruz kalan 11 Eylül mağdurlarının travma test skorları TSSB’den çok psikolojik dayanıklılığa özgü bir eğrinin varlığına işaret etmiştir. Dolayısıyla tıpkı yüksek risk altında büyüyen çocuklarda olduğu gibi travmatik olaylar karşısında da yetişkin bireylerin homojen bir grup olarak aynı

şekilde reaksiyon göstermediği ve ne kadar yıkıcı olursa olsun olay sonrasında olumlu uyum gösteren, işlevselliğini sürdürerek başa çıkan bireylerin olduğu ortaya konmuştur.

Yukarıda bahsi geçen araştırma ve benzeri ampirik çalışmalar travmatik olaylara maruz kalan kişilerin reaksiyonlarındaki farklılığın dört prototipik eğri (trajectory) ile açıklanabileceğine işaret etmektedir. Bunlar: kronik işlev bozukluğu, kademeli iyileşme, gecikmiş reaksiyonlar ve psikolojik dayanıklılık eğrileridir (Bonanno, 2004). Şekil 2.'de travmatik olay sonrasında görülen reaksiyonların eğrileri gösterilmiştir.



Şekil 2. Kişilerarası Kayıp veya Potansiyel Travmatik Olayların Ardından Zaman İçinde Görülen Normal İşlevsellikteki Bozulmanın Prototipik Eğrileri

Kaynak: Bonanno, 2004

Şekil 2.'de gösterilen '*Kronik*' eğrisi travmatik yaşam olayları sonrasında görülen psikopatolojik semptomların neden olduğu kronik işlev bozukluğunu göstermektedir. Ampirik çalışmalardan elde edilen bulgulara dayanarak potansiyel travmatik olaylara maruz kalanların nispeten küçük bir alt kümesinin sonunda kronik patolojik reaksiyonlar geliştireceği iyi bilinmektedir. Ancak TSSB travmatik olaya olarak maruz kalan bireylerin sadece %5 ila %10'unda görülmektedir (Kessler vd., 1996). Herhangi bir örnekleme TSSB prevalansı, maruz kalınan olayın niteliğine ve derecesine bağlı olarak değişecektir. Aşırı şiddet içeren travmatik olaylarda TSSB prevalansı örneklemin üçte birine kadar yüksek seviyelere ulaşabilmektedir (Bonanno & Mancini, 2011:7). Bir çalışmada, 11 Eylül saldırısından 1 ay sonra seçkisiz telefon görüşmesiyle Manhattan'da yaşayanlara uygulanan telefon anketleriyle %7,5 oranında TSSB bulgularına rastlanmış, eşikaltı TSSB ise %17,4 olarak tespit edilmiştir

(Bonanno ve Mancini, 2011). Bir yakınının kaybı sonucu ortaya çıkan kronik yas oranlarına ise %10- 15 bandı arasında rastlanmaktadır (Bonanno & Kaltman, 2001).

'*Kademeli iyileşme*' eğrisi aynı zamanda kısaca '*iyileşme*' olarak da adlandırılmaktadır. İyileşme tanım olarak, travmatik olay sonrası psikopatoloji içeren bir tabloda, normal işleyişin bir süreliğine (birkaç ay gibi) eşik veya eşik-altı psikopatolojiye dönüşmesi ve birkaç ay içerisinde olay öncesi seviyesine geri dönüşün yaşanması olarak ifade edilmiştir (Bonanno, 2004). Tam iyileşme kimi zaman aniden veya bir-iki yıl içerisinde de gerçekleşebilmektedir.

'*Gecikmiş reaksiyon*' tanımı yas sürecince dışa vurulmamış yas reaksiyonlarının eninde sonunda kendisini artmış semptomlarda göstermesi olarak ifade edilmiştir. Bununla birlikte travmatik olay sonrası psikopatolojik reaksiyonu kaçınılmaz ve gerekli gören bu bakış formülasyonun geçerliliğine dair somut empirik verilere rastlanamamaktadır (Bonanno & Kaltman, 2001). Dayanıklılık literatüründe '*gecikmiş reaksiyon*' eğrisini inkâr edilmiş semptomların şiddetle dışavurumundan ziyade olay sonrasında eşik altında kalmış ve dışa vurulmamış TSSB ya da benzeri semptomların zaman içerisinde kötüleşmesi şeklinde değerlendirilmektedir (Buckley vd.,1996).

Travma mağdurlarındaki semptomlara işaret eden eğrilerden biri de '*psikolojik dayanıklılıktır*' (Bonanno,2004). Tablo 2'de görüldüğü üzere, psikolojik dayanıklılık eğrisi ne iyileşme eğrisi ile kesişmekte ne de patoloji yokluğuna işaret etmektedir. Travma sonucunda normal işlevsellikte bozulmanın var olduğu göze çarpmaktadır, özellikle olaydan hemen sonraki erken dönemde geçici veya hafif sıkıntılara örneğin uykuda bozulmaya, odaklanmakta zorlanma ve negatif duygu-duruma rastlanılansa da bu sıkıntılar işlev kaybına neden olmamakta ve psikolojik dayanıklılık gösteren kişiler kişisel ve sosyal sorumluluklarını yerine getirebilmektedir (Bonanno vd., 2005). Dolayısıyla psikolojik dayanıklılığın '*psikopatoloji yokluğu*' ile eşdeğer görmek mümkün değildir. Dayanıklılık eğrisine göre işlevsellikteki bozulma iniş-çıkışlarla azalmakta ve ardından optimize olmaktadır. Diğer bir deyişle psikolojik dayanıklılık yaşayan yetişkinler de travmatik olaylardan olumsuz yönde etkilenmekte bununla birlikte psikolojik düzeyde homeostasisi sağlayarak yaşamlarındaki işlevselliği sürdürmeye devam etmektedirler (Bonanno, 2004). Özetlenecek olursa, travmatik olay sonrasında işlevsellikte oldukça sınırlı da olsa bir bozulma olduğu için psikolojik dayanıklılık semptom yokluğu olarak anlamlandırılmaz ve ortaya çıkan semptomlar psikopatoloji düzeyinde de olmadığı için yaşanan işlev kaybının azalması bir iyileşme olarak da değerlendirilemez (Fletcher ve Sarkar, 2013; Bonanno, 2004). Örneğin, sevilen bir kişi kaybindan sonra iyileşme belirtileri gösteren kişiler depresyon semptomları nedeniyle gündelik hayatta belirli güçlükler yaşamakta ancak hayata devam etmekte ısrarcı oldukça bir veya iki yıl içinde bu semptomları

kayıp öncesi seviyeye geri dönmektedir. Oysa psikolojik dayanıklılık yaşayan kişiler kayıp sonrasında gündelik hayatlarında hiç bozulma olmamakta veya çok hafif bir bozulmaya rastlanmaktadır (Bonanno& Mancini, 2011).

2.12. Yetişkinlerde Psikolojik Dayanıklılık Değişkenleri

1980 yılında Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun bir tanı kategorisi olarak DSM IV'te yer almasıyla birlikte psikolojik dayanıklılık araştırmalarının odağı da gelişimsel-sosyal psikoloji araştırmalarından travma mağdurlarıyla ilgili derinlemesine çalışmalara kaymıştır (Agaibi ve Wilson, 2005). Travma sonrası psikolojik dayanıklılık araştırmaları farklı nitelikte travma yaşantılarına maruz kalan gruplarda TSSB semptomları gösteren ve göstermeyen bireylere dair travma öncesi ve sonrasına ait uyumlanabilir yeterlik alanlarını sorgulamıştır. Bu araştırmalarda sorgulanan faktörler: psikolojik dayanıklılık değişkenleri ve psikolojik stres yaşama olasılığını azaltan faktörlerdir (Hooberman vd., 2010). Literatürde yer alan çok-değişkenli çalışmalar, psikolojik dayanıklılığı öngören baskın ve tek bir değişkenin olmadığını göstermektedir (Bonanno, 2004). Psikolojik dayanıklılığı öngören değişkenler genel olarak kişisel/bireysel ve çevresel olarak sınıflandırılmıştır.

2.12.1.Kişisel Faktörler

Potansiyel travmatik olaylar karşısında neden bazı bireyler gündelik hayatlarına devam edemeyecek ölçüde yoğun sıkıntı yaşarken bazıları hayatlarına büyük ölçüde kaldığı yerden devam ediyor sorusu psikolojik dayanıklılıkla ilişkili potansiyel bireysel faktörlerin araştırılmasına neden olmuştur. Özellikle pozitif psikoloji literatüründe ele alınan önemli kavramlardan biri olan psikolojik dayanıklılıkla ilişkili kişisel özelliklerin ortaya konduğu çok sayıda araştırma mevcuttur. Connor ve Davidson (2003) psikolojik dayanıklılığın karakteristiklerini içsel kontrol odağı, anlamlılık duygusu, değişim ve stresi meydan okuma olarak görme, başkalarının desteğini alma, güvenli bağlanma, kişisel veya kolektif hedefler, öz-yeterlik, mizah anlayışı, özgüven, eylem-odaklı yaklaşım, stresin güçlendirici etkisini anlama becerisi, değişime adapte olma becerisi, mevcut zorluklarla yüzleşmek için geçmiş başarıları kullanma, sabır, olumsuz duyguları tolere edebilme, iyimserlik ve inanç olarak sıralamıştır. Mevcut tez çalışmasında dayanıklılıkla ilişkili literatürde sıklıkla yer alan sosya-demografik ve kişisel özelliklere yer verilecektir.

2.12.1.1.Sosyo-Demografik Değişkenler

Cowen ve Work (1988), psikolojik dayanıklılığı olan bireylerin temel özelliklerini tanımlamak için üç kümeden oluşan bir çerçeve sunmuştur. İlk küme, psikolojik dayanıklılığı ön plana çıkan bireylere dair kişisel özellikleri içermektedir. Connor ve Davidson (2003) da kişisel özelliklerin bireylerin sıkıntılara karşı psikolojik dayanıklılık göstermesinde etkili olduğunu belirtmiştir. Ampirik çalışma bulguları psikolojik dayanıklılığın prevalansının %15-%50 arasında olduğunu göstermektedir (Tusaie, 2004). Bu oranlar psikolojik dayanıklılığın tek düze ve otomatik işlemediğine ve bağlamsal değişkenlerin etkisiyle farklılık gösterdiğine işaret etmektedir. Dayanıklılığı açıklayan çok sayıda değişken bulunmaktadır. Literatürde; yaş, cinsiyet, ırk-etnik köken ve eğitim durumu gibi sosyo-demografik değişkenlerin psikolojik dayanıklılıkla tutarlı bir şekilde ilişkili olduğunu gösterilmiştir (Bonanno vd., 2010). Mancini ve Bonanno (2006), 11 Eylül saldırısına maruz kalan kişilerle yaptığı çalışmada psikolojik dayanıklılığın evli, genç, beyaz ırka mensup, yüksek gelir ve eğitim düzeyine sahip erkeklerde daha yaygın olduğunu bulmuştur. Connor ve arkadaşlarının (2003) 1200 travma mağduru ile yaptığı anket çalışmasında ise kadınlarda daha yüksek düzeyde sıkıntı ve travma sonrası stres semptomuna rastlanmış, daha genç yaştakilerde ve beyaz olmayanlarda zihinsel sağlığın daha zayıf olduğu, TSSB semptomlarının da daha fazla olduğu gözlenmiştir

Cinsiyet değişkeni açısından psikolojik dayanıklılığa bakılacak olursa travma literatürü en genel anlamda kadınların erkeklerden daha savunmasız ve zarar görmeye açık olduğuna işaret ederken psikolojik dayanıklılık literatürü kadınların travmadan erkeklerden daha fazla güçlenerek çıktıklarını göstermiştir. Tedeshi ve Calhoun'un (1996) travma sonrası büyüme envanteri için yaptığı ampirik çalışmalarda kadınların ve erkeklerin travmaya yanıtlarının farklı olduğu üzerinde durulmuş ve kadınların travma sonrası büyüme anket puanlarında en yüksek puan farkının spiritüel ve ilişki değişikliklerini algılamada olması ve ağır travmatize kadınların travma sonrası büyüme puanlarının erkeklerinkinden iki kat daha fazla olması nedeniyle kadınların zor yaşam olaylarından erkeklerden daha fazla faydalandığı sonucuna varılmıştır.

Yukarıda alıntılanan çalışmalarda yaş ve cinsiyetin psikolojik dayanıklılıkla ilişkisine dair verilere ulaşılmış olsa da empirik veriler psikolojik dayanıklılığın cinsiyete özgü olmadığını ve yaşa bağlı olarak artıp-azalmayacağını göstermiştir (Agaibi ve Wilson, 2005). Tugade ve Fredrickson (2004) ise psikolojik dayanıklılık seviyesindeki farklılığın yaş ve cinsiyetten ziyade psikolojik gelişim seviyesi, duygusal ve bilişsel yeterlikle ilişkili olduğunu ileri sürmüştür. Beardslee'nin (1989) gerçekleştirdiği boylamsal çalışma da benzer bulguları ortaya koymuştur. Çalışmada sivil toplum çalışanları, kanserden kurtulmuş hastalar, fiziksel

engelli ebeveyni olan çocuklar gibi psikolojik dayanıklılığı olan bireylerde olumlu uyumun gelişimsel basamakla etkileşimi gösterilmiştir. Klinik gözlemler de travmatik deneyimin onarımının her gelişimsel düzeyde farklı bir psikolojik dayanıklılık görünümü olduğu ve kendilik anlayışının bu süreçteki etkisini göstermiştir (Beardslee, 1989).

2.12.1.2. Mizaç ve Kişilik Özellikleri

Dayanıklılık literatüründe mizaç ve kişilik özellikleri, travmaya maruz kalma sonucunda ortaya çıkan farklı sonuçların arkasındaki bireysel farklılığı açıklamakta en sık kullanılan faktörlerden biridir. Kişilik ve mizaç özellikleri gibi kişisel özellikleri yansıtan sabit yapılar, kişinin yaşam sürecinde karşılaştığı farklı olaylara benzer yanıtlar vermesine neden olduğu için psikolojik dayanıklılığı açıklamada önemli bulunmuştur (Çetin vd., 2015). Beş faktörlü kişilik özelliklerinin psikolojik dayanıklılıkla ilişkisine yönelik çok sayıda araştırma yapılmıştır. Bu çalışmalarda, öncelikle dışadönüklüğün ve nörotikliğin ardından öz-disiplin, gelişime açıklık ve uyumluluk boyutlarının psikolojik dayanıklılıkla ilişkili olduğu belirtilmiştir (Çetin, vd., 2015). Campbell-Sills ve arkadaşlarının (2006) 132 öğrenci ile yaptığı bir çalışmada ise yüksek psikolojik dayanıklılık puanlarının beş faktör kişilik özellikleriyle ilişkisine dair dışadönüklük, gelişime açıklık, uyumluluk ve öz-disiplin boyutları yüksek; nörotiklik boyutu düşük (Campbell-Sills, Cohan ve Stein, 2006) bulunmuştur.

2.12.1.3. Yılmazlık

Travmaya verilen yanıtlarda bireysel farklılık boyutlarından biri de yılmazlıktır (hardiness). Yılmazlık en genel anlamda güçlükleri ve potansiyel felaketleri büyüme fırsatlarına dönüştürmeyi kolaylaştıran bir tutum ve strateji modeli olarak ortaya çıkmıştır (Maddi, 2013). İyimserlik ve ego-dayanıklılığı gibi sağlamlık tehditin yorumlanmasını, duygu düzenlemeyi, sosyal destek almayı etkileyen kişilik özelliklerindedir. Yılmazlık, kişiye zorlayıcı bir durumla karşı karşıya kaldığında olası faydaları ve potansiyel bir tehlike veya kaybı fark ettiren bir özelliktir (Westphal ve Bonanni, 2007).

2.12.1.4. Ego-dayanıklılığı

Psikolojik dayanıklılık kavramı psikoloji alanında ilk kez Block ve Block (1989) tarafından 'ego-resiliency' şeklinde kullanılmıştır. Ego-dayanıklılığı 'bir bireyin dış ve iç baskılar karşısında ego-kontrolünü sağlayarak adapte olması ortaya çıkan dinamik bir

kapasiteye' işaret edilmiştir (Klohn, 1996). Block'a göre kişilik, ego dayanıklılığı ile ego kontrolünün eşleşmesine dayalı bir duygu işleme sistemidir (Farkas ve Oroz, 2015). Klohn'e (1996) göre ego-dayanıklılığı beş faktörlü kişilik boyutlarında yüksek dışadönüklük, düşük nörotiklik, yüksek yumuşak başlılıkla ilişkilidir.

Block'un ego-dayanıklılığı kavramının arkasındaki anlayış psikolojik dayanıklılık kavramından daha genel ve kişiliğin bütününe işleyişini anlamaya yöneliktir. Psikolojik dayanıklılık kavramından bahsetmek için travmaya maruz kalmak gibi bir durum söz konusu iken ego-dayanıklılığının ölçülebilmesi için böylesi bir örseleyici yaşantıya maruz kalmak gerekmemektedir (Farkas ve Oroz, 2015).

2.12.1.5. İyimserlik

Psikolojik dayanıklılığa ilişkin kişisel nitelikleri ortaya çıkaran çok sayıda ampirik çalışma vardır. Bu niteliklerden iyimserlik kişinin başına iyi şeyler geleceğine dair bir beklentiye sahip olması olarak tanımlanmıştır. Olumlu beklenti içinde olmak kişiyi zorlayıcı yaşam olayları karşısında etkili başa çıkma davranış ve stratejilerine sevk etmektedir. Bir çalışmada kalp-krizinden yıllar öncesinde yapılmış bir çalışmada ortaya konmuş iyimserliğin kriz sonrasında dayanıklılık eğrisini öngördüğü gösterilmiştir (Galatzer-Levy & Bonanno, 2014).

2.12.1.6. Özgüven

Özgüven yaşamsal zorluklar karşısında başa çıkma ve uyum sağlama üzerinde oldukça etkili olan kişisel bir özelliktir. Bireylerin kendilerine dair olumlu öz-değerlendirme yapmalarının yüksek yaşam-doyumu (Diener, 1984) ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Buna karşın düşük özgüven özellikle zorlu yaşam olaylarına maruz kalan bireylerde başa-çıkma ve sosyal destek aramaya olumsuz etki ederek TSSB semptomlarının artmasına neden olabilmektedir (Bradley vd., 2005). Sonuç olarak özgüvenin yetişkinlerde psikolojik dayanıklılık için önemli bir etken faktör olduğu söylenebilir.

2.12.1.7. Başa çıkma

Literatürde yer alan çok sayıdaki potansiyel dayanıklılık faktörleri arasında belki de en fazla araştırılan kişisel özelliğin başa çıkma olduğu belirtilmiştir (Hooberman vd., 2010). Campbell-Sills ve arkadaşlarının (2006) yaptığı bir çalışmada psikolojik dayanıklılık söz

konusu olduğunda başa çıkma becerilerinin mizaç özelliklerinin ötesinde ve üstünde bir etkisinin olduğu gösterilmiştir. Başa çıkma kavramı bilişsel, duygusal ve davranışsal yöntemlerle zorluğun üstesinden gelmeyi içermektedir dolayısıyla kavram çok geniş bir yelpazeye işaret etmektedir. Kişilerin kullandığı başa çıkma tekniklerinin TSSB ve psikolojik dayanıklılıkla ilişkisi de farklılık göstermektedir. Problem-odaklı başa çıkma zorlukları değiştirmeye çalışma; duygu-odaklı başa çıkma ise zorluklar karşısında kişinin yaşadığı duygularını değiştirmeye çalışması olarak tanımlanmış ve genellikle problem odaklı başa çıkmanın daha az sayıda post-travmatik semptomla ilişkili olduğu ortaya konmuştur (Irving vd., 1997). Geçmiş politik tutukluluk öyküsü olan Filistinlilerle yapılan bir çalışmada psikopatoloji semptomlarının şiddetinin başa-çıkma stiline göre nasıl değiştiğine bakılmıştır (Kannien vd., 2002). Çalışmanın sonuçlarına göre -literatürden farklı olarak- yakın zamanda travmaya maruz kalanlar arasında, duygu-odaklı başa çıkma yüksek TSSB semptom seviyesi ile ilişkili bulunurken; serbest bırakıldığından bu yana uzun bir süre geçmiş olan kişilerde, problem-odaklı başa çıkma düşük semptom düzeyi ile ilişkili bulunmuştur. Buna karşılık, sorun-odaklı başa çıkmanın, yakın zamanda serbest bırakılan erkekler arasında daha düşük bir TSSB semptomları ile ilişkiliyken problem-odaklı başa çıkmanın, uzun zaman önce serbest bırakılanlar arasında yüksek TSSB semptomları ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

2.12.1.8. Bütünlük Duygusu (Sense of Coherence)

Bütünlük duygusu hayattan işlerin beklendiği gibi iyi gitmesine yönelik yaygın ve kalıcı bir hayat yönelimine sahip olmayı ifade etmektedir (Sage ve Antonovsky, 2000). Bu bağlamda patoloji yerine sağlığın kaynaklarını araştırmaya yönelik salutojenik yaklaşımdan beslenen bütünlük duygusu kavramı, başa çıkmanın önemine ve stresle başa çıkmaya dayanmaktadır (Antonovsky,1996). Salutojenetik model, stres kaynaklarıyla başa çıkmayı ve sağlığı geliştirmeyi nasıl kolaylaştıracağını açıklayabilecek çok çeşitli direnç kaynaklarının ortak bileşenlerini nitelendiren bir yapı olarak 'bütünlük duygusu'nu formüle etmiştir. Ericson ve Lindström'un (2005) yaptığı bir gözden geçirme çalışmasında yaş, cinsiyet, etnik köken ve uyruk gibi sosyodemografik değişkenlerden bağımsız olarak bütünlük duygusunun algılanan sağlıkla, özellikle de zihin sağlığıyla güçlü bir ilişkisinin olduğunu bildirmiştir. Çalışmaya göre stres altındayken bütünlük duygusu güçlü olan kişilerin psikolojik dayanıklılığı da daha güçlü olmaktadır.

2.12.1.9. Benlik Saygısı

Benlik saygısı en genel anlamda kişinin kendisini değerli hissetmesi olarak tanımlanmıştır. Psikoloji literatüründe sıklıkla davranışlarının en önemli belirleyicilerinden birinin kişinin benlik saygısını korumasına veya arttırmasına yönelik olduğu vurgulanmıştır öyle ki benlik saygısının temel ve evrensel bir ihtiyaç olduğu ve davranışların çoğunun kaynağı olduğu varsayımı neredeyse bir paradigmaya dönüşmüştür (Pyszczynski vd., 2004).

Psikoloji literatüründe yüksek benlik saygısının psikolojik sağlıkla güçlü bir bağlantısının olduğu kabul edilmektedir ve bu nedenle psikolojik dayanıklılık açısından önemli bir kişisel özelliktir. Benlik saygısının yüksekliği algılanmış aidiyeti arttırarak kişinin gruba dahil olma algısını güçlendirirken dışlanma algısını azaltarak sosyal ilişkilerini ve psikolojik dayanıklılık için önemli olan sosyal destek almayı kolaylaştırmaktadır (Crocker ve Park, 2004).

2.12.1.10. Fiziksel ve Psikolojik Sağlık

Psikolojik dayanıklılık kronik güçlükler veya travmatik yaşam olayları karşısında psikolojik sağlığın iyiliğinin yanında fiziksel sağlığın da iyiliği ile de yakından ilişkilidir. Kişinin psikolojik dayanıklılığı psikolojik ve fiziksel sağlığını korumaya yönelik davranışlarının bir dışavurumu olarak kabul edilmiştir (Singer, 2003).

Algılanan fiziksel sağlık diğer kişisel faktörler içerisinde son dönem çalışmalarında psikolojik dayanıklılıkla ilişkisi açısından önemsenen konulardan biridir. Connor ve arkadaşları (2003) travma mağduru kadınlarda spiritüellik, psikolojik dayanıklılık, öfke ve sağlık durumu ile travma sonrası semptom şiddeti arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. 1200 kişiyle mail yoluyla gerçekleştirilen anket sonucunda yüksek psikolojik dayanıklılık seviyesinin fiziksel ve ruhsal sağlıkla olumlu ilişkisinin olduğu sonucuna varılmıştır.

2.12.2. Biyolojik ve Genetik Faktörler

Psikolojik dayanıklılık literatüründe dördüncü dalgadaki araştırmalarda, dayanıklılığın biyolojik ve genetik yansımalarını da ele alınmış ve genlerin çevresel patojenlerle ilişkiye yönelik önemli veriler elde edilmiştir. Hayvan ve insan çalışmalarından elde edilen kanıtlar, psikolojik dayanıklılığın davranışsal, sinirsel, moleküler ve hormonal mekanizmaların karmaşık bir etkileşimini içerdiğini ortaya koymuştur (Russo vd., 2012).

Genetik perspektiften psikolojik dayanıklılık 'genetik olarak maladaptasyon ve ruhsal bozukluk riski taşıyanların etkilenmemesi' şeklinde kavramsallaştırılmıştır (Rende'den [1993]

aktaran Cicetti, 2010). Psikolojik dayanıklılığın genetik faktörlerle ilişkisinde psikopatoloji anlamında genetik olarak yüklü aileden gelen bireyleri koruyan ve sonuç olarak olumsuz sonuçları ortadan kaldırarak psikolojik dayanıklılığı arttıran genetik değişkenler araştırılmaktadır. Gen-çevre etkileşimi olarak tanımlanan ilişkide, kronik güçlük veya travmatik olaylar genlerin ya da tam tersi genler bu stres faktörlerinin nasıl bir çıktı ile sonuçlanacağı üzerinde deterministik olmaktan ziyade ihtimal düzeyinde oluşan etkileri düzenlemektedir. Dolayısıyla gen-çevre etkileşimi, birey üzerindeki psikolojik çıktıları bir spektrum olarak değerlendirilecek olduğunda normal, psikopatoloji veya psikolojik dayanıklılıktan hangisine daha yakın olunacağını belirlemede etkilidir (Cicetti, 2010).

343 Amerikalı gazi ile yaptığı bir genetik araştırmasında E2 allelinin koruyucu bir rol oynadığı ve travmaya karşı psikolojik dayanıklılığı desteklediği ortaya çıkarılmıştır (James vd., 2017). Ayrıca, psikolojik dayanıklılıkla ilişkili genetik faktörler üzerine yapılan bir çalışmada akut stres esnasında adrenal korteksten kortisolle birlikte salgılanan dehydroepiandrosteronun (DHEA) kortizolün etkilerine karşı çıkmak kadar antioksidan ve antiinflamatuvar etkilere de neden olduğu, stres esnasında kandaki DHEA'nın arttığı ve kortizola göre daha yüksek DHEA oranının askeri hayatta kalma eğitimi gören sağlıklı bireylerde daha az dissosiyatif semptom ve üstün performansla ilişkili olduğu ortaya konmuştur (Rasmusson vd.,2003). Buna göre stres esnasında DHEA salınımının TSSB şiddetine karşı bir tampon olmasının mümkün olduğu sonucuna varılmıştır (Russo vd., 2012). Caspi ve arkadaşlarının doğumdan yetişkinliğe kadar takip ettiği yüksek şiddette kötü muameleye maruz kalan çocuklardan yüksek monoamin oksidaz (MAOA) seviyesinin antisosyal davranışlara aracılık rolünün olduğu ortaya çıkarılmıştır. Araştırmada, kamuoyunda 'mafya geni' olarak da yankı bulan MAOA'nın düşük aktiviteli alleli olan erkeklerin yüksek olan erkeklere göre daha fazla antisosyal davranış gösterdiği tespit edilmiştir (2002:851).

2.12.3. Spiritüel Faktörler

Spiritüellik, kişinin kendi varlığından başka bir güce olan inancını ifade eder ve aşkın bir güçle olan bağlantıya işaret etmektedir (Connor, Davidson ve Lee, 2003: 487). Başka bir deyişle spiritüellik 'aşkın' olana dair bireyin anlayışını, tecrübesini ve bağlantısını içermektedir. Spiritüellik dini bir bağlam olmaksızın deneyimlenebilir, bu bağlamda spiritüellik daha geniş ve bireysel; din ise daha sınırlı ve bir grup ya da cemaatle paylaşımda bulunma ile birbirinden ayrıştırılmıştır (Foy, Drescher ve Watson, 1995). Zorlayıcı yaşam olayları, özellikle ani ve şiddetli travmalar kişinin dünyaya dair varsayımlarını ciddi bir şekilde sarsarak dünyaya

‘adaletsiz, öngörülemeyen, güvenilmez ve anlamsız bir yer olarak’ yaklaşmasına neden olmaktadır (Peres vd., 2006). Yaşanan bu örselenme karşısında dini inançlar veya maneviyat, yaşananları yorumlama ve anlamlandırma sürecinde olumlu sonuçlara ulaşma ve pozitif adaptasyon konusunda oldukça etkili olmaktadır (Peres vd.,2006). Manevi bir yaklaşımın adalet-adaletsizlik, güvenlik-tehlike, iyi-kötü hakkında daha dengeli bir dünya görüşüne sahip olmada yardımcı olabileceği bildirilmiştir (Foy vd., 1995).Schuster ve arkadaşlarının (2001), 11 Eylül terör olayından sonra stres reaksiyonunu araştırdığı Amerika çapında yapılmış geniş kapsamlı bir anket çalışmasında dinin (ibadet veya dini duygular) en yaygın ikinci başa çıkma yolu olduğu ortaya konmuştur.

