

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

**TÜRK VE SURİYELİ BİREYLERDE DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES VE
PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN
HELİN GÖKKORUK

GAZİANTEP-2021

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

**TÜRK VE SURİYELİ BİREYLERDE DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES VE
PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN
HELİN GÖKKORUK

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi MEHMET DİNÇ

GAZİANTEP-2021

ÖNSÖZ

Suriye iç savaşından sonra ülkemize göç eden Suriyeli vatandaşların yaşadıkları psikolojik süreçler ve göçmenlere ev sahipliği yapan Türkiye vatandaşlarının göç ve göçmenlerden nasıl etkilendikleri benim için merak unsuruydu. Türkiye ve Suriye vatandaşlarının psikolojik süreçlerini ele alan çalışmanın ortaya çıkmasında çok fazla kişinin emeği bulunmaktadır. Öncelikle çalışmamın her aşamasında beni destekleyen, öğrencisi olduğum için gurur duyduğum, üniversite hayatımda bana ışık olan kıymetli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Mehmet DİNÇ' e müteşekkirim.

Çalışmaya katılan tüm katılımcılara, eğitim hayatım boyunca emeğini hissettiğim bütün hocalarıma özellikle Hasan Kalyoncu Üniversitesi Psikoloji bölümü hocalarıma kıymetli deneyim ve bilgilerini paylaştıkları için çok teşekkür ederim.

Son olarak, hayatımda maddi ve manevi desteklerini her daim hissettiğim çok değerli aileme, tez yazma sürecinde beni cesaretlendiren, özgün fikirleriyle yeni ufuklar açmamda yardımcı olan canım arkadaşım Uzm. Klinik Psikolog Merve Nur Yılmaz'a ve bu süreçte bana inanıp beni motive eden herkese sonsuz teşekkürler. İyi ki varsınız!

Her başarı çabayla birlikte nasiptir... Çok şükür!

Gaziantep, 2020

Helin GÖKKORUK

ÖZET

Bu araştırmada Türk ve Suriyeli bireylerde depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Bu doğrultuda, araştırmanın çalışma grubunu 18-60 yaş aralığındaki 636 Türkiye vatandaşları ile 18-80 yaş aralığındaki 547 Suriye vatandaşları oluşturmuştur. Araştırmada Kişisel bilgi formu, Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (DASÖ) ve Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (CD-PDÖ) kullanılarak veriler toplanmıştır. 1183 kişinin verileri IBM SPSS 25 (2017) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma sorularının yanıtlarını bulmak üzere betimleyici istatistikler, korelasyon analizi, fark testleri, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), bağımsız gruplar t testi, pearson çarpım moment korelasyon analizi ve yapısal eşitlik modellemesi bağlamında yol analizi hesaplanmıştır. Araştırma bulgularına göre stres ve psikolojik dayanıklılık puanlarının ülke değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği, Türkiye grubundaki katılımcıların stres ve psikolojik dayanıklılık puanlarının Suriye grubundaki katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Elde edilen bulgular literatür ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, anksiyete, stres, psikolojik dayanıklılık, Suriyeli göçmenler.

ABSTRACT

In this study, it was aimed to compare the levels of depression, anxiety, stress and psychological resilience in Turkish and Syrian individuals. In this context, it has created 636 547 Syrian citizens in the 18-80 age range with the citizens of Turkey in the age range 18-60 the working group's research. In the study, personal information form, Depression, Anxiety, Stress Scale (DASÖ) and Connor-Davidson Psychological Resilience Scale (CD-RISC) are related data. 1183 Reason IBM SPSS 25 (2017) Program Screen Analyzed Descriptive statistics, correlation analysis, difference tests, single variance analysis (ANOVA), independent groups t test, Pearson product-moment correlation analysis and path analysis in the context of analysis equation modeling to find answers to research questions calculated. According to research by the countries' experience stress and psychological variables as a significant resistance point excerpt shows, the participants in groups of Turkey and psychological stress scores were higher than participants in the Syrian resistance group. The findings are discussed in the light of the literature.

Keywords: Depression, anxiety, stress, resilience, Syrian migrants.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

| | |
|---|-----|
| ÖNSÖZ..... | i |
| ÖZET | ii |
| ABSTRACT | iii |
| İÇİNDEKİLER..... | iv |
| ŞEKİLLER LİSTESİ..... | xv |
| BİRİNCİ BÖLÜM | |
| GİRİŞ..... | |
| 1.1. Problem Durumu | 1 |
| 1.2. Araştırmanın Amacı | 5 |
| 1.3. Araştırmanın Önemi | 6 |
| 1.4. Araştırmanın Varsayımları | 8 |
| 1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları | 8 |
| 1.6. Tanımlar | 8 |
| İKİNCİ BÖLÜM | |
| KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR..... | |
| 2. 1. Göç (Migration)..... | 10 |
| 2. 1. 1. Göç Kavramının Ortaya Çıkışı ve Tanımı | 10 |
| 2. 1. 2. Göçün Tipleri ve Etkileri..... | 11 |
| 2. 1. 3. Türkiye'deki Suriyeli Göçmenler..... | 12 |
| 2. 1. 4. Göç ve Psikolojik Süreçler..... | 12 |
| 2. 2. Depresyon..... | 14 |
| 2. 2. 1. Depresyonun Tanımı ve Tarihçesi | 14 |

| | |
|--|----|
| 2. 2. 2. Depresyonun Sınıflandırılması..... | 15 |
| 2. 2. 3. Depresyonun Belirtileri | 16 |
| 2. 2. 4. Depresyonun Epidemiyolojisi | 18 |
| 2. 2. 5. Depresyonun Etiyolojisi | 19 |
| 2. 2. 6. Depresyonu Açıklayan Kuramlar | 20 |
| 2. 2. 6. 1. Psikanalitik Yaklaşım..... | 20 |
| 2. 2. 6. 2. Davranışçı Yaklaşım | 21 |
| 2. 2. 6. 3. Bilişsel Yaklaşım..... | 21 |
| 2. 3. Anksiyete..... | 22 |
| 2. 3. 1. Anksiyetenin Tanımı ve Tarihçesi | 22 |
| 2. 3. 2. Anksiyetenin Sınıflandırılması..... | 23 |
| 2. 3. 3. Anksiyetenin Belirtileri | 24 |
| 2. 3. 4. Anksiyetenin Epidemiyolojisi | 24 |
| 2. 3. 5. Anksiyetenin Etiyolojisi | 25 |
| 2. 3. 6. Anksiyeteyi Açıklayan Kuramlar | 26 |
| 2. 3. 6. 1. Psikanalitik Yaklaşım..... | 26 |
| 2. 3. 6. 2. Davranışçı Yaklaşım | 27 |
| 2. 3. 6. 3. Bilişsel Yaklaşım..... | 27 |
| 2. 4. Stres | 27 |
| 2. 4. 1. Stresin Tanımı | 27 |
| 2. 4. 2. Stres Kaynakları ve Belirtileri | 28 |
| 2. 4. 3. Stresin Sonuçları | 28 |
| 2. 5. Psikolojik Dayanıklılık..... | 29 |
| 2. 5. 1. Psikolojik Dayanıklılık Kavramının Tanımı | 29 |
| 2. 5. 2. Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Faktörler..... | 30 |
| 2. 6. İlgili Araştırmalar | 32 |
| 2. 6. 1. Depresyon, Anksiyete, Stres Değişkenleriyle İlgili Yapılan Araştırmalar | 32 |
| 2.6.1.2. Göçmenlerde veya Genel Popülasyonda Depresyon-Anksiyete Kavramlarıyla İlgili Yapılan Araştırmalar | 32 |
| 2.6.1.2. Göçmenlerde veya Genel Popülasyonda Depresyon-Stres Kavramlarıyla İlgili Yapılan Araştırmalar | 34 |

| | |
|---|----|
| 2.6.1.3. Göçmenlerde veya Genel Popülasyonda Depresyon-Anksiyete-Stres Kavramlarıyla İlgili Yapılan Araştırmalar | 35 |
| 2. 6. 2. Psikolojik Dayanıklılık Değişkeniyle İlgili Yapılan Araştırmalar | 36 |
| 2. 6. 2. 1. Göçmenlerde veya Genel Popülasyonda Psikolojik Dayanıklılık-Depresyon Kavramlarıyla İlgili Yapılan Araştırmalar | 36 |
| 2. 6. 2. 2. Göçmenlerde veya Genel Popülasyonda Psikolojik Dayanıklılık ile Depresyon-Anksiyete-Stres Kavramlarıyla İlgili Yapılan Araştırmalar | 37 |

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

| | |
|--|----|
| YÖNTEM | 39 |
| 3. 1. Araştırma Deseni | 39 |
| 3. 2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi | 40 |
| 3. 3. Veri Toplama Araçları | 40 |
| 3. 3. 1. Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (DASÖ) | 40 |
| 3. 3. 2. Connor - Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (CD-PDÖ) | 41 |
| 3. 3. 3. Kişisel Bilgi Formu | 41 |
| 3. 4. Veri Toplama İşlemi | 42 |
| 3. 5. Verilerin Analizi | 42 |

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

| | |
|---|----|
| BULGULAR | 43 |
| 4.1. Demografik Verilere İlişkin Betimsel İstatistikler | 44 |
| 4.2. Alt Ölçekler ve Toplam Puanlara İlişkin Betimsel İstatistikler | 49 |
| 4. 3. Araştırmaya Katılan Bireylerde Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeğinin Fark Testleri | 50 |
| 4. 4. Araştırmaya Katılan Bireylerde Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin Fark Testleri | 65 |
| 4. 5. Araştırmaya Katılan Bireylerde Depresyon, Anksiyete, Stres ile Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Karşılaştırılması | 74 |

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA..... 77

5. 1. Katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Stres ve Psikolojik Dayanıklılık Puan Ortalamalarının Kişisel Değişkenler ile İlişkisine Dair Bulguların Yorum ve Tartışması .. 77
5. 2. Suriye Grubundaki Katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Stres Ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Türkiye’de Bulunma Süresine, Savaş Nedeniyle Aile/ Yakın Arkadaş/ Komşu Kayıp Durumuna ve Savaş Bittikten Sonra Suriye’ye Geri Dönmeyi Düşüncelerine Göre Anlamlı Farklılık Göstermekte midir?..... 88
5. 3. Türkiye Grubundaki Katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Stres Puan Ortalamalarının Psikolojik Dayanıklılık Puan Ortalamaları ile İlişkisine Dair Tartışma ve Yorum 90
5. 4. Suriye Grubundaki Katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Stres Puan Ortalamalarının Psikolojik Dayanıklılık Puan Ortalamaları ile İlişkisine Dair Tartışma ve Yorum 91
5. 5. Türkiye ve Suriye Grubundaki Katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Stres ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçek Puanları Açısından Karşılaştırılması 91

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER..... 92

KAYNAKÇA..... 93

EKLER..... 130

- Ek 1. Türkçe Kişisel Bilgi Formu 130
- Ek 2. Arapça Kişisel Bilgi Formu 132
- Ek 3. Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği Türkçe Formu 134
- Ek 4. Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği Arapça Formu 136
- Ek 5. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Türkçe Formu..... 138
- Ek 6. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Arapça Formu 139
- Ek 8. Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği Kullanım İzinleri..... 140
- Ek 9. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Ölçeği Kullanım İzni..... 142
- Ek 10. İntihal Raporu 143

TABLULAR LİSTESİ

Sayfa No.

| | |
|--|----|
| Tablo 1. Ülke Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri..... | 43 |
| Tablo 2. Cinsiyet Değişkeni için Frekans Ve Yüzde Değerleri..... | 43 |
| Tablo 3. Yaş Değişkeni için Betimsel Değerler..... | |
| Tablo 4. Medeni Durum Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri..... | |
| Tablo 5. Çocuk Sayısı Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri..... | |
| Tablo 6. Eğitim Düzeyi Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri..... | |
| Tablo 7. Çalışma Durumu Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri..... | |
| Tablo 8. Travma Durumu Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri..... | |
| Tablo 9. Şu Anda Psikiyatrik Hastalık Durumu Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri..... | |
| Tablo 10. Daha Önce Psikiyatrik Hastalık Varlığı Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri... | |
| Tablo 11. Suriyeli Grubun Türkiye’de Yaşama Süresi Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri..... | |

Tablo 12.Suriyeli Grubun Türkiye’de Maddi Yardım Alma Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri

.....

Tablo 13.Suriyeli Grubun Geri Dönme Durumu Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri.....

Tablo 14.Suriyeli Grubun Savaşta Akrabalarını Kaybetme Durumu Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri.....

Tablo 15.Suriyeli Grubun Savaşta Yakın Arkadaşlarını/Komşularını Kaybetme Durumu Değişkeni için Frekans ve Yüzde Değerleri

.....

Tablo 16.DAS Ölçeği Puanları için N, \bar{x} , Sh_x , ss, Çarpıklık ve Basıklık Değerleri.....

Tablo 17.Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanları için N, \bar{x} , Sh_x , ss, Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

.....

Tablo 18.DAS Ölçeği Puanlarının Ülke Değişkenine Göre Yapılan Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları.....

Tablo 19.DAS Ölçeği Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları.....

Tablo 20.DAS Ölçeği Puanlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....

Tablo 21.DAS Ölçeği Puanlarının Medeni Durumu Değişkenine Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonrası Scheffe Testi Sonuçları

Tablo 22.DAS Ölçeği Puanlarının Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....

Tablo 23.DAS Ölçeği Boyutlarından Anksiyete Boyutu Puanlarının Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonrası Scheffe Testi Sonuçları.....

Tablo 24.DAS Ölçeği Puanlarının Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....

Tablo 25. DAS Ölçeği Puanlarının Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonrası Tamamlayıcı Analiz Sonuçları.....

Tablo 26.DAS Ölçeği Puanlarının Çalışma Durumu Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları.....

Tablo 27.DAS Ölçeği Puanlarının Son Beş Yılda Travmatik Bir Olay Yaşama Durumu Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları

Tablo 28.DAS Ölçeği Puanlarının Şu Anda Psikiyatrik Bir Hastalığı Olma Durumu Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları.....

Tablo 29. DAS Ölçeği Puanlarının Geçmişte Psikiyatrik Bir Hastalığı Olma Durumu Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları.....

Tablo 30.DAS Ölçeği Puanlarının Türkiye’de İkamet Süreleri Değişkenine Göre Farklılaşım Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları.....

Tablo 31. DAS Ölçeği Puanlarının Maddi Yardım Alma Değişkenine Göre Farklılaşım Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları.....

Tablo 32.DAS Ölçeği Puanlarının Savaşta Akraba Kaybetme Değişkenine Göre Farklılaşım Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları.....

Tablo 33.DAS Ölçeği Puanlarının Savaşta Arkadaş/Komşu Kaybetme Değişkenine Göre Farklılaşım Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları.....

Tablo 34. DAS Ölçeği Puanlarının Suriye’ye Geri Dönme Değişkenine Göre Farklılaşım Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....

Tablo 35.DAS Ölçeği Puanlarının Suriye’ye Geri Dönme Değişkenine Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonrası Scheffe Testi Sonuçları

Tablo 36. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanlarının Ülke Değişkenine Göre Farklılaşım Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları.....

Tablo 37. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılaşım Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları

Tablo 38. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılaşım Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....

Tablo 39. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanlarının Medeni Durumu Değişkenine Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonrası Tamhane Testi Sonuçları.....

Tablo 40. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanlarının Çocuk Sayısı Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları
.....

Tablo 41. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarının eğitim düzeyi değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları.....

Tablo 42. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanlarının Eğitim Düzeyi Değişkenine Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonrası Tamamlayıcı Analiz
Sonuçları.....

Tablo 43. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanlarının Çalışma Durumu Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları.....

Tablo 44. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanlarının Son Beş Yılda Travmatik Bir Olay Yaşama Durumu Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları

Tablo 45. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanlarının Şu Anda Psikiyatrik Bir Hastalığı Olma Durumu Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları

Tablo 46. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanlarının Geçmişte Psikiyatrik Bir Hastalığı Olma Durumu Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan

Bağımsız Gruplar t Testi
Sonuçları.....

Tablo 47. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanlarının Türkiye’de İkamet Süreleri Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları.....

Tablo 48. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanlarının Maddi Yardım Alma Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları.....

Tablo 49. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanlarının Savaşta Akraba Kaybetme Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları.....

Tablo 50. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanlarının Savaşta Arkadaş/Komşu Kaybetme Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları
.....

Tablo 51. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanlarının Suriye’ye Geri Dönme Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....

Tablo 52. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanlarının Suriye’ye Geri Dönme Değişkenine Göre Hangi Alt Gruplar Arasında Farklılaştığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonrası Tamhane Testi Sonuçları
.....

Tablo 53. Yaş Değişkeni İle DAS Ölçeği Ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları
.....

Tablo 54.DAS Ölçeği İle Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları.....

Tablo 55.Suriye Grubu İçin Değişkenler Arasındaki Yol Katsayıları (Λ), Anlamlılık Ve R^2 Değerleri.....

....

Tablo 56.Türkiye grubu için değişkenler arasındaki yol katsayıları (λ), anlamlılık ve R^2 değerleri

.....



ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No.

Şekil 1. Suriye Grubu İçin Değişkenler Arasındaki Yapısal İlişki.....

Şekil 2. Türkiye Grubu İçin Değişkenler Arasındaki Yapısal İlişki.....



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Bu bölümde sırasıyla problem durumu, araştırmanın amacı, araştırmanın önemi, varsayımlar, sınırlılıklar ve tanımlar bulunmaktadır.

1.1. Problem Durumu

Göç, canlıların yaşadıkları yerden geçici veya kalıcı bir süre için başka bir yere yerleşmek niyetiyle gerçekleştirilen, toplumları kültürel, psikolojik, sosyo-ekonomik ve siyasi yönlerden etkileyen, sosyal bir değişim süreci olan coğrafi yer değiştirme olayıdır (Tuzcu ve Bademli, 2014: 56; Harunoğulları, 2016: 30). Genel olarak, yaşadıkları yerden, geçici veya kalıcı bir süre için başka bir yere yerleşmek niyetiyle harekete geçen kişilere de ‘göçmen’ denilmektedir (Tütüncübaşı, 2017: 146). Göç süreci, insanların istekleri doğrultusunda gerçekleşebildiği gibi aynı zamanda bazı zor koşulların bir sonucu olarak ortaya çıkabilmektedir (Ekici ve Tuncel, 2015: 14). Bu süreçte yaşanan fiziksel alan tamamen farklılaşmaktadır (Harunoğulları, 2016: 30). Fiziksel alanın farklılaşması; yaşanan ülke sınırları içerisinde ise iç göç, yaşanan ülke sınırları dışında ise dış göç olarak ikiye ayrılmaktadır (Çakır, 2011: 210).

Göç, toplumlara ve ihtiyaçlara göre farklılaşan içerikte gerçekleşen, insanlığa genellenebilir bir olgudur (Gündüz ve Yetim, 1997: 110). İnsanlar, sosyal, ekonomik ve siyasi problemlerden dolayı yaşadıkları yerden ayrılmak durumunda kalabilmektedirler (Aker vd., 2002: 97; Kılınç, 2018: 75; Acartürk, 2016: 138). Ekonomik nedenlerden dolayı alınan göç kararı, bilinen en yaygın göç türüdür. Göç etmek isteyen bir çok insan, refah düzeyi yüksek ülkeleri tercih etme eğilimindedir (Kılınç, 2018: 75).

Göç konusu ele alındığında göçmen, sığınmacı ve mülteci kavramlarıyla literatürde sıklıkla karşılaşılmaktadır. Göçmen, ekonomik ve sosyal sebeplerden dolayı ülkesinden ayrılarak başka bir ülkeye yerleşen kişilere denilirken (Sangalang vd., 2018) ülkesinde baskı, zulüm ve çatışmalara maruz kalan ve can güvenliği için başka ülkelere gitmek zorunda kalan kişilere de mülteci denilmektedir (Handan ve Cerit, 2018: 71). Sığınmacı ise, ülkesinde ekonomik sebepler dışında yaşadığı problemler nedeniyle ülkesinden ayrılarak başka ülkelere

yerleşen kişilere denilmektedir (Aker ve Işık, 2017:283). Dolayısıyla sığınmacılar, yaşadığı problemler ortadan kalktığında kendi ülkesine dönebilme seçeneği bulunmaktadır.

2010 yılında başlayan, Orta doğu ve Kuzey Afrika ülkelerinde yaşanmakta olan çatışmalar sonrası bir çok insan başta siyasi nedenlerden dolayı göç etmek durumunda kalmıştır (Abdel Salam, 2015: 121). Siyasi krizler yaşayan ülkelerdeki bireylerin, can ve mal güvenliklerinin zarar görmesi, temel insani haklara erişiminin mümkün olmaması, geleceğe ilişkin korku ve kaygı düzeylerini arttırmıştır. Kaygı ve korku düzeyi artan bir çok insan, gruplar halinde başka ülkelere göç ederek, kitlesel mülteci göçüne neden olmuştur (Kılınç, 2018: 75).

Ortadoğu ülkelerinden biri olan Suriye’ de 2011 yılında başlayan ve devam eden iç savaş sonucunda milyonlarca insan zorunlu olarak ülkesini terk ederek, komşu ülkelere ve Avrupa ülkelerine göç etmek durumunda kalmıştır. Göç edilen ülkeler başında Türkiye gelmektedir. Türkiye, coğrafi ve stratejik konumundan ötürü milyonlarca kişiye ev sahipliği yaptığı gibi diğer ülkelere geçiş için köprü görevi de üstlenmektedir (Kaya, 2019: 2).

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu’nun İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi’ nin 3. Maddesinde herkesin yaşamak ve can güvenliği hakkı olduğu, 14. Maddesinde herkesin zorbalığa maruz kalındığında başka devletlere iltica ve iltica olanaklarından yararlanma hakkı olduğu, 22. Maddesinde herkesin sosyal, ekonomik, kültürel hak ve güvenliği hakkının olduğu, 25. Maddesinde herkesin barınma, beslenme ve sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı olduğu ve 26. Maddesinde herkesin eğitim hakkı olduğu belirtilmiştir (Birleşmiş Milletler, 1948). Türkiye, İnsan Hakları Evrensel Beyannamesini 1949 yılında 7217 Sayılı Resmi Gazete’ de yayınlamaya kabul etmiştir (Resmi Gazete, 1949). “İrki, dini, tabiiyeti, belli bir toplumsal grupla ilişkili olma durumu veya siyasi düşüncelerinden dolayı zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasından yararlanamayan ya da söz konusu korku nedeniyle yararlanmak istemeyen yabancıya veya bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya söz konusu korku nedeniyle dönmek istemeyen vatansız kişiye statü belirleme işlemleri sonrasında mülteci statüsü verilmektedir” (Resmi Gazete, 2013).

2011 tarihinden bu yana Suriye Arap Cumhuriyeti’nde gerçekleşen olaylar karşısında Türkiye ‘açık kapı politikası’ uygulamıştır. Bu politika kapsamında Aralık 2019 tarihine kadar toplam 3.698.133 Suriye vatandaşı, geçici koruma kapsamında kabul edilmektedir. Türkiye’ ye göç eden Suriye vatandaşları, iller bazında bakıldığında en yoğun ikinci il

453.757 Suriye vatandaşı ile Gaziantep ilidir. İl nüfusu ile karşılaştırıldığında üçüncü sırada %22,37 ile Gaziantep bulunmaktadır (GİGM,2019). Coğrafi konum araştırmanın örneklemini için bu çalışmayı başlatan itici güç olmuştur.

Göç olgusu, bazı araştırmacılar tarafından başlı başına psikolojik bir olgu olarak ele alınırken bazı araştırmacılar tarafından da siyasi, sosyal, ekonomik ve psikolojik çıktıları olan bir olgu olarak ele alınmaktadır (Papadopoulos, 2007: 301). Son dönemlere bakıldığında dünya genelinde yaşanan zorunlu göç dalgalarının en önemli nedeni savaşlardır (Toole ve Waldman, 1993: 500). Savaşlar gibi fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik bir çok şiddet türünü yaşayan bireyler fiziksel, ekonomik ve psikolojik tahribata uğradıklarından (Çağlayan, 2011: 46) dolayı ülkelerinden ayrılarak başka ülkelere göç etmektedir. Dolayısıyla göç, kimi şartlarda, başta ruh sağlığı üzerine olan etkileriyle birlikte insanların yaşamlarını zorlaştıran ve stres kaynağı olan bir durumdur (Kaya, 2019: 16).