Tinselliğin kadınların psikolojik dayanıklılığına önemli ölçüde etki ettiğine yönelik çalışmalar mevcuttur. Torres ve Lusk’un (2018) Meksikalı mülteci kadınların psikolojik dayanıklılık ve başa çıkma davranışlarına ilişkin faktörleri araştırdığı çalışmada, spiritüelliğin zorlukları anlama ve başa çıkma konusunda Meksikalı göçmen kadınlara bir referans çerçevesi sunduğu sonucuna varılmıştır. Afrikalı göçmen gençlerle yapılan başka bir çalışmada ise ibadetlerin ve güçlü dini inançların geçmiş travmalarla ve göç sonrası yerleşim sürecinde başa çıkma stratejisi olarak etkinliği gösterilmiştir. Araştırma bulgularına göre bireylerin dini inanç-tutum-davranışları ve tinsellik yaşamın anlamı ve yaşam hedeflerini belirlemedeki etkisi ile ‘iyi olma’ üzerinde belirleyicidir (Baird, 2012).

2.12.4. Çevresel Faktörler

Sosyal destek, “diğer bireylerle, gruplarla ve daha geniş topluluklarla sosyal bağlar yoluyla bir bireye erişilebilir destek” olarak tanımlanmaktadır (Lin vd.,1979:109). Gündelik hayatta sosyal destek kişi ile sosyal çevresi arasındaki işlemleri içermektedir (Tusaie, 2004). Fraser ve arkadaşlarının (1999) yaptıkları literatür taramasında psikolojik dayanıklılığın bireyin belli kişisel özellikleri ve çevresindeki faktörler arasındaki etkileşim olduğu yönündeki değerlendirmeleri çevresel faktörlerin önemine ve rolüne işaret etmektedir.

Çevresel faktörlerin psikolojik dayanıklılıkla ilişkisi hem risk hem de koruyucu faktör olabilmektedir. Literatürde, olumlu yüksek kalitede sosyal desteğin psikolojik dayanıklılığı arttırarak kişinin stres, travma ile buna bağlı gelişen psikopatolojiye karşı korunmasında yardımcı olduğu, TSSB’nin fonksiyonel sonuçlarını, tıbbi morbidite ve mortaliteyi azalttığına dair bulgulara yer verilmiştir (Ozbay vd.,2007; Cohen ve Wills, 1985). Zorlayıcı yaşam olayları karşısında kişiye olumlu etkide bulunan sosyal destek faktörleri arasında evlilik, ailede yaşayan kişi sayısı, arkadaşlık- komşuluk-akrabalık ilişkileri, dini cemaat veya grup faaliyetleri, sivil

toplum örgütü faaliyetleri araştırmalarda bağımsız değişken olarak kullanılmıştır (Cohen ve Wills, 1985).

Sosyal desteğin etkisini açıklayan ‘tampon modeli ’ne göre stresli yaşam olayları karşısında ‘sosyal destek’ tampon işlevi görerek kişileri olumsuz etkilerden korumaktadır (Cohen ve Wills, 1985). Sosyal destek kişiye sağladığı bağlantılar yoluyla olumlu yaşantılar ve tutarlı bir şekilde kişiye ödüllendiren sosyal pekiştireç ve kişinin kendi öz-değerini ve öz-yeterliğini algılanmasında aracı olarak fiziksel ve psikolojik sağlığa olumlu etkide bulunmaktadır (Cohen ve Wills, 1985).

Savaş ve zorla yerinden edilme travmalarına maruz kalan mültecilerin sosyal destek imkânı, sosyal desteğe ulaşabilirliği, sosyal desteğin zamanlaması ve sosyal destek seviyesinin, travmatizasyon yerine diğer pozitif adaptasyon sonuçlarına ulaşma konusunda oldukça etkili olduğu belirtilmiştir (Almedom, 2004). Sosyal destek eksikliği ise psikolojik dayanıklılığı azaltmakta (Chung vd., 2013) ve mültecileri diğer risk faktörlerine ve TSSB’ye karşı savunmasızlaştırmaktadır. Örneğin Bradley ve arkadaşlarının (2005) yaptığı araştırmada aile içi şiddete maruz kalmış, düşük gelirli, TSSB tanısı almış Afro-amerikalı kadınlarda TSSB şiddetinin sosyal destekle ters orantılı olduğu bulunmuştur.

Sosyal destekte, desteğin fonksiyonu kadar kişi tarafından nasıl algılandığı da önemli görülmektedir. Kişinin desteğe bakışı olumsuz olduğunda bunu reddedebilmekte ve dolayısıyla daha az destek almış olmaktadır. Ayrıca desteğin yoğunluğu da psikolojik dayanıklılık yerine dayanıksızlığa neden olabilmektedir. Örneğin ebeveyn desteği ergenlerde psikolojik dayanıklılıkla önemli ölçüde ilişkili görülmekte iken ancak aşırı koruyucu ebeveynlik düşük psikolojik dayanıklılıkla ilişkili bulunmuştur (Tusaie, 2004).

2.13. Mülteci Kadınlarda Psikolojik Dayanıklılık

Mültecilik, zorla yerinden edilme, travma, kayıp ve şiddet gibi çok boyutlu zorlukları içeren bir güçlüktür. Ge neden olan travmatik olaylar, kişinin zorla yerinden edilmesi ve kendi yaşam alanından farklı bir ülkede-kıtada hayata tutunmaya çalışması evrelerinde çok boyutlu risk faktörlerini içermektedir. Dünya genelinde ortalama bir mülteci topluluğunda, nüfusun yarısını kadınlara ve kız çocukları oluştırmaktadır. Bu oran lkemizdeki Suriyeli misafirler için de aynıdır. Mülteci kadınlara önemli bir bölümü ise yalnız ve çocuklu kadınlardan oluşmaktadır. Birleşmiş Milletler, mülteci kadınlara maruz kaldıkları cinsel şiddet, insan ticareti ve açlık gibi çok yönlü ağır risk faktörleri nedeniyle dünyadaki en savunmasız gruptan biri olarak tanımlamıştır (UNCHR,1991). BM’nin işaret ettiği bu kritik durum,

mülteci kadınların başa çıkma ve olumlu uyumunu ele alan psikolojik dayanıklılık çalışmalarının önemine de işaret etmektedir. Psikolojik dayanıklılık mülteci toplumlardaki hayati unsurlardan biridir. Mülteci kadınların göç öncesi, göç esnası ve sonrasında yaşadıkları olaylar ve süreçler değişim ve adaptasyonu bir anlamda kaçınılmaz hale getirmektedir. Bununla birlikte yerinden edilmek durumunda kalan kadınlar kimi zaman değişime ayak uyduramayarak adaptasyon yerine travmatizasyon yaşamaktadırlar.

Savaş ve göçün kadınlarda psikolojik dayanıklılıkla ilişkisine dair literatürde çok sayıda çalışmanın mevcut olduğu söylenemez. Literatürdeki araştırmaların ise nitel çalışmalar olduğu dikkat çekmektedir. Bununla birlikte mevcut çalışmalar risk faktörleri ve savunmasızlığa rağmen mülteci kadınlardaki psikolojik dayanıklılığa işaret etmektedir. Chung ve arkadaşları (2013) Kanada'ya yerleşen yalnız, düşük gelirli mülteci kadınlarla yaptığı çalışmada mülteci kadınların psikolojik dayanıklılığını araştırmıştır. Çalışmada kolektif yapının psikolojik dayanıklılığa olan etkisi kadınların devlet, sivil toplum ve informel dini grup ve cemaatlerin sağladığı destek, teşvik ve eğitim ile bariyerleri aşmaktaki etkisi üzerinden gösterilmiştir. Radan ise (2008) El Salvador ve Guetalama'dan Amerika'ya iltica eden çoğul travma mağduru 30 kadınla yaptığı çalışmada aşırı yoksulluk, eğitim fırsatlarındaki eksiklik, geçmiş fiziksel-cinsel istismar öyküsü ve direkt ve indirekt olarak savaşla bağlantılı travmalara maruz kalmalarına rağmen kadınların çoğunun güçlüklerin üstesinden geldiği ve tatmin edici bir yaşam ortamı oluşturduklarını göstermiştir. Torres ve Musk'un (2018) Meksika-Amerika sınırını izinsiz geçen mülteci kadınlarla gerçekleştirdiği çalışmada ise, kadınların psikolojik dayanıklılık mekanizmalarının dini inançlar ve Amerika'da yaşamının kendileri ve aileleri için getireceği fırsatlara ilişkin inançlar gibi içsel kaynaklar ve aile, sosyal destek ve devlet desteği gibi dışsal kaynaklarının kullanımıyla ilişkisi gösterilmiştir. Psikolojik dayanıklılıkta dışsal destek kaynaklarına ulaşımı sağlayan değişkenlerden evli olmak, bulunulan coğrafi bölge, göçmenlik statüsü ve sosyal ağların psikolojik dayanıklılık üzerinde belirleyici etkisinin olduğu vurgulanmıştır.

Ahmad ve arkadaşlarının (2013) aile-içi şiddet kurbanı olan Güney Asyalı mülteci kadınlarla yaptığı çalışmada ise ekonomik zorluklar, sosyal ağ eksikliği, geleneksel rollerin kadınların dezavantajına işlenmesi ve aile-içi şiddetin göç sonrasında da devam etmesi gibi çoğul risk faktörleri söz konusu olsa da çalışma grubundaki Güney Asyalı mülteci kadınların zamanla birçok destekleyici kaynağa eriştikleri, bireysel ve kolektif benliklerini dönüştürdüğü ve bazı sosyal ağlarını gelişimlerini desteklemek için değiştirdikleri ortaya konmuştur.

2.14. Psikolojik Dayanıklılık Modelleri

Psikolojik dayanıklılık çalışmaları, araştırma deseni açısından ele alındığında iki modelin ortaya çıktığı dikkat çekmektedir. Kişi-odaklı ve değişken-odaklı (Masten, 2001:232). 'Kişi-odaklı' yaklaşımlarda psikolojik dayanıklılığı olan bireylerin güçlükler veya riskler karşısında iyi başa çıkamayanlara kıyasla nasıl başarılı sonuçlara ulaştığı sorusunun cevabı aranmaktadır. Birinci dalga araştırmalarında kullanılan bu modelde araştırmanın odağında kişilerin özellikleri yer almaktadır. Buna karşılık ikinci dalgada etkili olan 'değişken-odaklı' yaklaşımlar risk veya yüksek sıkıntı olduğunda, bireylerin özellikleri ile iyi sonuçlara katkıda bulunan ortamları arasındaki bağlantıları incelenmiştir. Burada odaklanılan temel faktör psikolojik dayanıklılığa dair özelliklerin elde edilme süreçleridir (Masten vd., 1999; Wright vd., 2013; Çetin vd., 2015).

Psikolojik dayanıklılık literatüründe kavramın tanımlanması, mekanizması ve dayanıklılığa katkıda bulunan teorik yapılarla ilgili tutarsızlıklar alandaki araştırmaların değerlendirilmesini zorlaştırmıştır. Literatürdeki bu sorunlar Polk'u (1997) bir kavram analiz çalışmasına sevk etmiştir. Bu kavram sentezi çalışması literatürü psikolojik dayanıklılığın belirleyici özelliklerini benzerliklerine ve kesişmelerine göre sınıflayarak psikolojik dayanıklılığın karakteristik özelliklerini kapsayan dört paterni ortaya çıkarmıştır: ilişkisel, durumsal, eğilim ve yaşam felsefesi paternleridir. *'İlişkisel patern'* (relational pattern) rollerin ve ilişkilerin psikolojik dayanıklılığı etkileyen özelliklerini açıklamaktadır. Bu örüntü hem yakın ilişkilerde hem de daha geniş bir sosyal ağda ilişkilerin içsel ve dışsal boyutlarını içerir. İçsel yönler pozitif rol modellerini belirleme, destekleyici ve derin yakın ilişki kurma becerisine sahip olmak ile ilişkilidir. İlişkisel patern, kişinin dışsal sosyal alanlara ilgisini de yansıtır. *Durumsal patern* (situational pattern) kişinin durumlara ve strese karşı karakteristik yaklaşımını açıklamaktadır. Esneklik, sebat ve beceriklilik, iç kontrol odağına sahip olmak, yenilik arayışı, keşfetme isteği ve yaratıcılık da psikolojik dayanıklılığın kişisel özelliklerini kapsayan durum paterninin unsurlarındandır. Psikolojik dayanıklılıkta etkisi olan bir diğer patern de kişinin *eğilim paterni'* dir (dispositional pattern). Bu paternin yansıması benlik saygısı, kendine güven, kendine değer, özerklik, öz-yeterlik ve zekâ gibi ego ile ilgili psiko-sosyal özelliklerde ortaya çıkmaktadır. Dayanıklılığın karakteristik özelliklerini kümeleyen dördüncü unsur ise *felsefi patern*dir. Kişisel inançları içeren bu paternin travma çalışmalarında başa-çıkma ve olumlu uyum bağlamında oldukça önemli bir yeri vardır.

Psikolojik dayanıklılık konusunda bilişsel yaklaşıma dayalı bir model Mrazek ve Mrazek'in (1987) ortaya koyduğu *Psikolojik Dayanıklılığın Bilişsel Anlamlandırma*

*Teorisi'*dir. Teoriye göre insanların güçlük içeren yaşam olayları karşısında kullandığı 12 yetenek ve beceri var: tehlikeye hızlı tepki verme, erken olgunluk, duygudan ayrışma, hayatta kalmak için ilişki kurma ve kullanma, olumlu projektif beklenti, belirleyici risk alma, sevildiğine inanma, saldırganın yetkinliğinin idealleştirilmesi, acı verici olayların bilişsel olarak yeniden yapılandırılması, iyimserlik ve ümit.

Charney (2004) psikolojik dayanıklılığın psiko-biyolojik unsurlarına ilişkin ortaya koyduğu modelde akut stresi takiben görülen adaptasyonun biyolojik mekanizmasını önceki modellere entegre ederek oluşturmuştur. *Psikobiyolojik Sistem* (Charney, 2004) olarak adlandırılan bu modelde; ödül, motivasyon, korku koşullandırma ve sosyal davranışın nörolojik dayanaklarının önceki modellerine dayanarak birkaç beyin bölgesini ve akut stres yanıtının bir dizi nörokimyasal, nöropeptidini, hormonal aracısını içeren bütünleyici bir psikolojik dayanıklılık modeli önermektedir (Charney 2004). Charney, kortizol ve dopamin gibi aşırı strese yanıt olarak psikolojik dayanıklılık veya kırılganlıkla ilgili olabilecek 11 biyokimyasal aracı tanımlamıştır. Ayrıca bazı nörokimyasalların (dehidroepiandrosteron, nöropeptid Y, galanin, serotonin, benzodiazepin reseptörü testosteron ve östrojen) sonuçta psikolojik dayanıklılığı arttırdığı ve bir kısım nörokimyasalın (kortikotropin salgılayan hormon ve lokus seruleus-norepinefrin sistemi) ise psikolojik dayanıklılığı zayıflatabileceğini ortaya koymuştur. Modele göre genetik faktörlerin TSSB gibi strese bağlı koşullara katkıda bulunabileceğine dair kanıtlar da vardır. Psikobiyolojik Sistem Modeli'ne göre ödül ve motivasyonun sinirsel mekanizmaları, korku duyarlılığı ve uyumlu sosyal davranışın psikolojik dayanıklılıkla ilişkili mizaç karakterleriyle bağlantılı olduğu ileri sürülmüştür (Charney, 2004).

Psikolojik Dayanıklılığa dair geliştirdiği *Meta Kuram*'da Richardson (2002), psikolojik dayanıklılığı herkeste bulunan ve insanları bilgelik, kendini gerçekleştirme, diğerkamlik ve tinsel bir güç kaynağı ile uyum içinde olmaya sevk eden motivasyonel bir güç' olarak tanımlamıştır (2002: 309). Üçüncü dalga araştırmaları arasında yer alan Richardson'ın Meta Kuram'ı (2002) biyopsikospiritüel dengenin sağlanmasına dayalıdır. Kişinin sisteminde koruyucu faktörlerin ve uyumun olmadığı durumlarda denge bozulmaktadır. Meta Model'e göre bu durumda dört sonuç ortaya çıkar (Flecher & Sarkar, 2013). Birinci sonuç psikolojik dayanıklılıkla yeniden uyumlanma olarak tanımlanmıştır (resilience reintegration) ve kişinin psikolojik dayanıklılık ve gelişimi için yeniden uyumlanıp daha üst düzeyde denge oluşturmasını ifade eder. İkinci durumda; yaşanan güçlük karşısında kişi 'güvenli alan'ında kalarak başlangıçtaki dengeye geri döner (homeostatic reintegration). Üçüncü durumda kişi bir şekilde stresörlerle başa çıkar ancak başlangıç yerine daha düşük bir denge seviyesine döner (reintegration with loss). Dördüncü durumda ise başa çıkmak için yapılan müdahaleler

dengesizliği gidermek yerine kişinin kendisine zarar vermesi ile sonuçlanır (dysfunctional reintegration) (Flecher& Sarkar, 2013).

Richardson'a (2002) göre psikolojik dayanıklılığın birinci varsayımı, ekolojik kaynakların insanlara dayanıklılığı sağlaması veya tetiklemesidir. Meta Model formülasyonuna göre, kişiyi hayatta kalmaktan kendini gerçekleştirmeye iten enerji ya da kuvvete kuant, chi, ruh, Tanrı ya da 'psikolojik dayanıklılık' denilebilir ve bu anlamda psikolojik dayanıklılık her ruhta potansiyel olarak bulunan bir kapasitedir.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırmada, Suriyeli sığınmacı kadınların psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile TSSB düzeyleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla nicel araştırma tekniklerinden korelasyonel araştırma deseni kullanılmıştır. Korelasyonel araştırmalarda amaç, iki ya da daha fazla değişkenin arasındaki ilişkiyi değişkenlere müdahale etmeksizin incelemektir (Büyüköztürk vd., 2016).

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın çalışma grubunu Ankara Kızılay Toplum Merkezi'ne kayıtlı 208 Suriyeli sığınmacı kadın oluşturmaktadır. Araştırma için Hasan Kalyoncu Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onay alındıktan sonra İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü'nden ve Türk Kızılayı Genel Müdürlüğü'nden de gereken izinler alınmıştır. Veri toplama işlemi, Ankara'nın Altındağ ilçesi Önder semtinde bulunan Ankara Kızılay Toplum Merkezi'nde Ocak-Mart 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya dahil olma kriterleri öncelikle çalışmaya katılımda gönüllü olmak, 18 yaş üzerinde okuma-yazma bilen Suriyeli sığınmacı kadın olmak ve Ankara Kızılay Toplum Merkezi'ne kayıtlı olmaktır. Kriterleri sağlayarak araştırmaya dahil olan kadınlardan 8 kişi ölçekleri boş vererek araştırmadan çekilmiş, 2 kişi ise ölçekleri eksik doldurmuştur. Araştırmaya toplamda 218 kişi katılmış, araştırmadan çekilenler ve çıkarılan eksik verilerden sonra kalan 208 katılımcının verileri araştırma için kullanılmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma için kullanılan veri formları uygulama sırasına göre Sosyodemografik Bilgi Formu, Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (CD-PDÖ) ve Harvard Travma Envanteri (HTE, birinci ve dördüncü bölüm) olmak üzere toplam 3 parçadan oluşmaktadır.

3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Veri toplama işleminin ilk adımında araştırmacı kendisini ve çalışmanın amacını belirterek, bilgilendirilmiş onam formunun okunmasının ardından Sosyodemografik Bilgi formunun doldurulmasını istemiştir. Araştırmacı tarafından geliştirilen Sosyodemografik bilgi formunda sorgulanan kişisel bilgiler: kadınların yaş, medeni durum, eğitim durumu, kendisinin ve evli ise eşinin çalışma durumu, evde birlikte yaşanan kişi sayısı, savaş nedeniyle veya göç sırasında yaralanma durumu, savaş nedeniyle ailedeki kayıp sayısı, Suriye’de kalan yakınlarının olup olmadığı, kalan yakınlarının akrabalık derecesi, genel fiziksel sağlık durum değerlendirmesi, genel psikolojik sağlık durum değerlendirmesi, genel mali durum değerlendirmesi, geçmiş psikiyatrik hastalık bilgisi, Türkiye’de bulunma süresi ve Ankara Kızılay Toplum Merkezine devam etme süresidir.

3.3.2. Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (CD-PDÖ)

Connor ve Davidson tarafından (2003) geliştirilmiş, 25 maddeden oluşan, beşli Likert tipi bir ölçektir. Amacı bireyin olumsuz yaşantılar karşısındaki psikolojik dayanıklılık düzeyini ölçebilmektir. CD-PDÖ, TSSB ve diğer psikiyatrik hastalıklarda olduğu kadar sağlıklı bireylerde de psikolojik dayanıklılığın çeşitli yönlerini ölçmek için kullanılabilir (Connor, 2006:47). Ölçeğin puanlaması, (0) hiç doğru değil, (1) nadiren doğru, (2) bazen doğru, (3) sıklıkla doğru, (4) neredeyse her zaman doğru seçeneklerinden birinin seçilmesi ile verilen cevapların toplam puanı ile elde edilmektedir. Katılımcılardan yanıtlarını, değerlendirmeden önceki 1 ay boyunca yaşadıkları duygularına göre belirlemesi istenmektedir. Toplam puan 0 ile 100 arasında değişmekte olup, daha yüksek puan daha yüksek düzeyde psikolojik dayanıklılığın işaret etmektedir. Ölçek hem genel popülasyonda hem de klinik örneklerde test edilmiştir. Ölçeğin ilk uygulamalarına göre genel popülasyondaki psikolojik dayanıklılık için ortalama puan 80,4 ile TSSB hastalarında ise 47,8 arasında değiştiği rapor edilmiştir (Connor & Davidson, 2003:79). Ölçeğin, Arapça versiyonu da mevcuttur. Bu çalışmada ölçeğe ait Cronbach alfa katsayısı 0,90 olarak hesaplanmıştır.

3.3.3. Harvard Travma Envanteri (HTE)

Mültecilerde TSSB’yi ölçmek için yaygın olarak kullanılan ölçeklerden biri Harvard Travma ölçeğidir (Sigvardsson vd., 2016). Mollica ve arkadaşları, Harvard Mülteci Travmaları Komisyonu’nda çalıştıkları süreçte kültürler arası uygulamaya uygun nitelikte bir

ölçek olması için HTE'yi geliştirmişler ve bununla iki bilgiyi elde etmeyi hedeflemişlerdir: o dönemde ölçeğin ilk kez uygulanacağı Güneydoğu Asyalı göçmenlerin yaşadıkları işkence dahil gerçek travmatik olaylar hakkında bilgi edinmek ve DSM 4 kriterlerine göre TSSB semptomlarını ve bunların kültüre göre değişen dışavurumlarını ölçmek (Shoeb vd.,2007). 1980 yılında geliştirilen ilk versiyonun kültürlerarası uygulanabilirliğini arttırmak için zaman içinde farklı dillere tercümesi yapılmış, geçerlik-güvenirlilik çalışmaları yürütülmüştür.

Likert tipi bir ölçek olan HTE'de ifadeler, 1(hiç yok) ile 4 (aşırı derece) arasında puan verilmektedir. TSSB için kesim puanı 2,5 ve üzeridir. Her bir maddeye verilen puanların toplamının madde sayısına bölünmesi sonucunda elde edilen puan ortalamasının 2,5 ve üzerinde olması TSSB tanı kriterlerinin karşılandığı şeklinde yorumlanmaktadır (Mollica vd., 1992: 114).

HTE'nin tamamı dört ayrı bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm, potansiyel travmatik yaşantıları 43 madde ile sorgulamaktadır. İkinci bölümde, sözel ifadeler içeren travmatik yaşantıya dair bireylerin betimlemelerine yer verilmiştir. Üçüncü bölüm, şiddetin boyutlarını tespit eden kafa travmaları ve beyin hasarlarına ilişkin maddeleri içermekte, dördüncü bölümü ise ilk 16 maddede DSM IV'e göre TSSB kriterlerini sorgulayan, toplamda 40 madde ile TSSB semptomlarının ölçek sorularından oluşmaktadır (Mollica vd., 1992). Araştırmada, Iraklı göçmenler için geliştirilmiş HTE Arapça versiyonunun birinci ve dördüncü bölümleri kullanılmıştır (Shoeb vd., 2007). Ölçeğin iç tutarlık analizinde Cronbach alfa katsayısı 0,92'dir.

3.3.4. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Araştırmanın verileri Ankara Kızılay Toplum Merkezine kayıtlı olarak merkezdeki faaliyetlere katılmak için gelen Suriyeli sığınmacı kadınlardan elde edilmiştir. Çalışmaya dahil olma kriterlerini sağlayan Suriyeli kadınlara ölçekler uygulanmıştır. Uygulama öncesinde tercüman eşliğinde araştırmacı kendisini tanıtmış ve çalışmanın amacını açıklamıştır. Ardından bilgilendirilmiş onam formu tercüman tarafından sesli olarak okunmuş, araştırma verilerinin gizliliği ve anonimliği özellikle belirtilmiştir. Veri formları katılımcılara kapalı zarfta verilmiş ve doldurulan formlar kapalı zarfta teslim alınmıştır.

Araştırmada uygulanan ölçekler öz-bildirime uygun olması nedeniyle katılımcıların kendisi tarafından doldurulmuştur ve uygulama esnasında 1 tercüman, Ankara Kızılay toplum Merkezi'nde görevli 1 psikolog ve araştırmacının kendisi uygulama salonunda hazır bulunarak, gereken durumlarda açıklama yapmışlardır. Uygulama ortalama 30-45 dakika sürmüştür.

Uygulamada katılımcılara; Bilgilendirilmiş Onam Formu, Sosyodemografik Bilgi Formu, Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (CD-PDÖ) ve Harvard Travma Envanterinden (HTE, 1.ve 4. Bölüm) oluşan toplam dört parça verilmiştir. Psikolojik dayanıklılık seviyesi için katılımcıların son bir aya dair değerlendirmeleri; HTE için ise Türkiye'ye gelmeden önce yaşadıkları travmatik olaylar ve son 1 haftadaki TSSB semptomları sorgulanmıştır.

3.3.5.Verilerin Analizi

Araştırma verileri toplandıktan sonra bilgisayar ortamına aktarılmış ve veriler analiz edilmeden önce kayıp değerler, uç değerler ve normallik incelemesi yapılmıştır. Analize 210 kişiye ait veriyle başlanmıştır. Daha sonra ilişkinin doğrusallığına ve dağılımın normalden uzaklaşmasına neden olan uç değerlerin (Büyüköztürk, 2016: 12) temizlenmesi için veri setindeki ölçeklerin toplam puanları Z standart puanına çevrilmiş ve -3 ile +3 aralığının dışında kalan 2 değer veri setinden çıkarılmıştır. Analize 208 kişiye ait veri ile devam edilmiştir. Analizler SPSS 25 istatistiksel paket programı kullanılarak yapılmıştır.

Araştırma sorularına yanıt vermek amacıyla ortalama, standart sapma, ilişkisiz örneklem t testi, ilişkisiz örneklem tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis H testi ve Pearson Momentler Çarpımı korelasyon katsayısı hesaplanmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde öncelikle Suriyeli sığınmacı kadınlardan oluşan çalışma grubuna ait yaş, medeni durum, gelir durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, evde birlikte yaşanan kişi sayısı, savaş nedeniyle veya göç sırasında yaralanma durumu, savaş nedeniyle ailedeki kayıp sayısı, Suriye’de kalan yakınlarının olup olmadığı, kalan yakınlarının akrabalık derecesi, genel mali durum değerlendirmesi, genel fiziksel sağlık durumu, genel psikolojik sağlık durumu, geçmiş psikiyatrik hastalık bilgisi, Türkiye’de bulunma süresi ve Ankara Kızılay Toplum Merkezine devam etme süresi gibi kişisel ve demografik değişkenlere dair betimleyici bilgilere yer verilmiştir. İkinci olarak, araştırma grubundan elde edilen veriler ve araştırma soruları çerçevesinde yapılan analizlere dair bulgulara yer verilmiştir.

4.1. Çalışma Grubuna İlişkin Betimleyici Bulgular

Elde edilen verilere göre katılımcıların kişisel bilgilerine ilişkin betimsel istatistikler ve açıklamaları aşağıdadır.

Tablo 3. Katılımcıların Demografik ve Kişisel Bilgilerine İlişkin Frekans ve Yüzde Dağılımları

Demografik Özellikler	Yanıtlar	Sayı (n)	Yüzde
Medeni durum	Bekâr	16	7.7
	Evli	169	81.3
	Dul	18	8.7
	Avrı vasıyor	5	2.4
Kendisinin çalışma durumu	Hayır	203	97.6
	Evet	5	2.4
Evli olanların eşinin çalışma durumu	Hayır	93	44.7
	Evet	114	54.8
	Boş	1	.5
Evde bulunan toplam kişi sayısı	2 kişi	23	11.1
	3-6 arası	124	59.6
	7 ve üzeri	61	29.3
Savaşta veya göçte varolanma	Hayır	178	85.6
	Evet	30	14.4
Savaş nedeniyle aile/akraba kaybı	Hayır	94	45.2
	Evet	114	54.8
Ailede göç edemeyen varlığı	Hayır	67	32.2
	Evet	141	67.8
Kalanların akrabalık derecesi	Yok	69	33.2
	Kök aile	38	18.3
	Cekirdek aile	80	38.5
	Uzak akraba	21	10.1
Genel mali durum değerlendirmesi	Kötü	40	19.2
	Zayıf	64	30.8
	Orta	92	44.2
	İyi	10	4.8
	Cok iyi	2	1.0
Genel fiziksel sağlık değerlendirmesi	Kötü	18	8.7
	Zayıf	32	15.4
	Orta	96	46.2
	İyi	44	21.2
	Cok iyi	18	8.7
Genel psikolojik sağlık değerlendirmesi	Kötü	43	20.7
	Zayıf	37	17.8
	Orta	99	47.6
	İyi	23	11.1
	Cok iyi	6	2.9
Geçmiş psikiyatrik hastalık	Hayır	196	94.2
	Evet	12	5.8
Toplum merkezine devam süresi	1 ay	104	50
	1 aydan fazla	102	49
	Boş	2	1

Tablo 3. incelendiğinde katılımcıların büyük bir çoğunluğunun (n = 169, %81,3) evli, daha azının ise (n = 18, %8,7) dul oldukları görülmektedir. En azı (n = 5, %2,4) ayrı yaşarken,

16 kişi (%7,7) bekar. Kendi çalışma durumuna göre kadınların çok büyük bir çoğunluğu (n = 203, %97,6) çalışmamakta, sadece 5 kişi (%2,4) çalışmaktadır. Eşinin çalışma durumuna göre 114 kişinin (%54,8) eşi çalışırken, 93 kişinin (%44,7) çalışmamaktadır. Bir kişi maddeye yanıt vermemiştir. Mali durumlarına göre en çok (n = 92, %44,2) 'orta,' daha sonra (n = 64, %30,8) 'zayıf' ve (n = 40, %19,2) 'kötü' olarak değerlendirmektedirler. Maddi durumlarına 'iyi' değerlendirmesi yapan 10 kişi (%4,8), 'çok iyi' değerlendirmesi yapan sadece 2 (%1) kişi bulunmaktadır. Evde bulunan toplam kişiye göre katılımcıların yarısından fazlasının (n = 124, %59,6) evinde 3-6 kişi, 61'inin (%29,3) evinde 7 ve üzeri ve 23'ünün (%11,1) evinde 2 kişi bulunmaktadır. Yaralanma durumuna göre katılımcıların büyük çoğunluğu (n = 178, %85,6) savaşta veya göç esnasında yaralanmamış sadece 30 kişi (%14,4) yaralanmıştır. Aile veya akraba kaybına göre yarısından fazlasının (n = 114, %54,8) savaş nedeniyle kaybı var iken, 94 kişi (%45,2) kayıp yaşamamıştır. Katılımcıların yaklaşık %68'inin (n = 141) ailesinde göç edemeyen var iken yaklaşık %32'sinde (n = 67) göç edemeyen bulunmamaktadır. Göç edemeyen yakınlarının akrabalık derecesine göre 69'unun (%33,2) kalan akrabası yok, 80'ininki (%38,5) çekirdek aile, 38'ininki (%18,3) kök aile ve 21'inin (%10,1) uzak akrabadır. Genel sağlık durumun değerlendirmesine göre en çok (n = 96, %45,2) 'orta', daha sonra (n = 44, %21,2) 'iyi' ve en az (n = 32, %15,4) 'zayıf' değerlendirme yapılmıştır. Genel sağlık durum değerlendirmesinde 'kötü' ve 'çok iyi' değerlendirme yapan eşit sayıda (n = 18, %8,7) katılımcı bulunmaktadır. Genel psikolojik sağlık durum değerlendirmesine göre en çok (n = 99, %47,6) 'orta', daha sonra 'kötü' (n = 43, %20,7) ve (n = 37, %17,8) 'zayıf' değerlendirme yapılmıştır. 'İyi' (n = 23, %11,1) ve 'çok iyi' (n = 6, %2,9) değerlendirmesini yapan az sayıda kişi vardır. Geçmiş psikiyatrik tanı varlığına göre 196 kişinin (%94,2) tanısı yok iken, 12 kişinin (%5,8) tanısı bulunmaktadır. Toplum merkezine devam süresine göre katılımcıların yarısı (n = 104) 1 aydır, %49'u (n = 102) 1 aydan fazla zamandır Kızlay Toplum Merkezi'ne devam etmektedir. Katılımcılardan ikisi (%1) maddeye yanıt vermemiştir. Katılımcıların yaş, Türkiye'de ay olarak bulunma süreleri ve eğitim yılı gibi sürekli değişkenlerine ait betimsel bilgiler ise Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların Yaş, Türkiye’de Bulunma Süreleri ve Eğitim Yılı Değişkenlerine Göre Betimsel Bilgiler

	n	Minimum	Maksimum	\bar{X}	Std. Deviation
Yaş	208	18	62	31.29	10.933
Tr’de bulunma süresi Yıl	208	1	11	3.60	1.739
Eğitim yılı	208	0	18	7.59	3.561

Tablo 4. incelendiğinde, katılımcıların yaşlarının 18 ile 62 arasında olduğu ve ortalama olarak 31 yaşında oldukları görülmektedir. Türkiye’de yıl olarak bulunma sürelerine göre en az 1, en çok 11 yıldır Türkiye’de buldukları, ortalama olarak 3,6 yıldır Türkiye’de yaşadıkları görülmektedir. Eğitim yılına göre 0 ile 18 yıl arasında eğitim almışlardır. Ortalama eğitim yılı yaklaşık 7,5 yıldır.

4.2. Araştırmada Kullanılan Ölçek Puanlarına İlişkin Normallik Testi Sonuçları

Araştırmada Suriyeli sığınmacı kadınların Psikolojik Dayanıklılık puan ortalamalarının TSSB puan ortalamaları ile ilişkisinin ortaya konması amacı ile korelasyonel analiz uygulanmıştır. Analizler için öncelikle PD ve TSSB ölçekleri için Kolmogorov-Smirnov normallik testi yapılmıştır. Daha sonra çarpıklık ve basıklık değerleri ile histogram grafikleri incelenmiştir. Her iki ölçek için de puanların normal dağıldığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu nedenle verilerin analizinde parametrik olan testler tercih edilmiştir. Tablo 5’te araştırmada kullanılan ölçeklerden alınan puanların ortalama değerleri çarpıklık ve basıklık katsayıları ve güven aralıkları verilmiştir.

Tablo 5. Connor-Davidson PDÖ ve HTE Ölçeklerine İlişkin Normallik Testi Sonuçları

	CD-PDÖ	HTE
n	208	208
\bar{X}	53.84	86.39
S	21.82	23.95
Median	56	85
Minimum	0	45
Maksimum	100	154
Kolmogorov-Smirnov	.09	.06
P	.001	.074
Çarpıklık	-.40	.55
Basıklık	.37	.06

Tablo 5. incelendiğinde, Kolmogorov-Smirnov testi sonuçlarına göre TSSB puanları normal dağılırken ($p > .05$), Connor-Davidson PDÖ puanları normal dağılmamaktadır ($p < .05$). Ancak sadece bu test sonuçlarına göre karar verilmeyerek çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiş ve -1 ile +1 arasında olduğu görülmüştür. Sonuç olarak her iki ölçeğin de normal dağıldığı sonucuna ulaşılmıştır.

4.3. Psikolojik Dayanıklılık (PD) ve TSSB Puan Ortalamalarının Yaş, Türkiye’de Bulunma Süresi ve Eğitim Yılı ile İlişkisi

Öncelikle Suriyeli sığınmacı kadınların Psikolojik Dayanıklılık Puan Ortalamaları ve TSSB puan ortalamalarının kadınların yaş, Türkiye’de bulunma süresi ve eğitim yılı değişkenlerine göre ilişkisini göstermek için yaş, Türkiye’de bulunma süresi ve eğitim yılı değişkenlerinde normal dağılımın olup olmadığı incelenmiştir. Normal dağıldığı görüldükten sonra Suriyeli sığınmacı kadınların PD ve TSSB puanları, yaşları, Türkiye’de bulunma süreleri ve eğitim yılları arasındaki ilişkiyi göstermek amacıyla Pearson Momentler çarpımı korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Analiz sonucu Tablo 6.’da verilmiştir.

Tablo 6. Katılımcıların PD ve TSSB Puanları ile Yaşları, Türkiye’de Bulunma Süreleri ve Toplam Eğitim Yılları Arasındaki İlişki (n = 208)

	PD	TSSB	Yaş	TR bulunma süre	Eğitim yılı
PD		-.10	.03	.02	.03
TSSB			.03	.03	.07
Yaş				.10	-.07
TR bulunma süresi					.02
Eğitim yılı					

** : .01 düzeyinde anlamlı

Tablo 6’ya göre katılımcıların PD ve TSSB puanlarının hem kendi aralarında hem de yaş, Türkiye’de bulunma süreleri ve eğitim yılları ile anlamlı ilişkisinin olmadığı bulunmuştur ($p > .05$).

4.4. PD ve TSSB Puan Ortalamalarının Medeni Durum ile İlişkisi

Öncelikle medeni durum değişkenine ait kategoriler birleştirilmiştir. Yeni kategoriler bekar ve evli olmak üzere iki kategoriden oluşmuştur. Daha sonra PD ve TSSB puanlarının medeni duruma göre normal dağılıp dağılmadığı incelenmiştir. Hem bekarlar hem de evliler için puanların normal dağıldığı görülmüştür. Araştırma sorusuna yanıt vermek amacıyla ilişkisiz örneklem t testi yapılmıştır. Analiz sonucu Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7. Katılımcıların PD ve TSSB Puan Ortalamalarının Medeni Durumlarına göre Karşılaştırılması

Ölçek	Grup	n	\bar{X}	S	Sd	T	P
PD	Bekar	34	55,38	17	206	.45	.654
	Evli	174	53,54	22.67			
TSSB	Bekar	34	83,53	24.31	206	-.76	.446
	Evli	174	86,96	23.92			

Tablo 7. incelendiğinde, katılımcıların PD ($t_{(206)} = .45, p > .05$) ve TSSB ($t_{(206)} = -.76, p > .05$) puan ortalamalarının medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir. Bir başka anlatımla katılımcıların PD ve TSSB puanları arasındaki farklılık şanstın kaynaklanmakta ve evli ya da bekar olmaları puanlarını etkilememektedir.

4.5. PD ve TSSB Puan Ortalamalarının Kendisinin Çalışma Durumu ile İlişkisi

Çalışan çok az sayıda ($n = 5$) kadın bulunduğu için araştırma sorusuna yanıt vermek amacıyla Mann Whitney U testi yapılmıştır. Analiz sonucu Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8. Katılımcıların PD ve TSSB Düzeylerinin Kendi Çalışma Durumuna göre Karşılaştırılması

Ölçek	Grup	n	Karşılaştırılması		U	p
			Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı		
PD	Hayır	5	103.84	21079.50	373.50	.313
	Evet	203	131.30	656.50		
TSSB	Hayır	5	104.51	21215	506	.991
	Evet	203	104.20	521		

Tablo 8. incelendiğinde, katılımcıların PD ($U = 373.50$, $p > .05$) ve TSSB ($U = 506$, $p > .05$) düzeylerinin çalışma durumlarına göre anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir. Çalışan ya da çalışmayan kadınlar benzer düşünmektedirler.

4.6. PD ve TSSB Puan Ortalamalarının Eşinin Çalışma Durumu ile İlişkisi

Öncelikle katılımcıların PD ve TSSB puanlarının eşlerinin çalışma durumuna göre normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiştir. Normal dağılım gösterdikleri görülünce araştırma sorusuna yanıt vermek amacıyla ilişkisiz örneklem t testi yapılmıştır. Analiz sonucu Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9. Katılımcıların PD ve TSSB Puan Ortalamalarının Eşlerinin Çalışma Durumlarına göre Karşılaştırılması

Ölçek	Grup	n	\bar{X}	S	Sd	T	P
PD	Hayır	93	54.13	19.93	205	.10	.923
	Evet	114	53.83	23.29			
TSSB	Hayır	93	87.80	23.54	205	.71	.480
	Evet	114	85.42	24.38			

Tablo 9. incelendiğinde, katılımcıların PD ($t_{(205)} = .10$, $p > .05$) ve TSSB ($t_{(205)} = .71$, $p > .05$) puan ortalamalarının eşlerinin çalışma durumlarına göre anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir. Bir başka anlatımla katılımcıların PD ve TSSB puanları arasındaki farklılık şanstın kaynaklanmakta ve çalışıyor ya da çalışmıyor olmaları puanlarını etkilememektedir.

4.7. PD ve TSSB Puan Ortalamalarının Genel Mali Durum Değerlendirmesi ile İlişkisi

Mali durumu için ‘çok iyi’ değerlendirmesi yapan az sayıda kişi bulunduğu için kategoriler birleştirilmiştir. Yeni kategoriler ‘kötü’, ‘orta’ ve ‘iyi’ şeklinde gerçekleşmiştir. ‘iyi’ kategorisinde 12 kişi yer aldığı için parametrik bir test yapılamamıştır. Araştırma sorusuna yanıt vermek amacıyla Kruskal Wallis H testi yapılmıştır. Analiz sonucu Tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 10. PD ve TSSB Ölçeği Düzeylerinin Mali Durum Değerlendirmesine göre Kruskal Wallis H Testi Sonucu

Ölçek	Mali durum	n	Sıra Ort.	sd	Ki-kare	p	Anlamlı
PD	Kötü	104	107.06	2	.71	.703	-
	Normal	92	100.72				
	İyi	12	111.29				
TSSB	Kötü	104	115.63	2	10.78	.005	1-2
	Normal	92	97.45				1-3
	İyi	12	62.08				2-3

Tablo 10. incelendiğinde katılımcıların PD düzeylerinin mali durum değerlendirmesine göre anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir ($p > .05$). Bu bulguya göre daha çok ya da daha az kazancı olan bireyler bu konuda benzer düşünmektedir. Katılımcıların TSSB düzeyleri mali durum değerlendirmesine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p < .05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu anlamak amacıyla ikili ikili Mann Whitney U testleri yapılmıştır. Yapılan testlere tüm grupların TSSB düzeyleri birbirleri ile farklılık göstermektedir ($p < .05$). Mali durum değerlendirmesi ‘kötü’leştikçe TSSB düzeyi artış göstermektedir.

4.8. PD ve TSSB Puan Ortalamalarının Evdeki Toplam Kişi Sayısı ile İlişkisi

Öncelikle PD ve TSSB puanlarının evde bulunan toplam kişi sayısına göre normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiştir. PD için normal dağılmadığı, TSSB için ise normal dağıldığı görülmüştür. PD düzeylerinin evde bulunan toplam kişi sayısına göre farkını

incelemek amacıyla Kruskal Wallis H testi, TSSB'nin farkını incelemek amacıyla ise ANOVA yapılmıştır. Analiz sonuçları sırasıyla Tablo 11 ve Tablo 12'de verilmiştir.

Tablo 11. PD Ölçeği Düzeylerinin Evde Toplam Kişiye göre Kruskal Wallis H Testi

Sonucu						
Kişi sayısı	n	Sıra Ort.	sd	Ki-kare	p	Anlamlı
2 kişi	23	110.28	2	4.13	.127	-
3-6 kişi	12	109.90				
7 ve üzeri	61	91.34				

Tablo 11. incelendiğinde katılımcıların PD düzeylerinin evdeki toplam kişi sayısına göre anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir ($p > .05$). Bu bulguya göre evlerinde daha çok ya da daha az kişi olan bireyler bu konuda benzer düşünmektedir.

Tablo 12. Katılımcıların TSSB Puan Ortalamalarının Evdeki Toplam Kişi Sayısına göre ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Gruplar Arası	582.69	2	291.35	.51	.604	-
Gruplar İçi	118199.19	205	576.58			
Toplam	118781.88	207				

Yapılan analiz sonucuna göre katılımcıların TSSB puan ortalamaları evde bulunan toplam kişi sayısına göre anlamlı farklılık göstermemektedir [$F_{(2-205)} = .51, p > .05$]. Başka bir ifadeyle, katılımcıların TSSB düzeyleri evde bulunan kişi sayısına bağlı olarak anlamlı bir şekilde değişmemektedir. Bu bulgu, TSSB düzeylerinin evde yaşayan kişi sayısı üzerinde etkisinin olmadığı şeklinde de yorumlanabilir.

4.9. PD ve TSSB Puan Ortalamalarının Yaralanma Durumu ile İlişkisi

Öncelikle katılımcıların PD ve TSSB puanlarının yaralanma durumuna göre normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiştir. Normal dağılım gösterdikleri görülünce araştırma

sorusuna yanıt vermek amacıyla ilişkisiz örneklem t testi yapılmıştır. Analiz sonucu Tablo 13'te verilmiştir.

Tablo 13. Katılımcıların PD ve TSSB Puan Ortalamalarının Yaralanma Durumlarına göre Karşılaştırılması

Ölçek	Grup	n	\bar{X}	S	Sd	T	P
PD	Hayır	178	53.98	21.96	206	.22	.827
	Evet	30	53.03	21.284			
TSSB	Hayır	178	85.45	22.75	206	-1.15	.259
	Evet	30	92.03	29.98			

Tablo 13. incelendiğinde, katılımcıların PD ($t_{(206)} = .22, p > .05$) ve TSSB ($t_{(206)} = -1.15, p > .05$) puan ortalamalarının yaralanma durumlarına göre anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir. Bir başka anlatımla katılımcıların PD ve TSSB puanları arasındaki farklılık şanstın kaynaklanmakta ve katılımcıların savaşta ya da göç esnasında yaralanmış ya da yaralanmamış olmaları puanlarını etkilememektedir.

4.10. PD ve TSSB Puan Ortalamalarının Savaş Nedeniyle Aile veya Akraba Kaybı ile İlişkisi

Öncelikle katılımcıların PD ve TSSB puanlarının aile veya akrabada kayıp olması durumuna göre normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiştir. Normal dağılım gösterdikleri görülünce araştırma sorusuna yanıt vermek amacıyla ilişkisiz örneklem t testi yapılmıştır. Analiz sonucu Tablo 14'te verilmiştir.

Tablo 14. Katılımcıların PD ve TSSB Puan Ortalamalarının Aile veya Akrabada Kayıp Olması Durumuna göre Karşılaştırılması

Ölçek	Grup	n	\bar{X}	S	Sd	T	P
PD	Hayır	94	53.01	23.58	206	-.50	.619
	Evet	114	54.53	20.33			
TSSB	Hayır	94	80.79	23.88	206	-3.13	.002
	Evet	114	91.03	23.11			

Tablo 14. incelendiğinde, katılımcıların PD puan ortalamalarının aile veya akraba kaybına göre anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir ($t_{(206)} = -.50, p > .05$). Bir başka

anlatımla katılımcıların PD puanları arasındaki farklılık şanstan kaynaklanmakta ve yakınlarını kaybetmiş ya da kaybetmemiş olmaları puanlarını etkilememektedir. Katılımcıların TSSB puan ortalamaları yakınlarını kaybetme durumlarına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($t_{(206)} = -3.13$, $p < .05$). Yakınlarını kaybedenlerin TSSB puan ortalamaları ($\bar{X} = 91.03$) kaybetmeyenlerin ortalamalarından ($\bar{X} = 80.79$) daha yüksektir.

4.11. PD ve TSSB Puan Ortalamalarının Ailede Göç Edemeyenlerin Olma Durumu ile İlişkisi

Öncelikle katılımcıların PD ve TSSB puanlarının ailede göç edemeyenlerin olması durumuna göre normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiştir. Normal dağılım gösterdikleri görülünce araştırma sorusuna yanıt vermek amacıyla ilişkisiz örneklem t testi yapılmıştır. Analiz sonucu Tablo 15’te verilmiştir.

Tablo 15. Katılımcıların PD ve TSSB Puan Ortalamalarının Ailede Göç Edemeyen Olması Durumuna göre Karşılaştırılması

Ölçek	Grup	n	\bar{X}	S	Sd	T	P
PD	Hayır	67	49.52	24.95	206	-1.83	.070
	Evet	141	55.89	19.93			
TSSB	Hayır	67	86.03	27.88	206	-.14	.888
	Evet	141	86.57	21.96			

Tablo 15. incelendiğinde, katılımcıların PD ($t_{(206)} = -1.83$, $p > .05$) ve TSSB ($t_{(206)} = -.14$, $p > .05$) puan ortalamalarının ailede göç edemeyenlerin olması durumlarına göre anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir. Bir başka anlatımla katılımcıların PD ve TSSB puanları arasındaki farklılık şanstan kaynaklanmakta ve ailede göç edemeyenlerin olması puanlarını etkilememektedir.

4.12. PD ve TSSB Puan Ortalamalarının Suriye’deki Yakınlarının Akrabalık Derecesi ile İlişkisi

Öncelikle PD ve TSSB puanlarının kalanların akrabalık derecesine göre normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiştir. Her iki ölçek için de puanların normal dağılmadığı görülmüştür. PD ve TSSB düzeylerinin kalanların akrabalık derecesine göre farkını incelemek amacıyla Kruskal Wallis H testi yapılmıştır. Analiz sonuçları sırasıyla Tablo 16.’da verilmiştir.

Tablo 16. PD ve TSSB Ölçekleri Düzeylerinin Kalanların Akrabalık Derecesine göre

Kruskal Wallis H Testi Sonucu

Ölçek	Akrabalık derecesi	n	Sıra Ort.	sd	Ki-kare	p	Anlamlı Fark
PD	Yok	69	95.53	3	2.87	.411	-
	Kök aile	38	114.54				
	Çekirdek	80	105.75				
	Uzak	21	111.05				
TSSB	Yok	69	101.22	3	.41	.938	-
	Kök aile	38	103.70				
	Çekirdek	80	106.61				
	Uzak	21	108.67				

Tablo 16. incelendiğinde katılımcıların PD ve TSSB düzeylerinin kalanların akrabalık derecesine göre anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir ($p > .05$). Bu bulguya göre kalanların akrabalık dereceleri farklı olan bireyler bu konuda benzer düşünmektedir.

4.13. PD ve TSSB Puan Ortalamalarının Genel Sağlık Durum Değerlendirmesi ile İlişkisi

Öncelikle genel sağlık durum değerlendirme değişkeni için kategori birleştirme yoluna gidilmiştir. ‘Kötü’ ve ‘zayıf’ kategorileri ‘kötü’, ‘iyi’ ve ‘çok iyi’ kategorileri ise ‘iyi’ kategorisi altında birleştirilmiştir. Yeni kategoriler ‘kötü’, ‘orta’ ve ‘iyi’ şeklinde gerçekleşmiştir. Daha sonra PD ve TSSB puanlarının genel sağlık durum değerlendirmesine göre normal dağılıp dağılmadığı incelenmiştir. PD normal dağılım göstermezken TSSB normal dağılım göstermektedir. PD düzeylerinin genel sağlık durum değerlendirmesine göre farkını incelemek amacıyla Kruskal Wallis H testi, TSSB için ise ANOVA testi uygulanmıştır. Analiz sonuçları sırasıyla Tablo 17., Tablo 18. Ve Tablo 19.’da verilmiştir.

Tablo 17. PD Ölçeği Düzeylerinin Genel Sağlık Durumuna göre Kruskal Wallis H

Testi Sonucu

Sağlık durumu	n	Sıra Ort.	sd	Ki-kare	p	Anlamlı
Kötü	50	88.23	2	6.06	.048	1-3
Orta	96	105.35				
İyi	62	116.30				

Tablo 17. incelendiğinde katılımcıların PD düzeylerinin genel sağlık durum değerlendirmesine göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmektedir ($p < .05$). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu anlamak amacıyla ikili Mann Whitney U testleri yapılmıştır. Yapılan U testleri sonucunda genel sağlık durumları kötü ve iyi olan grupların PD düzeyleri arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur ($p < .05$). Sıra ortalamalarına göre genel sağlık değerlendirmeleri ‘iyi’ olanların sıra ortalamaları (116.30), kötü olanların sıra ortalamalarından (88.23) anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 18. TSSB Puanlarının Genel Sağlık Durumuna göre Dağılımı

Genel sağlık durum değerlendirmesi	n	\bar{X}	S
Kötü	50	94.84	26.44
Orta	96	85.25	24.05
İyi	62	81.37	19.97

Tablo 18. incelendiğinde, katılımcıların TSSB puan ortalamalarının genel sağlık durum değerlendirmesi göre 81.37 ile 94,84 arasında değiştiği görülmektedir. Anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek için ANOVA tablosunun incelenmesi gerekmektedir.

Tablo 19. Katılımcıların TSSB Puan Ortalamalarının Genel Sağlık Durumuna göre

ANOVA Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Gruplar Arası	5256.69	2	2628.35	4.75	.010	1-3
Gruplar İçi	113525.19	205	553.78			
Toplam	118781.88	207				

Yapılan analiz sonucuna göre katılımcıların TSSB puan ortalamaları genel sağlık durum değerlendirmesine göre anlamlı farklılık göstermektedir [$F_{(2-205)} = 4.75, p < .05$]. Farkın hangi

gruplar arasında olduğunu anlamak amacıyla Scheffe post-hoc testi yapılmıştır. Yapılan test sonucuna göre sağlık durum değerlendirmesi ‘kötü’ olanlarla ‘iyi’ olanların TSSB puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Genel sağlık durum değerlendirmesi ‘kötü’ olanların TSSB puan ortalamaları ($\bar{X} = 94.84$) ‘iyi’ olanların puan ortalamalarından ($\bar{X} = 81.37$) daha yüksektir.

4.14. PD ve TSSB Puan Ortalamalarının Genel Psikolojik Durum Değerlendirmesi ile İlişkisi

Öncelikle genel psikolojik sağlık durum değerlendirmesi değişkeni için kategori birleştirme yoluna gidilmiştir. ‘Kötü’ ve ‘zayıf’ kategorileri ‘kötü’, ‘iyi’ ve ‘çok iyi’ kategorileri ise iyi kategorisi altında birleştirilmiştir. Yeni kategoriler ‘kötü’, ‘orta’ ve ‘iyi’ şeklinde gerçekleşmiştir. Daha sonra PD ve TSSB puanlarının genel psikolojik sağlık durum değerlendirmesine göre normal dağılıp dağılmadığı incelenmiştir. PD ve TSSB puanlarının genel psikolojik sağlık durum değerlendirmesine göre normal dağıldığı bulunmuştur. PD ve TSSB için ANOVA testi uygulanmıştır. Analiz sonuçları betimsel istatistikler Tablo 20’de, ANOVA sonuçları Tablo 21’de verilmiştir.

Tablo 20. PD ve TSSB Puanlarının Genel Psikolojik Sağlık Durumuna göre Dağılımı

Ölçek	Genel psikolojik sağlık	n	\bar{X}	S
PD	Kötü	80	49.28	21.00
	Orta	99	55.48	22.04
	İyi	29	60.83	21.31
TSSB	Kötü	80	97.25	24.72
	Orta	99	82.53	20.78
	İyi	29	69.69	18.09

Tablo 20. incelendiğinde, katılımcıların PD puan ortalamalarının genel psikolojik sağlık durumuna göre 49.28 ile 60,83 arasında; TSSB puan ortalamalarının ise 69,69 ile 97,25 arasında değiştiği görülmektedir. Anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek için ANOVA tablosunun incelenmesi gerekmektedir.