Göç öncesi, sırası ve sonrasında işkence gibi travmatik durumlar yaşayan bireylerin özellikle psikolojik olarak tahribata uğradığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Cunningham ve Cunningham, 1997: 555). Şili ve El Salvador göçmenleriyle yapılan çalışmada göç öncesi, işkence dahil travma yaşayan kişiler, işkence dışında travma yaşayan kişilerden daha fazla psikolojik problemler yaşadıkları (Thompson ve McGorry, 1995: 84), İngiltere' ye göç eden Somali vatandaşlarıyla yapılan çalışmada ise, göç öncesi yaşanan travmatik olaylar, depresyon ve anksiyete belirtilerinin ortaya çıkmasına veya belirtilerinin artmasına neden olduğu bilinmektedir (Bhui vd., 2002: 35). Göç sırası ve sonrasında da bireyler yoğun stres ve kaygı duyumsadıkları olaylara maruz kalabilmektedirler. Göç sürecinde, stresli yaşam olaylarına maruz kalan bireyler depresyon ve anksiyete bozuklukları (Kaya, 2019: 147) gibi psikolojik problemler yaşanmakta veya var olan psikolojik problemler şiddetlenmektedir (Hollifield vd., 2002: 611; Hassan vd., 2016:131). Kamboçya mülteci kampında yapılan çalışmada, göçmenlerin depresyonla ilişkili travma sonrası stres bozukluğu belirtileri yaşadıkları görülürken (De Vries ve Van Heck, 1994: 59), 2011' de Suriye Arap Cumhuriyeti'nde başlayan savaştan önce ve sonra, Lübnan'daki psikiyatri hastanelerine kabul edilen Suriye vatandaşların oranlarını karşılaştırmak için Lama ve arkadaşlarının (2016: 86)yaptığı araştırmanın sonucunda ise savaştan sonra tüm vakaların üçte ikisinde depresyon ve anksiyete tanı belirtileri görülürken aynı zamanda Suriye vatandaşlarının psikoz ve intihar girişiminin ve intihar girişimine dair düşünceleri savaştan sonra arttığı görülmüştür. Lübnan' da 452 Suriyeli kadınla yapılan çalışmada, %75 'inden fazlasının; gerginlik, hasta veya yorgun hissetme, endişeli, sinirli veya kötü bir ruh hali yaşama, uyku problemleri gibi stresle

ilgili belirtilerin hepsini, kadınların %64.6'sı fiziksel ve psikolojik şiddete maruz kaldığı ve %67.7 'sinin psikolojik zorluk/ zorlanma yaşadıkları sonucu bulunmuştur (Materson vd., 2014: 5).

İnsan, alıştığı ortamdan ayrılıp bilinmeyen veya daha az bilinen başka bir ortama girmesinden ve ortama adapte olmaya çalışmasından dolayı zorlanır (Tuzcu ve Bademli, 2014: 61) ve bu zorlanmayla birlikte göç ve yeniden yerleşim süreçlerinde genellikle stresli ve travmatik deneyimler yaşayabilir (Goodman vd., 2017: 309). Gerçekleştirilen göç hareketi sonunda bir çok insan ruhsal problemler yaşamaktadır (Acartürk, 2016: 138). Yapılan araştırma sonuçlarına göre, göç süreci yaşayan bireylerde en sık görülen psikolojik problemler; travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve anksiyete bozukluklarıdır (Karadağ ve Altıntaş, 2010: 56; De Jong vd., 2003: 2128; Önen vd., 2014: 228). Bu nedenle göç olgusu bazı şartlarda travmatik bir durum olarak değerlendirilmektedir.

Göç deneyimini yaşayan ve yaşamayan gruplarla yapılan araştırma sonuçlarına göre, göçmenlerin, göçmen olmayan bireylere oranla daha az veya eşit psikolojik problemler yaşadığını gösteren sonuçlar olsa da (Breslau vd., 2007: 194; Tam ve Lam, 2005: 326; Tomita vd., 2014: 1067) daha fazla psikolojik sıkıntılar yaşadığını gösteren sonuçlar da (Hjern vd., 2004: 1032; Bhugra, 2003: 71; Watters, 2001: 1711; Selten vd., 2001: 369; Alpak vd., 2015: 3; Lindert vd., 2009: 254) bulunmaktadır. Çalışma sonuçlarındaki farklılığın nedeni, bireylerin yaşadıkları stres düzeyi, psikolojik dayanıklılık düzeyi, psikolojik hastalıkların varlığı gibi değişkenler olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle göçmenlerin, göç sürecinde ruh sağlığını etkileyen faktörlerin psikolojik dayanıklılık değişkeniyle birlikte daha fazla araştırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır (Tuzcu ve Bademli, 2014: 57).

Psikolojik dayanıklılık, stresli yaşam olaylarına rağmen yeni durumlara başarılı psikolojik ve davranışsal adaptasyon süreci veya kapasitesi (Masten vd., 1990: 426; Gizir, 2006: 3) şeklinde tanımlanan ve hayat boyu gelişen bir yapıdır (Cicchetti 2010: 147). Psikolojik dayanıklılık, doğuştan gelen bir kapasite (Murphy ve Moriarty, 1976) veya psikolojik bağışıklık sistemi olmasının (Davydov, 2010:480) yanı sıra stresle etkili başa çıkma yöntemleri gibi sonradan öğrenilen becerilerin de bu kapasiteye dahil olabileceği düşünülmektedir (Masten vd., 1990: 430; Cicchetti, 2010: 147). Başa çıkma; zorluklar veya çevredeki tehditlerle başa çıkma kapasitesi ve ruhsal entegrasyonunun sürdürülebilmesine denilmektedir (Masten vd., 1990: 430).

Stresli yaşam olaylarıyla baş edemeyen veya baş etmede güçlük yaşayan bireyler, psikolojik problemler yaşamaya daha eğilimlidirler (Tunay Aytekin, 2018: 32). Psikolojik

dayanıklılık ise, bireye ait zayıflıklara ve olmayana değil, daha önce var olan güçlü yönlere odaklanan, yüksek düzeyde stres, anksiyete ve depresyon gibi yaygın psikolojik problemleri ortadan kaldırma da veya azaltma da önemli bir araçtır (Connor ve Zhang, 2006: 6). Dolayısıyla psikolojik dayanıklılığı araştıran çalışmaların çoğunda şiddet, açlık, savaş ve doğal afetler gibi stresli yaşam olayları yaşayan bireylerden veri toplanmaktadır (Connor ve Zhang, 2006: 10). Arnetz ve arkadaşları (2013: 170), psikolojik dayanıklılığın psikopatolojiye etkisini araştırmak için ABD’ de yaşayan bir grup Iraklı göçmen ve mültecilerle yaptığı çalışmada psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olan göçmen ve mültecilerde herhangi bir psikopatoloji gelişme riskinin azaldığı yani psikopatoloji gelişme riski ile psikolojik dayanıklılık düzeyi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu bağlamda göç sürecinde yaşanan zorlayıcı olayların yanı sıra, göç sürecine ve yerleşilen ülkeye adaptasyon sürecini etkileyen psikolojik dayanıklılık değişkenine odaklanmak, depresyon, stres ve anksiyete değişkenleri kadar önemli olduğu düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, zorunlu göç deneyimi yaşayan Suriye vatandaşlarıyla zorunlu göç deneyimi yaşamayan Türkiye vatandaşlarının depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Ayrıca depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik dayanıklılık puanlarının çeşitli demografik değişkenlerle olan ilişkileri de ele alınmıştır. Bu amaçlar çerçevesinde hazırlanmış olan araştırma soruları aşağıdadır:

1. Türkiye ve Suriye vatandaşlarının depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri :

1.1. Yaşlarına

1.2. Cinsiyete

1.3. Medeni duruma

1.4. Çalışma durumuna

1.5. Çocuk sayısına

1.6. Eğitim düzeyine

1.7. Şu anda psikiyatrik hastalık varlığına

1.8. Daha önce psikiyatrik hastalık varlığına

1.9. Son 5 yıl içinde acı veren unutamadığı bir olay yaşamasına göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

2. Suriye vatandaşlarının depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri :
 - 2.1. Türkiye’de bulunma süresine
 - 2.2. Savaş nedeniyle ailedeki kayıp durumuna
 - 2.3. Savaş nedeniyle yakın arkadaş/ komşu kayıp durumuna
 - 2.4. Maddi yardım almasına
 - 2.5. Savaş bittikten sonra Suriye’ye geri dönmeyi düşünmelerine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
3. Türkiye vatandaşlarında depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik dayanıklılık toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
4. Suriye vatandaşlarında depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik dayanıklılık toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
5. Depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik dayanıklılık değişkenleri Türkiye ve Suriye vatandaşlarının ölçek puanları arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

1.3. Araştırmanın Önemi

Birleşmiş milletler mülteci örgütünün 2017 yılında yayınladığı zorunlu göç raporuna göre savaş, işkence ve kargaşadan dolayı zorunlu olarak kendi ülkelerinden ayrılarak başka ülkelere göç eden kişi sayısı 2.9 milyon artmıştır. Son verilerle birlikte dünya genelinde zorunlu göç etmek zorunda kalan kişi sayısı 68.5 milyona yükselmiştir. Göç alan ülkeler arasında Türkiye, en çok göçmene ev sahipliği yapan ülke konumundadır (UNHCR, 2017). 2011’ den beri göç alan ülkeler, Suriye’ de yaşanan savaş ve kargaşadan dolayı ülkelerinden zorunlu olarak ayrılan milyonlarca Suriye vatandaşlarına ev sahipliği yapmaktadır. Türkiye’ de ise 2011’ den beri Suriye göçmenlerinin sayısı giderek artmaktadır (GİGM,2019). 27 Şubat 2020 tarihi itibariyle dünyadaki Suriyeli göçmenlerin %64.5 ‘inin Türkiye’ de yaşadığı bilinmektedir. Dolayısıyla Türkiye, dünyadaki ülkeler arasında en fazla Suriyeli göçmene ev sahipliği yapan ülke konumundadır (UNHCR, 2019).

Zorunlu olarak göç etmek durumunda kalan bireylerin göç ettikleri ülkeye uyum sağlayabilmesi, kişi ve toplum ruh sağlığı için oldukça önemlidir. Silove’ye (1991: 483) göre savaş, işkence gibi travmatik durumlar yaşayan kişiler, çevresel tetikleyicilerle yaşadıkları geçmiş anılar arasında bağlantı kurabilir ve yüksek düzeyde duygu yoğunluğu yaşayabilirler. Bu duygulardan özellikle öfkeyi regüle etmede zorluk çekerler. Yatıştırılmayan bu öfke, sosyal ve aile ilişkilerinde sağlıklı ilişkiler kurulmasını engelleyebilmektedir. Böylece

başkalarıyla da düşmanca etkileşimler sarmalına girme riskini arttırmaktadır. Bu şekilde, travma mağduru, daha fazla sosyal izolasyon, yabancılaşma ve ceza ile sonuçlanan ve rehabilitasyon olasılığını büyük ölçüde zayıflatan bir dizi kısır döngüye girmektedirler. Bu kısır döngü göçmenlerin sosyal yetersizliklerini arttırmakla beraber geleceğe yönelik umutsuzluk duygularını da arttırmaktadır (Mollica vd., 1987: 1571). Bu bilgiler ışığında savaş travmasına maruz kalan Suriye vatandaşlarının sosyal ve aile ilişkilerine daha özen göstermeleri, zorlandıkları durumlar konusunda psikolojik destek almalarının kişisel ve toplumsal açıdan faydalı olacağı düşünülmektedir.

Suriyeli göçmenlerin büyük bir kısmına ev sahipliği yapan Türkiye’de göçmenlere yönelik ruh sağlığı alanında yapılan çalışmalar siyasi, sosyal, ekonomik alanlara da faydalı olabileceği bireyin ve toplumun refah seviyesini arttıracakı düşünülmektedir. Göçmenlerin, göç sürecinde karşılaştıkları zorlu yaşam olaylarına bağlı olarak depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini tespit etmek kadar göçmenlerde var olan psikolojik kaynakları da değerlendirmeye alarak Suriyeli göçmenlerin psikolojik sağlığına dair bütüncül bir sonuca varılması önemlidir. Aynı zamanda Türkiyeli bireylerde araştırılan depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri de Türkiyeli bireylerin psikolojik sağlığına dair bütüncül bir sonuca varılması açısından önemlidir.

Toplumsal entegrasyon sürecinde yaşanabilecek problemleri asgariye indireceği varsayılarak bu araştırmanın ülkemize, vatandaşlarımıza, göçmenlere faydalı olacağı düşünülmektedir. Bu nedenle ruh sağlığı hastalıklarında sık görülen veya bir çok psikolojik probleme neden olan depresyon, anksiyete ve stres değişkenleri incelenmektedir. Her iki grubun depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin karşılaştırılıyor olması, adaptasyon ve entegrasyon süreci için de önemlidir. Bu nedenle Türkiye’ de ruh sağlığı alanında yapılan çalışmalara bakıldığında; zenofobi (Padır, 2019; Aydın, 2019), algılanan sosyal destek (Çakmak, 2019; Atamtürk, 2019; Altınışık, 2019; Gez, 2018; Güdül, 2018; Ekinci, 2017), ön yargı (Dinçol, 2019; Yanılmaz, 2019; Fırat, 2019; Üsten, 2018; Özkeçeci, 2017; Karaoğlu, 2015) algılanan stres düzeyi ve öznel iyi oluş (Bayır, 2019), travma sonrası stres bozukluğu (Tuğberk, 2019; Akçay Civriz, 2019; Bilen, 2019; Şan, 2018; Özen, 2018; Binay, 2016), depresyon (Uğurlu, 2015; Üstün, 2019; Çicek, 2016), psikolojik iyi oluş (Çakmak, 2019), anksiyete (Uğurlu, 2015), psikolojik dayanıklılık/sağlamlılık (Akçay Civriz, 2019; Tunay AYTEKİN, 2018; Gez, 2018; Ekinci, 2017), sınav kaygısı (Koparan, 2019), başa çıkma yöntemleri (Üstün, 2019), akran zorbalığı (Atamtürk, 2019), benlik saygısı (Üstün, 2019; Atamtürk, 2019) ve yaşam doyumu düzeyi (Bilen, 2019) kavramlarının

çalışıldığı ve çalışmalar sonucu okul yöneticilerine, ailelere, öğretmenlere, devlet yöneticilerine, kişi veya kurumlara faydalı olduğu görülmektedir. Ancak toplumda oldukça yaygın görülen depresyon ve anksiyete psikopatolojilerinin ve ruh sağlığı alanı için önemli olan stres ve psikolojik dayanıklılık değişkenlerinin birlikte ele alındığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Özellikle, zorunlu göç deneyimi olan Suriyeli bireyler ile zorunlu göç deneyimi yaşamayan Türkiyeli bireylerin de ruh sağlığı alanındaki depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin her değişken arasındaki ilişkinin incelenmesi ve bu değişken düzeylerinin karşılaştırılıyor olması literatüre de katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.4. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmaya katılan Türk ve Suriyeli bireylerin evreni temsil ettiği ve uygulanan veri toplama araçlarına samimi cevaplar verecekleri varsayılmıştır. Ayrıca verileri ölçmek için kullanılan Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği'nin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini ve Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin psikolojik dayanıklılık düzeyini belirlemede yeterli olduğu varsayılmıştır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın Ekim 2019 – Ocak 2020 ayları arasında gerçekleştirilmiş olması ve çalışma grubunu 18 yaş ve üzeri, okuma yazma bilen ve Gaziantep ve çevresinde yaşayan Türk ve Suriyeli bireylerden oluşması bir sınırlılıktır. Ayrıca, araştırmaya katılan Türk ve Suriyeli bireylerin psikolojik dayanıklılık seviyesi, depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinin klinik görüşme yapılmadan sadece belirtilen ölçeklerle tespit edilmiş olması, çalışma ekibinde psikiyatrist olmaması araştırmanın diğer önemli sınırlılıklarıdır.

1.6. Tanımlar

Göç: Bir insanın tek başına veya diğer insanlarla bir araya gelerek süresi, yapısı ve nedeni ne olursa olsun uluslararası bir sınırı geçmesi veya bir devlet içinde yer değiştirdiği nüfus hareketleridir (Uluslararası Göç Örgütü [IOM], 2009).

Göçmen: Maddi ve sosyal durumlarını geliştirebilmek amacıyla özgür iradesi ile bir ülkeye veya bölgeye göç eden kişiyi ifade etmektedir (IOM, 2009).

Mülteci: Dini inancı, ırkı, siyasi düşüncesi gibi nedenlerden dolayı, kendi ülkesinde fiziksel ve psikolojik zulüm görebilme korkusu yüzünden başka ülkelerin korumasından yararlanmak isteyen kişiye denir (IOM, 2009).

Sığınmacı: Fiziksel, ekonomik, sosyal ve psikolojik olarak herhangi bir zarardan korunmak amacıyla kendi ülkesinden ayrılarak başka bir ülkeye ulusal ya da uluslararası belgelerle mülteci statüsüne başvuran ve başvuru sonucunu bekleyen kişiye denir (IOM, 2009).

Depresyon: Belirli bir nedeni olmadan bireyin kendini sürekliüzüntülü, melankolik veya kederli hissetmesi, bu duruma yoğun bir bunaltı, iştahsızlık, kilo kaybı, değersizlik, güçsüzlük, isteksizlik, olumsuz bir bakış açısı gibi duyguların eşlikettiği, konsantrasyon bozukluklarının yaşandığı ayrıca beraberinde düşünce, konuşma, devinim ve bazı fizyolojik işlevlerdeyavaşlamanıngözlendiği karmaşık ve heterojenlik gösteren bir duygu durum (mood) bozukluğudur (Hisli, 1988: 118).

Anksiyete: Kişiliğin içinde ve/ veya dış ortamda bağımsız veya bağımlı olarak üretilen kişiliğin bilinçli bölümünde hissedilen ve ortaya çıkan tehlike sinyalinin fiziksel, duygusal, bilişsel ve davranışsal belirtilerinin olmasıdır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Stres: “Bireyin, fizik ve sosyal çevreden gelen uyumsuz koşullar nedeniyle bedensel ve psikolojik sınırların ötesinde harcadığı gayrete “ stres” adı verilir” (Cüceloğlu, 2005: 321).

Psikolojik Dayanıklılık: Bireyin stresli ve zorlu yaşam olayları yaşamasına rağmen yaşadığı olaylara sağlıklı bir şekilde uyum sağlayabilmesi, yaşadığı zorlukların üstesinden gelebilmesi ve gelişim sürecine devam edebilme kapasitesidir (Arslan, 2015: 3).

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde araştırma konusunun daha iyi anlaşılabilmesi için depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik dayanıklılık kavramlarına yer verilecektir. Aynı zamanda göç ile ilgili kuramsal bilgiler yer almakla birlikte depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik dayanıklılık değişkenlerini içeren araştırmalardan da bahsedilecektir.

2. 1. Göç (Migration)

2. 1. 1. Göç Kavramının Ortaya Çıkışı ve Tanımı

Göç olgusu, insanoğlunun varolduğu tarihten bu yana varlığını sürdürmektedir. Bu anlamda insanlık tarihi, göç olgusu üzerine kurulmuştur (Canpolat ve Arıner, 2012: 8). İnsanlık tarihi kadar eski olan göç kavramı açıklayan bir çok tanım bulunmaktadır. Türk Dil Kurumu göçü, “Ekonomik, toplumsal, siyasi sebeplerle bireylerin veya toplulukların bir ülkeden başka bir ülkeye, bir yerleşim yerinden başka bir yerleşim yerine gitme işi, taşınma, hicret, muhaceret” şeklinde tanımlamaktadır (TDK, 2020). Göç Terimleri Sözlüğünde ise göç, bir kişinin veya birden fazla kişinin buldukları yerden ayrılarak ülke içinde veya ülke dışında başka bir yere geçtikleri nüfus hareketlerine denilmektedir (IOM, 2009: 35).

Asar (2004: 242) göçü, sadece yaşanılan ülkenin dışına çıkılan bir hareket olarak tanımlasa da Çağlar (2018: 31) göçü, ülke içi veya ülke dışı olması, süresi, yapısı gibi değişkenlerin sonuçlarına bağlı kalmaksızın gerçekleştirilen nüfus hareketi olarak tanımlamaktadır (Çağlar, 2018: 31).

Lee (1966: 49) ise göçü, ülke içinde veya ülke dışında geçici veya kalıcı süre ile yer değiştirme eylemi olarak tanımlamaktadır (Lee, 1966: 49). Bu değişikliğin yapısı ve nedeni değişebilmektedir (IOM, 2019: 35). Göç kavramının varlığıyla birlikte göçmen kavramı da ortaya çıkmaktadır. Bir ülkeye veya bölgeye giderek ikamet değişikliği yapan kişi veya kişilere de göçmen denilmektedir (IOM, 2019: 22). İnsanlık tarihinden beri varolan göç ve

göçmen kavramı antropoloji, tarih, hukuk, sosyal hizmet, ekonomi, coğrafya gibi bir çok farklı disiplinin ortak çalışma alanıdır (Çağlar, 2018: 28). Bu alanlardan biri olan psikoloji de göç ve göçmen kavramını ele almaktadır (Kaya, 2019: 10).

2. 1. 2. Göçün Tipleri ve Etkileri

İnsanlık tarihinden beri varolan göç, tarihin her zaman diliminde gerçekleşen karmaşık ve dinamik bir yapıdır (Akıncı vd., 2015: 61). Gerçekleşen göç, toplumları ekonomik, siyasi, psikolojik ve kültürel olarak etkilemektedir (BehatinRamadan, 2019: 5). Toplumları çeşitli alanlarda etkileyen göç, bir çok farklı nedenlerden dolayı ortaya çıkmaktadır (Çağlar, 2011: 4). Tarih boyunca insanlar, dini, kültürel, ekonomik, siyasi, doğal afetler, savaşlar ve kıtlık gibi nedenlerden dolayı gönüllü veya zorunlu olarak başka yerleşim yerlerine, geçici veya kalıcı olarak göç etmişlerdir (Pazarlıoğlu, 2007: 121).

İnsanlar, Kaizen ve Nonneman (2007: 132)‘ a göre iki sebepten dolayı göç hareketini gerçekleştirmektedir. Birincisi, maddi kaygılardan dolayı refah seviyesi daha iyi olan ülkelere veya bölgelere gitme motivasyonuna neden olan ‘ekonomik’ sebeplerdir. İkincisi ise insan haklarına saygılı, can güvenliğinin olduğu yerlere göç etmesine sevk eden ‘siyasi’ nedenlerdir.

Bu nedenler doğrultusunda bir çok araştırmacı Petersen’in sınıflandırmasına göre göç tiplerini açıklamaktadır. Petersen, alınan göç kararına (gönüllü veya zorunlu göç), uzaklık ve sınırlara (kısa / uzun mesafeli ve iç / dış göç), kişi sayısına (kişisel veya kitlesel göç), yerleşme süresine (geçici veya kalıcı göç), amaçlara ve sebeplere göre göç tiplerini sınıflandırmaktadır (Datta’ dan [2003] aktaran Çağlar 2018: 33).

Göç kavramı kişinin veya grupların içinde bulunduğu bağlama göre farklı göç tiplerin ortaya çıkmasına neden olmuştur (Akıncı vd., 2015: 62). İnsanların ülke sınırları içerisinde başka bir bölgeye yerleşmesine ‘iç göç’ (IOM, 2019: 43), ülke sınırları dışında başka bir ülkeye yerleşmesine ‘dış göç’ veya ‘uluslararası göç’ denilmektedir (IOM, 2019: 88). Göç kararı baskılar, savaşlar ve doğal afetler gibi nedenlerden dolayı zorlama doğrultusunda gerçekleştirildiğinde ‘zorla göç’ (IOM, 2019: 103; Tümertekin ve Özgüç, 2004: 236), göç edilen bölgenin veya ülkenin yasaları doğrultusunda gerçekleştirildiğinde ‘düzenli göç’, yasaları doğrultusunda gerçekleştirilmediğinde ‘düzensiz göç’ (IOM, 2019: 26), gruplar halinde genellikle zorla gerçekleştirilen düzensiz göç hareketine ‘toplu göç’ veya ‘kitlesel

göç' (IOM, 2019: 85) ve kişinin tek başına veya ailesiyle birlikte göç etmesine de 'bireysel göç' denilmektedir (IOM, 2019 14; Akıncı vd., 2015: 62).