Tablo 21. Katılımcıların PD ve TSSB Puan Ortalamalarının Genel Psikolojik Sağlık Durumuna göre ANOVA Sonuçları

Ölçek	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
PD	Gruplar	3350,95	2	1675,48	3,61	,029	1-3
	Gruplar İçi	95170,82	205	464,25			
	Toplam	98521,76	207				
TSSB	Gruplar	19001,99	2	9500,99	19,52	,000	1-2
	Arası Gruplar İçi	99779,89	205	486,73			1-3
	Toplam	118781,88	207				2-3

Yapılan analiz sonucuna göre katılımcıların PD [$F_{(2-205)} = 3.61, p < .05$] ve TSSB [$F_{(2-205)} = 19.52, p < .05$] puan ortalamaları genel psikolojik sağlık durum değerlendirmesine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu anlamak amacıyla Scheffe post-hoc testi yapılmıştır. Yapılan test sonucuna göre PD puan ortalamaları genel psikolojik sağlık durum değerlendirmesi ‘kötü’ ve ‘iyi’ olanlar arasında anlamlı farklılık göstermektedir ($p < .05$). Psikolojik sağlık durum değerlendirmeleri ‘iyi’ olanların PD ortalamaları ($\bar{X} = 60.83$), ‘kötü’ olanların ortalamalarından ($\bar{X} = 49.28$) daha yüksektir. TSSB puan ortalamaları genel psikolojik sağlık durum değerlendirmesine göre her üç grup için de farklılık göstermektedir ($p < .05$). Genel psikolojik sağlık durumları kötü olanların TSSB puan ortalamaları ($\bar{X} = 97.25$); orta ($\bar{X} = 82.53$) ve iyi ($\bar{X} = 69.69$) olanların puan ortalamalarından daha yüksektir. Ayrıca ‘orta’ olanların puan ortalamaları da değerlendirmesi ‘iyi’ olanların puan ortalamalarından daha yüksektir.

4.15. PD ve TSSB Puan Ortalamalarının Geçmiş Psikiyatrik Tanı Varlığı ile İlişkisi

Geçmiş psikiyatrik tanısı olan çok az sayıda ($n = 12$) katılımcı bulunduğu için araştırma sorusuna yanıt vermek amacıyla Mann Whitney U testi yapılmıştır. Analiz sonucu Tablo 22.’de verilmiştir.

Tablo 22. Katılımcıların PD ve TSSB Düzeylerinin Geçmiş Psikiyatrik Tanı Alma Durumuna göre Karşılaştırılması

Ölçek	Grup	n	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
PD	Hayır	196	105.97	20770.50	887.50	.154
	Evet	12	80.46	965.50		
TSSB	Hayır	196	102.31	20053.50	747.50	.034
	Evet	12	140.21	1682.50		

Tablo 22. incelendiğinde, katılımcıların PD düzeylerinin önceki tanı alma durumlarına göre anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir ($U = 887.50$, $p > .05$). Önceden tanısı olan ve olmayan katılımcılar bu konuda benzer düşünmektedirler. Ancak katılımcıların TSSB düzeyleri önceki tanı alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($U = 747.50$, $p < .05$). Sıra ortalamalarına göre önce tanı alanların sıra ortalamaları (140.21), almayanların sıra ortalamalarından (102.31) daha yüksektir.

4.16. PD ve TSSB Puan Ortalamalarının Kızılay Toplum Merkezi'ne Devam Süresi ile İlişkisi

Öncelikle katılımcıların PD ve TSSB puanlarının toplum merkezine devam süresine göre normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiştir. Normal dağılım gösterdikleri görülünce araştırma sorusuna yanıt vermek amacıyla ilişkisiz örneklem t testi yapılmıştır. Analiz sonucu Tablo 23'te verilmiştir.

Tablo 23. Katılımcıların PD ve TSSB Puan Ortalamalarının Toplum Merkezine Devam Süresine göre Karşılaştırılması

Ölçek	Grup	n	\bar{X}	S	Sd	T	P
PD	1 ay	104	52.64	22.97	204	-.92	.359
	1 aydan fazla	102	55.43	20.64			
TSSB	1 ay	104	81.17	21.170	204	-3.24	.001
	1 aydan fazla	102	91.70	25.317			

Tablo 23. incelendiğinde, katılımcıların PD puan ortalamalarının Kızılay Toplum Merkezi'ne devam süresine göre anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir ($t_{(204)} = -.92, p > .05$). Toplum merkezine 1 aydır devam edenlerle 1 aydan fazla zamandır devam edenler bu konuda benzer düşünmektedir. Katılımcıların TSSB puan ortalamalarının ise Kızılay Toplum Merkezine devam süresine göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. 1 aydan fazla zamandır toplum merkezine gidenlerin TSSB ortalamaları ($\bar{X} = 91.70$), 1 aydır devam edenlerin puan ortalamalarından ($\bar{X} = 81.17$) daha yüksektir.

4.17. Katılımcıların TSSB Prevalansı

Tablo 24.'de Harvard Travma Envanterinin (HTE) dördüncü bölümünde TSSB semptom sorgulamasını içeren ilk 16 soru (TSSB16) ile ölçekteki toplam 45 soru (TSSB45) için kesme puanlarına göre TSSB prevalansına bakılmıştır. TSSB16 puanı; DSM IV'e göre B, C ve D kriterlerinden 16 semptomu sorgularken; TSSB45 puanı ilk 16 soruya ilave edilen 29 soru ile klinik aralıkta yer alan TSSB belirtilerini Arapça'daki yerel deyişlere de yer vererek sorgulamaktadır.

Tablo 24. TSSB Tanı Eşiğinin Altında ve Üstünde Puan Alan Katılımcıların Sayı ve Oranları

Ölçek	Kesme puanı	2.5 altı		2.5 üstü	
		n	%	n	%
TSSB16	2.5	160	76.9	48	23.1
TSSB45	2.5	154	74	54	26

TSSB16: HTE dördüncü bölüm ilk 16 soru

TSSB45: HTE dördüncü bölüm toplam 45 soru

Tablo 24'e göre katılımcılardan 54 kişi (%26) HTE'nin travma semptomlarını sorgulayan 45 maddelik toplam ölçeğe (TSSB45) göre klinik aralıkta TSSB belirtileri bildirmiş ve katılımcılardan 48 kişi (%23,1) HTE'nin ilk 16 semptom maddesi (TSSB16) için belirlenmiş klinik kesme puanına (2,5) göre TSSB kriterlerini karşılamıştır. TSSB16 için kesme puanının altında 160 (%76,9) TSSB45 için ise 154 (%74) kişi yer almaktadır.

4.18. HTE'ye Göre TSSB Semptomları Puan Ortalamaları (TSSB16) ile TSSB Tanı Kriterleri Toplam Puan Ortalamaları (TSSB45) Arasındaki İlişki

Tablo 25. Suriyeli Sığınmacı Kadınların TSSB16 ve TSSB45 Puanları Arasındaki İlişki (n = 208)

	TSSB16	TSSB45
TSSB16		.90**
TSSB45		

** : .01 düzeyinde anlamlı

Tablo 25. incelendiğinde, TSSB prevalansını ölçmekte kullanılan TSSB16 ve TSSB45 puanları arasında yüksek düzeyde, pozitif ve anlamlı korelasyon olduğu görülmektedir ($r = .90$, $p < .01$). TSSB16 puanları arttıkça, TSSB45 puanları da artmakta, azaldıkça diğer puanlar da azalmaktadır.

4.19. Katılımcıların Maruz Kaldığı Travmatik Olayların Ortalamaları

Tablo 26. Katılımcıların Maruz Kaldığı Travmatik Olayların Genel Toplamına ve Niteliğine Ortalamaları

	TO1	TO2	TO3	TO4	Toplam Travmatik Olay
n	208	208	200	208	200
BOŞ	0	0	8	0	8
\bar{X}	2,42	3,51	2,23	1,34	11,57
Sd.	2,05	2,86	1,91	1,75	8,30
Minimum	0	0	0	0	0
Maksimum	8	13	9	7	42

TO1: baskı ve zorlanma; TO2: travmatik olaya tanık olma; TO3: kendisinin hayati tehlikeye veya saldırıya maruz kalması; TO4: aile ya da arkadaşlarının hayati tehlikeye maruz kalması veya ölümü

Tablo 26'ya göre katılımcıların maruz kaldığı toplam travmatik olay sayısı 0 ile 42 arasında değişmiştir. 'Baskı ve zorlama' (TO1) niteliğinde maruz kalınan olayların sayısı 0-8 arasında değişirken, 'Travmatik Olaya Tanık Olma'ya (TO2) ilişkin 0 ila 13 olay; katılımcıların 'Kendisinin Hayati Tehlikeye veya Saldırıya Maruz Kalmasına İlişkin '(TO3) 0 ila 9 olay, 'Aile

veya Arkadaşın Hayati Tehlikeye Maruz Kalması veya Ölmesi'ne ilişkin 0 ila 7 olay yaşanmıştır.

Katılımcılarım maruz kaldığı ortalama toplam travmatik olay sayısı 11,57 olarak bulunmuştur. Travmatik olayların niteliğine göre ortalaması TO1 için 2,42; TO2 için 3,51; TO3 için 2,23 ve TO4 için 1,34'tür. Buna göre, katılımcılar ortalama olarak en sık travmaya tanıklık etme niteliğindeki olayları yaşarken, en az aile veya arkadaşın hayati tehlikeye maruz kalması veya ölmesi ile ilgili olayları yaşamıştır.



4.20. Katılımcıların Maruz Kaldığı Travmatik Olayların Niteliğine Göre Sayı ve Yüzelik Dağılımları

Tablo 27. Katılımcıların Maruz Kaldığı Travmatik Olayların Nitelikleri ve Dağılımları

Travmatik Olay	Sayı (n)	Yüzde
Baskı/ zorlanma (TO1)		
Etnisite veya din nedeniyle baskı	26	12,24
Evinde bir şeyin veya kişinin aranmasına şahit olma	37	17,6
Aranma	44	21
Mülkiyetin imha edilmesi, yağmalanması veya el konulması	98	46,7
Hapsedilmek	12	5,7
Tıbbi bakıma erişimi veya ilaca erişimi yokken sağlığın bozulması	55	26,2
Yiyecek veya temiz su yoksunluğu	97	46,2
Evsiz kalmak	90	42,9
Travmatik Olaya Tanık Olma (TO2)		
İbadethane veya dini eğitim yerlerinin yok edilmesi veya yok edilmesine tanık olma	86	41
Dini liderlerin tutuklanmasına, işkenceye maruz kalmasına veya infaz edilmesine	60	28,6
Sivillerin toplu katliamına tanık olma	52	24,8
Evlerin veya arazilerin bombardımanına, yakılmasına veya havaya uçurulmasına	161	76,7
Yerleşim bölgelerine veya arazilere kimyasal saldırıya tanık olma	79	37,6
Parçalanmış cesetlere şahit olma	54	25,7
Birinin fiziksel olarak zarar görmesine tanık olma (dayak, bıçaklanma vb.)	52	24,8
Cinsel taciz veya tecavüze tanık olma	21	10
İşkenceye tanık olma	51	24,3
Katliama tanık olma	61	29
Kişinin Kendisinin Hayati Tehlikeye veya Saldırıya Maruz Kalması (TO3)		
Savaş durumuna maruz kalmak (patlamalar, topçu ateşi, bombardımanı, kara mayını)	150	71,4
Savaş durumu veya mayın yüzünden ciddi fiziksel yaralanma	14	6,7
Canlı kalkan olarak kullanılma	20	9,5
Aile üyesinin veya bir arkadaşının savaş veya mayın nedeniyle ciddi fiziksel	96	45,7
Fiziksel olarak zarar görme (dövülme, bıçaklanma vb.)	11	5,2
Kaçırılma veya rehin alınma	12	5,7
Cinsel taciz veya tecavüz	10	4,8
İşkence (esaret altındayken fiziksel ve / veya zihinsel acı ile kasıtlı ve sistematik	15	7,1
Aile veya Arkadaşlarının Hayati Tehlikeye Maruz Kalması veya Ölmesi (TO4)		
Bir aile üyesinin ölümü veya vahşice katledilmesi	43	20,5
Yakın bir arkadaşın ölümü veya vahşice katledilmesi	57	27,1
Aile üyesinin (çocuk, eş vb.) cenazesini almaktan, gömmekten men edilme	32	15,2
Aile üyelerinden birinin ortalıktan kaybolması	34	16,2
Bir arkadaşın ortalıktan kaybolması	38	18,1
Aile üyesinin (çocuk, eş vb.) kaçırılması veya rehin alınması	30	14,3
Bir arkadaşının kaçırılması veya rehin alınması	28	13,3

TO: Travmatik Olay

Tablo 27’de niteliğine göre dörde ayrılan travmatik olayları yaşayan kişi sayısı ve yüzdeler oranlar ele alınmıştır. İlk kategoride yer alan ‘baskı ve zorlanma’ içerikli olaylara maruz kalma sıklığı olay bazında şu şekildedir: etnisite veya din nedeniyle baskı altına alınmaya 26 kişi (%12,24); evinde bir şeyin veya kişinin aranmasına şahit olmaya 37 kişi (%17,6) aranmaya 44 kişi (%21); mülkiyetin imha edilmesi, yağmalanması veya el konulmasına 98 kişi (%46,7) ; hapsedilmeye 12 kişi (%5,7); tıbbi bakıma veya ilaca erişimi yokken sağlığın bozulmasına 55 kişi (%26,2) ; yiyecek veya temiz su yoksunluğuna 97 kişi (%46,2); evsiz kalmaya 90 kişi (%42,9) maruz kalmıştır. İkinci kategori olan ‘travmatik olaya tanıklık etme’yle ilişkili olaylar ve sıklıkları ise ibadethane veya dini eğitim yerlerinin yok edilmesi veya yok edilmesine tanık olmaya 86 kişi(%41); dini liderlerin tutuklanmasına, işkenceye maruz kalmasına veya infaz edilmesine şahitlik olmaya 60 kişi (%28,6); sivillerin toplu katliamına tanık olmaya 52 kişi (%24,8); evlerin veya arazilerin bombardımanına, yakılmasına veya havaya uçurulmasına tanık olunmasına 161 kişi (%76,7); yerleşim bölgelerine veya arazilere kimyasal saldırıya tanık olmaya 79 kişi (%37,6); parçalanmış cesetlere şahit olmaya 54 kişi (%25,7); birinin fiziksel olarak zarar görmesine tanık olmaya (dayak, bıçaklanma vb.) 52 kişi (%24,8);cinsel taciz veya tecavüze tanık olmaya 21 kişi (%10); işkenceye tanık olmaya 51 kişi (%24,3); katliama tanık olmaya 61 kişi (%29) maruz kalmıştır. Katılımcıların kendisinin hayati tehlikeye veya saldırıya kalmasına ilişkin olayların sıklığına bakıldığında 150 kişi (%71,4) savaş durumuna (patlamalar, topçu ateşi, bombardımanı, kara mayını) maruz kalmış; 14 kişi (%6,7) savaş çatışması veya mayın yüzünden ciddi fiziksel yaralanma yaşamış; 20 kişi (%9,5) canlı kalkan olarak kullanılmış; 96 kişinin (%45,7) aile üyesi veya bir arkadaşı savaş olayları veya mayın nedeniyle ciddi fiziksel yaralanma yaşamış; 11 kişi (%5,2) fiziksel olarak zarar görmüş (dövülme, bıçaklanma vb.); 12 kişi (%5,8) kaçırılmış veya rehin alınmış; 10 kişi (%4,8) cinsel taciz veya tecavüze maruz kalmış; 15 kişi (%7,1) işkence görmüştür. Katılımcıların aile veya arkadaşının hayati tehlikeye maruz kalması veya ölmesi ile ilişkili travmatik olaylar ve sıklıklarına bakıldığında ise 43 kişinin (%20,5) bir aile üyesi ölmüş veya vahşice katledilmiş; 57 kişinin (%27,1) yakın bir arkadaşın ölmüş veya vahşice katledilmiş; 32 kişi (%15,2) aile üyesinin (çocuk, eş vb.) cenazesini almaktan ve yas tutmaktan veya cenazeyi gömmekten men edilmiş; 34 kişinin (%16,2) aile üyelerinden biri ortalıktan kaybolmuş; 38 kişinin (%18,1) bir arkadaşı ortalıktan kaybolmuş; 30 kişinin (%14,3) aile üyesi (çocuk, eş vb.) kaçırılmış veya rehin alınmış; 28 (%18,3) kişinin bir arkadaşı kaçırılmış veya rehin alınmıştır.

Tabloya göre katılımcılar en fazla kendilerinin hayati tehlikeye veya saldırıya maruz kaldığı olay grubundan (TO3) savaş olaylarına (patlamalar, topçu ateşi, kara bombardımanı)

maruz kalmıştır (%71,4), en az ise aynı olay grubundan (TO3) cinsel taciz veya tecavüz (%4,8) yaşamıştır. Ancak Tablo 27'ye göre TO3 olay grubunda 8 kişinin soruları cevapsız bıraktığı görülmektedir. Bu durum cinsel taciz veya tecavüz yaşayan katılımcı sayısının daha yüksek olabileceğini düşündürmektedir.

4.21. TSSB Puan Ortalamalarının Travmatik Olayların Niteliği ve Sayısı ile İlişkisi

TSSB puanlarının, travmatik olayların (TO) niteliği (TO1, TO2, TO3, TO4) ve sayısı (Olaytoplam) ile ilişkisine ilişkin araştırma sorusunu yanıtlamak amacıyla öncelikle travmatik olayların niteliği, sayısı ve TSSB puanlarının normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiştir. TSSB puanları normal dağılırken diğer puanların normal dağılmadığı bulunmuştur. Bu durumda ilişkiyi incelemek amacıyla Spearman'ın rho korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Analiz sonucu Tablo 28'de verilmiştir.

Tablo 28. Katılımcıların TSSB Puanları, Niteliğine Göre Travmatik Olaylar ve Toplam Travmatik Olay Sayısı Arasındaki İlişki (n = 208)

	TSSB	TO1	TO2	TO3	TO4	TO
TSSB		.45**	.40**	.39**	.41**	.43**
TO1			.56**	.58**	.47**	.76**
TO2				.62**	.57**	.88**
TO3					.61**	.81**
TO4						.75**
TO TOPLAM						

** : .01 düzeyinde anlamlı,

TO: Travmatik Olay; TO1: baskı ve zorlanma; TO2: travmatik olaya tanık olma; TO3: kendisinin hayati tehlikeye veya saldırıya maruz kalması; TO4: aile ya da arkadaşlarının hayati tehlikeye maruz kalması veya ölümü

Tablo 28'e göre katılımcıların TSSB puanları ile TO1 ($r = .45, p < .05$), TO2 ($r = .40, p < .05$), TO3 ($r = .39, p < .05$), TO4 ($r = .41, p < .05$) ve TO toplam ($r = .43, p < .05$) puanları arasında pozitif, orta düzeyde, anlamlı ilişki bulunmuştur. TO1 ile TO2 ($r = .56, p < .05$), TO3 ($r = .58, p < .05$) ve TO4 ($r = .47, p < .05$) arasında pozitif, orta düzeyde ve anlamlı; TO toplam puanları ($r = .76, p < .05$) ile ise pozitif, yüksek düzeyde ve anlamlı ilişki bulunmuştur. TO2 ile TO3 ($r = .62, p < .05$) ve TO4 ($r = .57, p < .05$) arasında pozitif, orta düzeyde ve anlamlı; TO toplam puanları ($r = .88, p < .05$) ile ise pozitif, yüksek düzeyde ve anlamlı ilişki bulunmuştur.

TO3 puanları ile TO4 puanları arasında pozitif, orta düzeyde ve anlamlı ($r = .61, p < .05$); TO toplam puanları ile ise yüksek düzeyde, pozitif, anlamlı ilişki ($r = .81, p < .05$) bulunmuştur. TO4 ile TO toplam arasında pozitif, yüksek düzeyde ve anlamlı ilişki bulunmuştur ($r = .75, p < .05$). Genel olarak her bir puan arttıkça diğer puanlar da artış eğilimindedir.

4.22. PD Puan Ortalamalarının Travmatik Olayların Niteliği ve Sayısı ile İlişkisi

Bu araştırma sorusuna yanıt vermek amacıyla öncelikle travmatik olayların niteliği (TO1, 2, 3, 4), sayısı ve PD puanlarının normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiştir. PD puanları normal dağılırken diğer puanların normal dağılmadığı bulunmuştur. Bu durumda ilişkiyi incelemek amacıyla Spearman'ın rho korelasyon katsayısı hesaplanmıştır. Analiz sonucu Tablo 27'de verilmiştir.

Tablo 29. Katılımcıların PD Puanları, Travmatik Olayların Türleri (1, 2, 3, 4) ve Travmatik Olay Sayısı Arasındaki İlişki (n = 208)

	PD	TO1	TO2	TO3	TO4	TO TOPLAM
PD		-.07	-.07	-.18*	-.11	-.12
TO1			.56**	.58**	.47**	.76**
TO2				.62**	.57**	.88**
TO3					.61**	.81**
TO4						.75**
TO TOPLAM						

** : .01 düzeyinde anlamlı, * : .05 düzeyinde anlamlı

PD: Psikolojik Dayanıklılık, TO: Travmatik Olay

Tablo 29'a göre katılımcıların PD puanları ile TO1 ($r = -.07, p > .05$), TO2 ($r = -.07, p > .05$), TO4 ($r = -.11, p > .05$) ve TO toplam ($r = -.12, p > .05$) puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. PD ile TO3 arasında ise negatif, düşük düzeyde ve anlamlı ilişki bulunmuştur ($r = -.18, p < .05$). PD puanları arttıkça TO3 azalma eğilimindedir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın amacı, Suriyeli sığınmacı kadınların psikolojik dayanıklılık ve TSSB düzeyleri arasındaki ilişkisinin incelenmesidir. Bu bölümde, veri analizlerinden elde edilen bulgular literatür ışığında tartışılıp, yorumlanmıştır.

5.1. Katılımcıların PD ve TSSB Düzeylerine İlişkin Tartışma ve Yorum

Araştırma grubundan elde edilen psikolojik dayanıklılık puan ortalaması 53,84'tür. Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin, orijinal geçerlik çalışmasında TSSB tanısı almış iki gruptan elde edilen ortalamalar 47,8 ve 52,8'dir (Connor ve Davidson, 2003: 78). Connor-Davidson PDÖ kullanılan araştırmalarda, mülteci popülasyonlardan elde edilen puanlara bakıldığında TSSB tanısı almış Kongolu mülteci kadınların psikolojik dayanıklılık puan ortalaması 51,9'dur (Ssenyonga vd.,2013: 19). Sivillerin 11 yıldır abluka altında yaşam sürdürdüğü ve sıklıkla savaş travmasına maruz kaldığı Gazze'den elde edilen verilere göre çalışma grubundaki kadınların psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları 60,5 olarak bulunmuştur (Thabet,2015). Bu puanın mülteci ve mülteci olmayan popülasyonlarda TSSB klinik değerlerini karşılayan kişiler için ölçülen ortalama psikolojik dayanıklılık değerlerine yakın olması itibariyle literatüre uyumlu olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan Suriyeli sığınmacı kadınlarda TSSB yaygınlık oranı %26'dır. Literatürde, mültecilerdeki TSSB prevalansı %4 ile %86 arasında değişmektedir (Hollifed, 2002:611). TSSB prevalansına ilişkin Batılı ülkelere göç etmiş 7000 mülteciyi kapsayan bir gözden geçirme çalışmasında ulaşılan bulgu ise %10'dur (Fazel vd., 2005: 1312). Ancak Batı dışı ülkelere göç eden Suriyeli mültecilerle yapılan çalışmalarda daha yüksek oranlar elde edilmiştir. Örneğin Chung ve arkadaşlarının (2018:314) İsveç ve Türkiye'de bulunan Suriyeli mültecilerle yaptığı araştırmada, İsveç'te bulunan mültecilerdeki TSSB prevalansı %30 iken Türkiye'deki mültecilerde %55 olduğu görülmüştür. Kazour ve arkadaşlarının (2017: 43) Lübnan'daki 6 mülteci kampında, 452 Suriyeli ile yaptığı anket çalışmasında TSSB prevalansının %27,2, yaşam boyu yaygınlık oranının ise %35,4; Alpak ve arkadaşlarının (2014: 4) Gaziantep'teki Suriyeli sığınmacılarla yaptığı araştırmaya göre ise kadınlardaki TSSB oranı %46,2, erkeklerde ise %22,2' dir. Marva'nın (2016:5) Hatay'daki kamplarda 178 Suriyeli ile yaptığı çalışmadan elde edilen TSSB oranı ise %61,1'dir. Bu sonuçlara dayanarak Ankara Kızılay Toplum Merkezi faydalanıcısı Suriyeli sığınmacı kadınların, yani Suriyeli kentli

sığınmacı kadınların, TSSB prevalansının literatürdeki oranlardan düşük olduğu görülmektedir. Bu sonucun çalışmadaki katılımcıların yarısına yakınının (54.8) eşinin çalışıyor olması, çadırkentler yerine Altındağ ilçesindeki konutlarda yaşıyor olması; sağlık, eğitim, sosyalleşme ihtiyaçlarının belirli bir ölçüde Kızılay Toplum Merkezi tarafından karşılanıyor olması ve Ankara'da nüfusa oranla az sayıda olan Suriyeli sığınmacıların sağlık, eğitim vb. ihtiyaçlarının daha kolay karşılanıyor olması gibi göç sonrası değişkenlerinin geçmiş travmatik stresörlerin olumsuz etkisini azaltması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Nitekim, Chung ve arkadaşlarının (2018:314) Türkiye ve İsveç'te bulunan Suriyeli göçmenlerin TSSB prevalans farkına dair yorumları da göç sonrası yaşam koşullarının İsveç'te daha iyi olmasının TSSB oranlarının düşmesinde etkili olduğu yönündedir. Bununla birlikte, Suriyeli mültecilere ilişkin araştırmalardan elde edilen TSSB prevalansına dair birbirinden farklı sonuçlara ulaşan araştırmaların örneklem büyüklüğü, örnekleme yöntemleri, araştırmada kullanılan ölçeklerin ve kesim puanlarının farklılığı, ölçeklerin uygulanış şekli gibi araştırma yöntemlerindeki farklılıklardan da etkilendiği (Aker&Işık, 2017:292) göz önünde bulundurulduğunda mevcut araştırmanın da benzeri şekilde etkilendiği düşünülmektedir Ayrıca dil farklılığı sonucu oluşan tercüme problemlerinin, kültürel farklılıkların ve semptomların yorumlanması için gerekli bilgilerdeki eksikliklerin de TSSB prevalansına etkisi göz önüne alınmalıdır (Hollified vd.,2015: 612).

5.2.PD Puan Ortalamalarının TSSB Puan Ortalamaları ile İlişisine Dair Tartışma ve Yorum

Katılımcıların psikolojik dayanıklılık ve TSSB puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Literatüre göre psikolojik dayanıklılık travmatik olaylar karşısında TSSB için koruyucu bir faktör işlevi görmektedir ancak literatürde psikolojik dayanıklılıkla TSSB arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı çalışmalar da mevcuttur. Örneğin Ssenyonga ve arkadaşlarının (2013:146) Kongolu mülteci kadınlarla yaptıkları araştırmaya göre TSSB tanısı almanın veya almamanın psikolojik dayanıklılık açısından farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır.

Literatüre göre psikolojik dayanıklılığı yüksek olan yetişkinler sevdiği bir yakınının ölümü, şiddet içeren veya hayati tehlike arz eden bir durum gibi potansiyel olarak son derece rahatsız edici bir olaya maruz kalmaları durumunda, göreceli olarak sağlıklı ve istikrarlı bir düzeyde psikolojik ve fiziksel işleyiş seviyelerini koruyabilirler (Bonanno, 2004: 20). Bu bağlamda psikolojik dayanıklılık düzeyi arttıkça TSSB puanlarının azalacağı düşünülebilir.

Bununla birlikte ampirik çalışmaların bulgularına göre TSSB puanlarının yüksekliğine neden olabilen çok sayıda şiddetli travmaya maruz kalmak psikolojik dayanıklılık için bir risk faktörü oluşturmaktadır. Araştırma grubundan elde edilen bulgu psikolojik dayanıklılık puanları ile TSSB puanları arasında düşük düzeyde negatif korelasyona işaret etse de bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bu durumda araştırma grubundaki Suriyeli sığınmacı kadınların psikolojik dayanıklılık puanlarını ve TSSB puanları etkileyen farklı değişkenler olduğu düşünülmektedir. Katılımcıların kişilik özellikleri, göç sonrasındaki stresörlerin psikolojik dayanıklılık ve TSSB puan ortalamalarındaki etkenlerden olabileceği düşünülmektedir.

5.3. TSSB Semptomları (TSSB16) Toplam Puan Ortalamaları ile DSM IV'e Göre TSSB Tanı Kriterleri (TSSB45) Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Dair Tartışma ve Yorum

Mevcut araştırmada, HTE'nin Iraklı göçmenler için geliştirilmiş Arapça versiyonunun birinci ve dördüncü bölümleri (Shoeb vd., 2007) kullanılmıştır. Dördüncü bölümde travma semptomlarını sorgulayan ilk 16 soru (TSSB16) TSSB semptomlarını tüm mülteci popülasyonlarda aynı içerikte sorgulamış ancak ilk 16 soruya eklenen diğer sorular kültüre özgü değişim göstermiştir. Bu sorular uygulamanın yapıldığı mülteci grubunun maruz kaldığı travma niteliklerine ve mülteci popülasyonun diline özgü yerel deyişlere göre değişmektedir. Literatürde HTE'yi kullanarak Suriyeli mültecilerle çalışma yapan araştırmacıların çoğu (Arnetz vd., 2014; Rizkalla ve Segal, 2018; Steel vd., 2017; Chung vd., 2018) TSSB puanlarını hesaplamak için ilk 16 sorunun toplamını baz almışlardır. Bununla birlikte, TSSB'yi ölçen araçların Batı'da ve Batılı araştırmacılar tarafından geliştirilip Batı dışı toplumlarda uygulanmasının literatürde eleştirilere neden olmaktadır. TSSB semptomatolojisinin kültüre özgü değişiklik gösterebileceğine ilişkin kanıtlar standart ölçek ve envanterlerden elde edilen bulguların güvenilirlik ve geçerlik konusunda işlevsel olmayacağına işaret etmiştir (Schnyder vd., 2016). Literatürdeki bu tartışmayı ele almak ve katılımcıların kültürel farklılıklarının TSSB yanıtları üzerindeki etkisini incelemek için TSSB16 ve TSSB45 puanları arasındaki korelasyona bakılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulguya göre, TSSB16 ve TSSB45 puanları arasında yüksek düzeyde, pozitif ve anlamlı korelasyon olduğu görülmektedir. TSSB16 puanları arttıkça, TSSB45 puanları da artmakta, TSSB16 azaldıkça diğer puan da azalmaktadır. Elde edilen bu sonuca göre DSM IV TSSB kriterlerinin standart olarak sorgulanması çalışma grubundaki Suriyeli sığınmacı kadınların TSSB prevalansında önemli bir değişiklik yapmamıştır. Dolayısıyla, HTE'nin Arapça versiyonunun mültecilerde TSSB'yi ölçmede iç tutarlılığı yüksek bir envanter olduğu söylenebilir.

5.4.TSSB Puan Ortalamalarının Sosyodemografik ve Kişisel Değişkenlerle İlişkisine Dair Tartışma ve Yorum

Araştırmanın bulgularına göre katılımcıların TSSB puan ortalamalarının yaş, eğitim, medeni durum, kendisinin veya eşinin çalışma durumu, evdeki kişi sayısı, Türkiye’de bulunma süresi, savaş nedeniyle veya göç sırasında yaralanma durumu, göç edemeyen yakınlarının olması, Suriye’de kalan yakınlarının akrabalık derecesi ile anlamlı ilişkisinin olmadığı bulunmuştur. Bu sonuç literatürle uyumludur (İbrahim ve Hassan, 2017:6; Marva, 2016:3; Porter & Haslam, 2005; Kazour vd., 2012). TSSB ile ilişkili risk faktörlerine ilişkin bir meta-analiz çalışmasında (Ozer ve ark., 2003: 55) cinsiyet, eğitim ve etnik köken gibi demografik faktörlerin hiçbirinin travma yanıtının psikolojik süreçlerinde makul bir şekilde yer almaması nedeniyle analize dahil edilmediği belirtilmiştir. Sosyo-demografik değişkenlerin etkisini gösteren gözden geçirme çalışmalarında ise (Brewin vd., 2000) bu faktörlerin etkilerinin göreceli olarak küçük olduğu ve TSSB gelişimini anlamak için yeterli bulgu sunmadığı sonucuna varılmıştır. Chung ve arkadaşlarının (2018:313) Suriyeli mültecilerle yaptığı araştırmada da benzeri bir sonuç ortaya çıkmıştır. Araştırmada, demografik ve kişisel bilgi içeren değişkenler ile travmatik olayın özellikleri, TSSB'nin şiddeti ve psikiyatrik komorbidite arasındaki korelasyona bakıldığında demografik değişkenlerin etki gücünün düşük olduğu bulunmuştur. Sosyodemografik ve kişisel bilgi değişkenlerinin TSSB ile anlamlı ilişkisinin olmaması literatürde mülteci popülasyonlardaki travma yanıtlarının kişisel özelliklerin ötesindeki faktörlerle açıklaması gerektiğine dair tartışmaların önemine işaret etmektedir. Bu bağlamda TSSB gibi patolojik sonuçların; kültürel, sosyal ve ekolojik faktörler, göç sonrası stresörler, travmanın anısına ilişkin duygusal reaktivite ve azalmış başa çıkma kaynakları ile olan kompleks ilişkisi de göz önünde bulundurulduğunda kişisel risk faktörlerinin etkisinin zayıf olması anlamlı görünmektedir (Chung, 2018:313).

Katılımcıların TSSB puan ortalamaları ile genel mali durum değerlendirmesi, genel sağlık durum değerlendirmesi, genel psikolojik sağlık durum değerlendirmesi, geçmiş psikiyatrik hastalık öyküsü, savaşta veya göç esnasında yakınlarını kaybetmiş olma, Ankara Kızılay Toplum Merkezi’ne devam süresi değişkenleri arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Öncelikle, TSSB puanları ile mali durum değerlendirmesi arasındaki ilişkiye bakıldığında TSSB puan ortalamaları daha yüksek olanların maddi durum değerlendirmesine daha sıklıkla ‘kötü’ yanıtını verdiği görülmektedir. Bu sonuç maddi durum değerlendirmesinin

mültecilerdeki psikopatoloji ile ilişkili göç sonrası stresörlerden biri olarak önemine işaret eden literatürle uyumludur. Porter ve Haslam (2005:610) mültecilerin ruh sağlığı ile yerinden edilme sonrasına ilişkin faktörlerin ilişkisini ele aldığı meta-analiz çalışmasında mültecilerin sosyoekonomik durumunun sürdürülebilmesi (iş imkanları, maddi olarak güvende olma) ile daha iyi ruh sağlığı arasında lineer bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur.

Genel mali durum ile ilişkili olan değişkenlerden kişinin kendisinin ve eşinin çalışma durumu ile TSSB arasında anlamlı ilişki bulunamazken, mali durum değerlendirmesi ile TSSB arasında anlamlı ilişkinin bulunması dikkat çeken bir bulgudur. Bu sonuca dayanarak, Suriyeli kadın sığınmacılarda genel mali durum değerlendirmesini etkileyen farklı değişkenlerin olduğu öne sürülebilir. Bu bağlamda akla gelen ilk faktör devlet ya da sivil toplum örgütleri aracılığıyla sağlanan maddi yardımlardır. Suriyeli kadın sığınmacılarda farklı kaynaklardan elde edilen mali desteğin genel mali durum değerlendirmesinde önemli ölçüde etkili olduğu düşünülebilir.

Katılımcıların TSSB puan ortalamaları genel fiziksel sağlık durum değerlendirmesi arasındaki ilişkiye bakıldığında genel sağlık durumu kötü olanların TSSB puan ortalamaları iyi olanlarıkinden daha yüksek bulunmuştur. Diğer bir deyişle TSSB puanları yükseldikçe genel sağlık durum değerlendirmesi kötüleşmekte veya genel sağlık durum değerlendirmesi kötüleştikçe TSSB puanları yükselmektedir. Benzeri bir sonuca Farhood ve Dimassi'nin (2011:646) Güney Lübnan'da, 20 yıl işgal altında kalan köylerde yaptığı psikiyatrik morbidite araştırmasında da ulaşılmıştır. Araştırmada HTE ve Genel Sağlık Envanteri (GSE) sonuçlarına göre, TSSB puan eşikleri daha düşük olan köylerde GSE puanları da düşük bulunmuş ancak TSBB puan eşikleri yüksek olan köylerde ise GSE puanları yüksek çıkmıştır. Farhood ve Dimassi (2011:646) bu sonucu köylerin Lübnan sınırına yakın olması nedeniyle maruz kalınan travmatik olay sayısının fazlalığıyla ilişkilendirmiştir. Çetrez ve DeMarinis'in (2017) İstanbul'daki Suriyeli mültecilerle yaptığı bir çalışmada ise TSSB tanısı alan mültecilerin fiziksel sağlık durum değerlendirmelerinin tanı almayanlardan daha kötü olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmada, TSSB puan ortalamalarının genel psikolojik sağlık durum değerlendirmesine göre her üç grup için (iyi-orta-kötü) anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Genel psikolojik sağlık durumları kötü olanların TSSB puan ortalamaları; 'orta' ve 'iyi' olanların puan ortalamalarından daha yüksektir. Literatürdeki birçok çalışmada mülteci popülasyonlarda TSSB ile komorbid çok sayıda ruh sağlığı probleminin olduğu tespit edilmiştir. Bashati ve arkadaşlarının (2015:1695) Ürdün'deki kamplarda yaşayan Suriyeli mültecilerle yaptığı çalışmada katılımcıların %56'sı psikolojik rahatsızlık yaşadığını bildirmiştir. Benzeri bir sonuca Gaziantep'te Suriyeli sığınmacılardaki TSSB prevalansını

araştıran çalışmada da rastlanmıştır (Alpak vd., 2014). Chung ve arkadaşlarının (2018: 312) Türkiye ve İsveç'e göç eden 1197 Suriyeli sığınmacılarla yaptığı çalışmada kullanılan Genel Sağlık Envanteri'ne göre ölçülen psikiyatrik komorbidite ortalamaları somatik problemler için 16,72; anksiyete için 18,03; sosyal disfonksiyon için 17,10 ve depresyon için 14,82'dir. Bu ortalamaların Türkiye'de yaşanan sığınmacılarda daha yüksek olduğu bulunmuştur (2018: 313). Fazel ve arkadaşlarının (2005:1312) 6743 mülteciyi kapsayan 20 araştırmayı gözden geçirdikleri meta-analize göre Batılı ülkelere göç etmiş mültecilerdeki psikiyatrik bozuklukların prevalansı; TSSB %10, majör depresyon %5, yaygın anksiyete bozukluğu ise %4'tür. Kimi araştırmalarda bu oranlar daha da yüksektir. Örneğin, Steel ve arkadaşlarının (2017: 527) İsveç'te yaşayan 420 Afrikalı mülteci ile yaptığı çalışmanın bulgularına göre TSSB %42, depresyon ise %20 oranındadır. Slewa-Younan ve arkadaşlarının (2015) yaptığı Batılı ülkelere göç etmiş Iraklı mültecilere ilişkin gözden geçirme araştırmasına göre tespit edilen TSSB oranları %8- %37 arasında iken, depresyon oranları ise %28- 75 arasında değişmektedir. Marva'nın (2016) Türkiye'deki Suriyeli mültecilerle yaptığı araştırmaya göre TSSB oranı %58; patolojik aksiyete oranı %52,6; patolojik depresyon 27,4 %; borderline 18,9 olarak bulunmuştur. Alıntılanan araştırmalar mültecilerde TSSB ile diğer ruh sağlığı problemlerinin komorbiditesini göstererek mültecilerin psikolojik sağlığındaki genel bozulmaya işaret etmektedir. Literatürden ve mevcut çalışmadan elde edilen bulguları yorumlamak için Çetrez ve DeMarinis'in (2017:252) İstanbul'daki Suriyeli mültecilerle yaptığı sağlık araştırması oldukça önemli sonuçlara işaret etmektedir. Araştırma sonucuna göre TSSB tanısı alan mültecilerin fiziksel sağlık durum değerlendirmelerinin tanı almayanlardan daha kötü olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, özellikle kadın mültecilerde psikolojik sağlık değerlendirmesinin fiziksel sağlık değerlendirmesini şekillendiren en önemli faktör olduğu ortaya konmuştur. Katılımcıların TSSB puanları ve fiziksel-psikolojik sağlık durum değerlendirmeleri arasındaki ilişkiyi açıklayabilecek başka bir bulgu da Çelebi ve arkadaşlarının (2017) Suriyeli sığınmacılarda etnik özdeşim kurma, ayrımcılık, fiziksel ve mental sağlıkta kimlik ihtiyaçlarının aracılık rolü üzerine yaptıkları çalışmadan elde edilmiştir. Araştırmada algılanan etnik ayrımcılığın daha düşük fiziksel ve mental sağlıkla ilişkili olduğu bulunmuştur. Ancak bu sonucun Suriyeli kimliğinden kontrol duygusu, ayırt edilebilirlik ve anlamlılık duygusu kazanan Suriyeli sığınmacılar için geçerli olmadığı görülmüştür. Literatürden elde edilen bulgulardan hareketle, Suriyeli kadın sığınmacılardan elde edilen veriler şöyle yorumlanabilir: katılımcıların TSSB puan ortalamaları arttıkça genel psikolojik sağlık değerlendirmeleri 'kötü'leşmekte; genel psikolojik sağlıktaki kötüleşme ile ortaya çıkan bilişsel çarpıtmalar, sosyal işlevsellik kaybı, duygu yönetimdeki bozulma ve psikosomatik sıkıntıların da etkisi ile

genel fiziksel sağlık değerlendirmesinin 'kötü'leşme olasılığını arttırmaktadır. Korelasyonel ilişki açısından diğer yorum ise şöyle olabilir genel fiziksel sağlığın 'kötü' olması genel psikolojik sağlık değerlendirmesinin 'kötü'leşme olasılığını arttırmakta bu durum da TSSB semptomlarının artmasıyla ilişkili olmaktadır.

TSSB puan ortalamaları ile anlamlı ilişkisi olan başka bir kişisel özellik ise geçmiş psikiyatrik hastalık öyküsüdür. Katılımcılardan geçmişte psikiyatrik hastalığı olanların olmayanlara göre TSSB puan ortalamaları daha yüksektir. Mülteci popüslasyonlarla yapılan araştırmalarda kişisel değişkenler arasında 'psikiyatrik tanı alma geçmişi' ile ilgili az sayıda bulguya rastlanılmıştır. Birçok araştırma TSSB ile ilişkili risk faktörleri arasında yer alan (Brewin vd., 2000; Ozer vd.,2003) bu değişkeni hiç sorgulamamıştır. Bu araştırmalar içinde istisnalardan olan Alpak ve arkadaşları ile (2014:2) ve Acartürk ve arkadaşlarının (2018:3) Türkiye'deki Suriyeli sığınmacılarla yaptığı araştırmalarda, katılımcıların geçmişte psikiyatrik hastalık öyküsünün olmasının TSSB tanısını öngören göç öncesi değişkenlerden olduğu sonucuna varılmıştır. Acartürk'ün (2018) ulaştığı bulgulara göre Suriyeli sığınmacıların daha önce psikiyatrik hastalık geçmişinin olması kişinin TSSB tanısını alma olasılığını 4,5 kat arttırmaktadır. Etiyolojik araştırmalara göre geçmiş psikiyatrik bozukluk öyküsü, TSSB için hem risk hem de kırılmalık faktörü olma açısından güçlü bir öngörücüdür (Ford vd., 2015:105). Buna göre psikiyatrik bozukluğu olan kişiler hem psikiyatrik bozukluğu olmayan insanlara hem de travmatik strese maruz kalanlara göre daha sık TSSB tanısı almaktadır.

TSSB puan ortalamaları ile katılımcıların savaşta ya da göç esnasında yakınlarını kaybetme durumu arasındaki ilişkiye bakıldığında, yakınlarını kaybedenlerin TSSB puan ortalamalarının kaybetmeyenlerin ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuç, çalışma grubunun yarıdan fazlasının Suriye'de göç edemeyen yakınlarının olduğu bilgisi göz önünde bulundurularak değerlendirildiğinde katılımcıların süreçte yaşadığı ilişki ve bağ kaybı belirginleşmektedir. Sevilen bir kişinin ani kaybı en sık yaşanan travmatik yaşam olayları arasında yer almaktadır (Kessler, 2017). Savaş nedeniyle yaşanan zorunlu göçlerdeki temel sıkıntı alanlarından biri ölen aile üyeleri veya diğer duygusal, ilişkiyel ve maddi kayıplar için yaşanan keder ve yastır (Hassan vd., 2015:14). Geride bırakılan aile üyeleri, akrabalar, ilişkiler ve bağlar da tıpkı vefat edenler gibi mültecilerin yas tuttuğu kayıplardandır. Farhood ve arkadaşlarının Güney Lübnan'da yaptığı çalışmada 20 yıl işgal altında yaşayan Lübnanlıların aile ya da arkadaş kayıp oranı %27,5'tir. Araştırmada toplam TSSB prevalansı %29,3 olarak bulunmuştur. Vromans ve arkadaşlarının (2017: 365) Avustralya'daki mülteci kadınlarla yaptığı araştırmaya göre kadınlarda yüksek oranda sıkıntıya neden olan kayıp olayları; bir aile üyesinden uzun süre ayrılmak, bir aile üyesinin ölümü ve arkadaşlardan veya sosyal

çevrelerinden uzun süreli ayrılık olarak sıralanmıştır. Araştırmada kadınların yaşadığı kayıplardan bazısının travmatik nedenler dışında gerçekleşmiş olmasına rağmen TSSB semptomlarıyla ilişkili olduğu ortaya konmuş ve DSM5'e göre A kriterini karşılamayan olayların travma semptomlarıyla ilişkisinin olması kayıp sonrasında mülteci kadınların yaşadığı sosyal destek eksikliği ile açıklanmıştır.

Araştırmada katılımcıların TSSB puan ortalamalarının Ankara Kızılay Toplum Merkezi'ne devam süresine göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Ankara Kızılay Toplum Merkezi'ne bir aydan daha fazla devam edenlerin TSSB puan ortalamalarının bir aydan daha az devam edenlere oranla daha yüksek olduğu ortaya konmuştur.

Kızılay Toplum Merkezlerinin temel amacı Geçici Koruma kapsamında Suriye veya diğer ülkelerden gelip kamp dışında yaşayan sığınmacıların 'psikolojik, sosyal ve ekonomik iyilik hallerinin sağlanması, yeniden toparlanma ve yerel toplum ile uyum içerisinde birlikte yaşama kültürünün geliştirilmesini sağlayarak kriz sonrası iyileştirme yardım faaliyetlerini yürütmektir' (Türk Kızılayı Toplum Merkezi, 2019). Toplum Temelli Göç Programları'nın uygulandığı merkezlere kayıt olan Suriyeli sığınmacı kadınlar, eğitim faaliyetlerinden (Türkiye'ye uyum eğitimi-yasal hakları ve insani hizmetlerle ilgili bilgilendirme- Türkçe dil eğitimi, mesleki eğitimler, sağlık bilgilendirme ve yönlendirme çalışmaları, el sanatları, giyim üretim, sanat ve tasarım) ve bireysel/ grup psikososyal destek ve terapi faaliyetlerinden faydalanmaktadır. Ankara Kızılay Toplum Merkezi gibi kurumların bünyesinde sığınmacılara verilen hizmetler, zorunlu göç nedeniyle kaybedilen sosyal ağların yeniden kazanılması, dil ve kültür bariyerlerinin aşılması yoluyla göç edilen ülkeye uyumlanma ve elde edilen becerilerle işsizlikle başa çıkma boyutunda oldukça önemlidir (Giacco vd.,2018:149). Göç edilen ülkenin ana dilini kullanmadaki eksikliğin mülteci kadınların deneyimlerini ve duygusal yüklerini paylaşma şansını azalttığı; benlik saygısı, yalnızlık ve depresyon riskini arttırdığı ve kültürel adaptasyon sürecini de olumsuz etkilediği bilinmektedir (Shishehgar, 2017: 961). Bu nedenle, katılımcılardan TSSB puanı yüksek olanların Ankara Kızılay Toplum Merkezi'ne bir aydan daha fazla devam edenler olması Ankara Kızılay Toplum Merkezi'nin TSSB ile başa çıkma açısından sağladığı psiko-sosyal destek ve kadınların kendini meşgul edecek bir kaynak bulmasının olumlu etkisi ile açıklanabilir. Buna göre TSSB semptomlarının şiddetinin, katılımcıların merkeze devam etme süresinin uzamasına duyulan ihtiyaçla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

5.5.TSSB Puan Ortalamalarının Travmatik Olayların Niteliği ve Sayısı ile İlişkisine Dair Bulguların Tartışma ve Yorumu

Araştırmadan elde edilen verilere göre TSSB puan ortalamaları ile niteliğine göre tasnif edilen travmatik olay kategorileri arasında pozitif, orta düzeyde, anlamlı ilişki bulunmuştur. TSSB ile en yüksek korelasyon gösteren ‘baskı ve zorlanma’ niteliği taşıyan olaylar iken en düşük korelasyon ‘hayati tehlike veya saldırıya maruz kalma’ niteliğindeki olaylar içindir.

Mülteci popülasyonlarda TSSB epidemiyolojisine yönelik araştırmaların çoğu sınırlı sayıda sosyodemografik özellik, TSSB puanları ve göç öncesinde yaşanan travmatik olay sayısını sorgulamış ancak spesifik travmatik olayların psikopatoloji ile ilişkisi hakkında ayrıntılı bilgi vermemiştir. Bu durum mülteci ruh sağlığı konusunda eksik bir anlayışa sahip olmayı da beraberinde getirmiştir. Mevcut araştırmada kullanılan Harvard Travma Envanteri’nin travmatik olayları sorgulayan birinci bölümü mültecilerde göç öncesi evredeki travmatik olayları sorgulamada literatürde neredeyse standard haline gelmiş bir ölçektir (Sigvardsdotter vd., 2016:9). Araştırmada HTE kullanılarak TSSB’yle ilişkili faktörler konusunda daha detaylı bilgi edinilmiştir.

Literatüre göre mülteci ve sığınmacıların göç öncesinde yaşadıkları travmatik olaylar TSSB’yi öngören güçlü faktörler arasındadır. Vromans ve arkadaşlarının (2015:363) Avustralya’ya göç eden mülteci kadınlarla yaptığı çalışmada, mülteci kadınların yaşadığı travmatik olayların, travma semptomlarıyla orta derecede ilişkili olduğu bulunmuştur. Hollifield ve arkadaşları da (2002) travmatik olaylar ile travma semptomları arasında güçlü bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur.

Araştırma verilerine göre çalışma grubundaki Suriyeli sığınmacı kadınların %22,5’i ‘baskı ve zorlanma’ niteliğindeki travmatik olaylara, %32,25’i ‘travmatik olaylara tanık olma’ niteliğindeki olaylara, %19,5’, ‘hayati tehlike veya saldırıya maruz kalma’ niteliğindeki olaylara, %18,5’i ise ‘aile veya arkadaşlarının hayati tehlikeye maruz kalması veya ölmesi’ niteliğindeki travmalara maruz kalmıştır. Chung ve arkadaşlarının (2018) Suriyeli mültecilerle yaptığı çalışmada ise mültecilerin %49,5’inin ‘baskı ve zorlanma’ türündeki travmatik olaylara, %51,2’sinin ‘travmaya tanık olma’, %25,2’sinin ‘hayati tehlikeye veya saldırıya maruz kalma’ ve %47’sinin ise ‘aile veya arkadaşlarının hayati tehlikeye maruz kalması veya ölmesi’yle ilişkili olaylar maruz kaldığı tespit edilmiştir. Literatürdeki bulgu farklılıklarının mevcut araştırmada çalışma grubunun sadece kadınlardan oluşması, göç eden mültecilerin Suriye’nin farklı bölgelerinden geliyor olmaları ve göç sonrası süreçteki stresörlerin nitelik ve niceliğindeki farklılıklarla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada, olayların niteliğine göre en sık yaşanan travmatik olay grubu ‘travmatik olaylara tanık olma’ iken ‘baskı ve zorlanma’ grubundaki travmatik olayların TSSB ile korelasyonunun daha yüksek olduğu görülmüştür. Chung ve arkadaşlarının (2018) araştırmasında da ‘baskı ve zorlanma’ niteliğindeki olayların sıklığı dikkat çekmektedir. ‘Baskı ve zorlanma’ niteliğindeki olaylar DSM IV’e göre travmatik olay olarak değerlendirilmezken araştırmamızda ortaya çıkan yüksek korelasyon, travmatik yaşantının kişiye özgü anlamının TSSB ile ilişkisini ortaya koymaktadır. ‘Baskı ve zorlanma’ kategorisindeki olayların sadece özel alan ihlali, kişisel inanç veya ırka yönelik baskı, ev yıkımı, hapsetme veya temel ihtiyaçların karşılanmaması nedeniyle psikolojik sıkıntıya neden olmadığı, bunun yerine -belki de esas olarak- korku, kişinin ve sevdiklerinin hayatına yönelik tehdit ve öznel tehdit algısıyla ilgili olduğu düşünülmüştür (Chung, 2018:313).

Travmatik olayların sayısı açısından ele alındığında, araştırma grubundaki Suriyeli sığınmacı kadınların TSSB puan ortalamaları ile travmatik olayların toplam puanları arasında pozitif, yüksek düzeyde ve anlamlı ilişki bulunmuştur. Elde edilen verilere göre katılımcıların maruz kaldığı travmatik olay sayısı 0 ile 42 arasında değişmiş, katılımcıların maruz kaldığı travmatik olay sayısı ortalaması 11,57 olarak tespit edilmiştir. Elde edilen bulgunun literatürle uyduğu görülmektedir. Alpak ve arkadaşlarının (2014:3) araştırmasında TSSB tanısı alan Suriyeli mültecilerin maruz kaldığı travmatik olay sayısının 1-9 arasında değiştiği rapor edilmiştir. Balkan ülkelerindeki savaş mağduru kadınlarla yaptıkları çalışmada Stevanovic ve arkadaşlarının (2016:5) elde ettiği sonuçlara göre TSSB grubundaki kadınların maruz kaldığı travmatik olay sayısı 1 ila 61 arasındadır. Ibrahim ve Hassan’ın (2017:6) Irak’taki Suriyeli Kürt mültecilerle yaptığı araştırmaya göre mültecilerin maruz kaldığı travmatik olayların sayısı ile TSSB arasında pozitif korelasyonun olduğu tespit edilmiştir. Steel ve arkadaşlarının (2017) Avustralya’ya göç eden Afrikalı mültecilerle yaptığı çalışmada travmatik olay türlerine göre olay sayısının TSSB semptomlarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Farhood ve arkadaşlarının (2006) 20 yıl işgal altında yaşayan sivillerle yaptığı araştırmadan elde edilen bulgulara göre yaşanan olayların sayısı ve yoğunluğu bakımından travmatik olaylara maruz kalma derecesinin bir kişinin TSSB geliştirip geliştirmeyeceği konusunda çok önemli bir belirleyici olduğu ortaya konmuştur. Bahsi geçen araştırma bulguları ve mevcut araştırmadan elde edilen bulgu literatürde ‘doz-yanıt etkisi’ olarak ele alınmaktadır. Buna göre “TSSB semptomlarının şiddeti travmatik olay şiddetinin bir fonksiyonudur” (Keane vd., 2006:174).

5.6.PD Puan Ortalamalarının Sosyo-demografik ve Kişisel Değişkenlerle İlişisine Dair Tartışma ve Yorum

Araştırmanın bulgularına göre katılımcıların psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları yaş, medeni durum, eğitim durumu, genel mali durum, kendisinin ve evli ise eşinin çalışma durumu, evde birlikte yaşanan kişi sayısı, Türkiye’de bulunma süresi, savaş nedeniyle veya göç sırasında yaralanma durumu, savaş nedeniyle ailedeki kayıp sayısı, Suriye’de kalan yakınlarının olup olmadığı, kalan yakınlarının akrabalık derecesi ve geçmiş psikiyatrik hastalık öyküsü ve Ankara Kızılay Toplum Merkezine devam süresine göre anlamlı farklılık göstermemiştir.

Mülteci popülasyonların dışındaki TSSB araştırmalarında; yaş, cinsiyet, ırk-etnik köken ve eğitim durumu gibi sosyo-demografik değişkenlerin psikolojik dayanıklılıkla tutarlı bir şekilde ilişkili olduğunu gösterilmiştir (Bonanno vd., 2010) ancak mültecilere ilişkin psikolojik dayanıklılık araştırmaları oldukça azdır. Varolan çalışmaların çoğunda da nitel araştırma deseni kullanılmıştır (Torres ve Musk, 2018). Bazı araştırmalarda ise psikolojik dayanıklılık ayrı bir kavram olarak ele alınmış ancak ölçme-değerlendirme için özgül bir ölçek kullanılmamış, bunun yerine psikolojik dayanıklılık için ölçüt olarak kullanılan ama dayanıklılığa eşdeğer olmayan bütünlük duygusu, psikopatoloji yokluğu, kontrol duygusu gibi ölçütler kullanılmıştır (Arnetz vd.,2013:2). Bu nedenle elde edilen bulguları mültecilere ilişkin verilerle yorumlamak için yeterli literatür bulunmamaktadır. Ayrıca, varolan az sayıdaki araştırmanın mültecilerde psikolojik dayanıklılık ve sosyodemografik- kişisel değişkenlerle ilgili çelişkili sonuçlara ulaştığı ve bu nedenle değişkenlerin psikolojik dayanıklılıkla ilişkisine dair yorum yapmanın mümkün olmadığı görülmüştür.