2. 1. 3. Türkiye'deki Suriyeli Göçmenler

1980'lerden itibaren devam eden küreselleşme sonucunda göç ve göçmenlik kavramları farklı bir yapı kazanmış, ülkelerin sınırlarını aşarak evrensel bir boyut kazanmıştır. Türkiye, son dönemlerde göç olgusundan daha fazla etkilenmektedir. Son yıllarda milyonlarca insana ev sahipliği yapmaya devam eden Türkiye, bir çok ülke için de geçiş ülkesi konumundadır. Günümüzde ise, göç olgusu Türkiye için önemli sorunlara neden olabilmektedir (Çağlar, 2018: 28).

2011' de Suriye Arap Cumhuriyeti'nde yaşanan iç savaş sonucunda milyonlarca Suriye vatandaşı Türkiye' de uygulan açık kapı politikası kapsamında yararlanmak veya diğer ülkelere geçiş amacıyla Türkiye'ye göç etmiştir. Göç İdaresi Genel Müdürlüğü verilerine göre, Türkiye' de yaşayan kayıtlı Suriyeli birey sayısı 2011 yılında 0 iken, 2012 yılında 14.237, 2015 yılında 2.503.549, 2019 yılında 3.576.370 ve 2020 yılında 3.604.910 olarak hızla artmaktadır. 2014 ile 2019 yılları arasında Türkiye üzerinden üçüncü ülkelere yeniden yerleştirilen Suriyeli sayısı 16.285 iken birebir formülle ülkemizden çıkış yapan Suriyeli sayısı 26.135' tir. 62.254 Suriyeli Adana, Kilis, Kahramanmaraş, Hatay ve Osmaniye illerindeki geçici barınma merkezinde kalırken 3.542.656 Suriyeli ise geçici barınma merkez dışındaki yerlerde kalmaktadır (Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2020). Suriyeli bireylerin büyük çoğunluğunun barınma merkezleri dışında şehir içinde yaşaması toplumsal etkileşimi de beraberinde getirmektedir. Bu etkileşim sonucu, birçok toplumsal problemin yaşanmasına zemin hazırlamaktadır. Çoğu zaman medya aracılığıyla toplumda sosyal, ekonomik problemlerin kaynağı olarak değerlendirilmektedir (Göker ve Keskin, 2015: 230). Bu durumun, Suriyeli bireylerle Türk bireylerin stres düzeylerini arttırabileceği ve bireylerin birçok psikolojik problemler yaşamasına zemin hazırladığı araştırmacı tarafından düşünülmektedir.

2. 1. 4. Göç ve Psikolojik Süreçler

Göç hareketi, bireyi ve toplumları ekonomik, siyasi, kültürel, demografik ve psikolojik olarak etkilemektedir (Akıncı vd., 2015: 74). Bu nedenle psikoloji ve sosyoloji alanları tarafından daha çok ele alınmıştır (Erol ve Ersever, 2014: 47). Göç, refah seviyesi yüksek olan yerlere yerleşen göçmenlerin fiziksel/psikolojik sağlığını ve ekonomik koşullarını iyi etkileyebildiği gibi aile yapısının zarar görmesine, sosyal ilişkilerin azalmasına, strese (Akıncı vd., 2015: 75) ve bir çok fiziksel ve psikolojik sağlık problemi yaşanmasına da neden olabilmektedir (Esen ve Yazıcı, 2012: 58).

Göçün sebepleri, göç edilen yer, yeni yerdeki ikamet süresi, göç sürecinde yaşanan duygular ve yeni yerleşilen yerdeki uyum zorlukları da göçmenlerin ruh sağlığını etkilemektedir (Erol ve Ersever, 2014: 48). Göçmenler, yeni ikamet ettikleri yerleşim yerinin dilini, kültürünü, normlarını öğrenme sürecinde bir takım zorluklar yaşayabilmektedirler (Gün, 2006: 28). Bir çok göçmen bu zorluklar karşısında dayanıklılık göstererek, yeni yerleşim yerine uyum sağlamaya çalışmada ilerleme göstermiş olsa da bu süreçte çoğu göçmenin psikolojik problemleri ortaya çıkmış veya var olan problemlerin arttığı düşünülmektedir (Chung ve Kagawa - Singer, 1993: 631).

Özellikle zorla göç eden göçmenler, gönüllü göç eden göçmenlerden veya daha önce göç deneyimi yaşamayan kişilere göre daha fazla zorluk ve psikolojik problemler yaşayabilmektedirler (Erol ve Ersever, 2014: 48). Mollica vd. (1987: 1568)' e göre göç edilen ülkenin dilini bilmemek, tecavüz, işkence, daha fazla aile ayrılığı veya kaybı gibi birden fazla travmatik deneyime maruz kalmak, duygusal desteğin yeterince olmaması, maddi kaynağın yetersiz olması ve eğitim düzeyinin düşük olması göçmenleri psikiyatrik bozukluklar geliştirme riski ile karşı karşıya bırakmaktadır.

Göçmenlerin yüksek düzeyde psikolojik problemler yaşadığını gösteren bir çok çalışma bulunmaktadır (Hubbard vd., 1995: 1169; Sack vd., 1995: 1160; Savın vd., 1996: 388). Gerek çocuk gerek yetişkin göçmenlerle ilgili yapılan araştırmalarda görülen psikolojik problemlerin başında depresyon (Mollica vd., 1987: 1571; Moore ve Boehnlein, 1991: 730; Westermeyer, 1988: 200;), anksiyete bozuklukları (Mollica vd., 1987: 1568), travma sonrası stres bozukluğu (Servan-Schreiber vd., 1998: 876) ve somatik yakınmalar (Moore ve Boehnlein, 1991: 729) gelmektedir (Tyhurst, 1951: 563).

Anksiyete ve depresyon puanları yüksek olan göçmenlerin günlük yaşam zorluklarıyla ilgili daha fazla stres yaşayabilecekleri düşünülmektedir (Silove vd., 1997: 355). Günlük yaşamda yaşanan belirsizlikler de strese neden olabilmektedir. Göç edilen ülkeye sığınma

başvurusunda bulunup sonucunu bekleyen bir çok göçmen ailelerin çocuklarının yüksek düzeyde depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu puanlarının olduğu ve depresyon ile travma sonrası stres bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Heptinstall, 2004: 377).

Kroll vd. (1989: 1592) Güney Asyalı göçmenlerde yaptığı çalışmanın sonucunda, göçmenlerin dörtte üçü depresyon tanısı alırken %14' ünde travma sonrası stres bozukluğu tanısı almıştır. Aynı zamanda daha fazla travmatik deneyimler yaşayan göçmenlerin anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu puanlarının daha yüksek olduğu, depresyon ve anksiyete arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu araştırmanın sonucunu bir çok çalışma desteklemektedir. Mollica vd. (1987: 1571)' in çalışması sonucunda da Kamboçyalı göçmenler arasında en az iki travma yaşayan göçmenlerde daha yüksek düzeyde depresif belirtiler görülmüştür.

Carlson ve Rosser-Hogan (1991: 1548) ise Kamboçyalı göçmenlerin büyük bir kısmının psikiyatrik problemlerden muzdarip olduğunu ve yaşadıkları travma sayısı ile depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu ve disosiyasyon semptomları şiddeti arasında bir ilişki olduğu sonucuna varmıştır.

2. 2. Depresyon

Bu bölümde depresyonun tanımı ve belirtileri, sınıflandırılması, etiyojisi ve depresyonu açıklayan kuramlara değinilmiştir.

2. 2. 1. Depresyonun Tanımı ve Tarihçesi

Literatürde net bir tanımı olmayan depresyon kelimesi, Latince “depressus” kelimesinden gelmektedir. Depressus; aşağı itmek, donuklaştırmak, kederli, ümitsizliğe düşürmek, durgunlaştırmak gibi anlamları ifade etmektedir (Köknel, 2005 aktaran Güler, 2015:15). Türkçede ise depresyon, ruhsal çöküntü, çökkünlük, alçalma, çöküş anlamlarını ifade etmektedir (Savrun, 1999:11; Aslan vd., 2012:57; Baltaş ve Baltaş, 2012:130) .

17. yüzyıldan günümüze kadar yazılı kaynaklarda yer alan depresyon, eski çağlardan beri bilinen bir hastalıktır. Milattan önce 2600 yılında Mısır ve Sümer’ de psikiyatrik hastalık olarak tanımlanmıştır (Sadock ve Sadock, 2000:1751). Hipokrates, milattan önce 460 yılında depresif duygu durumunu insanın beden sıvısından biri olan kara safra fazlalığının neden

olduğunu iddia etmiştir. Hipokrates'e göre depresyon iştahsızlık, uykusuzluk, umutsuzluk, sinirlilik ve huzursuzluk ile kendini gösteren bir hastalıktır (Sadock ve Sadock, 2000:2665).

Psikiyatrik hastalıklar içinde ilk tanımlanan depresyon, günümüzde toplumun her kesiminde en fazla görülen duygudurum bozukluğudur (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011:65). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre depresyon; üzüntü, faaliyetlere olan ilgi kaybı, enerji azlığı, düşük benlik saygısı, uyku veya iştahın bozulması, konsantrasyon azalması, suçluluk hissi, ölüm ve intihar düşünceleri gibi belirtilerin en az iki hafta sürmesiyle karakterize sık görülen psikolojik bir hastalık olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2001:30). Depresyon belirtilerini herkes bazı faktörler nedeniyle gün içerisinde yaşayabilmektedir. Fakat gün içerisinde yaşanan bu belirtilerin en az iki hafta süreyle her gün yaşanmasıyla birlikte görülen çökkün ruh hali birbirinden farklıdır. Bu nedenle depresyon psikolojik, çevresel, biyolojik ve genetik bozukluklar sonrasında oluşan çökkünlük halidir (Doğramacıoğlu, 2018:32).

Depresyon uzun süreli veya tekrarlayıcı olabilir, bireyin işte veya okulda işlev görme veya günlük yaşamla başa çıkma yeteneğini önemli ölçüde bozabilir. Depresyon en şiddetli şekilde intihara yol açabilir (WHO, 2017:7). Depresyon, bireyi ve içinde yaşadığı toplumu sadece psikolojik olarak değil, sosyal, fiziksel ve ekonomik yönden de etkilemektedir (Bilgel, 2003). Aynı zamanda fiziksel, ekonomik, sosyal bir çok olumsuz yaşam olayları da depresyona yol açabilmekte veya depresyonun şiddetini arttırmaktadır (Elbi Mete, 2008:4).

Fiziksel ve psikolojik hastalıklar arasındaki nedenselliği araştıran araştırmalara göre depresyon gibi psikolojik problemler, bireylerin fiziksel hastalığa yakalanma riski oranını arttırmaktadır. Dünya sağlık örgütüne göre 2020 yılında depresyon, dünya genelinde fiziksel ve psikolojik hastalıklar görülme sıralamasında kalp hastalıklarından sonra geleceğini yani dünyanın üçte birinin depresyon tanısı alacağını öngörmüştür (WHO, 2004:39). DSÖ tarafından küresel engellik olarak görülen depresyon, 800.000' e yakın olan intihar ölümlerine de neden olmaktadır (WHO, 2017:5). Depresyonun toplumda görülme sıklığının fazla olması ve intihar gibi sonuçları olmasından dolayı ele alınan güncel problemlerden biridir.

2. 2. 2. Depresyonun Sınıflandırılması

Psikiyatrik bozukluklar bir çok tanı sistemleriyle sınıflandırılırlar. Bu tanı sistemlerinden biri olan DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (APA) sınıflama sistemidir. Dünyada en çok kullanılan sistemlerden biridir (Çelebi Çelik, 2016:9).

Depresyon, tek başına oluşan başlıktan ziyade bir çok duygudurum bozukluğunu kapsayan bir geniş başlıktır. DSM sınıflandırma sisteminin en güncel versiyonu olan DSM-V'e göre depresyon bozukluklarını oluşturan alt gruplar şu şekilde değerlendirilmektedir (Köroğlu, 2013):

- Yıkıcı Duygudurumu Düzenleyememe Bozukluğu
- Yeğın (Majör) Depresyon Bozukluğu
- Süregiden Depresyon Bozukluğu (Distimi)
- Aybaşı Öncesi (Premenstrüel) Disfori Bozukluğu
- Maddenin / İlacın Yol Açtığı Depresyon Bozukluğu
- Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Depresyon Bozukluğu
- Tanımlanmış Diğer Bir Depresyon Bozukluğu
- Tanımlanmamış Depresyon Bozukluğu

DSM-V'e göre bir majör depresyon bozukluğu epizodu, en az iki haftayla süren çökkün duygu durumunun olması ve/veya ilgilendiği konularda eskiden farklı olarak zevk alamama semptomlarıyla birlikte uyku değişiklikleri, psikomotor düzeyde değişiklikler, enerji azlığı veya bitkin hissetme hali, duruma uygun olmayan suçluluk duygusunun varlığı ve bireyin hemen hemen her gün kendini değersiz hissetmesi, konsantrasyon güçlükleri veya karar vermede güçlük yaşanması, ölüm veya intihar düşünceleri, kilo değişiklikleri gibi belirtilerden en az beş tane semptom kümesine dayanarak tanı konulur. Ayrıca herhangi bir madde kullanımı olmadan en az beş semptomun yaşanmasıyla birlikte bireyin hayatında işlev kaybının olması gerekmektedir (Köroğlu, 2013: 92-93) . Bu belirtilerin görülme sıklığına göre hafif, orta ve ağır majör depresyon bozukluğu olarak değerlendirilir. Kişi, hafif düzeyde depresyonda hayatının bir çok alanında işlev kaybı olmaksızın genel bir iç sıkıntısı, çökkünlük hali yaşarken, orta düzeyde depresyon da hayatının bir çok alanında işlev kaybı ile birlikte zevk alamama veya çökkünlük hali yaşamaktadır. Ağır düzeyde depresyonda ise hayatının her alanında bariz bir işlev kaybı ile gerçeği değerlendirmede güçlükler yaşarlar. Çok ağır düzeyde yaşanan depresyon da ise psikotik belirtiler de yaşanabilmektedir (Köroğlu, 2013:95).

2. 2. 3. Depresyonun Belirtileri

İnsan biyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel ve spiritüel boyutları olan bir canlıdır (Arıcak, 2015:21). Depresyon gibi yaşanan bir çok psikolojik problemler, insanı fiziksel ve sosyal

alanlarda da etkilemektedir. Depresyon, bireyin günlük hayat akışını bozan ve bilişsel, duygusal, davranışsal ve fizyolojik alanlarda geniş belirtileri yelpazesine neden olan bir psikiyatrik hastalıktır. Bu belirtiler kişinin gün içinde hayatında oldukça belirgindir ve yaşam kalitesini düşürmektedir. Kişi bilişsel olarak geleceğe dair umutsuz bakarken kendini yetersiz, hastalıklı veya günahkar görür ve bunun içinde ceza çektiğini düşünerek kendini aşırı derece de eleştirir ve suçlar . Geçmişte yaşadıkları deneyimleri sürekli düşünür, kendini kınar ve zihni tekrarlayan ölüm ve intihar düşünceleriyle meşguldür. Yani kişi kendini, dünyayı ve geleceği olumsuz olarak değerlendirir. Unutkanlık gibi bellek ve konsantrasyon problemleri yaşanmasına neden olan depresyon, çok ağır düzeyde ise sözel ifade gücünde yavaşlamaya da neden olabilir. Hatta bazı yüksek depresyon yaşayan kişiler konuşacak gücü kendinde bulamadığı için konuşmazlar (Sadock, B. J., Kaplan, I. H., Sadock, V., 2007: 2069).

Depresyon bir duygudurum bozukluğudur. Duygudurum bozukluklarında büyük ölçüde duygudurum değişikliği yaşanır. Depresyonun çekirdek duygusal belirtileri çökkünlük, keder, ilgisizlik, zevk almama ve isteksizliktir. Gün içerisinde değişiklik gösteren bu belirtilerin bütününe depresif ruh hali denilmektedir. Depresif ruh hali olan kişi, daha önce ilgi duyduğu şeylerle ilgilenmekte ve yeni şeylere başlamakta zorlanır. Kendine dair yetersizlik, suçluluk duygularına odaklanarak uzun süren düşünme süreci içerisine girer ve bu sürece ağlama nöbetleri eşlik edebilir. Fiziksel acı gibi kişi de psikolojik olarak acı çekebilir. Bu durumla birlikte fiziksel hastalığa dair herhangi bir kanıt olmaksızın bazı bedensel belirtiler de görülebilir (Sadock, B. J., Kaplan, I. H., Sadock, V., 2007: 2062-2065).

Somatik belirti ve depresif ruh haliyle birlikte kişide hareketlerde yavaşlama ve isteksizlik görülmesi depresyonun en yaygın davranışsal belirtilerindendir. Kişi hareket edeceği zaman kendini psikolojik ve fizyolojik olarak güçsüz hisseder. Bundan dolayı daha önce yaptığı davranışları sergilemek için daha çok efor harcaması gerekebilir. Depresyondaki birey konuşmada isteksizdir, tekdüze ve alçak sesle konuşur. Mimiklerinde eskiye oranla azalma görülebilir. Depresyonun kişi üzerine davranışsal etkilerinden biri de psikomotor ajitasyondur. Psikomotor ajitasyon, sürekli hareket etme, el, deri, kıyafet gibi bir nesneyi çekiştirme veya ovma şeklinde görülür. Depresif düzeyi yüksek olan bireyler genel olarak huzursuzdur ve herhangi bir işte süreklilik göstermekte zorlanırlar hatta sürekli olarak bir işten başka bir işe geçebilirler (Sadock, B. J., Kaplan, I. H., Sadock, V., 2007: 2066-2067; Gençtan, 1995:154).

Depresyon, en az iki hafta boyunca bilişsel, duygusal ve davranışsal alanlarda bir çok belirtilerle kişinin hayatını etkilediği gibi fizyolojik alanda da bir çok belirtiyeye neden

olmaktadır. Depresyonun kişi üzerine fizyolojik etkilerinden biri olan uyku bozuklukları kişinin uyku kalitesini kötü etkilemektedir. Uykusuzluk, uykuya dalmada güçlük, uykuyu sürdürmemeye, sabahları yorgun uyanma, uyku süresinin artması yani aşırı uyuma, depresif içerikli rüyalar görme gibi uyku problemleri yaşanabilmektedir (Sadock, B. J., Kaplan, I. H., Sadock, V., 2007: 2071). Kişi daha önce zevk alarak yediği yiyeceklerden eskiye oranla zevk almamaya başlar ve iştahı giderek azalır. Azalan iştah sonucu kişinin kilo kaybına neden olur. Genellikle iştahsızlık belirtileriyle seyreden depresyon nadiren de olsa aşırı iştaha da neden olabilir. Aşırı iştah, kendini sürekli yemek yemelerle gösterir ve kişi kilo alabilir (Sadock, B. J., Kaplan, I. H., Sadock, V., 2007: 2070). Cinsel isteksizlik, sertleşme ve orgazm sorunları da depresyonun yaygın fizyolojik belirtilerinden biridir. Kişide herhangi fizyolojik veya psikolojik problemler olmaksızın yaşadığı cinsel problemler, kişinin özgüvenini ve partneriyle ilişkisini de ciddi şekilde zedelemektedir (Sadock, B. J., Kaplan, I. H., Sadock, V., 2007: 2071).

Depresyon, psikolojik problemler içinde dünyada en fazla görülen hastalıklardan biridir (Yüksel,1984:14). Depresyon belirtilerini hemen hemen herkes gün içerisinde yaşayabilmektedir. Bu belirtiler olmasına rağmen belirtilerin yoğunluğu, sıklığı ve süresinin uzun olmaması kişinin yaşam kalitesini düşürmemektedir. Bu nedenle depresyon bozukluğundan bahsedebilmek için belirtilerin yoğunluğu, sıklığı ve süresinin uzunluğu, kişinin yaşam kalitesini etkilemesi oldukça önemlidir (Çelebi Çelik,2016:9).

2. 2. 4. Depresyonun Epidemiyolojisi

Depresyon bozukluğu, kişinin hayatında yol açtığı işlevsizlik ve yaygınlığı nedeniyle toplumu etkileyen önemli bir problemdir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan bir çalışmada dünyada yaklaşık 322 milyon insanın depresyon bozukluk tanısı aldığı, depresyon nedeniyle yaklaşık her yıl 850 bin kişinin intihar ettiği bulunmuştur. Halk sağlığı sorunu olan depresyonun yaygınlığı uzun yıllardır araştırılmaktadır. DSÖ' nün 2005 ve 2015' te yaptığı araştırmalara göre on yıl içerisinde dünyada depresyon görülme oranı %18,4 arttığı bulunmuştur (WHO, 2016:1606). Yaşam boyu görülme sıklığı erkeklerde % 12,7, kadınlarda ise % 21,3' tür (Noble, 2005:49). Düşük eğitim düzeyi ve sosyoekonomik düzeye sahip olmak, kadın olmak, boşanmış olmak, şehir merkezinde yaşamak, kadınlar için 55-65 yaş grubunda olmak, erkekler için 18-24 yaş grubunda olmak, vardiyalı çalışmak, sigara içmek, obez olmak, yalnız yaşamak, göçmen olmak ve bazı toplumlarda ten renginin farklı olması

depresyon görülme riskini arttırmaktadır (Kaya ve Kaya, 2007:6-9). Bu risklerin nedeni ise modern toplumlarda sosyoekonomik nedenlerden dolayı kadının iş hayatında daha çok yer almasıyla toplumdaki iş bölümünün artması ve biyolojik farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Stres düzeyinin artması, sağlık ve eğitim gibi temel hizmetlere erişimin kolay olmaması da depresyon riskini arttırmaktadır.

2. 2. 5. Depresyonun Etiyolojisi

Milattan önce 460 yılından beri var olan depresyon bozukluğunun etyolojisini açıklayan görüşler Hipokrates' e kadar dayanmaktadır. Hipokrates, depresyon bozukluğu etyolojisini kara safra miktarının artmasına bağlamaktadır (Türkçapar, 2018:40). Hipokrates' ten bugüne kadar gelişen teknoloji ve moleküler biyoloji sayesinde bir çok çalışma yapılmıştır fakat depresyon bozukluğunun etyolojisi net olarak belirlenememiştir. Fakat literatür incelendiğinde depresyon etyolojisini genetik, biyolojik ve psikososyal etkenlerin etkileşmesiyle açıklamak mümkündür (Yemez ve Alptekin, 1998:21).

Genetik etkenlerin etkisini araştıran araştırmalar evlatlık, ikiz ve aile çalışmalarına dayanmaktadır. Aile bireylerinden birinin depresyon bozukluğu tanısı almış olması diğer aile bireylerinde de depresyon bozukluğu görülme riski normal popülasyona göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Evlatlık çalışmalarda ise depresif kişilik özelliği olan biyolojik ebeveynlerin çocukları depresif kişilik özelliği olmayan ebeveynler büyütse bile depresyon bozukluğu görülme riski normal popülasyona göre daha fazladır. Genetik etkenlerin en sık araştırıldığı örneklem ise ikiz çalışmalarıdır. Tek yumurta ikizlerinin depresyon bozukluğu olma konkordansı (eş hastalanma riski) %50 iken çift yumurta ikizlerinde bu oran %10 ila %25 arasındadır (Yemez ve Alptekin, 1998:24). Aile bireylerinden birinin depresyon bozukluk tanısı almış olması ve depresif kişilik özelliği depresyon bozukluğunu oluşturan genetik risk etmenlerindedir.

Gelişen teknoloji ve moleküler biyoloji sayesinde yapılan bir çok araştırmada depresyon bozukluğu nedenlerinden birinin de biyolojik faktörler olduğu bulunmuştur. Depresyon bozukluğu olan bireyler üzerine yapılan biyolojik çalışmalarda serotonin, melatonin, norepinefrin ve dopamin düzeylerinin düşüklüğü, immün sistemlerinin baskınlandığı

bulunmuştur. Uyku EEG'lerinde normal popülasyondan daha fazla bozukluklar olduğu görülmektedir. Psikotik özellikli depresyon bozukluğu tanısı alan kişilerin beyin tomografisinde ventriküler genişleme tespit edilmiştir (Yemez ve Alptekin, 1998:23-24).