5.7.PD Puan Ortalamalarının ve Genel Fiziksel-Psikolojik Sağlık Değerlendirmesi ile İlişkisi

Araştırma bulgularına göre katılımcıların PD puan ortalamalarının genel fiziksel ve psikolojik sağlık durum değerlendirmelerine göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür. Yapılan analiz sonucunda genel sağlık durum değerlendirmesi ‘kötü’ ve ‘iyi’ olan grupların psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı farklılık olduğu, değerlendirme ‘iyi’ olan katılımcıların psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları daha yüksek bulunurken, ‘kötü’ değerlendirme yapan katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür. Genel psikolojik sağlık durumu değerlendirmesinde de aynı sonuca ulaşılmıştır.

Fiziksel ve zihinsel sağlıktaki iyilik yaşam kalitesinin önemli ölçütleri arasındadır. Güçlükler karşısında kişinin fiziksel ve zihinsel sağlığındaki devamlılık, iyileşme ve ilerleme aynı zamanda psikolojik dayanıklılığın bir göstergesidir (Singer,2003:20). Psikolojik dayanıklılık fiziksel ve psikolojik sağlık için aynı zamanda koruyucu bir faktördür. İç savaş nedeniyle yaşanan çatışmaların sebep olduğu zorunlu göç çoğunlukla fiziksel ve psikolojik sağlıktaki bozulma ile sonuçlanmaktadır. Suriyeli sığınmacı kadınlarla yapılan araştırmadan elde edilen bulguya dayanarak fiziksel ve psikolojik sağlıktaki kötüleşmenin psikolojik dayanıklılık için bir risk faktörü olduğu sonucuna varılabilir. Connor ve arkadaşlarının (2003) şiddet içeren travma mağduru kadınlarla yaptığı araştırma da bu sonucu destekleyen bulgulara işaret etmektedir. Araştırmada, psikolojik dayanıklılık düzeyinin kişinin mevcut fiziksel ve zihinsel sağlığındaki ‘iyilik hali’ ve daha az TSSB semptomunun olması ile ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Bu bağlamda ele alındığında mevcut araştırma bulgularına göre fiziksel ve psikolojik sağlık durum değerlendirmesinin ‘kötü’ olmasının bir risk faktörü olarak Suriyeli sığınmacı kadınların psikolojik dayanıklılık düzeyinin düşük olması ile ilişkili olduğu söylenebilir. Bu durum, savaş travmalarının ruh sağlığı üzerindeki etkilerinin psikososyal yaklaşıma göre açıklanmasını da destekler mahiyettedir. Psikososyal yaklaşım ruh sağlığındaki bozulmayı savaşın neden olduğu başta sosyal ve maddi kayıpların gündelik hayatı sürdürmedeki olumsuz etkisinin giderilmesi durumunda bireylerin ‘başaıkma kaynaklarını’ etkili olarak kullanabileceğini öne sürmektedir (Miller & Rasmussen, 2010:3). Psikolojik dayanıklılık bir başaıkma kaynağı olarak ele alınırsa göç sonraki evrede fizik ve ruh sağlığındaki bozulmanın psikolojik dayanıklılık düzeyindeki düşüşle ilişkili olması literatürle örtüşen bir bulgudur.

5.8. PD Puan Ortalamalarının Travmatik Olayların Niteliği ve Sayısı ile İlişkisine Dair Bulguların Tartışma ve Yorumu

Katılımcıların psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları ile yaşanılan travmatik olaylardan ‘baskı ve zorlanma’, ‘travmatik olaya maruz kalma’ ve ‘aile ya da arkadaşlarının hayati tehlikeye maruz kalması veya ölmesi’ niteliğindeki olaylarla arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ancak psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları ile kişinin ‘kendisinin hayati tehlikeye veya saldırıya maruz kalması’ niteliğindeki olaylar arasında ise negatif, düşük düzeyde ve anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna göre katılımcıların yaşamsal tehlike içeren olaylara daha fazla maruz kaldıkça psikolojik dayanıklılık düzeylerinde hafif bir düşüş olduğu

ya da psikolojik dayanıklılıktaki zayıflığın kişiyi hayati tehlikeye maruz kalmaya karşı savunmasızlaştırdığı söylenebilir.

Kişinin 'hayati tehlikeye veya saldırıya maruz kalma'sı DSM5 TSSB tanı kriterlerinden A kriterini karşılamaktadır. Literatüre göre erkekler yaşamsal tehlike içeren travmatik olaylara kadınlardan daha fazla maruz kalsa da kadınlardaki TSSB oranları daha yüksektir. Hayati tehlike içeren olaylarla psikolojik dayanıklılık arasındaki negatif korelasyon, yaşanan travmatik olayların Suriyeli sığınmacı kadınlarda oluşturduğu korku ve çaresizlik duygularının, psikolojik dayanıklılık düzeylerinin kaldırabileceği seviyenin üzerinde olduğu şeklinde yorumlanabilir. Buna göre yaşanan travmatik olaydaki yaşamsal tehditin şiddeti psikolojik dayanıklılık açısından kırılma noktası bir faktör olabilir. Literatürde bu konuya ilişkin bulguya rastlanılmamıştır.

Katılımcıların psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları ile yaşadıkları travmatik olay sayısı arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Buna göre daha çok veya az sayıda olay yaşamak psikolojik dayanıklılık düzeyinde artma veya azalma açısından anlamlı bir farklılık oluşturmamaktadır. Bonanno'ya göre (2004) insanlar kayıp veya travmatik olaylar karşısında işlev kaybına neden olacak bir sıkıntı yaşamaksızın hayata devam edebilmektedirler. Sosyodemografik ve kişisel değişkenlerin yanısıra, travmatik olay sayısının psikolojik dayanıklılıkla ilişkisinin olmaması, katılımcıların ortalama düzeydeki psikolojik dayanıklılıkları ile ilişkili mevcut araştırmada sorgulanmayan başka değişkenlerin (Türkçe öğrenim düzeyi veya sosyal destek gibi) etken faktör oluşuna işaret ediyor olabileceği düşünülmektedir.

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Ankara Kızılay Toplum Merkezi faydalanıcısı olan 208 Suriyeli sığınmacı kadının katılımı ile gerçekleştirilen çalışmada, Suriyeli sığınmacı kadınlarda psikolojik dayanıklılık ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) düzeyleri arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Katılımcılara demografik özellikler açısından bakıldığında 208 kişiden oluşan araştırma grubunun çoğunluğunu ilköğretim düzeyindeki, evli ve çalışmayan ancak çoğunun eşinin bir işte çalıştığı, mali gelir durumu orta düzeyde, hane halkı 3-6 kişi arasında değişen kadınların oluşturduğu görülmektedir. Araştırma grubundaki Suriyeli sığınmacı kadınların büyük bir çoğunluğu zorunlu göç nedeniyle herhangi bir yaralanma yaşamamış ancak yarından fazlasının aile veya akraba kaybı mevcuttur ve yine katılımcıların yarıya yakını çekirdek ya da kök ailesinden ayrılarak göç etmiştir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu hayati tehlike içeren savaş durumlarını bizzat yaşamış ancak çok azı savaşın kadınlar için en acı travmalarından biri olan taciz ve tecavüze maruz kalmıştır. Ankara'nın Altındağ ilçesindeki konutlarda ikamet eden katılımcılar 'kentli sığınmacı kadınlar' olarak da adlandırılabilirler. Araştırma grubundan elde edilen veriler ışığında ulaşılan sonuçlar şunlardır:

- ✓ Yapılan istatistiksel analizler sonucunda katılımcıların psikolojik dayanıklılık ve TSSB düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı sonucuna varılmıştır.
- ✓ Çalışma grubunda, TSSB prevalansının %26, maruz kalınan travmatik olay sayısının ortalama 11 olduğu tespit edilmiştir.
- ✓ Travmatik olayların niteliğine göre yaşanma sıklığına bakıldığında en sık 'travmatik olaylara tanık olma'yla ilişkili olaylar, ikinci olarak 'baskı ve zorlanma'yı içeren olaylar, üçüncü 'hayati tehlikeye veya saldırıya maruz kalma'yla ilgili olaylar yaşanırken en az 'aile veya arkadaşlarının hayati tehlikeye maruz kalması veya ölmesi'yle ilişkili olaylar yaşanmıştır.
- ✓ TSSB puan ortalamaları ve niteliğine göre tasnif edilen dört kategorideki travmatik olaylar arasında pozitif, orta düzeyde, anlamlı ilişki bulunmuştur. TSSB ile niteliğine göre tasnif edilen dört olay kategorisinden en yüksek korelans 'baskı ve zorlanma'yla ilişkili olaylarda, en düşük korelans ise 'kişinin kendisinin hayati tehlike veya saldırıya maruz kalması'na ilişkin olaylarda bulunmuştur.

✓ TSSB puanları ile yaşanan toplam travmatik olay sayısı arasında pozitif, yüksek düzeyde ve anlamlı ilişki bulunmuştur.

✓ Araştırma bulgularına göre TSSB düzeyi ve sosyodemografik-kişisel değişkenlerin ilişkisine bakıldığında araştırmaya katılan Suriyeli sığınmacı kadınların TSSB düzeyleri ile genel mali durum değerlendirmesi, genel sağlık durum değerlendirmesi, genel psikolojik sağlık durum değerlendirmesi, geçmiş psikiyatrik hastalık öyküsü, savaşta veya göç esnasında yakınlarını kaybetmiş olma, Ankara Kızılay Toplum Merkezi'ne devam süresi arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu sonucuna varılmıştır.

✓ Katılımcıların psikolojik dayanıklılığının orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Psikolojik dayanıklılık düzeyi ile sosyodemografik-kişisel değişkenler arasındaki ilişkiye bakıldığında psikolojik dayanıklılık ile sadece travmatik olaylardan 'hayati tehlike veya saldırıya maruz' kalma arasında negatif ve düşük düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Buna göre katılımcıların hayati tehlike içeren olaylara maruz kalma sıklığının artması psikolojik dayanıklılık düzeylerinin düşmesi ile ilişkilidir.

6.2. Öneriler

Araştırmada elde edilen bulgulardan TSSB ile anlamlı ilişkisi olduğu tespit edilen sosyodemografik-kişisel değişkenlerden dört tanesinin katılımcıların göç sonrası yaşamlarına ilişkin olduğu dikkat çekmektedir. Genel mali durum değerlendirmesi, genel sağlık durum değerlendirmesi ve genel psikolojik sağlık durum değerlendirmesine ilişkin veriler Suriyeli sığınmacı kadınların yaşam kalitelerine dair göstergelerdir. Bu sonuç psikososyal yaklaşım açısından ele alındığında; araştırmaya katılan Suriyeli sığınmacı kadınların göç sonrası yaşam kalitesindeki bozulmanın göç öncesi ve göç esnasında yaşanan stresörlerin üzerine eklenerek birikimli bir risk faktörü oluşturduğu düşünülmektedir. Katılımcıların kentli mülteciler olması yani Ankara'da meskûn olması, yarıya yakınının eşinin çalışıyor olması, mali olarak orta gelir düzeyinde olması gibi yaşam kalitesini arttırmada etkili faktörlerin varlığına rağmen TSSB oranının görece yüksekliği göç sonraki diğer stresörlerin etkisinin daha detaylıca araştırılması gerektiğine işaret etmektedir. Algılan ayrımcılık düzeyi, sosyal izolasyon derecesi, Türkçe öğrenim düzeyi ve sosyal destek bu anlamda önemli değişkenlerden olabilir. Bununla birlikte Ankara Kızılay Toplum Merkezi'ne devam süresi ele alındığında katılımcılardan TSSB puanları yüksek olanların daha uzun süre Kızılay Toplum Merkezine gidiyor olması, toplum merkezinin başa çıkma kaynağı olma potansiyeli ile ilişkili görünmektedir. Dolayısıyla önceki bulguları da ekleyerek Kızılay Toplum Merkezleri ve Suriyeli sığınmacılara psikososyal destek

sağlayan diğer kurumların, Suriyeli sığınmacı kadınlarda ruh sağlığına ilişkin müdahalelerde kadınların genel yaşam kalitesini arttıracak kaynakları edinmesine yönelik bilgi ve beceri eğitimlerini içermesi/pekiştirmesi oldukça önemli görünmektedir.

Araştırmada, katılımcıların psikolojik dayanıklılıklarının orta düzeyde olmasına ilişkin sorgulanan değişkenlerden istatistiksel olarak anlamlı bulgulara ulaşılamaması, katılımcıların psikolojik dayanıklılıkları ile ilişkili farklı değişkenler (kişilik özellikleri, algılanan etnik ayrımcılık, dil kullanmada yetersizlik vb.) bulunduğunu düşündürmüştür. Bu bağlamda gelecek araştırmaların sosyodemografik değişkenlerden ziyade kişisel değişkenlere yer vermesi önerilmektedir.

Her birey gibi Suriyeli sığınmacı kadınlar da savaş ve göç gibi güçlükler karşısında olumlu adaptasyonla işlevselliklerini sürdürerek hayata devam edebilme potansiyeline sahiptirler. Bu bağlamda, Suriyeli sığınmacı kadınlara dair yapılacak araştırmaların literatürde baskın tema olan TSSB epidemiyolojisi veya etiolojisine yönelik medikal yaklaşım kadar psikolojik dayanıklılığın mekanizmalarına yönelik pozitif psikoloji çalışmalarına odaklanması sığınmacı popülasyonlardaki psikolojik dayanıklılığın öncelikle tespit edilmesi ve ardından yerinde ve doğru psikososyal müdahale ile psikolojik dayanıklılığı koruma ve güçlendirme açısından oldukça önemlidir.

Son olarak belirtmelidir ki mülteci ve sığınmacı popülasyonlarda gerçekleştirilen araştırmaların kendine özgü güçlükleri ve buna bağlı eksiklikleri bulunmaktadır. Araştırma izinlerinin alınması, araştırmanın tamamlanması için katılımcı güveninin elde edilmesi ve dil bariyeri bunlardan en zorlayıcı olanlarıdır. Ankara gibi Türkiye'deki diğer şehirlerin çoğuna kıyasla daha az sayıda Suriyeli sığınmacının bulunduğu bir büyük şehirde Suriyeli sığınmacı kadınlarla psikolojik dayanıklılık ve TSSB ilişkisine dair araştırma yapmak literatür açısından bir ilk olmuştur. Çalışmanın nicel verilerine ek olarak nitel verilerle zenginleştirilmesinin Suriyeli sığınmacı kadınların psikolojik dayanıklılık ve TSSB düzeylerinin değerlendirilmesi için daha kapsayıcı bulgulara ulaşma açısından önemli olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca betimleyici araştırmaların yanısıra yordayıcı araştırma desenleri ile konuyu ele almak konuya ilişkin nedensellik bağlantılarını açığa çıkarması açısından oldukça önemlidir.

KAYNAKÇA

- Aburn, G., Gott, M. & Hoare, K. (2015). What is resilience? An integrative review of the empirical literature. *Journal of Advanced Nursing*,72(5), 980– 1000. doi: 10.1111/jan.12888
- Acarturk, C., Cetinkaya, M., Senay, I., Gulen, B., Aker, T., & Hinton, D. (2018). Prevalence and predictors of posttraumatic stress and depression symptoms smong Syrian refugees in a refugee camp. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 206(1), 40–45. doi:10.1097/nmd.0000000000000693.
- Agaibi, C.&Wilson, C. (2005). Trauma, PTSD and resilience. *Trauma, Violence and Abuse*,6(3), 195-216. doi: 10.1177/1524838005277438.
- Ahmad, F., Rai, N., Petrovic, B., Ericson, R.P. & E Stewart, D. (2013). Resilience and Resources Among South Asian Immigrant Women as Survivors of Partner Violence. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 15.doi: 10.1007/s10903-013-9836-2.
- Almedom, A. M., & Glandon, D. (2007). Resilience is not the absence of PTSD any more than health is the absence of disease. *Journal of Loss & Trauma*, 12, 127–143.
- Alpak, G., Unal, A., Bulbul, F., Sagaltici, E., Bez, Y., Altindag, A., Savas, H. A. (2014). Post-traumatic stress disorder among Syrian refugees in Turkey: A cross-sectional study. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*,19,45–50. <http://dx.doi.org/10.3109/136515>.
- Aker, A.T. & Işık, E. (2017). Methodological challenges in the study of forced displacement and mental health in Turkey. *Midde East Journal of Refugee Studies*, 2(2), 281-297.
- American Psychological Association. (2014). *The road to resilience*. <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>. (20.04.2018).
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1), 11-18.
- Arnetz, J., Rofa, Y., Arnetz, B., Ventimiglia, M., & Jamil, H. (2013). Resilience as a protective factor against the development of psychopathology among refugees. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(3), 167–172. doi:10.1097/NMD.0b013e3182848af

- Arnetz, B.B., Broadbridge, C.L., Jamil, H.J., Lumley, M.A., Pole, N., Barkho, E., Fakhouri, M., Talia, Y.R., & Arnetz, J.E. (2014). Specific trauma subtypes improve the predictive validity of the Harvard Trauma Questionnaire in Iraqi Refugees. *Journal of Immigrant and Minority Health, 16*, 1055-1061.
- Baird, M.B. (2012). Well-being in refugee women experiencing cultural transition. *ANS. Advances in Nursing Science, 35* (3), 249-63.
- Basım, H.N.& Çetin, F. (2011). Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi, 22*(2):104-14
- Beardslee W. R. (1989). The role of self understanding in resilient individuals: The development of a perspective. *American Journal of Orthopsychiatry, 59*, 266-278.
- Birmes, P., Hatton, L., Brunet, A., Schmitt, L. (2003). Early historical literature for post-traumatic symptomatology. *Stress and Health, 19*, 17-26. 10.1002/smi.952.
- Bhugra, D. (2004). Migration and mental health. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 109*, 243-258. doi:10.1046/j.0001-690X.2003.00246.x
- Block, J., & Block, J. H. (2006). Venturing a 30- year longitudinal study. *American Psychologist, 61*, 315-327.
- Buckley, T.C., Blanchard, E.B., & Hickling, E. (1996). A prospective examination of delayed onset PTSD secondary to motor vehicle accidents. *Journal of Abnormal Psychology, 105*(4), 617-25.
- Buck, M. (2010). Two-factor theory of learning: Application to maladaptive behaviour. *School and Health, 21*, 333-338.
- Bustamante, L. & Cerqueira, R. & Leclerc, E. & Brietzke, E. (2017). Stress, trauma, and posttraumatic stress disorder in migrants: A comprehensive review. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 20*. doi:10.1590/1516-4446-2017-2290.
- Büyükoztürk, Ş., Çakmak, K. E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2016). Bilimsel araştırma yöntemleri. (22. Baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- Boyraz, Z.(2015). Türkiye'de göçmen sorununa örnek: Suriyeli Mülteciler. *Journal of World of Turks, 7* (2), 35-59.
- Bonanno, G. A., & Kaltman, S. (2001). The varieties of grief experience. *Clinical Psychology Review, 21*(5), 705-734. [http://dx.doi.org/10.1016/S0272-7358\(00\)00062-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0272-7358(00)00062-3)

- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59, 20-28.
- Bonanno, G. A., Rennie, C., & Dekel, S. (2005). Self-enhancement among high-exposure survivors of the September 11th terrorist attack: resilience or social maladjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88, 984-998.
- Bonanno, G., Westphal, M., Mancini, A. (2010). Resilience to loss and potential trauma. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 511-35. doi:10.1146/annurev-clinpsy-032210-104526.
- Bonanno, G., & Mancini, A. (2011). Toward a lifespan approach to resilience and potential trauma. In S. Southwick, B. Litz, D. Charney, & M. Friedman (Eds.), *Resilience and Mental Health: Challenges Across the Lifespan* (pp. 120-134). Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9780511994791.010
- Bradley, R.G., Schwartz, A.C., & Kaslow, N.J. (2005). Posttraumatic stress disorder symptoms among low-income, African American women with a history of intimate partner violence and suicidal behaviors: self-esteem, social support, and religious coping. *Journal of Traumatic Stress*, 18 (6), 685-96.
- Brewin, C. R., Dalgleish, T. & Joseph, S. (1996). A dual representation theory of posttraumatic stress disorder. *Psychological Review*, 103(4), 670-686.
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 748-766.
- Breslau, N. (2009). The epidemiology of trauma, PTSD, and other posttrauma disorders. *Trauma Violence & Abuse*. 10(3), 198-210. doi: 10.1177/1524838009334448
- Canyurt, D. (2018). Kazanımı olmayan savaş 'Suriye iç savaşı': Neden bitmedi, barış nasıl gelebilir? *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 14(4), 1103-1120. doi:10.11122/ijmeh.2014.14.4.1627
- Campbell, S. (2005). Determining overall risk. *Journal of Risk Research*, 8, 569-581.
- Campbell-Sills, L., Cohan, S. L. & Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 585-599.

- Carver, C. S. (1998). Resilience and thriving: issues, models, and linkages. *Journal of Social Issues, 54*, 245-266.
- Caspi, A., McClay, J., Moffitt, T.E., Mill, J., Martin, J., Craig, I.W., Taylor, A.&Poulton, R. (2002) Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science, 297*, 851. doi: 10.1126/science.1072290.
- Chung, K., Hong, E., & Newbold, B. (2013). Resilience among single adult female refugees in Hamilton, Ontario. *Refuge, 29*(1), 65-75.
- Chung, M.C., AlQarni, N., AlMazrouei, M., Muhairi, S.A., & Hashimi, S.A. (2018). The impact of trauma exposure characteristics on post-traumatic stress disorder and psychiatric comorbidity among Syrian refugees. *Psychiatry Research, 259*, 310-315.
- Charney, D.S. (2004) Psychobiological mechanisms of resilience and vulnerability: implications for successful adaptation to extreme stress. *American Journal of Psychiatry, 161*(2), 195-216.
- Cohen, S. & Wills, T. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*. 310-57. doi: 10.1037/0033-2909.98.2.310.
- Connor K.M. & Davidson J.R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor Davidson Resilience Scale (CDRISC). *Depression and Anxiety, 18*(2), 76–82. doi:10.1002/da.10113.
- Connor, K. M., Davidson, J. R. T. & Lee, L. (2003). Spirituality, resilience, and anger in survivors of violent trauma. *Journal of Traumatic Stress, 16*, 487–4.
- Connor, K.M. (2006). Assessment of resilience in the aftermath of trauma. *The Journal of Clinical Psychiatry, 67*(2), 46-9.
- Crocker, J., & Park, L. E. (2004). The costly pursuit of self-esteem. *Psychological Bulletin, 130*(3), 392–414.
- Cowen, E.L., & Work, W. (1988). Resilient children, psychological wellness, and primary prevention. *American journal of community psychology, 16*(4), 591-607.
- Çelebi, E., Verkuyten, M., and Bağcı, S. C. (2017). Ethnic identification, discrimination, and mental and physical health among Syrian refugees: The moderating role of identity needs. *European Journal of Social Psychology, 47*, 832– 843. doi: [10.1002/ejsp.2299](https://doi.org/10.1002/ejsp.2299).

- Çolak, B., Kokurcan, A. & Özsan, H.H. (2010) DSM'ler boyunca travma kavramının seyri. *Kriz Dergisi*, 18(3), 19-25.
- Davydov, D.M., Stewart R., Ritchie K. & Chaudieu I. (2010). Resilience and mental health. *Clinical Psychology Review*, 30(5), 479–95. doi: 10.1016/j.cpr.2010.03.003.
- De Jong, J.T., Komproe, I.H., Van Ommeren, M., et al. (2001). Lifetime events and posttraumatic stress disorder in 4 postconflict settings. *JAMA*, 286, 555-562. doi:10.1001/jama.286.5.555
- Demirbaş, H., Bekaroğlu, E. (2017) Evden uzakta olmak: sığınmacıların/mültecilerin psikolojik sorunları ve alınacak önlemler. *Kriz Dergisi*. 21 (1-2-3): 11-24.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 93, 542–575.
- Dubois, D. L., & Flay, B. R. (2004). The healthy pursuit of self-esteem: Comment on and alternative to the Crocker and Park (2004) formulation. *Psychological Bulletin*, 130, 415-420.
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319–345. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00123-0).
- Eriksson, M., & Lindström, B. (2007). Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(11), 938-44.
- Farkas D., Orosz, G. (2015) Ego-Resiliency Reloaded: A three-component model of general resiliency. *PLoS ONE*, 10(3): e0120883. doi:10.1371/ journal.pone.0120883
- Fazel, M., Wheeler, J. & Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in Western countries: A systematic review. *The Lancet*, 365. 1309-14. Doi:10.1016/S0140-6736(05)61027-6.
- Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99(1), 20-35. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.99.1.20>
- Foy, D., Drescher, K. & Watson, P. (2011). Religious and spiritual factors in resilience. In S. Southwick, B. Litz, D. Charney, & M. Friedman (Eds.), *Resilience and Mental Health: Challenges Across the Lifespan* (pp. 90-102). Cambridge: Cambridge University Press.

- Ford, J.D., Grasso, D.J., Elhai, J.D. ve Courtois, C.A. (2015). *Posttraumatic stress disorder: scientific and professional dimensions*. (2nd Ed.). San Diego, CA, US: Elsevier Academic Press.
- Fraser, M. W., Richman, J. M., & Galinsky, M. J. (1999). Risk, protection, and resilience: Toward a conceptual framework for social practice. *Social Work Research*, 23, 129-208.
- Friedman, M. J., Resick, P.A., Bryant, R.A., Strain, J., Horowitz, M., Spiegel, D.(2011) Classification of trauma and stressor-related disorders in DSM 5. *Depression&Anxiety*, 28(9):737-49. doi: 10.1002/da.20845.
- Galatzer-Levy I.R., Huang SH, Bonanno GA. (2014). Trajectories of resilience and dysfunction following potential trauma: A review and statistical evaluation. *Clinical Psychology Review*, 63:41-55. doi: 10.1016/j.cpr.2018.05.000.
- Garnezy, N., Masten, A., & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: a building block for developmental psychopathology. *Child Development*, 55(1), 97-111. doi:10.2307/1129837
- Garnezy, N. (1987). Stress, competence, and development: continuities in the study of schizophrenic adults, children vulnerable to psychopathology, and the search for stress-resistant children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(2), 159-174. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03526.x>
- Ghumman, U., McCord, C.E., & Chang, J. E. (2016). Posttraumatic stress disorder in Syrian refugees: A review. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 57(4), 246-253. doi.org/10.1037/cap0000069.
- Giacco, D., Laxhman, N.& Priebe, S.(2018). Prevalence of and risk factors for mental disorders in refugees. *Seminars in Cell & Developmental Biology*, 77, 144-152.
- Gizir, C. A. (2004). Psikolojik sağamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28). 113-128
- Goodman, R. D., Vesely, C. K., Letiecq, B. and Cleaveland, C. L. (2017). Trauma and resilience among refugee and undocumented immigrant women. *Journal of Counseling & Development*, 95: 309-321. doi:10.1002/jcad.12145
- Gürkan, U. (2006) Yılmazlık Ölçeği (YÖ): Ölçek Geliştirme, Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 39(2):45-74.

- Harvey, M. R. (1996), An ecological view of psychological trauma and trauma recovery. *Journal of Traumatic Stress, 9*: 3-23. doi:[10.1002/jts.2490090103](https://doi.org/10.1002/jts.2490090103)
- Hassan, G., Ventevogel, P., Bahloul, H., Oteo, A. ve Kirmayer, L. (2016). Mental health and psychosocial wellbeing of Syrians affected by armed conflict. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 25*, 129–141. doi:[10.1017/S2045796016000044](https://doi.org/10.1017/S2045796016000044).
- Hassan, G., Kirmayer, L.J., MekkiBerrada A., Quosh, C., el Chammay, R., Deville-Stoetzel, J.B., Youssef, A., Jefee-Bahloul, H., Barkeel-Oteo, A., Coutts, A., Song, S. & Ventevogel, P. *Culture, context and the mental health and psychosocial wellbeing of Syrians: A review for mental health and psychosocial support staff working with Syrians affected by armed conflict*. Geneva: UNHCR, 2015.
- Haskett, M. E., Nears, K., Sabourin Ward, C., & McPherson, A. V. (2006). Diversity in adjustment of maltreated children: Factors associated with resilient functioning. *Clinical Psychology Review, 26*(6), 796–812. doi: [10.1016/j.cpr.2006.03.005](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.03.005)
- Hayes, J.P., Van Elzaker, M.B. & Shin, L.M. (2012). Emotion and cognition interactions in PTSD: a review of neurocognitive and neuroimaging studies. *Frontiers in Integrative Neuroscience, 6* (89), 1-14. doi: [10.3389/fnint.2012.0008](https://doi.org/10.3389/fnint.2012.0008).
- Hollifield, M., Warner, T. D., Lian, N., Krakow, B., Jenkins, J. H., Kesler, J., . . . Westermeyer, J. (2002). Measuring trauma and health status in refugees: A critical review. *JAMA: Journal of the American Medical Association, 288*(5), 611-621.
- Hooberman, J.B., Rosenfeld, B., Rasmussen, A., & Keller, A.S. (2010). Resilience in trauma-exposed refugees: the moderating effect of coping style on resilience variables. *The American Journal of Orthopsychiatry, 80*(4), 557-563.
- Humanitarian Needs Overview. (2019). *Humanitarian needs*. <https://hno-syria.org/#key-figures>. (24.04.2019).
- International Organization for Migration. (2019). *International Migration Report, 2017*. www.unpopulation.org. (17.03.2019).
- International Rescue Committee. (2014). *Are we listening? Acting on our commitments to women and girls affected by the Syrian Conflict*.<https://www.rescue.org/report/are-we-listening-acting-our-commitments-women-and-girls-affected-syrianconflictct0>.(21.04.2019)

- Irving, L. M., Tlefer, L. & Blake, D. D. (1997). Hope, coping, and social support in combat-related posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress, 10*(3), 465-479.
- Ishikawa, R. (2015). Cognitive behavioural approaches for post-traumatic stress disorders. *Annals of Depression and Anxiety, 2*(3),1048.
- Işık, Ş. (2016). Türkiye’de Kendini Toparlama Gücü Konusunda Yapılmış Araştırmaların İncelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 6*(45), 65-76.
- Ibrahim H. and Hassan CQ (2017). Post-traumatic stress disorder symptoms resulting from torture and other traumatic events among Syrian Kurdish refugees in Kurdistan Region. *Iraq. Front. Psychol, 8*, 241. doi: 10.3389/fpsyg.2017.00241.
- Lin, N., Simeone, R. S., Ensel, W. M., & Kuo, W. (1979). Social support, stressful life events, and illness: A model and an empirical test. *Journal of Health and Social Behavior, 20*(2), 108-119. <http://dx.doi.org/10.2307/2136433>
- Lori, J.R., & Boyle, J.S. (2015). Forced migration: health and human rights issues among refugee populations. *Nursing Outlook, 63* (1), 68-76.
- Lowe, S.R., Sampson, L.L., Gruebner, O. & Galea, S. (2015). Psychological resilience after Hurricane Sandy: The influence of individual and community-level factors on mental health after a large-scale natural disaster. *PloSOne,10*(5)doi: 10.1371/journal.pone.0125761.
- James, L.M., Engdahl, B.E., & Georgopoulos, A.P. (2017). Apolipoprotein E: the resilience gene. *Experimental Brain Research, 235*, 1853-1859.
- Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. *Social Cognition, 7*(2), 113-136.<http://dx.doi.org/10.1521/soco.1989.7.2.113>.
- Jones, E.A., & Wessely, S. (2007). A paradigm shift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century.
- Jørgensen, I. S. and Nafstad, H. E. (2012). Positive psychology: historical, philosophical, an epistemological perspectives. In P.A. Linley & S. Joseph (Eds.) *Positive Psychology in Practice* (pp.15-34). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons. doi:10.1002/9780470939338.ch2

- Judge, T. A., Erez, A., Bono, J. E., & Thorensen, C. J. (2002). Are measures of self-esteem, neuroticism, locus of control, and generalized self-efficacy indicators of a common core construct? *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 693–710.
- Karairmak, O. & Figley, Cr. (2017). Resiliency in the Face of Adversity: A Short Longitudinal Test of the Trait Hypothesis. *The Journal of General Psychology*, 144, 1-21. 10.1080/00221309.2016.1276043.
- Keane, T., Marshall, A. & Taft, C. (2006). Posttraumatic Stress Disorder: Etiology, Epidemiology, and Treatment Outcome. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2, 161-97. 10.1146/annurev.clinpsy.2.022305.095305.
- Kessler, R., Sonnega, S., Bromet, E.J., Hughes, M., & Nelson, C. (1996). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52(12), 1048-1060.
- Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Cardoso, G., ... Koenen, K. C. (2017). Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(5), 1353-1383. doi:10.1080/20008198.2017.1353383
- Klohnen, E. C. (1996). Conceptual analysis and measurement of the construct of ego resiliency. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(5), 1067-1079.
- King LA, King DW, Fairbank JA, Keane TM, Adams GA. 1998. Resilience-recovery factors in post-traumatic stress disorder among female and male Vietnam veterans: hardiness, postwar social support, and additional stressful life events. *J. Personal. Soc. Psychol.* 74, 420–34.
- Kirmayer, L.J., Sehdev, M., Whitley, R., Dandeneau, S.F., & Isaac, C. (2009). Community Resilience: Models, Metaphors and Measures. *Journal of Aboriginal Health*, 5, 62-117.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1-11.
- Köroğlu, E. (2014). DSM-5 Tanı Ölçütleri (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Kutlu, Z. (2016). Endless escape: From Syria to Turkey, then to Europe: Endless escape. *Studies in Ethnicity and Nationalism*, 16, 121-134. 10.1111/sena.12167.

- Lauth, M. & Lauth, G. (2016). Risk and resilience factors of post-traumatic stress disorder: A review of current research. *Clinical and Experimental Psychology*, 2. doi: 10.4172/2471-2701.1000120.
- Lin, N., Simeone RS, Ensel WM, Kuo W. (1979). Social support, stressful life events, and illness: A model and an empirical test. *J Health Soc Behav*, 20:108–19.
- Lissek, S. & van Meurs, B. (2015). Learning models of PTSD: Theoretical accounts and psychobiological evidence. *International Journal of Psychophysiology: Official Journal of the International Organization of Psychophysiology*, 98(3)594–605. <http://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2014.11.006>.
- Lori, J. & Boyle, J. (2015). Forced migration: Health and human rights issues among refugee populations. *Nursing Outlook*, 63, 68-76. 10.1016/j.outlook.2014.10.008.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543–562.
- Luthar, S., Lyman, E. & Crossman, E. (2014). Resilience and positive psychology. Lewis, M. & Rudolph, K.D. (Ed.), *Handbook of Developmental Psychopathology: Third Edition*. (125-140). New York: Springer. doi:10.1007/978-1-4614-9608-3_7.
- Mancini, A. D. & Bonanno, G. A. (2006). Resilience in the face of potential trauma: Clinical practices and illustrations. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 971-985.
- Masten, A., Best, K., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2(4), 425-444. doi:10.1017/S0954579400005812.
- Masten, A.S., Hubbard, J.J., Gest, S.D., Tellegen, A., Garmezy, N., & Ramirez, M. (1999). Competence in the context of adversity: pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. *Development and psychopathology*, 11(1), 143-69.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>.
- Masten, A. S. & Obradovic, J. (2006). Competence and resilience in development, *Annals: New York Academy of Sciences*, 1094 (1), 13-27.

- Mc Donald, T.W. & Sand, J.N. (2010). *Posttraumatic stress disorder in refugee communities: the importance of culturally sensitive screening, diagnosis and treatment*. New York: Nova Science Publishers, Inc.
- McKeever, V. M., & Huff, M. E. (2003). A Diathesis-Stress Model of posttraumatic stress disorder: Ecological, biological, and residual stress pathways. *Review of General Psychology*, 7(3), 237–250. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.7.3.237>
- Miller KE (1999). Rethinking a familiar model: psychotherapy and the mental health of refugees. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 29, 283–30.
- Miller, K.E., & Rasmussen, A. (2010). War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings: bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks. *Social Science & Medicine*, 70(1), 7-16.
- Molina, Y., Yi, J. C., Martinez-Gutierrez, J., Reding, K. W., Yi-Frazier, J. P., & Rosenberg, A. R. (2014). Resilience among patients across the cancer continuum: diverse perspectives. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 18(1), 93–101. doi: 10.1188/14.CJON.93-101.
- Mollica, R. F., Caspi-Yavin, Y., Bollini, P., Truong, T., Tor, S., & Lavelle, J. (1992). The Harvard Trauma Questionnaire: Validating a cross-cultural instrument for measuring torture, trauma, and posttraumatic stress disorder in Indochinese refugees. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180(2), 111-116. <http://dx.doi.org/10.1097/00005053-199202000-00008>
- Mrázek, P., & Mrazek, D.A. (1987). Resilience in child maltreatment victims: a conceptual exploration. *Child Abuse & Neglect*, 11 (3), 357-66.
- Niaz, U. (2014). Psychiatric impact of wars and terrorism on muslim women. *The Arab Journal of Psychiatry*, 25 (1), 1–17. doi: 10.12816/0004110.
- Norris, F.H.& Slone, L.B. (2013). Understanding research on the epidemiology of trauma and PTSD special double issue of the PTSD research quarterly. *PTSD Research Quarterly*, 24(2-3), 1-13.
- Norris, F. H., Friedman, M. J., Watson, P. J., Byrne, C. M., Diaz, E., & 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.

- Ozbay, F., Johnson, D. C., Dimoulas, E., Morgan, C. A. III, Charney, D., & Southwick, S. (2007). Social support and resilience to stress: From neurobiology to clinical practice. *Psychiatry*, 4(5), 35-40.
- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129, 52-73.
- Oxford Dictionary. (2019). *Resilience*.
<https://en.oxforddictionaries.com/definition/resilience>.(15.02.2019)
- Özen, Y. (2017). Psikolojik travmanın insanlık kadar eski tarihi. *The Journal of Social Science*, 1(2), 104-117.
- Özgen, H.&Aydın, H. (1999). Travma sonrası stres bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1, 34-41.
- Özten, E.& Hızlı Sayar, G. (2015). Eşik Altı Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*,7(4),348-355. doi: 10.5455/cap.20140911104911.
- Pan, Y. & Chan, C. (2007). Resilience: A new research area in positive psychology. *Psychologia*, 50,164-176.
- Paunovic, N. (1998) Cognitive Factors in the Maintenance of PTSD. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*, 27(4),167-17.
- Peddle, N. (2007). Assessing trauma impact, recovery, and resiliency in refugees of war. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 14(1-2), 185-204.http://dx.doi.org/10.1300/J146v14n01_10
- Peres, J.F., Moreira-almeida, A., Nasello, A.G., & Koenig, H.G. (2006). Spirituality and Resilience in Trauma Victims. *Journal of Religion and Health*, 46, 343-350.
- Polk, L.V. (1997). Toward a middle-range theory of resilience. *ANS. Advances in Nursing Science*, 19 (3), 1-13.
- Porter, M.C.& Haslam, N. (2005). Predisplacement and postdisplacement factors associated with mental health of refugees and internally displaced persons: a meta-analysis. *JAMA*, 294(5), 602-12.

- Pyszczynski, T., Greenberg, J.A., Solomon, S.D., Arndt, J.L., & Schimel, J. (2004). Why do people need self-esteem? A theoretical and empirical review. *Psychological Bulletin*, *130*(3), 435-68.
- Pulvirenti, M. & Mason, G. (2011). Resilience and survival: refugee women and violence. *Current Issues in Criminal Justice*, *23*, 37-52. 10.1080/10345329.2011.12035908.
- Pumariega, A. Rothe, E. Pumariega, J. (2005). Mental Health of Immigrants and Refugees. *Community Mental Health Journal*, *41*(5), 581-597.
- Radan, A. (2007). Exposure to violence and expressions of resilience in central American women survivors of war. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, *14*(1-2), 147-164, doi: 10.1300/J146v14n01_08
- Rasmusson, A., Vythilingam, M. & Morgan, C. (2003). The Neuroendocrinology of Posttraumatic Stress Disorder: New Directions. *CNS Spectrums*, *8*, 651-6, 10.1017/S1092852900008841.
- Richardson, G. E. (2002), The metatheory of resilience and resiliency. *J. Clin. Psychol.*, *58*: 307-321. doi:10.1002/jclp.10020.
- Riper, M., Ryff, C. & Pridham, K. (1992). Parental and family well-being in families of children with Down syndrome: A comparative study. *Research in Nursing & Health*, *15*, 227-35. Doi:10.1002/nur.4770150309.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, *147*, 598–611.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, *57*, 316–331.
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, *24*(2), 335-344. doi:10.1017/S0954579412000028.
- Russo, S.J., Murrough, J.W., Han, M., Charney, D.S., & Nestler, E.J. (2012). Neurobiology of resilience. *Nature Neuroscience*, *15*, 1475-1484.
- Ryff, C. D. & Singer, B. (2003). Flourishing under fire: Resilience as a prototype of challenged thriving. In C.L.M. Keyes & J. Haidt (Eds). *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived*. (pp. 15–36). Washington, DC: American Psychological Association.

- Prince-Embury, S. and Saklofske, D.H. (2014), *Resilience interventions for youth in diverse populations*. The Springer Series on Human Exceptionality. doi: 10.1007/978-1-4939-0542-32, New York: Springer Science+Business Media.
- Sangalang, C., Becerra, D., Mitchell, F. & Lechuga-Peña, S., Lopez, K., Kim, I. (2018). Trauma, Post-Migration Stress, and Mental Health: A Comparative Analysis of Refugees and Immigrants in the United States. *Journal of Immigrant and Minority Health, 10*. doi:1007/s10903-018-0826-2.
- Schnyder, U., Bryant, R. A., Ehlers, A., Foa, E. B., Hasan, A., Mwiti, G., ... Yule, W. (2016). Culture-sensitive psychotraumatology. *European Journal of Psychotraumatology, 7*, 31179. doi:10.3402/ejpt.v7.31179
- Schuster, M.A., Stein, B.D., Jaycox, L.H., Collins, R.L., Marshall, G.N., Elliott, M.N., Zhou, A.J., Kanouse, D.E., Morrison, J.L., & Berry, S.H. (2001). A national survey of stress reactions after the September 11, 2001, terrorist attacks. *The New England Journal of Medicine, 345*(20), 1507-12.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist, 55*, 5–14.
- Seligowski, A.V., Lee, J. L., Bardeen, J. R., ve Orcutt, H. K. (2015) Emotion regulation and posttraumatic stress symptoms: A meta-analysis. *Cognitive Behavior Therapy, 44* (2), 87–102.
- Shoeb, M., Weinstein, H. ve Mollica, R. (2007) The Harvard Trauma Questionnaire: Adapting a cross-cultural instrument for measuring torture, trauma and posttraumatic stress disorder in Iraqi refugees. *International Journal of Social Psychiatry, 53*(5): 447–463. doi: 10.1177/0020764007078362.
- Sigvardsdotter, E., Malm, A., Tinghög, P., Vaez, M. ve Saboonchi, F. (2016). Refugee trauma measurement: a review of existing checklists. *Public Health Reviews, 37*:10 doi:10.1186/s40985-016-0024-5.
- Sikorska, I. (2014). Theoretical models of resilience and resilience measurement tools in children and young people. In book: *Health and Resilience* (pp.85- 100.) Cracow, Poland, Jagiellonian University Press.

- Siriwardhana, C., Abas, M., Siribaddana, S., Sumathipala, A., & Stewart, R. (2015). Dynamics of resilience in forced migration: a 1-year follow-up study of longitudinal associations with mental health in a conflict-affected, ethnic Muslim population. *BMJ Open*, 5, e006000. doi:10.1136/bmjopen-2014006000.
- Slewa-Younan, S., Uribe Guajardo, M. G., Heriseanu, A., & Hasan, T. (2015). A systematic review of post-traumatic stress disorder and depression amongst Iraqi refugees located in Western countries. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 17, 1231–1239. <http://dx.doi.org/10.1007/s10903-014-0046-3>
- Suriye İnsan Hakları Gözlemevi (SOHR, 2019). 2018 Mart verileri. <https://www.hrw.org/world-report/2019/country-chapters/syria>. (13.03.2019)
- Ssenyonga, V., Owens B., Olema, D. (2013). Posttraumatic growth, resilience, and posttraumatic stress disorder (PTSD) among refugees. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 82, 144 – 148.
- Steel, J., Dunlavy, A., Harding, C., Theorell, T. (2017). The Psychological Consequences of Pre-Emigration Trauma and Post-Migration Stress in Refugees and Immigrants from Africa. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 19 (3) 523-532.
- Sungur, Z.M. (1999) İkincil travma ve sosyal destek. *Klinik Psikiyatri*,2:105-108
- Sousa, C. (2013). Political violence, health, and coping among Palestinian women in the West Bank. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 83(4), 505-519.
- Şahin D. (1995). Türkiye’de insan eliyle yapılan travmalara bağlı psikiyatrik bozuklukların boyutu. *Kriz Dergisi*, 3(1-2): 26-30.
- Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9 (3), 455-71.
- Thabet AA, Thabet SS (2015) Stress, Trauma, Psychological Problems, Quality of Life, and Resilience of Palestinian Families in the Gaza Strip *Journal of Clinical Psychiatry* 1(1): 11
- T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. (2019). *Yıllara göre geçici koruma kapsamındaki Suriyeliler*. http://www.goc.gov.tr/icerik3/gecicikoruma_363_378_4713 (14.04.2019)

- Türk Kızılayı Toplum Merkezi. (2019). *Toplum merkezlerinin genel amacı*. <http://www.kizilaytoplummerkezleri.org/tr/hakkimizda>. (12.04.2019)
- T.C. İç İşleri Bakanlığı, Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. (2019). *Geçici Koruma Yönetmeliği Madde 26*. http://www.goc.gov.tr/files/files/03052014_6883.pdf. (12.04.2019)
- T.C. İç İşleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. (2018). *Geçici Koruma*. http://www.goc.gov.tr/icerik3/gecici-koruma_363_378_4713.(14.04.2018).
- Torres, M.S., & Lusk, M.W. (2018). Factors promoting resilience among Mexican immigrant women in the United States: Applying a positive deviance approach. *Estudios Fronterizos*, 19, e005. <http://doi.org/10.21670/ref.180500>
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86, 320–333.
- Tusaie, K.R., & Dyer, J.G. (2004). Resilience: a historical review of the construct. *Holistic Nursing Practice*, 18(1), 3-8.
- United Nations High Commissioner for Refugees (UNCHR). (2019). *Syria regional refugee response*. <https://data2.unhcr.org/en/situations/syria>. (23.05.2019)
- United Nations High Commissioner for Refugees (UNCHR). (1991). *Guidelines on the protection of refugee women*. <https://www.unhcr.org/publications/legal/3d4f915e4/guidelines-protection-refugee-women.html>(22.03.2019)
- United Nations High Commissioner for Refugees (UNCHR). (2017). *Migration Report*. <https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/MigrationReport2017.pdf>. (15.04.2019)
- United Nations High Commissioner for Refugees (UNCHR). (2018). *Forced displacement in 2017, Global Trends*. <http://www.unhcr.org/statistics>.(25.04.2019)
- Ungar, M. (2008) Resilience across cultures. *The British Journal of Social Work*, 38(2), 218–235. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcl343>
- Wagnild, G. M. & Young H. M., (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-78.
- Werner, E. E. (1989). High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 72-81.

- Wright, M. O., Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2013). Resilience processes in development: Four waves of research on positive adaptation in the context of adversity. In S. Goldstein & R. B. Brooks (Eds.), *Handbook of resilience in children*. (pp. 15-37). New York, NY, US: Springer Science & Business Media. http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4614-3661-4_2
- Yalim, A. & Kim, I. (2018). Mental health and psychosocial Needs of Syrian Refugees: A literature review and future directions. *Social Work*, 18, 833-852. doi:10.18060/21633.
- Yıldırım, G. & Tosun, A. (2012) Travma sonrası stres bozukluğunda bilişsel süreçler. *International Journal of Human Sciences*, (9)2, 1429-1442.
- Zeidner, M., & Endler, N. S. (1996). *Handbook of coping*. New York: John Wiley.



EKLER

Ek 1. Veri Toplama Araçları

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Suriyeli Sığınmacı Kadınlarda Psikolojik Dayanıklılık ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Sizi, Türkiye’de sığınmacı olarak bulunan Suriyeli kadınlarda psikolojik dayanıklılık ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu üzerine yapmakta olduğum çalışma için gönüllü katılımı elinizde bulunan formlardaki soruları yanıtlamaya davet etmiş bulunmaktayım.

Bu bilimsel araştırma, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi olarak ben Gülşah Akçay Civriz tarafından gerçekleştirilmektedir. Çalışmalardan elde edilen sonuçlar yüksek lisans programının gerekliliği olan uzmanlık tezi için kullanılacaktır.

Bahsi geçen tez çalışmasında, Suriyeli sığınmacı kadınların psikolojik dayanıklılık ve travma durumlarının araştırılmasıyla elde edilecek bulguların gerek devlet gerek sivil toplum örgütlerinin sundukları psiko-sosyal destek hizmetlerinin geliştirilmesinde kullanılabileceği öngörülmektedir.

Mevcut araştırmaya katılmayı kabul etmeniz halinde, size isminizi yazmadan cevaplayacağınız bazı soruları içeren bir kişisel bilgi formu ve 2 adet anket formu sunulacaktır. Bu çalışmanın hiçbir bölümünde kimliğinizi ortaya çıkaracak bilgiler sizden istenmeyecek, isim veya kimlik numarası alınmayacaktır. Tüm bilgilerinizin gizliliği tarafımdan sağlanacaktır.

Araştırmaya katılımınızın tamamen gönüllülük esasına dayalıdır ve istediğiniz zaman sonlandırılabilir. Çalışmamıza gönüllü olarak destek olmanız ve TÜM sorulara samimiyetle cevap vermeniz bizi çok mutlu edecektir.

Önemli Not: Soruları cevaplarken rahatsız hissederseniz formun üzerine adınızı ve iletişim bilgilerinizi yazabilirsiniz, en kısa sürede size ulaşıp yaşadığınız sorun konusunda psikolojik destek vermeye çalışacağız.

Şimdiden katılımınız için teşekkür ederiz.

Psk. Gülşah Akçay Civriz

اسد ارة مافقة ال دغ

تق العلاقة ب ال الف في واض اات الاك اب ما ع ال مة ل ال اء ال رات اللجات

أدع للإجابة على الأسئلة ال جدة في الاس ارة ال ب أي عي وذل بهف ال ال أقم به ع ان تق العلاقة ب ال الف في واض اات الاك اب ما ع ال مة ل ال اء ال رات اللجات في ت ا.

هال العلي سد م قلي أنا غل اه آك ا جف الة الراسات العلا في العادة الفة في جامعة ح كالن . سد م الائج ال لة م الأعال أو الراسات م أج رسالة الاخ اص ال ورة ل نامج رسالة الاج .

في دراسة الأ وحة ال رة، م ال قع أن الائج ال التي ت ال ل عليها م خلال ال قم ال الف في وحالة ال مات ل اللجات ال رات، اس امها في ت خ مات ال الف في -الاج اعلي ال قمة م ال اات ال مة و ال مة.

في حال مافق على ال ارة في هال ، سد ن على الأسئلة دون اة الاس م خلال اس ارة ت أسئلة دل ال علمات ال ، واس ان عد (2) سد تق هال . ل ي ل أ معلومات أن تد إلى ال ع ه في أقم أقام هه الاس ارة. ل ي ت الاس أ ورق الهة. سد ف الة ال املة ل علمات م في.

ال ارة في ال ه ع عي وإمان ال ق ونها ال ارة في أ وق تغ ن. سد ع عادة مة ن ع ل عا ت عي وم إجاب على افة الأسئلة صدق.

ملاحظة مهمة: في حال شعرت أ م لة نفة الإجابة على الأسئلة، إمان أن ت اس ومعلومات ال اص ال اصة وس اص مع أقب وق م ل قم ل ال لازم ص الة ال ي تعانن مها.

أش م قأ ل ار ،

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Araştırmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz. Bu form ‘Suriyeli Mülteci Kadınlarda Psikolojik Dayanıklılık ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu arasındaki ilişkiyi’ değerlendirmede kullanılacak bazı demografik/kişisel bilgileri edinmeyi hedeflemektedir. Kimliğinizi belirtmeden, sorulara en samimi cevapları vermenizi bekliyoruz. Cevaplarda doğru veya yanlış yoktur, kendinizi en iyi tanımlayan yanıtı vermeniz yeterlidir.

1. Kaç yaşındasınız? Rakam ile aşağıya yazınız.

.....

2. Medeni durumunuz nedir? Aşağıdakilerden uygun olanı işaretleyiniz

BEKAR EVLİ DUL/BOŞANMIŞ AYRI YAŞIYORUM

3. Ne kadar zamandır Türkiye’de bulunuyorsunuz?

YIL AY

4. Kaç yıl eğitim gördünüz? Rakamla belirtiniz.

.....

5. Şu anda çalışarak para kazandığınız bir işiniz var mı?

EVET HAYIR

6. Evli iseniz eşinizin çalışarak para kazandığı bir işi var mı?

EVET HAYIR

7. Son bir yıl içinde mali açıdan ailenizin durumunu nasıl değerlendirirsiniz?

KÖTÜ ZAYIF ORTA İYİ ÇOK İYİ

8. Yaşadığınız evde toplam kaç kişi oturuyor?

.....
9. Suriye'deki çatışmalarda veya Türkiye'ye gelirken yaralandınız mı?

EVET HAYIR

10. Aile veya akrabalarınızdan Suriye'deki çatışmalarda veya Türkiye'ye gelirken hayatını kaybeden oldu mu?

EVET HAYIR

11. Ailenizden sizinle göç edemeyip Suriye'de kalanlar var mı?

EVET HAYIR

12. Göç edemeyenlerin size akraba olarak yakınlık derecesi nedir belirtiniz.

13. Son bir yıl içerisinde genel sağlık durumunuzu nasıl buluyorsunuz? Aşağıdan sizi en uygun tarif eden ifadeyi seçiniz.

KÖTÜ ZAYIF ORTA İYİ ÇOK İYİ

14. Son bir yıl içerisindeki genel psikolojik sağlığınıza nasıl buluyorsunuz? Aşağıdan sizi en uygun tarif eden ifadeyi seçiniz.

KÖTÜ ZAYIF ORTA İYİ ÇOK İYİ

15. Savaştan önce tanıdığı konmuş psikolojik bir rahatsızlığınız var mıydı?

EVET HAYIR

16. Ne kadar süredir Türk Kızılayı Ankara Toplum Merkezine geliyorsunuz?

AY YIL

استمارة معلومات ديموغرافية

بداية نقدم لكم شكرنا الجزيل لمشاركتكم في بحثنا. هذه الاستمارة تهدف لجمع البيانات الشخصية/ الديموغرافية التي ستستخدم في تقييم " العلاقة بين التحمل النفسي واضطرابات التوتر بعد الصدمات لدى النساء اللاجئات السوريات. " نتمنى منكم الإجابة بكل صدق على الأسئلة دون أن توضحوا هويتكم. لا توجد إجابات خاطئة أو صحيحة. يكفي أن تختاروا الإجابة التي تعبر عنكم أفضل تعبير .

1. كم عمرك؟ أكتبي العمر بالأرقام.
.....
2. ما هي حالتك المدنية؟ ضعي إشارة للجواب الصحيح في الأسفل.
..... عذباء متزوجة أرملة/ مطلقة أعيش وحيدة
3. منذ متى تقيمين في تركيا؟
..... شهر سنة
4. ما هي عدد سنوات الدراسة؟ أكتبي بالأرقام.
.....
5. هل لديك عمل تكسبين من خلاله المال حالياً؟
..... نعم لا
6. إذا كنت متزوجة، هل لدى زوجك عمل يكسب منه النقود؟
..... نعم لا
7. كيف تقيمين وضعك وحالة عائلتك من الناحية المالية خلال السنة الأخيرة؟
..... سيء ضعيف وسط جيد جيد جداً
8. كم عدد الأشخاص يقيمون في البيت الذي تعيشين فيه؟
.....
9. هل أصبت بجروح في الاشتباكات في سوريا أو أثناء المجيء إلى تركيا؟
..... نعم لا
10. هل فقد حياتك أحد من أفراد عائلتك أو أقرباتك في الاشتباكات في سوريا أو أثناء المجيء إلى تركيا؟
..... نعم لا

11. هل هناك أفراد من العائلة لم يستطيعوا الهجرة معكم وبقوا في سوريا؟

..... نعم لا

12. ما هي درجة القرابة التي تربطك بالأقرباء الذين لم يستطيعوا الهجرة؟

13. كيف تقييمين وضعك الصحي العام خلال السنة الأخيرة؟ اختاري العبارة الأفضل التي تعبر عنك.