Genetik ve biyolojik faktörleriyle beraber kişinin içinde bulunduğu yaşam koşulları, ilişkileri yani psikososyal etkenleri de oldukça önemlidir. Yaşam koşulların zorluğu, yakın ilişki azlığı, düşük sosyoekonomik düzey gibi psikososyal etkenler kişinin stres düzeyini arttırmaktadır. Depresyon bozukluğu tanısı alan bireylerde yapılan araştırmalara göre algıladıkları stres düzeyi normal popülasyona göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Uzun süreli stres düzeyi yüksek olan bireylerin beyinlerinde kalıcı değişiklikler meydana geldiği bilinmekte ve artan stres düzeyinin fiziksel ve psikolojik bir çok yeti yitimine neden olduğunu söylenmektedir (Yemez ve Alptekin, 1998:22). Birinci derece yakının kaybı gibi stresli yaşam olayları yaşayan bireylerde normal popülasyona göre depresyon bozukluğu görülme oranı altı kat daha fazladır (Berksonvd, 1991: 141). Dolayısıyla genetik ve biyolojik yatkınlığı olan kişi stres faktörüyle karşılaştığında hayata uyumlanamaz ve depresyon bozukluğunu semptomlarını yaşayabilmektedir. Bu nedenle depresyon bozukluğu tek bir etkene bağlı değildir (Türkçapar, 2018: 40).

2. 2. 6. Depresyonu Açıklayan Kuramlar

İnsanlık tarihinden beri var olan psikiyatrik hastalıkların nedenleri, tıptaki teknoloji gelişinceye kadar bir çok araştırmacı tarafından psikolojik kuramlarla ele alınarak açıklanmaya çalışılmıştır. Bu bağlamda depresyon bozukluğunu açıklayan bazı kuramlar şu şekildedir:

2. 2. 6. 1. Psikanalitik Yaklaşım

Depresyon bozukluğu ile ilgili ilk görüşler yas ve depresyon kavramlarının benzerliklerini ve farklarını ele alarak açıklayan Abraham ve Freud' a aittir. Klasik psikanalistler yası, sevilen gerçek nesnenin kaybından sonra kişinin yaşadığı derin üzüntü hali şeklinde ifade ederken depresyonu ise, kişi gerçek veya hayali sevgi nesnesinin somut veya soyut kaybını yaşarken aynı zamanda sevdiği nesneye karşı bilinçdışında beslediği öfke ve nefreti kendine yöneltmesi, yastan farklı olarak kendini suçlaması ve benlik saygısının azalması şeklinde ifade edilmektedir (Yemez ve Alptekin, 1998:21).

2. 2. 6. 2. Davranışçı Yaklaşım

Davranışçı kuram depresyon bozukluğunu ödül, ceza, olumlu ve olumsuz pekiştireç kavramları üzerinden açıklamaktadır. Eylemlerin öncülüne ve neticesine odaklanan davranışçı yaklaşıma göre depresyon bozukluğunun temel nedeni olumlu pekiştireç kaybıdır. Kişi çevreden aldığı olumlu pekiştireçlerle davranışlarını sürekli hale getirir. Şayet kişi davranışları sonucunda aldığı olumlu pekiştirecin yerine olumsuz pekiştireçle veya cezayla karşılaşırsa kişi giderek umutsuzluk hisseder, pasifleşir böylece sosyal ilişkileri bozulmaya başlar ve beklenmedik pekiştireç değişiklikleri depresyona neden olur (Akdeniz, 2014:17; Dalmaz, 2014:35).

Seligman'ın köpekler üzerine yaptığı bir deneyde eğer ortamda acı veren bir uyarana varsa köpekler ortamdaki uyarandan çıkmak istiyorlar ve bunun için bir süre çabalıyorlar. Köpek, acı veren uyarana maruz kaldıkça artık o ortamdaki uyarandan çıkamayacağını ve bununla birlikte yoğun çaresizlik duygusu yaşadığını fark eden köpek belli bir süre sonra ortamdaki uyarandan çıkmak için çabalamayı bırakmıştır. Davranışçı yaklaşım depresyon bozukluğunu öğrenilmiş çaresizlik deneyine benzetmektedir. Yani kişi sürekli kendisini rahatsız eden olaylara maruz kalıp, baş edemediğinde yoğun çaresizlik duygularıyla beraber depresyon bozukluğu yaşayabilir (Yemez ve Alptekin, 1998:22).

2. 2. 6. 3. Bilişsel Yaklaşım

Aaron Temkin Beck, 1960' lara kadar duygudurum bozukluğu olarak ele alınan depresyon bozukluğunu düşünce bozukluğu olarak ele alması bilişsel yaklaşımın doğmasına neden olmuştur. Bu nedenle bilişsel yaklaşım açısından depresyon bozukluğunu ele almak oldukça önemlidir (Türkçapar, 2018: 43). Beck, depresyon bozukluğunu kişinin kendisini, dünyayı ve geleceğine yönelik atfettiği anlamlardaki yanlışlık ve çarpıklıkların sonucu bilişsel alanda gelişen patoloji olarak açıklamaktadır (Yemez ve Alptekin, 1998:22; Beck and Alford, 2009: 25). Bilişsel yaklaşıma göre depresyon bozukluğunda yer alan belirgin ve uzun süreli negatif bilişsel önyargılar (seçici soyutlama, aşırı genelleştirme, olumsuz öznitelikler), hayatta kalmak için yararlı olduğu bağlamlar içinde gelişmektedir. Tipik bilişler, keyfi çıkarımlar, seçici soyutlamalar, aşırı genelleştirmeler ve büyütme dahil olmak üzere mantıksal düşünceden çeşitli sapmalar gösterir. Depresyondaki kişi , daha açık ve daha akla yatkın

açıklamalar olsa bile, durumun otomatik olarak olumsuz bir yorumunu yapar. Gerçekleri önceden oluşturulmuş olumsuz sonuçlara uyacak şekilde uyarlar ve ayrıca karşılaşılan herhangi bir gerçek kayıp, mücadelenin önemini abartabilir. Depresyon bozukluğunda kişi, deneyimlerini, geleceği, çevreleriyle etkileşimlerini sürekli olarak olumsuz bir şekilde yorumlama eğilimindedir. Mevcut zorluklarının veya acılarının gelecekte de sürekli devam edeceğini öngörmektedirler (Beck and Alford, 2009: 227). Kişi kendisini problem kaynağı olarak görür ve suçlar. Problemlerle baş edemeyeceğine, problemlerin değişmeyeceğine ve hayatın her alanını etkileyeceğine dair bilişleri bulunmaktadır (Abramson vd., 1978:64; Beck and Alford, 2009: 213).

2. 3. Anksiyete

2. 3. 1. Anksiyetenin Tanımı ve Tarihçesi

Anksiyete kelimesi, Latince tıkanma, boğulma, daraltmak, sıkıştırmak anlamına gelen angere kökünden gelmektedir (Kirkland vd., 2017: 265). Türkçede ise anksiyete (kaygı); üzüntü, tasa, nedeni bilinmeyen ve geleceğe yönelik stres uyandıran düşüncelerle ortaya çıkan endişe hali olarak tanımlanmaktadır (<https://sozluk.gov.tr>). Ruh sağlığı alanına dair literatür incelendiğinde anksiyete, en sık ele alınan konulardan biri olduğu görülmektedir.

Kaygı; üzüntü, korku, sevinç gibi temel duygulardan biri olarak tanımlanmaktadır. Temel duygulardan biri olan korkunun daha genellenmiş, başlangıcı ve nedeni bilinmeyen özellikle gelecekle ilgili olan duygusal bir tepkidir. Korku ve kaygı hisseden canlılar bedenlerinde ortak bir çok belirti yaşayabilirler. Bu nedenle korku ve kaygı birbirlerine sık karıştırılan duygulardır. Fakat korkunun, kaygıdan farklı olarak nedeni ve başlangıcı bilinmektedir. Tehdit edici uyarılarla karşı karşıya kalan canlılar, yoğun stres hissederek korkabilir ve bilinmezlikten dolayı kaygılanabilirler. Canlıyı harekete geçiren duygular, canlının kaçma veya savaşıma davranışını seçmesine neden olurlar (Dağ, 1999: 179-180). Tehdit edici uyarılar karşısında canlıların hayatta kalmasına yardımcı olan anksiyete, bütün canlılar tarafından tanınan ve dönem dönem yaşanan bir durumdur (Şenol, 2019: 30). Fakat tehdit edici uyarıların olmaması durumunda yaşanan kaygının sıklığının, süresinin ve yoğunluğunun artması patolojik kaygıya neden olmaktadır. Patolojik kaygı, kişinin fiziksel, duygusal, bilişsel ve davranışsal alanlarda problem yaşamasına neden olur ve işlevselliğini olumsuz yönde etkiler (Cüceloğlu, 2012: 440). Kişi, patolojik kaygı ile baş etmekte zorlandığı için psikolojik destek alma ihtiyacı hissedebilir.

Patolojik kaygı, 1800'lü yıllardan beri çeşitli düşünürler tarafından ele alınmış bir olgudur. Bir çok düşünür patolojik kaygının fiziksel belirtilerine odaklanarak kalp, merkezi sinir sistemi, kulak ve bir takım organlar veya sistemlerin hastalığı olarak tanımlamıştır. Freud ise, fizyolojik ve psikolojik belirtileri birleştirerek 'anksiyete nevrozu' olarak tanımlamış ve anksiyete nevrozunun organik kökenli bir patoloji olduğunu dile getirmiştir. 1960' lara kadar bir çok görüşle tanımlanmaya ve açıklanmaya çalışılan anksiyete bozuklukları, 1960 - 1980 yılları arasında elde edilen veriler sonucunda ilk kez 1980' de psikiyatrik tanılama sisteminde (DSM- III) yer almıştır (Özer, 2006: 4). Şirvanlı Özen ve Temizsu (2010: 3)' un depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine yaptığı çalışmada anksiyete bozuklukların toplumda yaşam boyu görülme sıklığı %17 iken depresyon bozukluklarının toplumda yaşam boyu görülme sıklığı %19 olarak bulunmuştur. Dolayısıyla günümüzde ise anksiyete bozuklukları, depresyon bozuklukları gibi en sık görülen psikiyatrik tanı kategorisinde olan önemli bir halk sağlığı problemi olduğu için son yıllarda daha çok araştırılmaktadır (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011: 65).

2. 3. 2. Anksiyetenin Sınıflandırılması

APA' nın psikiyatrik bozukluklar sınıflama sistemi olan DSM-V'e göre anksiyete bozukluklarını oluşturan alt gruplar şu şekilde değerlendirilmektedir (Köroğlu, 2013: 113-127):

- Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu
- Seçici Konuşmazlık (Mutizm)
- Özgül Fobi
- Toplumsal Anksiyete Bozukluğu (Sosyal Fobi)
- Panik Bozukluğu
- Agorafobi
- Yaygın Anksiyete Bozukluğu
- Maddenin / İlacın Yol Açtığı Anksiyete Bozukluğu
- Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Anksiyete Bozukluğu
- Tanımlanmış Diğer Bir Anksiyete Bozukluğu
- Tanımlanmamış Anksiyete Bozukluğu

En çok görülen anksiyete bozukluklarından biri olan yaygın anksiyete bozukluğu DSM-V'e göre kişinin en az altı ay boyunca hemen hemen her gün bir takım yaşam olaylarla veya

etkinliklerle ilgili aşırı kaygısının ve endişesinin olması, kaygı ve endişeleriyle baş etmekte güçlük çekmesiyle birlikte kolay yorulma, konsantrasyon problemleri yaşama, kolay sinirlenme, kasların gergin olması, uykuya ilgili bir takım zorlanmalar yaşaması ve rahatlayamama gibi belirtilerden en az üç belirtinin eşlik etmesi durumunda tanı konulur. Ayrıca herhangi bir madde kullanımı olmadan yoğun kaygı haline eşlik eden en az üç belirtinin yaşanmasıyla birlikte bireyin hayatında işlev kaybının olması gerekmektedir (Köroğlu, 2013: 121-122).

2. 3. 3. Anksiyetenin Belirtileri

Anksiyete bozuklukları başlığı altında bulunan 11 alt grubun ortak özelliği herhangi bir tehdit edici uyaran olmaksızın ortaya çıkan kaygının fiziksel, bilişsel, duyuşsal ve davranışsal alanlardaki belirtilerinin olmasıdır. Anksiyetenin fiziksel belirtileri; kalp atış hızında artma, kas gerginliği, terleme, nefes almada güçlük, ağız kuruluğu, bulantı, kusma, halsizlik, bayılma hissi, sık idrara çıkma gibi belirti kümesinden oluşmakta iken anksiyetenin bilişsel belirtileri; tehlikenin abartılması, ölme korkusu gibi fiziksel ve bilişsel zarar beklentisi, kontrolü kaybedeceğini düşünme, unutkanlık, düşünme ve konsantrasyon güçlükleri, gerçekdışılık hissi, her şeyin kötü olacağını düşünme, muhakeme yeteneğinde azalma gibi belirti kümesinden oluşmaktadır (NolenHoeksema, 2013: 108-109).

Tehdit edici uyaran olmaksızın ortaya çıkan fiziksel ve bilişsel belirtilerin yanında kişi yoğun olarak huzursuzluk, çaresizlik, sinirlilik, korku ve panik gibi duyuşsal belirtiler de yaşarken kişi anksiyeteye baş edebilmek için birtakım davranışlarda bulunur. Hareketsiz kalma veya donma, anksiyete yaratan durum ve kişilerden kaçınma, saldırganlık, konuşma bozukluğu gibi belirtiler anksiyetenin davranışsal belirti kümesini oluşturmaktadır (NolenHoeksema, 2013: 110). Anksiyete bozuklukları tanısını alan kişilerin yaşadığı belirtiler, yaşanan anksiyete düzeyine göre değişmektedir. Huzursuzluk hissinden düşünme ve konsantrasyon güçlüklerinin eşlik ettiği veya kontrolü kaybedeceğini düşünüp panik ve bayılma tablosuna kadar değişiklik gösterebilmektedir (Bourne, 2010:6).

2. 3. 4. Anksiyetenin Epidemiyolojisi

Önemli bir halk sağlığı problemi olan anksiyete bozuklukları depresyon bozuklukları gibi toplumda en sık görülen ve hastanelerin acil servislerine başvuran hastalarda en çok görülen

psikiyatrik hastalıklardan biridir (Clark and Watson, 1991). Toplumda yaşam boyunca görülme oranı %17,7 olan anksiyete bozuklukları kadınlarda görülme oranı %30,5 iken erkeklerde görülme oranı %19,2' tir ve sosyoekonomik düzeyine göre görülme sıklığı ters orantılıdır (Ertan, 2008: 28). Avustralya'da erişkin ruh sağlığı ulusal araştırmasına göre anksiyete bozuklukları, 16-24 yaş aralığındaki genç erişkinlerde daha sık görülmekte ve yaşla birlikte görülme sıklığı giderek azalmaktadır (Slade vd., 2014: 599). Anksiyete bozukluğu tanısı almış dört kişiden üçünde yaşamları boyunca en az bir başka psikiyatrik hastalık daha görülmektedir (Michael vd., 2007: 136). Toplumda görülme sıklığının ve başka psikiyatrik hastalıklarla görülme riskinin fazla olması, anksiyete bozukluğunu daha çok çalışılması gereken bir konu konumuna getirmektedir.

2. 3. 5. Anksiyetenin Etiyolojisi

Bir çok araştırmacı tarafından 1800' lü yılların başından beri ele alınan anksiyetebozukluklarının etyolojisini ele almak özellikle anksiyete bozuklukları yaşayan ve destek arayan bireyler için oldukça elzemdir. İnsan biyo-psiko-sosyo-kültürel bir canlı olduğu için yaşadığı veya yaşamakta olduğu ruh sağlığı problemini ve problemin nedenlerini biyolojik, genetik ve psikososyal açıdan ele alarak açıklamak mümkündür.

Anksiyete bozukluğu, biyolojik temeli olan kişilerde olumsuz çevresel koşulların yaşanmasıyla ortaya çıktığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Biyolojik bir temeli olan anksiyete bozukluğunun, biyolojik temelleri tam olarak bilinmemekte fakat yapılan araştırmalar sonucunda amigdala ve prefrontal korteks gibi beynin bazı alanlarının aktivesinde ve haciminde artış, hipokampus volümünde azalma, norepinefrin düzeyinde artış, seratonin ve kortizol düzeylerinde anormal değişiklikler bulunmuştur (Tyrrer and Baldwin, 2006: 2158).

Anksiyete bozukluklarında genetik etkenlerin etkisini araştıran araştırmalar ikiz ve aile çalışmalarına dayanmakta fakat evlat edinme ile ilgili herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Aile bireylerinden birinin anksiyete bozukluğu tanısı almış olması diğer aile bireylerinde de anksiyete bozukluğu görülme riskinin normal popülasyona göre 5 kat daha fazla olduğu bulunmuştur (RussellNoyes vd., 1977: 1021). Aynı zamanda aile bireylerinden birinin depresyon bozukluğu tanısı almış olması diğer aile bireylerinde de anksiyete bozukluğu görülme riski normal popülasyona göre 2,5 kat daha fazladır. Bu nedenle anksiyete

bozukluğunun depresyon bozuklukları gibi diğer psikiyatrik bozukluklar arasında bağlantı olduğu düşünülmektedir (Miller, 2008: 106). İsveç’ te yapılan ikiz çalışmalarında ise, ikiz kayıtlarında 55-74 yaş aralığındaki 1618 monozigotik ve 2291 aynı cinsiyetli dizigotik çiftlerle yapılan araştırmanın sonucunda anksiyete bozukluklarının genetik etkilerin yaklaşık üçte birinin ortak olduğu bulunmuştur. Anksiyete bozuklukları için, varyansın % 27’si genetik faktörleri yansıtmıştır, geri kalanı ise bireysel çevresel faktörlere atfedilmiştir (Mackintosh vd., 2006: 30).

Anksiyete bozukluklarının nedenlerini araştıran çalışmalar ışığında genetik ve biyolojik etkenler kadar kişinin içinde bulunduğu çevre, yaşam koşulları, stres düzeyi gibi psiko-sosyo-kültürel etkenler de kişi de anksiyete bozukluğu görülme riskini etkilemektedir. Miller’ e (2008: 106) göre genetik ve biyolojik yatkınlıkla beraber kişinin baskıcı, evhamlı, tedirgin, kaygılı ailesinin olması, okul veya iş hayatında ve yakın ilişkilerde problemler yaşama, yeni bir okula veya iş başlama, şiddete maruz kalma gibi stresli yaşam olayları anksiyete bozukluğu görülme riskini arttırmaktadır.

2. 3. 6. Anksiyeteyi Açıklayan Kuramlar

Literatürde bir çok araştırmacı anksiyete bozukluklarını psikolojik kuramlarla açıklamaya çalışmıştır. Bu bağlamda anksiyete bozukluklarını açıklayan bazı kuramlar şu şekildedir:

2. 3. 6. 1. Psikanalitik Yaklaşım

Anksiyete bozukluğunu ele alan ilk psikolojik kuram olan psikanalitik yaklaşıma göre, anksiyete bozukluğu ilk dönemlerde biyolojik etkenlerden kaynaklanan bir olgu olarak ele alınmıştır. İlerleyen dönemlerde özellikle kişilik kuramları ortaya çıkmaya başladıktan sonra Freud, anksiyeteyi sadece biyolojik kökenli bir olgu olarak ele almamış, canlıların tehlikeleri fark etmesini sağlayan ve bu tehlikeler karşısında hayatta tutan egonun bir işlevi olarak tanımlayarak anksiyeteyi psikolojik bir olgu olarak ele almıştır. Freud, tehlike olarak atfedilmeyen uyarıların olmamasına rağmen kişinin ortama uygun olmayan davranışları sergilemesine neden olan anksiyeteyi ‘nevrotikanksiyete’ olarak tanımlamakta, anksiyeteyi ve nevrotikanksiyeteyi nitelik bakımından birbirinden ayırmaktadır (Geçtan, 1988: 48-49).

İlk dönemlerde nevroitikanksiyeteyiid enerjisinin ego ve süperego arasındaki çatışmalar sonucunda ortaya çıktığını düşünen Freud, anksiyetenin nedenini doğum sırasında kişinin yaşadığı zorlanmalardan sonra çaresizlik hissetmesi ve ağlama, kalp atışlarında artış gibi fiziksel belirtilerin yaşanmasından dolayı olduğunu düşünürken aynı zamanda kişinin yetişkin döneminde yaşadığı zorlanmalarda olumsuz, can sıkıcı çocukluk anılarını anımsamaları nedeniyle sonradan nevroitikanksiyete gerçekleştiğini düşünmektedir (Geçtan, 1988: 50).

2. 3. 6. 2. Davranışçı Yaklaşım

Davranışçı yaklaşıma göre, anksiyetede bozukluğu iç ve dış çevreden doğrudan ve dolaylı öğrenilmeyle veya kişinin travmatik deneyim yaşamasıyla öğrendiği bir tepkidir (Rachman, 1977: 383-384). Kişinin çevresini gözlemleyerek anksiyeteyi öğrendiği ve tetikleyiciler ve hatırlatıcılar ortadan kaldırıldığında anksiyetenin de ortadan kalkacağını düşüncesine dayanan kuram koşullu uyarılar ve koşulsuz tepkilerle yani koşullanma ve genelleme sonucu anksiyete bozukluğu gerçekleştiği söylenebilir (Dağ, 1999: 184).

2. 3. 6. 3. Bilişsel Yaklaşım

Anksiyete bozukluğu, davranışçılar tarafından koşullanma ve genellemeyle açıklanırken bilissel yaklaşım da ise anksiyetenin koşullu uyarılar ve koşulsuz tepkilerin bir arada olmasından dolayı olmadığı kişinin içinde bulunduğu durumu nasıl algıladığına, yorumladığına bağlı olarak ortaya çıktığı savunur. Bilişsel yaklaşıma göre kişi tehlike uyarılarla temas etmemesine rağmen temas ettiği uyarıları yanlış yorumlaması, gerçekte örtüşmeyen beklentilere girmesi kişiyi anksiyete bozukluğuna sürükler. Bu bakış açısıyla birlikte uzmanlar, kişinin olayları yorumlama şekli gibi bilişsel alanları değerlendirdikten sonra bilişsel alana müdahale etmenin anksiyete bozukluğunu ortadan kaldırılacağını düşünmektedir (Savaşır vd., 2003: 91).

2. 4. Stres

2.4. 1. Stresin Tanımı

Stres kavramı, Latince' çekip germek anlamına gelen 'stringere' kavramından gelmektedir. Günlük hayatta en sık kullanılan kavramlardan biri olan stres, insanlık tarihinden beri var olan psikolojik bir durumdur (Okutan ve Tebgilimoğlu, 2002: 16). Literatürde stres kavramının bir çok tanımı yer almaktadır. Doğan ve Eser (2013: 29) stresi, kişinin hayatındaki değişikliklerden dolayı üzerinde algıladığı baskı ve gerginlik hali olarak tanımlarken Cryer ve arkadaşları (2003: 102) stresi, kişinin stresör adı verilen bir uyarana duygusal ve fiziksel tepki vermesi şeklinde tanımlamaktadır. DeFrank ve arkadaşlarına (1988: 55) göre stres, bir eylem, durum veya olay sonucunda kişide kişiye değişen yanıt olarak tanımlanırken Kaner (2004: 7)'e göre stres, bireyin değişen içsel veya dışsal koşullara uyum sağlamak için harcadığı gayret sonucunda organizmanın bedensel ve psikolojik olarak yorulması olarak tanımlanmaktadır. Baltaş' da (2000: 133) benzer şekilde stres terimini zorlanma sonucunda ortaya çıkan karmaşık, biyolojik, duygusal ve davranışsal tepkiler olarak tanımlamaktadır. Stresin tanımı, kişiden kişiye değiştiği gibi stres kaynakları da kişinin algılaması ve anlamlandırmasına göre değişmektedir (Deniz ve Yılmaz, 2006: 17).

2.4.2. Stres Kaynakları ve Belirtileri

Birey, kendisinden, iş ortamından veya yaşadığı çevreden kaynaklanan bazı stres kaynaklarıyla zaman zaman veya sürekli olarak stres yaşamaktadır. Aile ve ekonomik problemler, siyasi yapıdaki belirsizlikler, kültürel değişmeler, sağlık problemleri, kişinin içe dönük veya dışa dönük olması, göç etme gibi faktörler stres kaynakları olarak sıralanabilir (Okutan ve Tengilimoğlu, 2002:18-22).

Stres kaynağı ile karşı karşıya kalan birey duygusal, davranışsal, zihinsel ve fiziksel alanlarda bir takım belirtiler yaşamaktadır. Bunlar; gerginlik, kalp çarpıntısı, terleme, mide bulantısı, yorgunluk, baş ve eklem ağrıları, kolay öfkelenme, depresif ve anksiyete belirtileri, unutkanlık, karar vermede zorluk, uykusuzluk, içki ve madde kullanımında artış gibi belirtiler yer almaktadır (Altıntaş, 2003: 126).

2.4.3. Stresin Sonuçları

Stresörler genellikle olumsuz, tehdit edici veya endişe verici durumlardan oluştuğu gibi olumsuz durumlar dışında şiiir yarışması gibi olumlu durumlardan da oluşmaktadır. Yoğun trafik saati, performans raporu gibi stresörlerden dolayı yüksek stres düzeyine sahip olan bireyler zamanla üzülebilir, fiziksel ve psikolojik olarak hasta olabilir hatta ölebilirler

(Cryer vd., 2003: 102). Fevre ve arkadaşlarına (2003: 727- 728) göre kronik stres, bireyde depresyon, anksiyete gibi psikolojik hastalıklara neden olurken kalp ve damar hastalıkları, migren, alerji, kanser gibi fizyolojik hastalıklara da neden olmaktadır (Köknel, 1988: 344). Kayıp, ölüm, tehlikeli yaşam olayları yaşayan bireylerin yaşadığı yüksek stres düzeyi, depresif bozukluklar riskini %21.6 arttırırken anksiyete bozukluklarının da temel nedenlerinden biridir (Kendler vd., 2003: 5). Stresle ilgili yapılan çalışmalara göre, stresin depresyon, anksiyete umutsuzluk ve intihar düşünceler gibi faktörlerle anlamlı bir ilişkisi olduğu (Johnson ve Sarason, 1978: 205; Ciarrochi vd., 2002: 197) yani yüksek stres düzeyinin, kişinin hayatını olumsuz olarak etkilediği sonucuna ulaşmışlardır (National CancerInstitute, 2012). Bu nedenle, bu araştırmanın amacı doğrultusunda depresyon, anksiyete ve psikolojik dayanıklılık değişkenine stres değişkeninin doğrudan veya dolaylı olarak etkisi olabileceği araştırmacı tarafından düşünüldüğü ve yapılan çalışmalarla desteklendiği için araştırmaya katılan bireylerin stres düzeyi de incelenmektedir.

2.5. Psikolojik Dayanıklılık

2.5.1. Psikolojik Dayanıklılık Kavramının Tanımı

İkinci Dünya Savaşından sonra psikoloji literatüründe, bireyin yaşadığı olumsuz yaşam olaylarının neden olduğu psikopatolojilere odaklanmak yerine bireyin olumlu ve güçlü özelliklerine odaklanan pozitif psikoloji anlayışı doğmuştur (SeligmannandCsikszenmihalyi, 2001: 90). 1970'lerden bugüne kadar pozitif psikoloji anlayışında yer alan psikolojik dayanıklılık kavramı, bir çok çalışmada ele alınmış, özellikle stresli yaşam olayları yaşayan bireylerle yapılan çalışmalarda araştırmacıların dikkatini çekmektedir (ArunkumarandZimmerman, 1994: 2; Garnezy, 1994: 129). Psikolojik dayanıklılık kelimesi, Cambridge ingilizce sözlüğünde 'çabuk iyileşen, kendini çabuk toparlayabilen, çabuk iyileşme yeteneği' anlamına gelen resilience kelimesinin Türkçe çevirisidir (Cambridge Dictionary, 2020).

Resilience kavramı farklı disiplinlerde farklı anlamları karşılamakta olup psikoloji literatüründe yılmazlık (Öğülmüş, 2001), psikolojik sağlamlık (Gizir ve Aydın, 2006), psikolojik dayanıklılık (Taşgın ve Çetin, 2006), kendini toparlama gücü (Terzi, 2006) kavramlarıyla kullanılmaktadır. Basım ve Çetin (2011: 107)'in, 23 öğretim üyesiyle yapmış olduğu çalışmada resilience kavramını en iyi temsil eden Türkçe kavramın psikolojik

dayanıklılık olarak belirlenmesi üzerine bu çalışmada da resilience kavramının yerine psikolojik dayanıklılık kavramı kullanılmıştır.

Luthar ve arkadaşları (2000: 543) psikolojik dayanıklılığı, bireyin karşılaştığı stresli yaşam olayları veya sıkıntılara rağmen başarılı bir şekilde uyum sağlama kapasitesini etkileyen dinamik bir süreç olarak tanımlamış ve psikolojik dayanıklılığın bir kişilik özelliği olmadığı ve bireyin niteliğini temsil etmediğini ifade etmiştir. Fakat Ungar (2008: 225), psikolojik dayanıklılığı, stresli yaşam olaylarına maruz kalan bireyin, psikolojik ve fizyolojik sağlık durumunu devam etmesine yarayan kişisel ve toplumsal kaynak kapasiteleri olarak tanımlamaktadır. Kirmayer ve arkadaşları (2009: 63) da psikolojik dayanıklılığı, kişinin stres ve sıkıntıyla baş etme yeteneği olarak tanımlamaktadır. Dolayısıyla, bazı araştırmacılar psikolojik dayanıklılığı bir süreç veya sonuç olarak tanımlarken bazı araştırmacılar da sahip olunan kişisel özellik veya kaynak olarak tanımlamaktadır.

2.5.2. Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Faktörler

Psikolojik dayanıklılık, zorlu yaşam koşullarına rağmen kişinin bu zorlu yaşam koşullarına adapte olması ve başarılı bir şekilde yaşamına devam etmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Masten vd., 1990: 426). Kayıp, savaş, ayrılık gibi bir çok travmatik olaylarla karşı karşıya kalan bireylerden bazıları yaşanan travmatik olaylar sürecinde yaşamını devam ettirmekte zorlanırken bazıları da bu sürece başarılı bir şekilde adaptasyon sağlayarak yaşamına zorlanmadan devam edebilmektedir (Bonanno, 2004: 20). Bireyler arasında yaşanan bu farklılığı sadece bireysel özellik olarak açıklayan çalışmalar (BlockandKremen, 1996) olduğu gibi ailelerin bireysel özellikleri, sosyal çevre, karşılaşılan stresörlerle de açıklayan çalışmalar bulunmaktadır (Armstrong vd., 2005). Kumpfer (1999), ise bireylerdeki bu farklılığı sadece dışsal faktörlerle yani kişinin içinde bulunduğu ortam, aile, akran grubu ile açıklamaktadır. Yani bireyin destekleyici veya yardım edici arkadaş, öğretmen ve ebeveynlere sahip olması ve ailesinin ekonomik durumunun yüksek olması bireyin zorlu sürece adaptasyonunu kolaylaştırarak başarılı bir şekilde yaşamına devam etmesini sağlamaktadır. Aile desteği ve yardımı kişinin karşılaştığı zorlu olaylarla baş edebilmesine yardımcı olduğu gibi ebeveynler arasındaki ilişkinin iyi olması, aile ile bireyin ilişkilerinin iyi olması kişinin benlik saygısının artmasına yardımcı olmaktadır (Luthar vd.,

2000: 545). Bireyin, yüksek benlik saygısının olması, mizacının kolay olması, öz güveninin yüksek olması, şiddete maruz kalmaması, ebeveynlerinin boşanmış olmaması, zeka seviyesinin yüksek olması psikolojik dayanıklılığını olumlu düzeyde etkilemektedir (MastenandCoatsworth, 1998: 205). Masten (2001:227)' nin yaptığı çalışma da ise gelişim psikologları, dezavantajlı koşullarda yaşayan çocukların travmatik olaylara daha kolay adapte olduklarını ve bu grup çocukların psikolojik dayanıklılıklarının daha yüksek düzeyde olduğunu dolayısıyla dışsal ve içsel faktörlerin psikolojik dayanıklılığı etkileyen faktörler olduğu sonucuna erişilmektedir.

Psikolojik dayanıklılık; genetik (Caspi vd., 2002), spiritüel, biyolojik (Charney, 2004), çevresel (Haskett vd., 2006) ve psikolojik (Campbell-Sills vd., 2006) faktörlerden oluşan bireyin yaşam boyu karşılaştığı stresli yaşam olaylarına rağmen hayata devam edebilme potansiyelidir. BlockandKremen (1996: 359) tarafından yapılan çalışmada psikolojik dayanıklılığı etkileyen faktörlerden biri olan zeka üzerine çalışmış ve psikolojik dayanıklılık sadece genetik faktörlerle ele alırken, Armstrong ve arkadaşları (2005: 269), ebeveynlerin sosyal desteği ve kişilik özelliklerinin genetik faktörler gibi psikolojik dayanıklılığı etkilediğini ifade etmektedir. Aynı zamanda Tugade ve Fredrickson (2004: 329)' a göre de merak, heyecan, mutluluk, yeni deneyimler yaşamaya istekli olma gibi pozitif duygulara sahip olmak psikolojik dayanıklılığı etkileyen bireysel faktörlerdendir. Dolayısıyla psikolojik dayanıklılığı etkileyen genetik, spiritüel, biyolojik, çevresel ve psikolojik faktörlere bakıldığında psikolojik dayanıklılık, bireyin deneyimlediği yaşam olayları ve koruyucu faktörlerle ilişkili, süreç içerisinde değişebilen ve gelişebilen bir yapıdır (Masten vd., 1990: 430).

Psikolojik dayanıklılığı etkileyen faktörleri araştıran bir çok çalışmanın sonucuna göre problemlerle başa çıkma, psikolojik dayanıklılığı yordayan koruyucu faktör olarak değerlendirilir (Beasley vd., 2003). Aynı zamanda Kobasa (1979: 1)'nin orta ve üst pozisyonlarda görev alan yöneticilerle yaptığı çalışma da yüksek stres düzeyine sahip yöneticilerin başa çıkma becerileri ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri yüksekse daha az fiziksel olarak hastalandıkları düşük başa çıkma becerisi ve psikolojik dayanıklılığa sahip olan yöneticilerin daha fazla fiziksel olarak hastalandığını belirterek başa çıkma, beden ve ruh sağlığı açısından önemli bir faktör olan psikolojik dayanıklılığı etkileyen en önemli faktörlerden birisidir.

Psikolojik dayanıklılığı genetik, biyolojik, spiritüel, çevresel ve psikolojik faktörler kimi zaman olumlu yönde etkileyebildiği gibi olumsuz yönde de etkileyebilmektedir. Bireyin zeka

seviyesinin düşük olması, ebeveynin kaybı, mizacının zor olması, dışa dönük kişilik özelliğinin olmaması, öz güveninin ve benlik saygısının düşük olması, fiziksel ve psikolojik hastalıklarının olması, düşük baş etme becerisinin olması, sosyoekonomik düzeyinin düşük olması, aile içi ihmal veya istismara maruz kalması, ebeveynler arasındaki ilişkinin kötü olması, madde kullanımının olması ve göç etmesi gibi durumlar bireyin psikolojik dayanıklılığını olumsuz yönde etkilemektedir (ÜlkerTümlü ve Receptoğlu, 2013: 206). Psikolojik dayanıklılığı etkileyen çevresel faktörler genel popülasyona nazaran göç eden bireyler için oldukça önemlidir. İçinde buldukları ortama adaptasyon, öğretmen ve arkadaş ilişkilerinin iyi olması, ayrımcılığa maruz kalmama depresyon bozuklukları gibi psikolojik problemlere karşı koruyucu bir faktör olduğu gibi bireylerin benlik saygısını da arttırmaktadır (Reddy vd., 2003: 119).

2. 6. İlgili Araştırmalar

Bu bölümde depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik dayanıklılık değişkenleri arasındaki ilişkileri inceleyen yurtiçi ve yurtdışı araştırmalara değinilmiştir.

2. 6. 1. Depresyon, Anksiyete, Stres Değişkenleriyle İlgili Yapılan Araştırmalar

Değişkenlerle ilgili çocuk gelişimi, eğitim (Özer, 2019; Kapucı, 2016), psikoloji (Şen, 2015; Koyuncu, 2016; Sayın Karakaş, 2020; Erdoğan, 2015), psikolojik danışma ve rehberlik (Uğurcu, 2015; Kesen, 2014), sağlık (Uzun, 2019; Küçüköğlü, 2019; Özgünen, 2019; Özmen, 2017; Öztürk, 2012; İlhan, 2019; Elagöz, 2015), eğitimde psikolojik hizmetler (Öveç, 2007), aile hekimliği (Uçman, 2017; Sarı, 2015), beden eğitimi ve spor (Köse, 2009; Şeker, 2014) gibi farklı alanlar tarafından ele alınmıştır. Göçmenlerde veya genel popülasyonda depresyon, anksiyete, stres değişkenlerini araştıran çalışmalar olduğu gibi depresyon-anksiyete, depresyon-stres, depresyon-anksiyete ve stres değişkenlerinin birlikte araştırıldığı çalışmalarda bulunmaktadır.

2.6.1.2. Göçmenlerde veya Genel Popülasyonda Depresyon-Anksiyete Kavramlarıyla İlgili Yapılan Araştırmalar

Deniz'in (2006), öğrenme güçlüğü tanısı alan çocuklarla yaptığı araştırmasında katılımcıların depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu (Deniz, 2006: 121) görülürken Dalmaz (2014: 79) 'ın üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada da katılımcıların anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Travmatik ve non - travmatik omurilik hasarı yaşayan bireylerde depresyon ve anksiyete düzeylerini karşılaştırmak amacıyla yapılan çalışmada katılımcıların depresyon ve anksiyete düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Dalgıç, 2017: 42). Depresyon ve anksiyeteyi ele alan çoğu yurtiçi araştırmada, farklı örneklem veya yaş gruplarının olmasına rağmen depresyon ve anksiyete değişkenlerinin arasında pozitif yönde ilişki olduğu sonucuna varılmaktadır.

Depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar olduğu gibi anksiyete ve depresyonun doğrudan veya dolaylı olarak etkilediği değişkenlere etkisini ele alan çalışmalarda bulunmaktadır. Depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek olması, fiziksel ve psikolojik sağlığı etkileyen risk faktörlerinden biridir. Çiftçi' nin (2019: 20) tıp öğrencileriyle yaptığı çalışmada katılımcıların uyku kalitesi düzeyi ve uyku kalitesi düzeyini etkileyen fiziksel aktivite, anksiyete ve depresyona ilişkin faktörler araştırılmıştır. Çalışmaya tıp bölümünde okuyan 540 öğrenci katılmıştır. Araştırma sonucuna göre depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek olması, düşük uyku kalitesi düzeyine neden olduğu görülmüştür (Çiftçi, 2019: 66). Turhan'ın (2009), profesyonel futbol oynayan bireylerde yaptığı çalışmada ise katılımcıların sporda başarı motivasyonu ve başarı motivasyonunu etkileyen depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptığı çalışmanın sonucuna göre depresyon ve anksiyete düzeyleri yüksek olan sporcuların başarı motivasyonlarının düşük olduğunu ortaya koymuştur (Turhan, 2009: 2).

Göçmenler üzerine anksiyete-depresyon kavramlarıyla ilgili yapılan bazı araştırmalar şu şekildedir:

Yağci' nin (2017) 12- 18 yaş arasında zorunlu göç yaşamış ve yaşamamış çocukların sosyal anksiyete düzeyini araştıran çalışmasında, katılımcılara Sosyal Anksiyete Ölçeği uygulamıştır. Araştırmada göç yaşayan çocukların, göç yaşamayan çocuklara göre daha yüksek düzeyde sosyal anksiyete yaşadığı görülmüştür. Araştırma sonucu ışığında, göç deneyimi anksiyeteyi etkileyen bir faktör olduğu araştırmacı tarafından düşünülmektedir.

282 Suriyeli, Iraklı ve Türk ortaokul öğrencileriyle yapılan araştırmada depresyon, travma sonrası stres, algılanan sosyal destek değişkenleri göçmen olma durumuyla karşılaştırılmıştır. Araştırmanın sonucuna göre Suriyeli ve Iraklı öğrenciler arasında

depresyon puanları arasında fark olmadığı, göçmen öğrencilerle göçmen olmayan öğrencilerin depresyon, sosyal destek ve travma sonrası stres puanları arasında fark bulunmaktadır. Göçmen öğrencilerin depresyon ve travma sonrası stres puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, sosyal destek puan ortalamalarının da daha düşük olduğu görülmektedir (Karaman, 2018: 74).

Erbaş'ın (2020) Suriyeli ve Türkiyeli öğrencilerle yaptığı çalışmada öğrencilerin depresyon, travma düzeyleri ve duygu değişkenleriyle göçmen olma durumu karşılaştırılmıştır. Araştırma örneklemini oluşturan 110 Suriyeli, 116 Türkiyeli öğrencilere Çocuklar için Depresyon Ölçeği, Çocuklarda Zor Olayların Etkisi Ölçeği ve Çocukların Yaşam Değişimleri Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın sonucuna göre, Suriyeli ve Türkiyeli öğrencilerin travma düzeyiyle depresyon düzeyleri sınırın üzerinde çıkmıştır. Ölçeklerden alınan puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise Suriyeli grubun travma ve depresyon puan ortalamaları, Türkiyeli gruptan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda her iki grubun zor olaylardan etkilenme düzeyleri karşılaştırıldığında ise Suriyeli grubun, Türkiyeli gruptan daha yüksek oranda zor olaylardan etkilendiği sonucuna erişilmiştir. Sonuç olarak, depresyon ile zor olaylardan etkilenme değişkenleri arasında pozitif bir ilişki vardır. Depresyon düzeyi arttıkça zor olaylardan etkilenme düzeyi ve olumsuz duygu seçimi de arttığı görülmektedir. Göçmenler üzerine anksiyete-depresyon kavramlarıyla ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında ise, genel popülasyon üzerine yapılan araştırmaların sonuçlarını destekler niteliktedir.

2.6.1.2. Göçmenlerde veya Genel Popülasyonda Depresyon-Stres Kavramlarıyla İlgili Yapılan Araştırmalar

Urhan'ın (2019) adliyede çalışan 910 kişiyle yaptığı çalışmada iş stresi, tükenmişlik ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki incelemiştir. Stres düzeyi yüksek bireylerin depresyon ve tükenmişlik düzeylerinin de yüksek olduğu sonucuna erişilmiştir. İş stresi ve depresyonla ilgili yapılan başka bir araştırmanın sonucunda da depresyon ve stres arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Erdur, 2019:104).

Göçmenler üzerine yapılan bazı araştırmalarda da depresyon ve stres değişkenleri ve aralarındaki ilişki araştırılmıştır. Robert ve Gilkinson'un (2012), Kanada' da yaşayan göçmenlerin ruh sağlığıyla ilgili yaptığı boylamsal araştırmasında göçmenlerin stres kaynakları ve stres düzeylerine yer verilmiştir. Araştırmanın sonucuna göre, göçmenlerin

%29'unun psikolojik problemler yaşadığı, %16'sının yüksek düzeyde stres bildirdiğini göstermektedir. Aynı zamanda, stres düzeyinin yüksek olması göçmenlerin psikolojik problemler yaşama riskini de arttırdığı bildirilmektedir.

Şahin Keleş (2019), Türk ve Suriyeli gebelerle yaptığı çalışmada gebelere Beck Depresyon Ölçeği ve Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği kullanarak gebelerin depresyon düzeylerini karşılaştırmıştır. 603 gebeyle yürütülen araştırmanın sonucuna göre Suriyeli göçmen gebelerin Türk gebelerden sosyal ve ekonomik nedenlerden dolayı daha stresli olduğu ve depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu söylenebilir. Yapılan araştırma sonuçları ışığında, stres ile depresyon gibi psikolojik problemler arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu araştırmacı tarafından düşünülmektedir.

2.6.1.3. Göçmenlerde veya Genel Popülasyonda Depresyon-Anksiyete-Stres Kavramlarıyla İlgili Yapılan Araştırmalar

Akça (2016: 27), 7- 14 yaş aralığında zihinsel yetersizliği olan ve zihinsel yetersizliği olmayan çocukların ebeveynlerinin sıkıntıyı tolere etme durumu ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma sonucuna göre, ebeveynlerin sıkıntıyı tolere etme düzeyi arttıkça depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri azalmaktadır. Bu nedenle depresyon, anksiyete ve stres değişkenleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu depresyon, anksiyete, stres değişkenleri için sıkıntıyı tolere etme değişkeninin önemli bir faktör olduğu söylenebilir (Akça, 2016: 51).

Özdemir (2015) ise depresyon, stres, anksiyete ile duygusal yeme arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptığı araştırma sonucuna göre depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu bulgusuna ulaşılırken depresyon, anksiyete, stres ve duygusal yeme arasında da pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Özdemir, 2015: 45).

Göçmenler üzerine yapılan bazı araştırmalarda da depresyon, anksiyete, stres değişkenleri ve aralarındaki ilişki araştırılmıştır. Hovey ve Magaña'nın (2000), ABD'de de yaşayan göçmen çiftçilerle yaptıkları araştırmada göçmenlerde anksiyete ve depresyon görülme oranına, kaygı ile stres arasındaki ilişkiye, depresyon ve anksiyeteyi yordayan değişkenlere yer vermiştir. Stres düzeyi yüksek olan göçmenlerin anksiyete ve depresyon düzeylerinin de yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Düşük sosyal destek, düşük benlik saygısı, düşük eğitim seviyesi, düşük dindarlık seviyesi, dil yetersizliği, ayrımcılığa maruz

kalma gibi yüksek düzeyde strese neden olabilecek durumlar depresyon ve anksiyete değişkenleri için önemli faktörlerdendir. Dolayısıyla depresyon, anksiyete ve stres değişkenleri arasında anlamlı bir ilişkinin olması beklenmektedir.

2. 6. 2. Psikolojik Dayanıklılık Değişkeniyle İlgili Yapılan Araştırmalar

Göçmenlerde veya genel popülasyonda psikolojik dayanıklılık, depresyon, anksiyete, stres değişkenlerini araştıran çalışmalar olduğu gibi psikolojik dayanıklılık-depresyon, psikolojik dayanıklılık-depresyon-anksiyete-stres değişkenlerinin birlikte araştırıldığı çalışmalarda bulunmaktadır.

2.6.2.1. Göçmenlerde veya Genel Popülasyonda Psikolojik Dayanıklılık-Depresyon Kavramlarıyla İlgili Yapılan Araştırmalar

12- 16 yaş arası sokakta yaşayan ve yaşamayan çocukların psikolojik dayanıklılıkları ve psikolojik dayanıklılıklarını etkileyen faktörler üzerine yapılan bir araştırmada, sokakta yaşayan çocuklara Rorschach. testi uygulanmış ve sokakta yaşayan çocukların, sokakta yaşamayan çocuklara göre yakın ilişki kurmaya daha yakın oldukları görülmüştür. Sokakta yaşayan çocukların aralarında kurdukları ilişkinin güçlü olması çocukların psikolojik dayanıklılık düzeyini arttıran en önemli faktörlerden biri olduğu görülmüştür. Çalışmanın sonucuna göre, sokakta yaşayan çocukların sokakta yaşamayan çocuklara göre depresyon düzeylerinin yüksek, bilişsel düzeylerinin de düşük olduğu görülmüştür. Buna göre, psikolojik dayanıklılık düzeyleri düşük olan kişilerin depresyon düzeylerinin yüksek olması beklenebilir (Eminağaoğlu, 2006).

18- 30 yaş arası 231 kişiden oluşan çalışmada erken dönem uyumsuz şemalar ve pozitif algının, depresyon ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkiyle psikolojik dayanıklılık aracı rolü incelenmiştir (Sağ, 2016: 33). Erken dönem uyumsuz şema alanlarına sahip bireylerde depresyon düzeylerinin yüksek olduğu (Sağ, 2016: 57), pozitif algı düzeyi yüksek olan bireylerin psikolojik iyi oluş ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin daha yüksek olduğu ve depresyon düzeyinin düşük olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, depresyon ve psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı negatif bir yönde ilişki olduğunu göstermektedir (Sağ, 2016: 59).

Literatürdeki bazı araştırma sonuçlarına göre depresyon ve psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Psikiyatri polikliniğinde başvuran DSM- V'e göre depresyon tanısı alan 60 kişiden oluşan yarı deneysel çalışmada 30 kişi deney grubunu ve 30 kişi de kontrol grubu oluşturmaktadır. Deney grubundaki bireylere psikolojik dayanıklılıkla ilgili toplam 10 oturumdan oluşan psikoeğitim yapılmıştır. Psikoeğitim süreci tamamlandıktan sonra, deney grubu ile kontrol grubundaki bireylerin depresyon, stresle baş etme, umutsuzluk ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri karşılaştırılmıştır. Psikoeğitim öncesi deney ve kontrol grubundaki bireylerde depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin yüksek olduğu, etkin stresle baş etme düzeyinin az olduğu ve psikolojik dayanıklılık düzeyi de orta seviyede bulunmuştur. Psikoeğitim sonrası deney grubundaki bireylerin depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin düştüğü, etkin stresle baş etme düzeyinin arttığı ancak psikolojik dayanıklılık düzeylerinde herhangi bir değişim olmadığı sonucuna varılmıştır. Dolayısıyla depresyon ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Gündoğan, 2017: 41).

Göçmenler üzerine yapılan bazı araştırmalarda da psikolojik dayanıklılık ve depresyon değişkenleri ve aralarındaki ilişki araştırılmıştır. Yu ve arkadaşlarının (2012), Hong Kong' da yaşayan 1205 göçmenle yaptıkları araştırmada göçmenlerde depresyon görülme yaygınlığına, depresyonu etkileyen faktörlere ve psikolojik dayanıklılık ile depresyon arasındaki ilişkiye yer verilmiştir. Araştırmanın sonucuna göre, göçmenlerin %46,9'unun depresif semptomlar yaşadığı, psikolojik dayanıklılığın da depresyon için koruyucu bir faktör olduğu bulunmuştur. Bu nedenle psikolojik dayanıklılık ile depresyon arasında negatif yönde bir ilişki olduğu söylenebilir. Ayrıca stres, ayrımcılık, reddedilme değişkenleri depresyonla pozitif yönde ilişkili faktörlerdendir. Genel popülasyonla göçmenlerin depresyon düzeyleri karşılaştırıldığında ise, genel popülasyonun depresyon düzeyi daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

2.6.2.2. Göçmenlerde veya Genel Popülasyonda Psikolojik Dayanıklılık ile Depresyon-Anksiyete-Stres Kavramlarıyla İlgili Yapılan Araştırmalar

Stres ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara bakıldığında, stres ve psikolojik dayanıklılık arasında olumsuz yönde bir ilişki olduğu görülmüştür. Bu çalışmalardan biri olan Süloğlu'nun (2019) benlik farklılaşması, algılanan stres düzeyi ve

psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi görmek amacıyla yaptığı çalışmada; algılanan stres düzeyi ile psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu grlmştir.

Taş (2013: 50)'ın 234 sağlık personeliyle yaptığı çalışmada psikolojik dayanıklılık, depresyon ve algılanan stres düzeyleri arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla yetişkinler için psikolojik dayanıklılık leği, Beck depresyon leği ve algılanan stres leği kullanmıştır. Algılanan stres düzeyi ile depresyon düzeyi arasında pozitif yönlü , depresyon ve algılanan stres düzeyleri ile psikolojik dayanıklılık düzeyi arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgular sonucunda, yüksek depresyon düzeyi olan bireylerin yüksek stres düzeyi ve düşük psikolojik dayanıklılık düzeyine sahip olduğu söylenebilir (Taş, 2013: 53).

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tanısı olan 163 çocuğun anneleriyle yapılan çalışmada da depresyon, anksiyete ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki incelenmiştir (Abacı, 2018: 39). Depresyon ile anksiyete düzeyleri arasında pozitif yönde, depresyon ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında negatif yönde, anksiyete ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında da negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Abacı, 2018: 50).

EnstnHrmeydan (2019) alışmasında, 2-6 yaş arası Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı alan 70 çocuğun anneleriyle Otizm Spektrum Bozukluğu tanısı almayan 74 çocuğun annelerinde ayrılma anksiyetesi bozukluğu, psikolojik dayanıklılık, depresyon ve çift uyumu arasındaki ilişki incelenmiştir. Ayrılma anksiyetesi düzeyi yüksek olan annelerin, düşük düzeyde psikolojik dayanıklılığı, düşük düzeyde evlilikte uyumu, yüksek düzeyde depresyonu olduğu bulunmuştur. Bu çalışmanın sonucuna göre, psikolojik dayanıklılık düzeyi, depresyon (EnstnHrmeydan, 2019: 37) ve anksiyeteyi (EnstnHrmeydan, 2019: 41) negatif yönde anlamlı bir şekilde yordamaktadır.

Göçmenler zerine yapılan çalışmalar ise şu şekildedir; ABD' de yaşayan 12 ile 19 yaş arasındaki 281 Latin göçmen ile yapılan çalışmada g deneyiminin, genç göçmenlerin psikolojik dayanıklılığını nasıl etkilediğini araştıran Potochnick ve Perreira (2010: 470), g stresörlerinin (ayrılık, travmatik durumlara maruz kalma, ayrımcılık, sosyal statü kaybı, g edilen yere özgü kurallar) psikolojik dayanıklılığı olumsuz yönde etkilediğini düşünürken g desteklerinin ise (kültürleşme, sosyal destek) psikolojik dayanıklılığı olumlu yönde etkilediğini düşünülmektedirler. Aynı zamanda g stresörlerinin ve desteklerinin, anksiyete ve depresyon değişkenleri arasında bir ilişki olduğunu, g stresörlerinin depresyon ve anksiyete riskini arttırdığı düşünülmektedirler. Araştırmanın sonucuna göre; ABD'de yaşama süresi ile algılanan sosyal desteğin depresyon ve anksiyete riskini azalttığı, psikolojik dayanıklılık düzeyini arttırdığı düşünülmektedir. Kültürleşme ile İngiltere bilme durumunun

da psikolojik dayanıklılık düzeyini arttırdığı depresyon ve anksiyete düzeyini azalttığı sonucundan depresyon ve anksiyete arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu psikolojik dayanıklılık düzeyi ile depresyon ve anksiyete değişkenleri arasında da negatif yönde bir ilişki olduğu araştırmacı tarafından düşünülmektedir.

Avustralya yaşayan 182 İranlı göçmenle yapılan araştırmada depresyon, anksiyete, stres değişkenleri arasındaki ilişkiyi ve bu değişkenler arasında psikolojik dayanıklılığın aracı rolünü incelemektedir. Katılımcılara Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (DASÖ) ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçekleri uygulanmıştır. Elde edilen analiz sonuçlarına göre; işsiz, ayrımcılığa maruz kalan, eğitimini tamamlayamayan, genç ve bekar olan katılımcılarda depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu sonucuna erişilmiştir. Eğitim düzeyinin yüksek olması, evli olmak, ayrımcılığa maruz kalmamak veya düşük düzeyde maruz kalmak gibi psikolojik dayanıklılığı etkileyen faktörlerde düşük depresyon düzeyine neden olmaktadır. Depresyon ile psikolojik dayanıklılık arasında yüksek düzeyde anlamlı negatif bir ilişki bulunmuştur. Ayrımcılığa maruz kalmak gibi stres faktörlerinin de anksiyete ve depresyon arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunurken psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Hosseinni vd., 2017: 5).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın evreni ve örneklemini, araştırma deseni, veri toplama işlemi ve araçları, toplanan verilerin analizine değinilmiştir.

3. 1. Araştırma Deseni

Bu araştırmanın yöntemi, Türk ve Suriyeli bireylerin depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin karşılaştırılmasının belirlenmesi için nicel araştırma yöntemlerinden betimsel ve karşılaştırmalı desene göre tasarlanmıştır.

3. 2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın çalışma grubunu Türkiye’ de yaşayan 18 yaş ve üstü 636 Türk ve 547 Suriye vatandaşı olan 1183 kişi oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan kişiler veri toplama sürecinde uygulanan Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ), kişisel bilgi formu ve Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-RISC-25) gibi form ve ölçeklere gönüllülük esasına dayanarak cevaplamıştır. Eksik doldurulan ve okumadan yanıtladığı tespit edilen bireylerin form ve ölçekleri veri analizine dahil edilmemiştir. Katılımcıların 659’u.(%55,70) kadınlardan, 524’ü(%45,30) erkeklerden oluşmaktadır. Bu kişilerin medeni durumu 581’i.(%49,10) evli, 493’ü (%41,70) bekar ve 109 ‘u (%9,20) dul veya boşanmıştır. Katılımcılarla ilgili diğer demografik verilere ilişkin bilgiler bulgular kısmında yer almaktadır.

3. 3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ), Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (CD-RISC) ve araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Kullanılan form ve ölçeklerle ilgili bilgiler şu şekildedir;

3. 3. 1. Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (DASÖ)

Ölçeğin orijinali Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek Akın ve Çetin (2007) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır ve ölçeğin Arapça versiyonu da bulunmaktadır. Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (Bkz. Ek 3 ve 4), 42 madde ve depresyon, anksiyete ve stres alt boyutlarından oluşmaktadır. Katılımcılardan maddeleri yanıtlarken son 1 haftalık süre dikkate alınarak belirlenmesi istenilir. Dörtlülükert tipi derecelendirmeye sahip ölçekte yer alan

maddeler 0 (bana hiç uygun değil) ile 3 (bana tamamen uygun) arasında puanlanmaktadır. Katılımcılar ters madde bulunmayan ölçeğin her boyutundan 0 ile 42 arası, toplam da 0 ile 126 arası puan alabilirler. Bireyin depresyon, anksiyete, stres boyutlarından herhangi birinden aldığı puanın yüksek olması bireyin puan aldığı boyutta problem yaşadığını göstermektedir. Ölçeğin güvenirlik katsayısı depresyon boyutu için .93, anksiyete boyutu için .90, stres boyutu için de .93 olarak bulunmuştur. Ölçeğin test-tekrar analizi katsayısı .99, iki yarı güvenirlik katsayısı .96 ve madde-toplam korelasyonları .51 ile .75 arasındadır. Sonuç olarak yapılan analizler sonucunda ölçeğin güvenilir ve geçerli bir ölçme aracı olduğu gösterilmiştir.

3. 3. 2. Connor - Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (CD-PDÖ)

Ölçeğin orijinali Connor ve Davidson (2003) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek Kararırmak (2010) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır ve ölçeğin Arapça versiyonu da mevcuttur. Connor - Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (Bkz. Ek 5 ve 6), 25 maddeden oluşmaktadır. Beşli likert tipi derecelendirmeye sahip ölçekte yer alan maddeler 0 (hiç doğru değil) ile 4 (neredeyse her zaman doğru) arasında puanlanmaktadır. Katılımcılardan maddeleri yanıtlarken son 1 aylık süre dikkate alınarak belirlenmesi istenilir. Ters madde bulunmayan ölçekte 0 ile 100 arası puan alabilirler. Ölçek klinik alanlarda bulunan bireylere uygulanabildiği gibi klinik alanlarda bulunmayan bireylere de uygulanabilmektedir. Uygulanan örnekleme göre değişen ortalama puanlar, travma sonrası stres bozukluğu tanısı alan bireylerde 47,8 iken klinik alanda bulunmayan bireylerde ortalama puan 80,4 olarak değişmektedir (Connor and Davidson, 2003:79). Dolayısıyla bireyin aldığı puanın yüksek olması bireyin psikolojik dayanıklılık düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .89 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak yapılan analizler sonucunda ölçeğin güvenilir ve geçerli bir ölçme aracı olduğu gösterilmiştir.

3. 3. 3. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanmış kişisel bilgi formu, veri toplama işleminin ilk basamağında katılımcılara verilmiştir. Kişisel bilgi formunun Türkçe ve Arapça olmak üzere iki versiyonu bulunmaktadır. Türkçe ve Arapça formunda katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, çalışma durumu, son 5 yıl içinde acı veren unutamadığı bir

olay yaşanma durumu, geçmiş psikiyatrik hastalık bilgisi ve psikiyatrik hastalık bilgisinin olmasıyla ilgili sorular yer alırken Arapça formunda Türkiye’ de bulunma süresi, maddi yardım alma durumu, savaştan sonra Suriye’ye geri dönme durumu, savaş nedeniyle akraba, arkadaş ve komşularını kaybetme durumu gibi sorular ekstra bulunmaktadır. Kişisel Bilgi Formu (Bkz. Ek 1 ve 2), Türkçe versiyonu 9 maddeden, Arapça versiyonu 14 maddeden oluşmaktadır.

3. 4. Veri Toplama İşlemi

Araştırma verilerinin toplayabilmek için Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi Enstitüsü’nden Etik Kurul Kararı (Bkz.Ek 7) alınmıştır. Araştırmanın verileri Gaziantep ve çevre illerde yaşayan, 18 yaş ve üzeri en az ilkokul mezunu olan Türkiye ve Suriye vatandaşlarından elde edilmiştir. Çalışmaya katılma kriterlerini sağlayan bireylere ölçekler uygulanmıştır. Uygulama öncesinde çalışmanın amacı, araştırmacı bilgileri, etik ve gizlilik koşullarının bilgisini içeren bölüm Türkçe ve Arapça versiyonlarıyla bilgilendirilmiş onam formunda yer almakta olup katılımcılara okutulmuştur. Araştırmacı, var olan katılımcıların sorularını tercüman eşliğinde cevaplamıştır. Katılımcılar, veri toplama araçlarını yaklaşık 20 dakikada gönüllülük esasıyla doldurarak araştırmaya katılmıştır. Ayrıca araştırmada yer alan ölçeklerin kullanımı için, ölçeklerin geçerlik, güvenirlik çalışmalarını yapmış olan kişilerden izinler alınmıştır (Bkz. Ek 8 ve 9).

3. 5. Verilerin Analizi

Araştırma verileri anket yöntemi kullanarak toplanmış ve katılımcıların anket maddelerine verdiği cevaplar sayısal verilere dönüştürülerek bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Kayıp anketler ve eksik cevaplanan anket maddeleri analize dahil edilmemiştir. Analize 1183 kişiye ait veriler dahil edilmiştir. 1183 kişinin verileri IBM SPSS 25 (2017) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma sorularının yanıtlarını bulmak üzere betimleyici istatistikler, korelasyon analizi, fark testleri, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), bağımsız gruplar t testi, pearson çarpım moment korelasyon analizi ve yapısal eşitlik modellemesi bağlamında yol analizi kullanılmıştır.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde örneklemdaki bireylerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, çocuk sayısı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, son 5 yıl içinde acı veren unutamadığı bir olay yaşanma

durumu, psikiyatrik hastalık bilgisi, geçmiş psikiyatrik hastalık bilgisi ve Suriyeli bireylerin Türkiye’de bulunma süresi, Türkiye’de maddi yardım alma durumu, savaştan sonra Suriye’ye geri dönme durumu, savaş nedeniyle akrabalarını, arkadaşlarını/komşularını kaybetme durumuna dair veriler ile araştırma sorularını inceleyen analizlerin sonuçları yer almaktadır.

4.1. Demografik Verilere İlişkin Betimsel İstatistikler

Tablo 1’de görüldüğü üzere örneklem grubunun, 636’sı (%53,8) Türkiyeli; 547’si (%46,2) Suriyeli olmak üzere toplam 1183 kişiden oluşmaktadır.

Tablo 1. Ülke Değişkeni İçin Frekans ve Yüzde Değerleri

| Ülke | <i>f</i> | % | % _{geç} | % _{yığı} |
|---------|----------|------|------------------|-------------------|
| Türkiye | 636 | 53,8 | 53,8 | 53,8 |
| Suriye | 547 | 46,2 | 46,2 | 100 |
| Toplam | 1183 | 100 | 100 | |

Tablo 2’de görüldüğü üzere örneklem grubunu oluşturan Türkiyeli grubun 341’i kadın (%53,60), 295’i (%46,40) erkek olduğu; Suriyeli grubun ise 318’i kadın (%58,10), 229’u erkek (%41,90) olduğu görülmektedir.

Tablo 2. Cinsiyet değişkeni için frekans ve yüzde değerleri

| Grup | Cinsiyet | | Toplam |
|---------|---------------|---------------|-----------------|
| | kadın | erkek | |
| Türkiye | 341 53,60% | 295 46,40% | 636 100,00% |
| Suriye | 318 58,10% | 229 41,90% | 547 100,00% |
| Toplam | 659 55,70% | 524 44,30% | 1183 100,00% |

Tablo 3’te görüldüğü üzere örneklem grubunu oluşturan Türkiye grubunun yaş ortalaması 27,20 iken Suriyeli grubun yaş ortalamasınının 35,40 olduğu görülmektedir.

Tablo 3. Yaş değişkeni için betimsel değerler

| grup | N | Min. | Max. | \bar{x} |
|------|---|------|------|-----------|
|------|---|------|------|-----------|

| | | | | | |
|---------|-----|-----|----|----|-------|
| Türkiye | yaş | 636 | 18 | 60 | 27,20 |
| Suriye | | 547 | 18 | 80 | 35,40 |

Tablo 4'te görüldüğü üzere örneklem grubunu oluşturan Türkiyeli grubun 223'ü evli (%35,10), 371'i bekar (%58,30) ve 42'si boşanmış/dul (%6,60) olduğu; Suriyeli grubun ise 358'i evli (%65,40), 122'si bekar (%22,30) ve 109'u boşanmış/dul (%9,20) olduğu görülmektedir.

Tablo 4. Medeni durum değişkeni için frekans ve yüzde değerleri

| Grup | Medeni durum | | | Toplam |
|---------|---------------|---------------|--------------|-----------------|
| | Evli | Bekar | Boşanmış/Dul | |
| Türkiye | 223 35,10% | 371 58,30% | 42 6,60% | 636 100,00% |
| Suriye | 358 65,40% | 122 22,30% | 67 12,20% | 547 100,00% |
| Toplam | 581 49,10% | 493 41,70% | 109 9,20% | 1183 100,00% |

Tablo 5'de görüldüğü üzere Türkiyeli grubun 433'ünün (%68,10) çocuğu olmadığı, 57'sinin (%9,00) bir çocuğu, 64'ünün (%10,10) iki çocuğu, 50'sinin (%7,90) üç çocuğu, 32'sinin ise dört ve dörtten fazla çocuğu olduğu; Suriyeli grubun ise 164'ünün (%30,00) çocuğu olmadığı, 30'unun (%5,50) bir çocuğu, 68'inin (%12,40) iki çocuğu, 87'sinin (%15,90) üç çocuğu, 198'inin (%36,20) ise dört ve dörtten fazla çocuğu olduğu görülmektedir.

Tablo 5. Çocuk sayısı değişkeni için frekans ve yüzde değerleri

| Grup | Çocuk sayısı | | | | | Toplam |
|---------|---------------|-------------|---------------|---------------|---------------|-----------------|
| | yok | bir çocuk | iki çocuk | üç çocuk | 4 ve fazlası | |
| Türkiye | 433 68,10% | 57 9,00% | 64 10,10% | 50 7,90% | 32 5,00% | 636 100,00% |
| Suriye | 164 30,00% | 30 5,50% | 68 12,40% | 87 15,90% | 198 36,20% | 547 100,00% |
| Toplam | 597 50,50% | 87 7,40% | 132 11,20% | 137 11,60% | 230 19,40% | 1183 100,00% |

Tablo 6'da görüldüğü üzere Türkiyeli grubun 57'si (%9,00) ilkokul mezunu, 58'i (%9,10) ortaokul mezunu, 240'ı (%37,70) lise mezunu, 281'i (%44,20) üniversite mezunu

olduğu; Suriyeli grubun ise 139'u (%25,40) ilkokul mezunu, 186'sı (%34,00) ortaokul mezunu, 138'i (%25,20) lise mezunu, 84'ü (%15,40) üniversite mezunu olduğu görülmektedir.

Tablo 6. Eğitim düzeyi değişkeni için frekans ve yüzde değerleri

| Grup | Eğitim düzeyi | | | | Toplam |
|---------|---------------|---------------|---------------|---------------|-----------------|
| | İlkokul | Ortaokul | Lise | Üniversite | |
| Türkiye | 57 9,00% | 58 9,10% | 240 37,70% | 281 44,20% | 636 100,00% |
| Suriye | 139 25,40% | 186 34,00% | 138 25,20% | 84 15,40% | 547 100,00% |
| Toplam | 196 16,60% | 244 20,60% | 378 32,00% | 365 30,90% | 1183 100,00% |

Tablo 7'de görüldüğü üzere Türkiyeli grubun 336'sının (%52,80) herhangi bir işte çalıştığı ve 300'ünün (47,20) bir işte çalışmadığı; Suriyeli grubun ise 326'sının (%59,60) herhangi bir işte çalıştığı ve 221'inin (%40,40) herhangi bir işte çalışmadığı görülmektedir.

Tablo 7. Çalışma durumu değişkeni için frekans ve yüzde değerleri

| Grup | Çalışma durumu | | Toplam |
|---------|----------------|-----------------|-----------------|
| | Çalışıyor m | Çalışmıyor m | |
| Türkiye | 336 52,80% | 300 47,20% | 636 100,00% |
| Suriye | 326 59,60% | 221 40,40% | 547 100,00% |
| Toplam | 662 56,00% | 521 44,00% | 1183 100,00% |

Tablo 8'de görüldüğü üzere Türkiyeli grubun 414'ü (%65,10) son beş yılda travmatik bir olay yaşadığını, 222'si ise (34,90) travmatik bir durum yaşamadığını; Suriyeli grubun ise 373'ü (%68,20) son beş yılda travmatik bir olay yaşadığını, 174 'ü ise (%33,50) travmatik bir durum yaşamadığını belirtmiştir.

Tablo 8. Travma durumu değişkeni için frekans ve yüzde değerleri

| Grup | Travma | | Toplam |
|------|--------|-------|--------|
| | Evet | Hayır | |

| | | | |
|---------|---------------|---------------|-----------------|
| Türkiye | 414 65,10% | 222 34,90% | 636 100,00% |
| Suriye | 373 68,20% | 174 31,80% | 547 100,00% |
| Toplam | 787 66,50% | 396 33,50% | 1183 100,00% |

Tablo 9’da görüldüğü üzere Türkiyeli grubun 60’ı (%9,40) bir psikiyatrik rahatsızlığı olduğunu, 576’sı ise (%90,60) psikiyatrik rahatsızlığı olmadığını; Suriyeli grubun ise 264’ü (%48,30) bir psikiyatrik rahatsızlığı olduğunu, 283’ü ise (%51,70) psikiyatrik rahatsızlığı olmadığını belirtmiştir.

Tablo 9. Şu anda psikiyatrik hastalık durumu değişkeni için frekans ve yüzde değerleri

| Grup | Mevcut psikiyatrik hastalık | | Toplam |
|---------|-----------------------------|---------------|-----------------|
| | Evet | Hayır | |
| Türkiye | 60 9,40% | 576 90,60% | 636 100,00% |
| Suriye | 264 48,30% | 283 51,70% | 547 100,00% |
| Toplam | 324 27,40% | 859 72,60% | 1183 100,00% |

Tablo 10’da görüldüğü üzere Türkiyeli grubun 102’si (%16,00) daha önce psikiyatrik rahatsızlığı olduğunu, 534’ü ise (%84,00) psikiyatrik rahatsızlığı olmadığını; Suriyeli grubun ise 230’u (%42,00) daha önce psikiyatrik rahatsızlığı olduğunu, 317’si ise (%58,00) daha önce psikiyatrik rahatsızlığı olmadığını belirtmiştir.

Tablo 10. Daha önce psikiyatrik hastalık varlığı değişkeni için frekans ve yüzde değerleri

| Grup | Geçmiş psikiyatrik hastalık | | Toplam |
|---------|-----------------------------|---------------|-----------------|
| | Evet | Hayır | |
| Türkiye | 102 16,00% | 534 84,00% | 636 100,00% |
| Suriye | 230 42,00% | 317 58,00% | 547 100,00% |
| Toplam | 332 28,10% | 851 71,90% | 1183 100,00% |

Tablo 11’de görüldüğü üzere Suriyeli grubun 59’u (%10,8) 1-2 yıldır; 488’i (% 89,2) ise üç yıl ve üzeri süredir Türkiye’de yaşadıkları görülmektedir.

Tablo 11. Suriyeli grubun Türkiye’de yaşama süresi değişkeni için frekans ve yüzde değerleri

| Yaşama süresi | f | % | %_{gec} | %_{yıg} |
|----------------------|----------|----------|------------------------|------------------------|
| 1-2 yıl | 59 | 10,8 | 10,8 | 10,8 |
| 3 ve üzeri | 488 | 89,2 | 89,2 | 100 |
| Toplam | 547 | 100 | 100 | |

Tablo 12’de görüldüğü üzere Suriyeli grubun 36’sı (%6,6) maddi yardım alırken 511’i (% 93,4) ise herhangi bir maddi yardım almadığını belirtmiştir.

Tablo 12. Suriyeli grubun Türkiye’de maddi yardım alma değişkeni için frekans ve yüzde değerleri

| Maddi yardım | f | % | %_{gec} | %_{yıg} |
|---------------------|----------|----------|------------------------|------------------------|
| evet | 36 | 6,6 | 6,6 | 6,6 |
| hayır | 511 | 93,4 | 93,4 | 100 |
| Toplam | 547 | 100 | 100 | |

Tablo 13’de görüldüğü üzere Suriyeli grubun 236’sı (%43,1) Suriyeye geri dönmeyi düşünürken, 146’sı (%26,7) geri dönmeyi düşünmedikleri, 165’i (%30,2) ise geri dönme konusunda kararsız oldukları görülmektedir.

Tablo 13. Suriyeli grubun geri dönme durumu değişkeni için frekans ve yüzde değerleri

| Geri dönme | f | % | %_{gec} | %_{yıg} |
|-------------------|----------|----------|------------------------|------------------------|
| Evet | 236 | 43,1 | 43,1 | 43,1 |
| Hayır | 146 | 26,7 | 26,7 | 69,8 |
| Kararsızım | 165 | 30,2 | 30,2 | 100 |
| Toplam | 547 | 100 | 100 | |

Tablo 14’te görüldüğü üzere Suriyeli grubun 446’sı (%81,5) savaşta akrabasını kaybettiğini, 101’i (%18,5) ise savaşta akrabalarını kaybetmediklerini belirtmişlerdir.

Tablo 14. Suriyeli grubun savaşta akrabalarını kaybetme durumu değişkeni için frekans ve yüzde değerleri

| Akraba kaybı | f | % | %_{gec} | %_{yıg} |
|---------------------|----------|----------|------------------------|------------------------|
| evet | 446 | 81,5 | 81,5 | 81,5 |

| | | | | |
|--------|-----|------|------|-----|
| hayır | 101 | 18,5 | 18,5 | 100 |
| Toplam | 547 | 100 | 100 | |

Tablo 15’de görüldüğü üzere Suriyeli grubun 444’ü (%81,2) savaşta yakın arkadaşlarını/ komşularını kaybettiğini, 103’ü (%18,5) ise savaşta bu şekilde bir kayıp yaşamadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 15. Suriyeli grubun savaşta yakın arkadaşlarını/komşularını kaybetme durumu değişkeni için frekans ve yüzde değerleri

| Akraba kaybı | <i>f</i> | % | % _{gec} | % _{yığı} |
|--------------|----------|------|------------------|-------------------|
| evet | 444 | 81,2 | 81,2 | 81,2 |
| hayır | 103 | 18,8 | 18,8 | 100 |
| Toplam | 547 | 100 | 100 | |

4.2. Alt Ölçekler ve Toplam Puanlara İlişkin Betimsel İstatistikler

Tablo 16. DAS Ölçeği Puanları için N, \bar{x} , Sh_x , ss, Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

| Grup | Boyutlar | N | \bar{x} | Sh_x | ss | Çarpık. | Basık. | Cronbach |
|---------|-----------|-----|-----------|--------|-------|---------|--------|----------|
| Türkiye | depresyon | 636 | 14,31 | 0,42 | 10,49 | 0,57 | -0,56 | .93 |
| | anksiyete | 636 | 14,36 | 0,39 | 9,79 | 0,69 | -0,23 | .92 |
| | stres | 636 | 17,40 | 0,40 | 9,98 | 0,31 | -0,62 | .92 |
| Suriye | depresyon | 547 | 14,49 | 0,28 | 6,61 | 0,70 | 0,98 | .76 |
| | anksiyete | 547 | 14,01 | 0,25 | 5,78 | 0,06 | -0,48 | .70 |
| | stres | 547 | 14,44 | 0,25 | 5,91 | 0,63 | 0,94 | .70 |

Tablo 16’da görüldüğü üzere DAS (depresyon, anksiyete ve stres) Ölçeği puanlarına bakıldığında Türkiyeli olan grup için depresyon alt boyut puanının aritmetik ortalaması (\bar{x}) = 14,31, standart sapması (ss)= 10,49 ve standart hatası (Sh_x)= ,42 olarak; anksiyete alt boyut puanının aritmetik ortalaması (\bar{x}) = 14,36, standart sapması (ss)= 9,79 ve standart hatası (Sh_x)= ,39 ve stres alt boyut puanının aritmetik ortalaması (\bar{x}) = 17,40, standart sapması (ss)= 9,98 ve standart hatası (Sh_x)= ,40 olarak hesaplanmıştır.

Suriyeli olan grup için depresyon alt boyut puanının aritmetik ortalaması (\bar{x}) = 14,49, standart sapması (ss)= 6,61 ve standart hatası (Sh_x)= ,28 olarak; anksiyete alt boyut puanının aritmetik ortalaması (\bar{x}) = 14,01, standart sapması (ss)= 5,78 ve standart hatası (Sh_x)= ,25 ve stres alt boyut puanının aritmetik ortalaması (\bar{x}) = 14,44, standart sapması (ss)= 5,91 ve standart hatası (Sh_x)= ,25 olarak hesaplanmıştır. Çarpıklık ve basıklık değerlerine

baktığımızda ölçek alt boyutlarından alınan puanların ve toplam puanlarının çarpıklık ve basıklık değerlerinin +1 ve -1 aralığında olduğu görülmektedir ve bu doğrultuda normal bir dağılıma sahip olduğu söylenebilmektedir.

Tablo 17. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanları için N, \bar{x} , Sh_x , ss, Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

| Grup | Puan | N | \bar{x} | Sh_x | ss | Çarpık. | Basık | Cronbach |
|---------|--------|-----|-----------|--------|-------|---------|-------|----------|
| Türkiye | Psik. | 636 | 60,63 | 0,74 | 18,62 | -0,57 | ,43 | .93 |
| Suriye | Dayan. | 547 | 51,81 | 0,99 | 23,26 | 0,23 | -,97 | .95 |

Tablo 17’de da yer aldığı üzere Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği’nin puanları Türkiyeli olan grup için aritmetik ortalaması (\bar{x})= 60,63; standart sapması (ss)= 18,62 ve standart hatası (Sh_x)= ,74 olarak; Suriyeli olan grup için aritmetik ortalaması (\bar{x})= 51,81; standart sapması (ss)= 23,26 ve standart hatası (Sh_x)= ,99 olarak hesaplanmıştır. Çarpıklık ve basıklık değerlerine bakıldığında ölçek puanlarının normal bir dağılıma sahip olduğu görülmektedir.

4.3. Araştırmaya Katılan Bireylerde Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeğinin Fark Testleri

Tablo 18. DAS Ölçeği puanlarının ülke değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçları

| DAS | Gruplar | N | \bar{x} | ss | Sh_x | t testi | | |
|-----------|---------|-----|-----------|-------|--------|---------|------|------|
| | | | | | | t | sd | p |
| Depresyon | Türkiye | 636 | 14,31 | 10,49 | 0,42 | -0,35 | 1181 | ,724 |
| | Suriye | 547 | 14,49 | 6,61 | 0,28 | | | |
| Anksiyete | Türkiye | 636 | 14,36 | 9,79 | 0,39 | 0,71 | 1181 | ,476 |
| | Suriye | 547 | 14,01 | 5,78 | 0,25 | | | |
| Stres | Türkiye | 636 | 17,40 | 9,98 | 0,40 | 6,08 | 1181 | ,000 |
| | Suriye | 547 | 14,44 | 5,91 | 0,25 | | | |

Tablo 18’de görüleceği üzere, DAS Ölçeği puanlarının ülke değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçlarına göre sadece stres boyutu puanları Türkiyeli olan grup yönünde istatistiksel olarak

anlamli düzeyde farklılaştığı görülmektedir ($p < .05$). Diğer alt boyut puanları olan depresyon ve anksiyete boyutu puanları ülke değişkenine göre anlamli düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p > .05$).

Tablo 19. DAS Ölçeği puanlarının cinsiyet değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçları

| Grup | DAS | Cins | N | \bar{x} | Sh _x | ss | t testi | | |
|---------|-----------|-------|-------|-----------|-----------------|------|---------|-----|------|
| | | | | | | | t | sd | p |
| Türkiye | Depresyon | Kadın | 341 | 13,24 | 10,09 | 0,55 | -2,77 | 634 | ,006 |
| | | Erkek | 295 | 15,54 | 10,81 | 0,63 | | | |
| | Anksiyete | Kadın | 341 | 13,23 | 9,04 | 0,49 | -3,15 | 634 | ,002 |
| | | Erkek | 295 | 15,66 | 10,46 | 0,61 | | | |
| | Stres | Kadın | 341 | 16,98 | 9,63 | 0,52 | -1,13 | 634 | ,258 |
| Stres | Erkek | 295 | 17,88 | 10,37 | 0,60 | | | | |
| Suriye | Depresyon | Kadın | 318 | 14,84 | 6,51 | 0,37 | 1,47 | 545 | ,141 |
| | | Erkek | 229 | 14,00 | 6,72 | 0,44 | | | |
| | Anksiyete | Kadın | 318 | 14,50 | 5,72 | 0,32 | 2,34 | 545 | ,020 |
| | | Erkek | 229 | 13,34 | 5,81 | 0,38 | | | |
| | Stres | Kadın | 318 | 14,58 | 5,52 | 0,31 | 0,68 | 545 | ,494 |
| Stres | Erkek | 229 | 14,23 | 6,41 | 0,42 | | | | |

Tablo 19’da görüleceği üzere, DAS Ölçeği puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamli düzeyde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçlarına göre Türkiye grubunda depresyon ve anksiyete puanları erkek katılımcıların yönünde istatistiksel olarak anlamli düzeyde farklılaştığı görülmektedir ($p < .05$). Suriye grubunda ise sadece anksiyete boyutu puanları kadın katılımcıların yönünde istatistiksel olarak anlamli düzeyde farklılaşmaktadır ($p < .05$). Diğer alt boyut puanları cinsiyet değişkenine göre anlamli düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p > .05$).

Tablo 20. DAS Ölçeği puanlarının medeni durum değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları

| | DAS | Gruplar | N | \bar{x} | ss | Var.K. | KT | Sd | KO | F | p |
|---------|-----------|----------|-----|-----------|-------|---------|---------|-----|-------|------|------|
| Türkiye | Depresyon | Evli | 223 | 14,32 | 10,69 | G.arası | 761,7 | 2 | 380,8 | 3,49 | ,031 |
| | | Bekar | 371 | 14,75 | 10,30 | G.içi | 69085,6 | 633 | 109,1 | | |
| | | Boşanmış | 42 | 10,26 | 10,49 | Toplam | 69847,2 | 635 | | | |
| | | Toplam | 636 | 14,31 | 10,49 | | | | | | |
| | Anksiyete | Evli | 223 | 14,63 | 10,27 | G.arası | 444,6 | 2 | 222,3 | 2,33 | ,098 |

| | | | | | | | | | | |
|--------|----------|-----|-------|-------|---------|---------|-----|-------|------|------|
| | Bekar | 371 | 14,55 | 9,45 | G.içi | 60469,1 | 633 | 95,5 | | |
| | Boşanmış | 42 | 11,21 | 9,87 | Toplam | 60913,7 | 635 | | | |
| | Toplam | 636 | 14,36 | 9,79 | | | | | | |
| | Evli | 223 | 17,55 | 10,08 | G.arası | 946,3 | 2 | 473,1 | 4,80 | ,009 |
| | Bekar | 371 | 17,82 | 9,73 | G.içi | 62349,9 | 633 | 98,5 | | |
| | Boşanmış | 42 | 12,83 | 10,72 | Toplam | 63296,2 | 635 | | | |
| | Toplam | 636 | 17,40 | 9,98 | | | | | | |
| | Evli | 358 | 14,27 | 6,38 | G.arası | 97,8 | 2 | 48,9 | 1,12 | ,327 |
| | Bekar | 122 | 14,54 | 7,52 | G.içi | 23736,9 | 544 | 43,6 | | |
| | Boşanmış | 67 | 15,58 | 6,02 | Toplam | 23834,7 | 546 | | | |
| | Toplam | 547 | 14,49 | 6,61 | | | | | | |
| Suriye | Evli | 358 | 13,97 | 5,75 | G.arası | 281,3 | 2 | 140,6 | 4,26 | ,015 |
| | Bekar | 122 | 13,19 | 6,14 | G.içi | 17948,6 | 544 | 33,0 | | |
| | Boşanmış | 67 | 15,73 | 4,88 | Toplam | 18229,9 | 546 | | | |
| | Toplam | 547 | 14,01 | 5,78 | | | | | | |
| | Evli | 358 | 14,31 | 5,85 | G.arası | 116,5 | 2 | 58,3 | 1,67 | ,189 |
| | Bekar | 122 | 14,14 | 6,19 | G.içi | 18939,9 | 544 | 34,8 | | |
| | Boşanmış | 67 | 15,66 | 5,62 | Toplam | 19056,4 | 546 | | | |
| | Toplam | 547 | 14,44 | 5,91 | | | | | | |

Tablo 20’de görüldüğü üzere, DAS Ölçeği alt boyut puanlarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda Türkiye grubunda depresyon ve stres boyutu puanları, Suriye grubunda ise sadece anksiyete boyut puanları medeni durum değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir ($p < .05$). Türkiye grubunda anksiyete boyut puanları, Suriye grubunda ise depresyon ve stres boyutu puanlarında medeni duruma göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > .05$).

Medeni duruma göre ölçekten elde edilen puanlardaki bu anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analiz tekniklerine geçilmiştir. ANOVA sonrası hangi post-hoc çoklu karşılaştırma tekniğinin kullanılacağına karar vermek için öncelikle Levene’s testi ile grup dağılımlarının varyanslarının homojen olup olmadığı hipotezi sınanmış, grup varyansların homojen olduğu görülmüştür ($p > .05$). Bunun üzerine varyansların homojen olduğu durumlarda kullanılan Scheffe çoklu karşılaştırma tekniği tercih edilmiştir. Gerçekleştirilen tamamlayıcı analiz sonuçları aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 21.DAS Ölçeği puanlarının medeni durumu değişkenine göre hangi alt gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonrası Scheffe testi sonuçları

| Grup | Puan | (I) Medeni | (J) Medeni | $\bar{X}_i - \bar{X}_j$ | Sh _x | p |
|---------|-----------|--------------|--------------|-------------------------|-----------------|------|
| Türkiye | Depresyon | evli | bekar | -0,43 | 0,89 | ,888 |
| | | | boşanmış/dul | 4,06 | 1,76 | ,070 |
| | | bekar | evli | 0,43 | 0,89 | ,888 |
| | | | boşanmış/dul | 4,49 | 1,70 | ,031 |
| | Stres | evli | bekar | -0,27 | 0,84 | ,951 |
| | | | boşanmış/dul | 4,72 | 1,67 | ,019 |
| bekar | | evli | 0,27 | 0,84 | ,951 | |
| | | boşanmış/dul | 4,99 | 1,62 | ,009 | |
| Suriye | Anksiyete | evli | bekar | 0,79 | 0,60 | ,427 |
| | | | boşanmış/dul | -1,76 | 0,76 | ,072 |
| | | bekar | evli | -0,79 | 0,60 | ,427 |
| | | | boşanmış/dul | -2,54 | 0,87 | ,015 |

Tamamlayıcı analiz sonuçlarına göre Türkiye grubunda depresyon boyutu puanları sadece bekar ve boşanmış/dul olan gruplar arasında bekar grup yönünde; stres boyutu puanları ise evli ve boşanmış/dul olan gruplar arasında bekar grup yönünde ve bekar ve boşanmış/dul olan gruplar arasında yine bekar grup yönünde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<.05$).

Suriye grubunda ise anksiyete boyutu puanları sadece bekar ve boşanmış/dul olan gruplar arasında boşanmış/dul grup yönünde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<.05$). Diğer gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>.05$).

Tablo 22. DAS Ölçeği puanlarının çocuk sayısı değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları

| DAS | Gruplar | N | \bar{X} | ss | Var.K. | KT | Sd | KO | F | p | |
|---------|-----------|--------------|-----------|-------|--------|---------|---------|----|---|------|------|
| Türkiye | Depresyon | yok | 433 | 14,46 | 10,40 | G.arası | 995,7 | 4 | 3 | 2,28 | ,059 |
| | | bir çocuk | 57 | 12,53 | 10,23 | G.içi | 68851,5 | 1 | 2 | | |
| | | iki çocuk | 64 | 12,52 | 10,56 | Toplam | 69847,2 | 5 | | | |
| | | üç çocuk | 50 | 14,56 | 10,15 | | | | | | |
| | | 4 ve fazlası | 32 | 18,63 | 11,66 | | | | | | |
| | | Total | 636 | 14,31 | 10,49 | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|------------------|--------------|-----|-------|-------|---------|---------|---|-------|-------|------|------|
| Anksiyete | yok | 433 | 14,20 | 9,54 | G.arası | 1101,6 | 4 | 275,4 | 0 | 2,91 | ,021 |
| | bir çocuk | 57 | 12,40 | 9,98 | G.içi | 59812,1 | 1 | 63 | 94,79 | | |
| | iki çocuk | 64 | 13,61 | 10,11 | Toplam | 60913,7 | 5 | 63 | | | |
| | üç çocuk | 50 | 15,84 | 9,20 | | | | | | | |
| | 4 ve fazlası | 32 | 19,13 | 11,82 | | | | | | | |
| | Total | 636 | 14,36 | 9,79 | | | | | | | |
| Stres | yok | 433 | 17,60 | 9,97 | G.arası | 1159,1 | 4 | 289,7 | 8 | 2,23 | ,053 |
| | bir çocuk | 57 | 14,61 | 9,54 | G.içi | 62137,0 | 1 | 63 | 98,47 | | |
| | iki çocuk | 64 | 15,56 | 9,48 | Toplam | 63296,2 | 5 | 63 | | | |
| | üç çocuk | 50 | 19,06 | 9,10 | | | | | | | |
| | 4 ve fazlası | 32 | 20,69 | 11,89 | | | | | | | |
| | Total | 636 | 17,40 | 9,98 | | | | | | | |
| Depresyon | yok | 164 | 14,48 | 7,27 | G.arası | 387,6 | 4 | 54 | 96,90 | 2,24 | ,064 |
| | bir çocuk | 30 | 17,07 | 7,37 | G.içi | 23447,1 | 2 | 54 | 43,26 | | |
| | iki çocuk | 68 | 15,47 | 6,66 | Toplam | 23834,7 | 6 | 54 | | | |
| | üç çocuk | 87 | 13,34 | 6,06 | | | | | | | |
| | 4 ve fazlası | 198 | 14,28 | 6,01 | | | | | | | |
| | Total | 547 | 14,49 | 6,61 | | | | | | | |
| Suriye Anksiyete | yok | 164 | 13,40 | 6,04 | G.arası | 163,6 | 4 | 54 | 40,90 | 1,23 | ,298 |
| | bir çocuk | 30 | 14,10 | 6,28 | G.içi | 18066,3 | 2 | 54 | 33,33 | | |
| | iki çocuk | 68 | 13,78 | 5,46 | Toplam | 18229,9 | 6 | 54 | | | |
| | üç çocuk | 87 | 13,78 | 5,36 | | | | | | | |
| | 4 ve fazlası | 198 | 14,70 | 5,75 | | | | | | | |
| | Total | 547 | 14,01 | 5,78 | | | | | | | |
| Suriye Stres | yok | 164 | 14,07 | 6,28 | G.arası | 265,7 | 4 | 54 | 66,43 | 1,92 | ,106 |
| | bir çocuk | 30 | 16,13 | 7,84 | G.içi | 18790,7 | 2 | 54 | 34,67 | | |
| | iki çocuk | 68 | 15,07 | 6,64 | Toplam | 19056,4 | 6 | 54 | | | |
| | üç çocuk | 87 | 13,31 | 4,91 | | | | | | | |
| | 4 ve fazlası | 198 | 14,75 | 5,31 | | | | | | | |
| | Total | 547 | 14,44 | 5,91 | | | | | | | |

Tablo 22’de görüldüğü üzere, DAS Ölçeği alt boyut puanlarının çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda Türkiye grubunda sadece

anksiyete boyutu puanları çocuk sayısı değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir ($p < .05$). Suriye grubunda ise ölçek boyutlarından elde edilen puanların çocuk sayısı değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılaşmadığı saptanmıştır ($p > .05$).

Türkiye grubunda çocuk sayısına göre anksiyete boyutu puanlarındaki bu anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analiz tekniklerine geçilmiştir.

ANOVA sonrası hangi post-hoc çoklu karşılaştırma tekniğinin kullanılacağına karar vermek için öncelikle Levene's testi ile grup dağılımlarının varyanslarının homojen olup olmadığı hipotezi sınanmış, grup varyansların homojen olduğu görülmüştür ($p > .05$). Bunun üzerine varyansların homojen olduğu durumlarda kullanılan Scheffe çoklu karşılaştırma tekniği tercih edilmiştir. Gerçekleştirilen tamamlayıcı analiz sonuçları aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 23. DAS Ölçeği boyutlarından anksiyete boyutu puanlarının çocuk sayısı değişkenine göre hangi alt gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonrası Scheffe testi sonuçları

| Grup | Puan | (I) çocuk | (J) çocuk | $\bar{x}_i - \bar{x}_j$ | Sh _x | p |
|---------|-----------|-----------|--------------|-------------------------|-----------------|-------|
| Türkiye | Anksiyete | yok | bir çocuk | 1,80 | 1,37 | 0,788 |
| | | | iki çocuk | 0,59 | 1,30 | 0,995 |
| | | | üç çocuk | -1,64 | 1,45 | 0,866 |
| | | | 4 ve fazlası | -4,93 | 1,78 | 0,108 |
| | | bir çocuk | yok | -1,80 | 1,37 | 0,788 |
| | | | iki çocuk | -1,21 | 1,77 | 0,977 |
| | | | üç çocuk | -3,44 | 1,89 | 0,507 |
| | | | 4 ve fazlası | -6,72 | 2,15 | 0,046 |
| | | iki çocuk | yok | -0,59 | 1,30 | 0,995 |
| | | | bir çocuk | 1,21 | 1,77 | 0,977 |
| | | | üç çocuk | -2,23 | 1,84 | 0,831 |
| | | | 4 ve fazlası | -5,52 | 2,11 | 0,146 |
| | | üç çocuk | yok | 1,64 | 1,45 | 0,866 |
| | | | bir çocuk | 3,44 | 1,89 | 0,507 |
| | | | iki çocuk | 2,23 | 1,84 | 0,831 |
| | | | 4 ve fazlası | -3,29 | 2,20 | 0,695 |

Tamamlayıcı analiz sonuçlarına göre Türkiye grubunda anksiyete boyutu puanları sadece bir çocuk sahibi olanlar ile dört ve daha fazla çocuğu olan grup arasında dört ve fazla

çocuğu olan grup yönünde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p < .05$). Diğer gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > .05$).

Tablo 24. DAS Ölçeği puanlarının eğitim düzeyi değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları

| DAS | Gruplar | N | \bar{x} | ss | Var.K. | KT | Sd | KO | F | p |
|-----------|------------|-----|-----------|-------|---------|---------|----|---------|-------|------|
| Depresyon | ilkokul | 57 | 18,68 | 9,73 | G.arası | 3865,4 | 3 | 1288,47 | 12,34 | ,000 |
| | ortaokul | 58 | 18,69 | 9,79 | G.ıç | 65981,8 | 2 | 104,40 | | |
| | lise | 240 | 14,96 | 10,48 | Topla | 69847,2 | 63 | | | |
| | üniversite | 281 | 11,95 | 10,17 | m | | 5 | | | |
| | Total | 636 | 14,31 | 10,49 | | | | | | |
| Türkiye | ilkokul | 57 | 19,00 | 11,26 | G.arası | 3027,8 | 3 | 1009,28 | 11,02 | ,000 |
| | ortaokul | 58 | 17,81 | 9,87 | G.ıç | 57885,9 | 2 | 91,59 | | |
| | lise | 240 | 14,71 | 9,16 | Topla | 60913,7 | 63 | | | |
| | üniversite | 281 | 12,40 | 9,49 | m | | 5 | | | |
| | Total | 636 | 14,36 | 9,79 | | | | | | |
| Stres | ilkokul | 57 | 21,32 | 9,60 | G.arası | 2679,2 | 3 | 893,07 | 9,31 | ,000 |
| | ortaokul | 58 | 20,14 | 8,67 | G.ıç | 60616,9 | 2 | 95,91 | | |
| | lise | 240 | 18,23 | 10,09 | Topla | 63296,2 | 63 | | | |
| | üniversite | 281 | 15,33 | 9,79 | m | | 5 | | | |
| | Total | 636 | 17,40 | 9,98 | | | | | | |
| Depresyon | ilkokul | 139 | 14,45 | 6,73 | G.arası | 243,2 | 3 | 81,06 | 1,87 | ,134 |
| | ortaokul | 186 | 15,09 | 5,59 | G.ıç | 23591,5 | 3 | 43,45 | | |
| | lise | 138 | 13,43 | 5,63 | Topla | 23834,7 | 54 | | | |
| | üniversite | 84 | 14,98 | 9,33 | m | | 6 | | | |
| | Total | 547 | 14,49 | 6,61 | | | | | | |
| Suriye | ilkokul | 139 | 15,02 | 6,27 | G.arası | 577,1 | 3 | 192,37 | 5,92 | ,001 |
| | ortaokul | 186 | 14,66 | 5,07 | G.ıç | 17652,8 | 3 | 32,51 | | |
| | lise | 138 | 13,22 | 5,44 | Topla | 18229,9 | 54 | | | |
| | üniversite | 84 | 12,21 | 6,41 | m | | 6 | | | |
| | Total | 547 | 14,01 | 5,78 | | | | | | |
| Stres | ilkokul | 139 | 14,82 | 5,89 | G.arası | 393,6 | 3 | 131,21 | 3,82 | ,010 |
| | ortaokul | 186 | 14,48 | 4,76 | G.ıç | 18662,8 | 3 | 34,37 | | |
| | lise | 138 | 13,17 | 5,56 | Topla | 19056,4 | 54 | | | |

| | | | |
|------------|-----|-------|------|
| üniversite | 84 | 15,77 | 8,11 |
| Total | 547 | 14,44 | 5,91 |

Tablo 24'te görüldüğü üzere, DAS Ölçeği alt boyut puanlarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda Türkiye grubunda depresyon, anksiyete ve stres boyutu puanlarının eğitim düzeyi değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir ($p < .05$). Suriye grubunda ise ölçek boyutlarından depresyon boyutu haricinde anksiyete ve stres boyutu puanları da eğitim düzeyine değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır ($p < .05$).

Ölçekten elde edilen puanlardaki bu anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analiz tekniklerine geçilmiştir.

ANOVA sonrası hangi post-hoc çoklu karşılaştırma tekniğinin kullanılacağına karar vermek için öncelikle Levene's testi ile grup dağılımlarının varyanslarının homojen olup olmadığı hipotezi sınanmış, Türkiye grubunda tüm boyutlarda grup varyansların homojen olduğu görülmüştür ($p > .05$). Suriye grubunda ise anksiyete ve stres boyutunda grup varyanslarının homojen olmadığı tespit edilmiştir ($p < .05$). Bunun üzerine varyansların homojen olduğu durumlarda kullanılan Scheffe çoklu karşılaştırma tekniği ile varyansların homojen olmadığı durumlarda kullanılan Tamhane çoklu karşılaştırma tekniği tercih edilmiştir. Gerçekleştirilen tamamlayıcı analiz sonuçları aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 25. DAS Ölçeği puanlarının eğitim düzeyi değişkenine göre hangi alt gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonrası tamamlayıcı analiz sonuçları

| Grup | Puan | (I) eğitim | (J) eğitim | $\bar{X}_i - \bar{X}_j$ | Sh _x | p |
|---------|-----------|------------|------------|-------------------------|-----------------|-------|
| Türkiye | Depresyon | ilkokul | ortaokul | -0,01 | 1,91 | 1,000 |
| | | | lise | 3,72 | 1,51 | ,107 |
| | | | üniversite | 6,73 | 1,48 | ,000 |
| | | ortaokul | ilkokul | 0,01 | 1,91 | 1,000 |
| | | | lise | 3,73 | 1,50 | ,103 |
| | | | üniversite | 6,74 | 1,47 | ,000 |
| | Anksiyete | lise | ilkokul | -3,72 | 1,51 | ,107 |
| | | | ortaokul | -3,73 | 1,50 | ,103 |
| | | | üniversite | 3,01 | 0,90 | ,011 |
| | | ilkokul | ortaokul | 1,19 | 1,78 | ,931 |
| | | | lise | 4,29 | 1,41 | ,027 |
| | | | üniversite | 6,60 | 1,39 | ,000 |

| | | | | | | | |
|--------|----------|------------|------------|------------|------|------|------|
| Suriye | Stres | ortaokul | ilkokul | -1,19 | 1,78 | ,931 | |
| | | | lise | 3,10 | 1,40 | ,180 | |
| | | | üniversite | 5,41 | 1,38 | ,002 | |
| | | lise | ilkokul | -4,29 | 1,41 | ,027 | |
| | | | ortaokul | -3,10 | 1,40 | ,180 | |
| | | | üniversite | 2,31 | 0,84 | ,058 | |
| | | Anksiyete | ilkokul | ortaokul | 1,18 | 1,83 | ,937 |
| | | | | lise | 3,09 | 1,44 | ,206 |
| | | | | üniversite | 5,99 | 1,42 | ,001 |
| | ortaokul | | ilkokul | -1,18 | 1,83 | ,937 | |
| | | | lise | 1,91 | 1,43 | ,619 | |
| | | | üniversite | 4,81 | 1,41 | ,009 | |
| | lise | | ilkokul | -3,09 | 1,44 | ,206 | |
| | | | ortaokul | -1,91 | 1,43 | ,619 | |
| | | | üniversite | 2,90 | 0,86 | ,010 | |
| | Stres | ilkokul | ortaokul | 0,36 | 0,65 | ,994 | |
| | | | lise | 1,80 | 0,71 | ,066 | |
| | | | üniversite | 2,81 | 0,88 | ,010 | |
| | | ortaokul | ilkokul | -0,36 | 0,65 | ,994 | |
| | | | lise | 1,44 | 0,59 | ,093 | |
| | | | üniversite | 2,45 | 0,79 | ,015 | |
| | | lise | ilkokul | -1,80 | 0,71 | ,066 | |
| | | | ortaokul | -1,44 | 0,59 | ,093 | |
| | | | üniversite | 1,01 | 0,84 | ,792 | |
| Stres | ilkokul | ortaokul | 0,34 | 0,66 | ,967 | | |
| | | lise | 1,65 | 0,70 | ,139 | | |
| | | üniversite | -0,95 | 0,81 | ,709 | | |
| | ortaokul | ilkokul | -0,34 | 0,66 | ,967 | | |
| | | lise | 1,32 | 0,66 | ,263 | | |
| | | üniversite | -1,29 | 0,77 | ,424 | | |
| | lise | ilkokul | -1,65 | 0,70 | ,139 | | |
| | | ortaokul | -1,32 | 0,66 | ,263 | | |
| | | üniversite | -2,61 | 0,81 | ,017 | | |

Tamamlayıcı analiz sonuçlarına göre Türkiye grubunda depresyon boyutu puanları ilkokul mezunu ve üniversite mezunu grup arasında ilkokul mezunu grup yönünde; ortaokul mezunu ve üniversite mezunu grup arasında ortaokul mezunu grup yönünde ve lise mezunu ve üniversite mezunu grup arasında lise mezunu grup yönünde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p < .05$). Türkiye grubunda anksiyete boyutu puanları ilkokul mezunu ve lise mezunu grup arasında ilkokul mezunu grup yönünde; ilkokul mezunu ve üniversite

mezunu grup arasında ilkokul mezunu grup yönünde; ortaokul mezunu ve üniversite mezunu grup arasında ortaokul mezunu grup yönünde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p < .05$). Türkiye grubunda stres boyutu puanları ilkokul mezunu ve üniversite mezunu grup arasında ilkokul mezunu grup yönünde; ortaokul mezunu ve üniversite mezunu grup arasında ortaokul mezunu grup yönünde ve lise mezunu ve üniversite mezunu grup arasında lise mezunu grup yönünde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p < .05$).

Suriye grubunda anksiyete boyutu puanları ilkokul mezunu ve üniversite mezunu grup arasında ilkokul mezunu grup yönünde; ortaokul mezunu ve üniversite mezunu grup arasında ortaokul mezunu grup yönünde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p < .05$). Stres boyutu puanları ise sadece lise mezunu ve üniversite mezunu grup arasında üniversite mezunu grup yönünde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p < .05$). Diğer gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > .05$).

Tablo 26. DAS Ölçeği puanlarının çalışma durumu değişkenine göre farklılaşp

| Grup | DAS | çalışma | N | \bar{x} | Sh _x | ss | t testi | | |
|---------|-----------|---------|-----|-----------|-----------------|------|---------|-----|------|
| | | | | | | | t | sd | p |
| Türkiye | Depresyon | Evet | 336 | 14,23 | 10,33 | 0,56 | -0,20 | 634 | ,838 |
| | | Hayır | 300 | 14,40 | 10,68 | 0,62 | | | |
| | Anksiyete | Evet | 336 | 14,38 | 10,01 | 0,55 | 0,07 | 634 | ,944 |
| | | Hayır | 300 | 14,33 | 9,57 | 0,55 | | | |
| | Stres | Evet | 336 | 17,15 | 9,77 | 0,53 | -0,66 | 634 | ,509 |
| | | Hayır | 300 | 17,67 | 10,23 | 0,59 | | | |
| Suriye | Depresyon | Evet | 326 | 14,82 | 6,36 | 0,35 | 1,43 | 545 | ,153 |
| | | Hayır | 221 | 14,00 | 6,94 | 0,47 | | | |
| | Anksiyete | Evet | 326 | 14,34 | 5,58 | 0,31 | 1,59 | 545 | ,113 |
| | | Hayır | 221 | 13,54 | 6,04 | 0,41 | | | |
| | Stres | Evet | 326 | 14,68 | 5,83 | 0,32 | 1,20 | 545 | ,232 |
| | | Hayır | 221 | 14,07 | 6,02 | 0,40 | | | |

farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçları

Tablo 26'da görüleceği üzere, DAS Ölçeği puanlarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçlarına göre hem Türkiye hem de Suriye grubunda ölçekten elde edilen puanların çalışma durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir ($p > .05$).

Tablo 27. DAS Ölçeği puanlarının son beş yılda travmatik bir olay yaşama durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçları

| Grup | DAS | travma | N | \bar{x} | Sh _x | ss | t testi | | | |
|---------|-----------|--------|-----|-----------|-----------------|------|---------|-----|------|---|
| | | | | | | | t | sd | p | |
| Türkiye | Depresyon | Evet | 414 | 15,02 | 10,51 | 0,52 | 2,349 | 634 | ,019 | abl o 27' de gör üle ceğ i üze re, |
| | | Hayır | 222 | 12,98 | 10,35 | 0,69 | | | | |
| | Anksiyete | Evet | 414 | 14,95 | 9,51 | 0,47 | 2,094 | 634 | ,037 | |
| | | Hayır | 222 | 13,25 | 10,24 | 0,69 | | | | |
| | Stres | Evet | 414 | 18,28 | 9,81 | 0,48 | 3,078 | 634 | ,002 | |
| | | Hayır | 222 | 15,74 | 10,13 | 0,68 | | | | |
| Suriye | Depresyon | Evet | 373 | 13,81 | 7,07 | 0,37 | -3,578 | 545 | ,000 | |
| | | Hayır | 174 | 15,95 | 5,21 | 0,39 | | | | |
| | Anksiyete | Evet | 373 | 13,10 | 5,92 | 0,31 | -5,59 | 545 | ,000 | |
| | | Hayır | 174 | 15,98 | 4,94 | 0,37 | | | | |
| | Stres | Evet | 373 | 13,95 | 6,37 | 0,33 | -2,819 | 545 | ,005 | |
| | | Hayır | 174 | 15,47 | 4,60 | 0,35 | | | | |

DAS Ölçeği puanlarının travmatik bir olay yaşama değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçlarına göre Türkiye grubunda depresyon, anksiyete ve stres boyutu puanları son beş yılda travmatik bir olay yaşayanların yönünde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p < .05$). Suriye grubunda ise aksine depresyon, anksiyete ve stres boyutu puanları son beş yılda travmatik bir olay yaşamayan grup yönünde olacak şekilde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p < .05$).

Tablo 28. DAS Ölçeği puanlarının şu anda psikiyatrik bir hastalığı olma durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçları

| Grup | DAS | Hastalık | N | \bar{x} | Sh _x | ss | t testi | | |
|---------|-----------|----------|-----|-----------|-----------------|------|---------|-----|------|
| | | | | | | | t | sd | p |
| Türkiye | Depresyon | Var | 60 | 20,23 | 10,06 | 1,30 | 4,675 | 634 | ,000 |
| | | Yok | 576 | 13,69 | 10,35 | 0,43 | | | |
| | Anksiyete | Var | 60 | 21,10 | 9,68 | 1,25 | 5,745 | 634 | ,000 |
| | | Yok | 576 | 13,65 | 9,54 | 0,40 | | | |
| | Stres | Var | 60 | 22,90 | 9,56 | 1,23 | 4,556 | 634 | ,000 |
| | | Yok | 576 | 16,82 | 9,86 | 0,41 | | | |
| Suriye | Depresyon | Var | 264 | 14,22 | 5,50 | 0,34 | -0,911 | 545 | ,363 |
| | | Yok | 283 | 14,74 | 7,49 | 0,45 | | | |
| | Anksiyete | Var | 264 | 14,31 | 5,54 | 0,34 | 1,143 | 545 | ,254 |

| | | | | | | | | |
|-------|-----|-----|-------|------|------|--------|-----|------|
| | Yok | 283 | 13,74 | 5,99 | 0,36 | | | |
| Stres | Var | 264 | 14,12 | 4,96 | 0,31 | -1,215 | 545 | ,225 |
| | Yok | 283 | 14,73 | 6,67 | 0,40 | | | |

Tablo 28’de görüleceği üzere, DAS Ölçeği puanlarının şu anda psikiyatrik bir hastalığı olma değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçlarına göre Türkiye grubunda depresyon, anksiyete ve stres boyutu puanları şu anda psikiyatrik bir hastalığı olan grup yönünde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p < .05$). Suriye grubunda ise aksine depresyon, anksiyete ve stres boyutu puanları psikiyatrik bir hastalığı olma değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir ($p > .05$).

Tablo 29. DAS Ölçeği puanlarının geçmişte psikiyatrik bir hastalığı olma durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçları

| Grup | DAS | Geçmiş Hastalık | N | \bar{x} | Sh _x | ss | t testi | | |
|---------|-----------|-----------------|-----|-----------|-----------------|------|---------|-----|------|
| | | | | | | | t | sd | p |
| Türkiye | Depresyon | Var | 102 | 16,64 | 11,58 | 1,15 | 2,46 | 634 | ,014 |
| | | Yok | 534 | 13,86 | 10,22 | 0,44 | | | |
| | Anksiyete | Var | 102 | 17,58 | 9,81 | 0,97 | 3,66 | 634 | ,000 |
| | | Yok | 534 | 13,74 | 9,68 | 0,42 | | | |
| | Stres | Var | 102 | 20,65 | 10,23 | 1,01 | 3,62 | 634 | ,000 |
| | | Yok | 534 | 16,78 | 9,82 | 0,43 | | | |
| Suriye | Depresyon | Var | 230 | 14,23 | 6,27 | 0,41 | -0,77 | 545 | ,442 |
| | | Yok | 317 | 14,68 | 6,84 | 0,38 | | | |
| | Anksiyete | Var | 230 | 14,44 | 5,89 | 0,39 | 1,48 | 545 | ,139 |
| | | Yok | 317 | 13,70 | 5,68 | 0,32 | | | |
| | Stres | Var | 230 | 14,11 | 5,41 | 0,36 | -1,10 | 545 | ,271 |
| | | Yok | 317 | 14,67 | 6,24 | 0,35 | | | |

Tablo 29’da görüleceği üzere, DAS Ölçeği puanlarının geçmişte psikiyatrik bir hastalığı olma değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçlarına göre Türkiye grubunda depresyon, anksiyete ve stres boyutu puanları geçmişte psikiyatrik bir hastalığı olan grup yönünde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p < .05$). Suriye grubunda ise depresyon, anksiyete ve stres boyutu puanları geçmişte psikiyatrik bir hastalığı olma değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir ($p < .05$).

Tablo 30. DAS Ölçeği puanlarının Türkiye’de ikamet süreleri değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçları

| Grup | DAS | Süre | N | \bar{x} | Sh _x | ss | t testi | | |
|--------|-----------|---------|-----|-----------|-----------------|------|---------|-----|------|
| | | | | | | | t | sd | p |
| Suriye | Depresyon | 1-2 yıl | 59 | 17,14 | 7,09 | 0,92 | 3,285 | 545 | ,001 |
| | | 3 + | 488 | 14,17 | 6,48 | 0,29 | | | |
| | Anksiyete | 1-2 yıl | 59 | 16,32 | 5,22 | 0,68 | 3,276 | 545 | ,001 |
| | | 3 + | 488 | 13,74 | 5,78 | 0,26 | | | |
| | Stres | 1-2 yıl | 59 | 16,63 | 5,37 | 0,70 | 3,040 | 545 | ,002 |
| | | 3 + | 488 | 14,17 | 5,92 | 0,27 | | | |

Tablo 30’da görüleceği üzere, DAS Ölçeği puanlarının Türkiye’ de ikamet süresi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçlarına göre Suriye grubunda depresyon, anksiyete ve stres boyutu puanları Türkiye’de 1-2 yıl arası kalan grup yönünde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p < .05$).

Tablo 31. DAS Ölçeği puanlarının maddi yardım alma değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçları

| Grup | DAS | Yardım | N | \bar{x} | Sh _x | ss | t testi | | |
|--------|-----------|--------|-----|-----------|-----------------|------|---------|-----|------|
| | | | | | | | t | sd | p |
| Suriye | Depresyon | evet | 36 | 17,25 | 7,67 | 1,28 | 2,607 | 545 | ,009 |
| | | hayır | 511 | 14,30 | 6,49 | 0,29 | | | |
| | Anksiyete | evet | 36 | 16,69 | 5,40 | 0,90 | 2,898 | 545 | ,004 |
| | | hayır | 511 | 13,83 | 5,76 | 0,25 | | | |
| | Stres | evet | 36 | 17,22 | 6,06 | 1,01 | 2,949 | 545 | ,003 |
| | | hayır | 511 | 14,24 | 5,85 | 0,26 | | | |

Tablo 31’de görüleceği üzere, DAS Ölçeği puanlarının maddi yardım alma değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçlarına göre Suriye grubunda depresyon, anksiyete ve stres boyutu puanları maddi yardım alan grup yönünde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p < .05$).

Tablo 32. DAS Ölçeği puanlarının savaşta akraba kaybetme değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçları

| Grup | DAS | Akraba kaybı | N | \bar{x} | Sh _x | ss | t testi | | |
|------|-----|--------------|---|-----------|-----------------|----|---------|----|---|
| | | | | | | | t | sd | p |

| | | | | | | | | | |
|--------|-----------|-------|-----|-------|------|------|--------|-----|------|
| Suriye | Depresyon | evet | 446 | 14,07 | 6,46 | 0,31 | -3,119 | 545 | ,002 |
| | | hayır | 101 | 16,33 | 6,95 | 0,69 | | | |
| | Anksiyete | evet | 446 | 13,66 | 5,70 | 0,27 | -3,046 | 545 | ,002 |
| | | hayır | 101 | 15,58 | 5,87 | 0,58 | | | |
| | Stres | evet | 446 | 13,94 | 5,80 | 0,27 | | | |
| | | hayır | 101 | 16,62 | 5,89 | 0,59 | -4,185 | 545 | ,000 |

Tablo 32’de görüleceği üzere, DAS Ölçeği puanlarının savaşta akraba kaybı değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçlarına göre Suriye grubunda depresyon, anksiyete ve stres boyutu puanları savaşta akraba kaybı yaşamayanların yönünde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p < .05$).

Tablo 33. DAS Ölçeği puanlarının savaşta arkadaş/komşu kaybetme değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçları

| Grup | DAS | Arkadaş /komşu | N | \bar{x} | Sh _x | ss | t testi | | |
|--------|-----------|----------------|-----|-----------|-----------------|------|---------|-----|------|
| | | | | | | | t | sd | p |
| Suriye | Depresyon | evet | 444 | 14,14 | 6,30 | 0,30 | -2,622 | 545 | ,009 |
| | | hayır | 103 | 16,02 | 7,65 | 0,75 | | | |
| | Anksiyete | evet | 444 | 13,74 | 5,67 | 0,27 | -2,309 | 545 | ,021 |
| | | hayır | 103 | 15,19 | 6,11 | 0,60 | | | |
| | Stres | evet | 444 | 14,02 | 5,72 | 0,27 | | | |
| | | hayır | 103 | 16,24 | 6,38 | 0,63 | -3,482 | 545 | ,001 |

Tablo 33’de görüleceği üzere, DAS Ölçeği puanlarının savaşta arkadaş/komşu kaybı değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçlarına göre Suriye grubunda depresyon, anksiyete ve stres boyutu puanları savaşta arkadaş/komşu kaybı yaşamayanların yönünde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p < .05$).

Tablo 34. DAS Ölçeği puanlarının Suriye’ye geri dönme değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları

| DAS | Geri dönme | N | \bar{x} | ss | Var.K. | KT | Sd | KO | F | p | | |
|--------|------------|----------|-----------|-------|--------|---------|---------|----|-------|-------|------|------|
| Suriye | Depresyon | evet | 236 | 13,88 | 6,20 | G.arası | 670,4 | 2 | 335,1 | 8 | 7,87 | ,000 |
| | | hayır | 146 | 16,32 | 7,08 | G.içi | 23164,3 | 4 | 54 | 42,58 | | |
| | | kararsız | 165 | 13,74 | 6,48 | Toplam | 23834,7 | 54 | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|-----------|----------|-----|-------|------|---------|---------|-------|-------|-------|------|
| | Toplam | 547 | 14,49 | 6,61 | | | | | | |
| | | | | | | | 408,6 | | | |
| | evet | 236 | 13,55 | 5,70 | G.arası | 817,4 | 2 | 9 | 12,77 | ,000 |
| | | | | | | | 54 | | | |
| | hayır | 146 | 15,99 | 5,85 | G.içi | 17412,5 | 4 | 32,01 | | |
| | | | | | | | 54 | | | |
| | kararsız | 165 | 12,93 | 5,42 | Toplam | 18229,9 | 6 | | | |
| Anksiyete | Toplam | 547 | 14,01 | 5,78 | | | | | | |
| | | | | | | | 453,2 | | | |
| | evet | 236 | 13,67 | 5,47 | G.arası | 906,5 | 2 | 3 | 13,58 | ,000 |
| | | | | | | | 54 | | | |
| | hayır | 146 | 16,57 | 5,97 | G.içi | 18150,0 | 4 | 33,36 | | |
| | | | | | | | 54 | | | |
| | kararsız | 165 | 13,65 | 6,02 | Toplam | 19056,4 | 6 | | | |
| Stres | Toplam | 547 | 14,44 | 5,91 | | | | | | |

Tablo 34’te görüldüğü üzere, DAS Ölçeği alt boyut puanlarının Suriye’ye geri dönme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda Suriye grubunda depresyon, anksiyete ve stres boyutu puanları geri dönme değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir ($p < .05$).

Suriye’ye geri dönme düşüncesine göre ölçekten elde edilen puanlardaki bu anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analiz tekniklerine geçilmiştir. ANOVA sonrası hangi post-hoc çoklu karşılaştırma tekniğinin kullanılacağına karar vermek için öncelikle Levene’s testi ile grup dağılımlarının varyanslarının homojen olup olmadığı hipotezi sınanmış, grup varyansların homojen olduğu görülmüştür ($p > .05$). Bunun üzerine varyansların homojen olduğu durumlarda kullanılan Scheffe çoklu karşılaştırma tekniği tercih edilmiştir. Gerçekleştirilen tamamlayıcı analiz sonuçları aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 35. DAS Ölçeği puanlarının Suriye’ye geri dönme değişkenine göre hangi alt gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonrası Scheffe testi sonuçları

| Grup | Puan | (I) geri dönme | (J) geri dönme | $\bar{X}_i - \bar{X}_j$ | Sh _x | p |
|--------|-----------|----------------|----------------|-------------------------|-----------------|------|
| Suriye | Depresyon | evet | hayır | -2,44 | 0,69 | ,002 |
| | | | kararsız | 0,14 | 0,66 | ,977 |
| | | hayır | evet | 2,44 | 0,69 | ,002 |
| | | | kararsız | 2,58 | 0,74 | ,002 |

| | | | | | |
|-----