..... سيء ضعيف وسط جيد جيد جداً

14. كيف تقييمين وضعك النفسي العام خلال السنة الأخير؟

..... سيء ضعيف وسط جيد جيد جداً

15. هل كان لديك مرض نفسي معروف قبل الحرب؟

..... نعم لا

16. منذ متى تأتئين إلى مركز المجتمع في أنقرة التابع للهلال الأحمر التركي؟

..... شهر سنة

Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği 25 (CD-PDÖ 25)

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

	Hiç doğru değil (0)	Nadiren doğru (1)	Bazen doğru (2)	Sıklıkla doğru (3)	Neredeyse her zaman doğru (4)
1.Değişiklikler karşısında uyum sağlayabilirim.					
2.Stres olduğumda beni rahatlatarak en az bir tane yakın ve güvenebileceğim ilişkim var.					
3.Sorunlarıma açık bir çözüm bulunmadığında, bazen Tanrı ya da kader yardım edebilir.					
4.Önüme çıkan her şeyle başa çıkabilirim.					
5.Geçmiş başarılarım, yeni zorluklarla mücadele etmemde bana güven veriyor.					
6.Sorunlarla karşılaştığım zaman, olayların komik yönlerini görmeye çalışırım.					
7.Stresle mücadele etmek durumunda kalmak, beni daha da güçlendirebilir.					
8.Hastalık, yaralanma ya da benzeri güçlüklerden sonra çabuk normale dönerim.					
9.İyi ya da kötü, her şeyin olmasında belli bir sebep olduğunu düşünürüm.					
10.Sonuç ne olacak olursa olsun, elimden gelenin en iyisini yaparım.					
11.Engeller olsa da, hedeflerime ulaşacağıma inanırım.					
12.Umutsuz durumlarda bile vazgeçmem					
13.Kriz ya da stres durumlarında yardım için nereye gideceğimi bilirim.					
14.Stres altında dikkatim dağılmaz ve açık bir şekilde düşünebilirim.					
16.Başarısızlıklar karşısında kolay pes etmem.					
17.Yaşamdaki zorluklarla uğraşmada kendimi güçlü bir insan olarak görürüm.					
18.Gerektiğinde başkalarını etkileyecek zor ya da kimsenin vermek istemediği kararları alabilirim.					

19.Üzüntü, korku ve öfke gibi hoş olmayan ve acı verici duygularla baş edebilirim.					
20.Yaşamdaki sorunlarla başederken, bazen olayların nedenini bilmeden, varsayımlar üzerine hareket etmek gerekir.					
21.Yaşamdaki amacıma dair güçlü bir duyguya sahibim.					
22.Hayatımın kontrolüne sahip olduğumu hissediyorum.					
23.Zoru severim.					
24.Önüme ne engel çıkarsa çıksın, hedeflerime ulaşmaya çalışırım.					
25.Başarılarımla gurur duyarım.					

مقياس الصلادة النفسية

Conner-Davidson Resilience Scale

في المربع الذي يشير بصورة أفضل الى أي مدى تنطبق العبارات التالية عليك "x" لكل عبارة أدناه ، الرجاء وضع علامة خلال الثلاثين يوم

الماضية. إذا لم يحدث موقف معين مؤخراً، اجب وفقاً لك كيف كنت ستشعر تجاه ذلك الموقف فيما لوحدث

الرقم	البنود	لا	نادراً	بعض الأحيان	معظم الوقت	طوال الوقت
1	أقدر على التكيف مع التغيرات السريعة في الحياة					
2	اشعر بأنني قريب من الآخرين و قادر على عمل علاقات جيدة و سليمة					
3	إيماني بالله يساعدي كثيراً في وقت الأزمات					
4	لدي القدرة على التعامل مع أي طارئ يحدث في حياتي					
5	نجاحاتي السابقة في التغلب على الأزمات تزيدني ثقة في مواجهة التحديات الجديدة					
6	أرى الجانب المضيء من المشاكل التي تحدث					
7	التكيف مع الضغط النفسي الناتج عن المشاكل يقويني					
8	أتعلم من إصابتي بالمرض و المصائب على الصبر					
9	تحدث الأشياء بقدر الله					
10	أقوم بما أقدر عليه مهما كانت النتائج الناتجة					
11	أحقق الأهداف التي وضعتها في حياتي					
12	بالرغم من تأكدي من أن ما أقوم به لحل المشاكل غير مجدي فإنني لا أستسلم بسهولة					
13	أعرف لمن أتوجه في طلب المساعدة في الأزمات					
14	أركز و أفكر أفضل عندما أكون واقع تحت ضغط نفسي					
15	أفضل أن أخذ دور القيادة في حل مشاكلي					
16	عندما أفضل فإنني لا أحبط					

					أفكر في نفسي كشخص قوي قادر على حل مشاكله بنفسه	17
					أستطيع القيام بقرارات صعبة و غير عادية	18
					أقدر على التعامل مع مشاعري و أحاسيسي السيئة	19
					أقوم بفعل ايجابي في وقت الأزمات	20
					أحس بأنني مهم و قوي	21
					أستطيع السيطرة على حياتي	22
					أحب التحديات في الحياة	23
					تقوم بالعمل لتحقيق الأهداف	24
					افتخر بما اقوم به من عمل	25

Harvard Trauma Envanteri (HTE)

إرشادات:

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

Instructions:

We would like to ask you about your past history and present symptoms. This information will be used to help us provide you with better medical care. However, you may find some questions upsetting. If so, please feel free not to answer. This will certainly not affect your treatment. Your responses will be kept confidential.

الجزء الأول: الحوادث المؤلمة PART I: TRAUMA EVENTS

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

Please indicate whether you have experienced any of the following events (check "YES" or "NO" for each column).

	نعم/Yes	لا/No	نعم/Yes	لا/No
√/1 هل تعرضت للاضطهاد بسبب عرقك، دينك أو مذهبك Oppressed because of ethnicity, religion, or sect				
√/2 هل تم تفتيش دارك بحضورك بحثاً عن أشخاص أو أشياء Present while someone searched for people or things in your home.				
√/3 هل قُتلت أنت Searched				
√/4 هل تم نهب ممتلكاتك الشخصية أو مصادرتها أو تدميرها Property looted, confiscated, or destroyed				
√/5 هل قُضيت عليك ترك مدينتك و السكن في منطقة أخرى تكل فيها الخدمات Forced to leave your hometown and settle in a different part of the country with minimal services				
√/6 هل سجنيت Imprisoned				
√/7 هل عانيت من عدم إمكانية الحصول على الرعاية الطبية أو الدواء خلال مرضك Suffered ill health without access to medical care or medicine				

٨/8	هل عانيت من عدم وجود الطعام أو الماء الصافي <i>Suffered from lack of food or clean water</i>			
٩/9	هل <input type="checkbox"/> اضطرت على الهرب من وطنك <i>Forced to flee your country</i>			
١٠/10	هل <input type="checkbox"/> فرضت عليك الهجرة من وطنك بناءً على أصل أجدادك، دينك أو مذهبك <i>Expelled from country based on ancestral origin, religion, or sect</i>			
١١/11	هل لم يكن لديك مأوى <i>Lacked shelter</i>			
١٢/12	هل شاهدت انتهاك حرمة أو تدمير للعتبات المقدسة أو المراكز التعليمية الخاصة بدينك أو مذهبك <i>Witnessed the desecration or destruction of religious shrines or places of religious instruction</i>			
١٣/13	هل شاهدت اعتقال أو تعذيب أو اعدام شخصيات مهمة من عشيرتك، دينك أو طائفتك <i>Witnessed the arrest, torture, or execution of religious leaders or important members of tribe</i>			
١٤/14	هل شاهدت إعداماً جماعياً للمدنيين <i>Witnessed mass execution of civilians</i>			
١٥/15	هل شاهدت قصف أو إحراق أو تدمير الأماكن السكنية أو الأهوار <i>Witnessed shelling, burning, or razing of residential areas or marshlands</i>			
١٦/16	هل شاهدت هجمات كيميائية على المناطق السكنية أو الأهوار <i>Witnessed chemical attacks on residential areas or marshlands</i>			
١٧/1٧	هل تعرضت لميدان الحرب (التفجرات، قصف مدفعي، رمي الأسلحة) أو الألغام <i>Exposed to combat situation (explosions, artillery fire, shelling) or landmine.</i>			
١٨/1٨	هل <input type="checkbox"/> أصبت إصابة جسدية خطيرة بسبب التعرض لميدان الحرب والألغام <i>Serious physical injury from combat situation or landmine</i>			
١٩/1٩	هل <input type="checkbox"/> استخدمت كدرع بشري <i>Used as a human shield</i>			
٢٠/20	هل <input type="checkbox"/> أصيب أحد أفراد عائلتك أو أصدقائك إصابة جسدية خطيرة بسبب التعرض لجو الحرب أو الألغام <i>Serious physical injury of family member or friend from combat situation or landmine</i>			
٢١/21	هل شاهدت جثثاً متعفنة <i>Witnessed rotting corpses</i>			
٢٢/22	هل <input type="checkbox"/> أجبرت على البقاء في الدار بسبب الفوضى والعنف في الخارج <i>Confined to home because of chaos and violence outside</i>			
٢٣/23	هل شاهدت شخصاً ما يتعرض للأذى الجسدي (الضرب، الطعن... إلخ) <i>Witnessed someone being physically harmed (beating, knifing, etc.)</i>			
٢٤/24	هل شاهدت عملية الإساءة الجنسية أو الاغتصاب <i>Witnessed sexual abuse or rape</i>			
٢٥/25	هل شاهدت حالة تعذيب <i>Witnessed torture</i>			
٢٦/26	هل شاهدت حالة قتل <i>Witnessed murder</i>			

٢٧/27	هل أجبرت على الإخبار عن شخص آخر مما عرضه لخطر الإصابة أو الموت <i>Forced to inform on someone placing them at risk of injury or death</i>			
٢٨/28	هل أجبرت على تدمير ممتلكات شخص آخر <i>Forced to destroy someone's property</i>			
٢٩/29	هل أجبرت على إلحاق الأذى الجسدي (الضرب، الطعن... إلخ) بشخص ما <i>Forced to physically harm someone (beating, knifing, etc.)</i>			
٣٠/30	هل قُتل أحد من أفراد عائلتك (طفلك، زوجك... إلخ) أو مات نتيجة العنف <i>Murder or violent death of family member (child, spouse, etc.)</i>			
٣١/31	هل قُتل صديقك أو مات نتيجة العنف <i>Murder or violent death of friend</i>			
٣٢/32	هل أجبرت على دفع قيمة الطلقة المستخدمة لقتل أحد أفراد عائلتك (طفلك، زوجك... إلخ) <i>Forced to pay for bullet used to kill family member (child, spouse, etc.)</i>			
٣٣/33	استلمت جثة أحد أفراد عائلتك (طفلك، زوجك... إلخ)، ومنعت من البكاء وإقامة مراسم هل الدفن عليه <i>Received the body of a family member (child, spouse, etc.) and prohibited from mourning them and performing burial rites</i>			
٣٤/3٤	هل اختفى أحد أفراد عائلتك (طفلك، زوجك... إلخ) <i>Disappearance of a family member (child, spouse, etc.)</i>			
٣٥/3٥	هل اختفى صديقك <i>Disappearance of a friend</i>			
٣٦/3٦	هل لُقطف أحد أفراد عائلتك (طفلك، زوجك... إلخ) أو أخذ كرهينة <i>family member (child, spouse, etc.) kidnapped or taken as a hostage</i>			
٣٧/3٧	هل لُقطف صديقك أو أخذ كرهينة <i>friend kidnapped or taken as a hostage</i>			
٣٨/38	هل بُنِّع أحدُك مما عرضه وعائلتك لخطر الإصابة أو الموت <i>Someone informed on you placing you and your family at risk of injury or death.</i>			
٣٩/39	هل تعرّضت للأذى الجسدي (الضرب، الطعن... إلخ) <i>Physically harmed (beaten, knifed, etc.)</i>			
٤٠/40	هل لُقطفت أو أخذت كرهينة <i>Kidnapped or taken as a hostage</i>			
٤١/4١	هل تعرّضت للإساءة الجنسية أو اغتصببت <i>Sexually abused or raped (i.e., forced sexual activity)</i>			
٤٢/42	تم تعذيبك (بمعنى أثناء وجودك في الأسر تعرّضت إلى المعاناة النفسية أو الجسدية بشكل متعمد ومنظم) <i>Tortured (i.e., while in captivity you received deliberate and systematic infliction of physical and/or mental suffering)</i>			
٤٣/43	ترجو أن تحدد أي مواقف أخرى مخيفة أو شعرت عندها بأن حياتك معرضة للخطر <i>Please specify any other situation that was very frightening or in which you felt your life was in danger:</i>			

الجزء الرابع: أعراض الشدة □

PART IV: TRAUMA SYMPTOMS

إن الأعراض التالية هي أعراض يشعر بها أحيانا □ الأشخاص الذين تعرضوا لحوادث مؤلمة أو مفزعة في حياتهم. الرجاء قراءة كل بند بدقة، وتحديد مدى معاناتك من هذه الأعراض خلال الأسبوع المنصرم.

The following are symptoms that people sometimes have after experiencing hurtful or terrifying events in their lives. Please read each one carefully and decide how much the symptoms bothered you in the past week.

	(1/1) لا أبداً Not at all	(2/2) قليلاً A little	(3/3) إلى حد كثير Quite a bit	(4/4) بشدة Extremely
1/1 هل تعاودك الذكريات والأفكار لأكثر الحوادث ألماً □ أو فزعاً □ Recurrent thoughts or memories of the most hurtful or terrifying events				
2/2 هل تشعر و كأنك تعيش الحادثة مرة أخرى Feeling as though the event is happening again				
3/3 هل تأتيك كوابيس (أحلام مخيفة) متكررة Recurrent nightmares				
4/4 هل تشعر بالانفصال أو الانعزال عن الناس Feeling detached or withdrawn from people				
5/5 هل تجد نفسك غير قادر على الإحساس بالعواطف Unable to feel emotions				
6/6 هل تجد نفسك سريع الجفلان أو الاستثارة Feeling jumpy, easily startled				
7/7 هل تجد صعوبة في تركيز أفكارك Difficulty concentrating				
8/8 هل تجد صعوبة في النوم Trouble sleeping				
9/9 هل تجد نفسك متوجساً □ أو على حذر Feeling on guard				
10/10 هل تجد نفسك سريع الانفعال أو تتأهبك سورات من الغضب Feeling irritable or having outbursts of anger				
11/11 هل تتجنب الأعمال التي تذكرك بالحادثة المؤلمة Avoiding activities that remind you of the hurtful event				
12/12 هل تجد نفسك غير قادر على تذكر بعض الحوادث التي سببت لك أشد الألم Inability to remember parts of the most hurtful events				
13/13 هل تجد نفسك أقل اهتماماً □ بالأعمال اليومية Less interest in daily activities				

١٤/ 14	هل تشعر وكأنه لا مستقبل لك <i>Feeling as if you don't have a future</i>				
١٥/ 15	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر المرتبطة بالحوادث المؤلمة <i>Avoiding thoughts or feelings associated with the hurtful events</i>				
١٦/ 16	هل تشعر برد فعل جسدي أو عاطفي عند تذكرك بالحوادث المؤلمة <i>Sudden emotional or physical reaction when reminded of the most hurtful events</i>				
١٧/ 17	هل تشعر بضعف الذاكرة <i>Poor memory</i>				
١٨/ 18	هل تشعر بالإنهاك أو التعب الشديد <i>Feeling exhausted</i>				
١٩/ 19	هل تعاني من آلام أو مشاكل جسدية <i>Troubled by bodily pain or physical problems</i>				
٢٠/ 20	هل تشعر أن مهاراتك الآن هي أقل مما كانت سابقاً <i>Feeling that you have less skills than you did before.</i>				
٢١/ 21	هل تجد صعوبة في الانتباه <i>Difficulty paying attention</i>				
٢٢/ 22	هل تجد نفسك غير قادر على اتخاذ أي قرار في حياتك اليومية <i>Feeling unable to make daily plans</i>				
٢٣/ 23	هل تجد صعوبة في مواجهة المواقف الجديدة <i>Having difficulty dealing with new situations</i>				
٢٤/ 24	هل تشعر أنك الشخص الوحيد الذي عانى من هذه الحوادث <i>Feeling that you are the only one who suffered these events</i>				
٢٥/ 25	هل تشعر أن الآخرين غير قادرين على فهم ما جرى لك <i>Feeling that others don't understand what happened to you</i>				
٢٦/ 26	هل تشعر بالذنب لأنك نجوت و ما زلت على قيد الحياة <i>Feeling guilty for having survived</i>				
٢٧/ 27	هل تلوم نفسك لما حدث <i>Blaming yourself for things that have happened</i>				
٢٨/ 28	هل تتساءل لماذا قدر الله لك أن تواجه مثل هذه الحوادث <i>Spending time thinking why God is making you go through such events</i>				
٢٩/ 29	هل تشعر بالحاجة إلى الانتقام <i>Feeling a need for revenge</i>				
٣٠/ 30	هل تشعر أن الآخرين عدائون تجاهك <i>Feeling others are hostile to you</i>				
٣١/ 31	هل تشعر أن الشخص الذي وثقت به قد خانتك <i>Feeling that someone you trusted betrayed you</i>				
٣٢/ 32	هل تشعر بعدم الثقة بالآخرين <i>Feeling no trust in others</i>				
٣٣/ 33	هل تشعر أن ليس هناك من أحد تعتمد عليه إلا الله <i>Feeling that you have no one to rely upon but god</i>				

٣٤/ 3٤	هل فقدت الأمل <i>Hopelessness</i>				
٣٥/ 3٥	هل تشعر أنك عاجز عن مساعدة الآخرين <i>Feeling powerless to help others</i>				
٣٦/ 3٦	هل تشعر بالعار بسبب الحوادث المؤلمة التي تعرضت لها <i>Feeling ashamed of the hurtful or traumatic events that have happened to you</i>				
٣٧/ 3٧	هل تشعر بالأهانة بسبب ما جرى لك <i>Feeling humiliated by your experience</i>				
٣٨/ 3٨	هل تشعر أنك تجلب السوء على نفسك أو عائلتك <i>Feeling that you are a jinx to yourself and your family</i>				
٣٩/ 3٩	هل اكتشفت بنفسك أو أخبرك أحد أنك قمت بعمل لا تستطيع أن تتذكره <i>Finding out or being told by other people that you have done something that you can't remember</i>				
٤٠/ 40	هل تشعر أنك انقسمت إلى شخصين، وأن أحدهما يراقب ما يفعله الآخر <i>Feeling as though you are split into two people and one of you is watching what the other is doing</i>				
٤١/ 4١	هل أنت ضايق <i>Dayeg' (ruminations, poor concentration, lack of initiative, boredom, sleep problems, tiredness, and somatic complaints)</i>				
٤٢/ 4٢	هل قلبك مقبوض <i>Qalbak maqboud (sensation of the heart being squeezed)</i>				
٤٣/ 4٣	هل أنت عصبي <i>Asabi (irritability, nervousness, lack of patience, and anger outbursts)</i>				
٤٤/ 4٤	هل تشعر بضيق النفس وكأنك على وشك الاختناق <i>Nafsak deeyega and makhnouk (feeling of tightness in the chest and a choking sensation)</i>				
٤٥/ 4٥	هل نفسيتك تعبانة <i>Nafseetak ta'bana (tired soul)</i>				

تسجيل درجات الجزء الرابع - أعراض الشدة □ Scoring Part IV-Trauma Symptoms

أ. اجمع عدد الأسئلة التي أجيب عليها

A. Sum the number of answered items

ب. النسب القيم التالية لكل سؤال أجيب عليه

B. Assign the following numbers for each answered item

1 = "Not at all" "□ لا أبداً"

2 = "A little" "□ قليلاً"

3 = "Quite a bit" "□ إلى حد كثير"

4 = "Extremely" "□ بشدة"

ت. اجمع الدرجات كلها ثم قسمها على عدد الأسئلة التي أجيب عليها

C. Add up item scores and divide by the total number of the answered items

DSM-IV PTSD SCORE = $\frac{\text{ITEMS 1-16}}{16}$ درجة DSM-IV PTSD = $\frac{\text{بنء ١-١٦}}{١٦}$

TOTAL SCORE = $\frac{\text{ITEMS 1-٤٥}}{٤٥}$ النتيجة العامة = $\frac{\text{بنء ١-٤٥}}{٤٥}$

الأفراد الذين حصلوا على درجة أكثر من ٢.٥ يعتبرون لديهم أعراض PTSD.
الرجاء مراجعة الدليل للمزيد من المعلومات.
Individuals with scores on DSM-IV and/or total > 2.5 are considered symptomatic for PTSD.
See manual for additional information.

تطوير و ترجمة برنامج هارفارد للاجئين الذين تعرضوا للأذى و مروءة شعيب
Developed by: Harvard Program in Refugee Trauma, Iraqi Mental Health Professionals, and Marwa Shoeb

Ek 2. İntihal Raporu

Gülşah Akçay Civriz Tez

ORJINALLIK RAPORU

%**7**

BENZERLİK ENDEKSİ

%**4**

İNTERNET
KAYNAKLARI

%**1**

YAYINLAR

%**6**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Bahcesehir University Öğrenci Ödevi	% 1
2	Submitted to Beykent Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
3	cappsy.org İnternet Kaynağı	<% 1
4	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
5	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	<% 1
6	Submitted to Afyon Kocatepe University Öğrenci Ödevi	<% 1
7	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	<% 1
8	dergipark.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1

9	Submitted to Abant İzzet Baysal Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
10	www.kizilaytoplummerkezleri.org İnternet Kaynağı	<% 1
11	www.erpacongress.com İnternet Kaynağı	<% 1
12	www.goc.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
13	Submitted to Ondokuz Mayıs Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
14	www.saglikcalisanisagligi.org İnternet Kaynağı	<% 1
15	Submitted to Istanbul Gelisim University Öğrenci Ödevi	<% 1
16	Submitted to Hasan Kalyoncu Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
17	Submitted to Konya Necmettin Erbakan University Öğrenci Ödevi	<% 1
18	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<% 1
19	Submitted to Canakkale Onsekiz Mart University Öğrenci Ödevi	<% 1

20	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	<% 1
21	Submitted to Istanbul Aydin University Öğrenci Ödevi	<% 1
22	Submitted to Ege Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
23	Submitted to Ankara University Öğrenci Ödevi	<% 1
24	Submitted to Hacettepe University Öğrenci Ödevi	<% 1
25	www.acarindex.com İnternet Kaynağı	<% 1
26	openaccess.ogu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
27	www.tekizgida.com İnternet Kaynağı	<% 1
28	Submitted to Kocaeli Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
29	www.dusunenadamdergisi.org İnternet Kaynağı	<% 1
30	www.efdergi.hacettepe.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
31	www.monapsikoloji.com İnternet Kaynağı	<% 1

32	www.ankahukuk.com İnternet Kaynağı	<% 1
33	Submitted to Baskent University Öğrenci Ödevi	<% 1
34	Submitted to Dokuz Eylul Universitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
35	Submitted to Gaziantep Aniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
36	www.ikv.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
37	prezi.com İnternet Kaynağı	<% 1
38	www.eyuder.org İnternet Kaynağı	<% 1
39	79.123.169.199 İnternet Kaynağı	<% 1
40	www.kuey.net İnternet Kaynağı	<% 1
41	Submitted to Aksaray Aniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
42	afyonluoglu.org İnternet Kaynağı	<% 1
43	www.cevaplarin.com	

44	www.gam.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
45	Submitted to Fort Worth Academy of Fine Arts Öğrenci Ödevi	<% 1
46	www.antakyagazetesi.com İnternet Kaynağı	<% 1
47	Submitted to Trakya University Öğrenci Ödevi	<% 1
48	Submitted to Suleyman Demirel University Öğrenci Ödevi	<% 1
49	Submitted to Harran Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
50	ebe.akdeniz.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
51	Submitted to Mugla University Öğrenci Ödevi	<% 1
52	www.ppcongress2016.org İnternet Kaynağı	<% 1
53	www.dieweltdertuerken.org İnternet Kaynağı	<% 1
54	ejercongress.org İnternet Kaynağı	<% 1

55	ÜNAL, Orhan, TORUN, Salih, YAVUZ, Emine and EDİŞ, Sibel. "İLKÖĞRETİM BÖLÜMÜ ÖĞRETMEN ADAYLARININ FİNANSAL OKURYAZARLIK DÜZEYLERİNİN ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ", Erzincan Üniv. Fen Edebiyat Fak. Türk Dili ve Edebiyatı Bl., 2016. Yayın	<% 1
56	Submitted to Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü Öğrenci Ödevi	<% 1
57	Submitted to Eskişehir Osmangazi University Öğrenci Ödevi	<% 1
58	www.kefdergi.com İnternet Kaynağı	<% 1
59	Submitted to Adnan Menderes Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
60	Submitted to Karadeniz Teknik University Öğrenci Ödevi	<% 1
61	Submitted to Mersin Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
62	inovatifhemsirelikdernegi.com İnternet Kaynağı	<% 1
63	Submitted to Marmara University Öğrenci Ödevi	<% 1

64	www.medyaradar.com İnternet Kaynağı	<% 1
65	Submitted to Ekrem Elginkan High School Öğrenci Ödevi	<% 1
66	Submitted to Sakarya University Öğrenci Ödevi	<% 1
67	Submitted to Okan Āniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
68	Submitted to Galatasaray University Öğrenci Ödevi	<% 1
69	Submitted to Dicle University Öğrenci Ödevi	<% 1




Ek 3. Etik Kurul Kararı

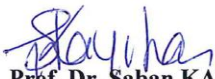
T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ETİK KURUL KARARI

Tarih: 12.11.2018


No: 2018/47

Çalışmanın Türü:	Yüksek Lisans Tezi
Konu:	Anket Uygulama
Başlık:	"Suriyeli Sığınmacı Kadınlarda Psikolojik Dayanıklılık ve Travma Sonrası Bozukluğu (TSSB) Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"
Yürütücü / Danışman:	Prof. Dr. Levent SÜTÇİGİL
Yazar:	Gülşah AKÇAY CİVRİZ
Karar:	Olumlu


Prof. Dr. Şener BÜYÜKÖZTÜRK
Eğitim Fak./Etik Kurul Başkanı

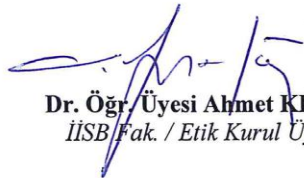

Prof. Dr. Şaban KAYIHAN
Hukuk Fak. / Etik Kurul Üyesi


Prof. Dr. Yaşar ÖZBAY
Eğitim Fak. / Etik Kurul Üyesi


Prof. Dr. Osman Tolga ARICAK
İİSB Fak. / Etik Kurul Üyesi


Prof. Dr. Mazlum ÇELİK
İİSB Fak. / Etik Kurul Üyesi


Doç. Dr. Şaziye Senem BAŞGÜL
İİSB Fak. / Etik Kurul Üyesi


Dr. Öğr. Üyesi Ahmet KESER
İİSB Fak. / Etik Kurul Üyesi

Ek.4 Göç İdaresi Genel Müdürlüğü Anket İzni



563-000-E.60167
Konu : ANKET İZNI

T.C.
İÇİŞLERİ BAKANLIĞI
Göç İdaresi Genel Müdürlüğü
Uluslararası Koruma Dairesi Başkanlığı

20/12/2018

D O S Y A

- İlgi : a) 04/04/2013 tarih ve 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu.
b) 22/10/2014 tarih ve 6883 sayılı Geçici Koruma Yönetmeliği.
c) 19/12/2018 tarih ve sayılı yazınız.

İlgi (c) yazınızda Psikoloji Anabilim Dalı/Klinik Psikoloji öğrencisi Gülşah AKÇAY CIVRİZ' in Prof. Dr. Levent SÜTÇÜGİL danışmanlığında 'Suriyeli Sığınmacı Kadınlarda Psikolojik Dayanıklılık ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu' adlı tez çalışması olduğu bildirilmiş, anılan tez çalışmasına ilişkin Türk Kızılayı Ankara Toplum Merkezinde anket çalışması yapılmak üzere kurumumuzdan izin talep edilmektedir.

Bilindiği üzere, ilgi (a) Kanunun "Gizlilik İlkesi ve Dosyaya Erişim" başlıklı 94 üncü maddesinde ve ilgi (b) Yönetmeliğin 51 inci maddesinde, ülkemizde bulunan uluslararası koruma başvuru/statü sahiplerinin, geçici koruma kapsamında ülkemizde bulunan Suriyelilerin tüm bilgi ve belgelerinde gizliliğin esas olduğu ve bu kişilerin izni olmadan bilgilerinin üçüncü kişilerle paylaşılamayacağı hususları hükme bağlanmıştır.

Bu çerçevede;

- 1) Bahse konu tez çalışması Daire Başkanlığımızca uygun görülmele birlikte anılan çalışma esnasında, gizlilik ilkesine riayet edilmesi, fotoğraf çekimi, video ve ses kaydı gibi faaliyetlerin kişilerin yaşam alanları dışında ortak alanlarda ve kişilerin rızası dâhilinde yapılması gerektiği,
- 2) Ek olarak Türk Kızılayı Ankara Toplum Merkezinde yapılması planlanan çalışmaya ilişkin, Türk Kızılayı Genel Müdürlüğünden de görüş alınmasının uygun olarak değerlendirildiği hususunda; bilgi ve gereğini rica ederim.

Mehmet Sinan YILDIZ
Bakan a.

*Bu belge elektronik imzalıdır. imzalı suretinin aslını görmek için <https://www.e-icisleri.gov.tr/EvrakDogrulama> adresine girerek (Lpvr41-NEV/2F-/qPykg-guvAaw-YCtV6xGB) kodunu yazınız.

Telefon No: Faks No:
e-Posta: İnternet Adresi: www.icisleri.gov.tr

Bilgi için: Dünde Yavuz ÖĞDT
GÖÇ UZMAN YARDIMCISI
Telefon No: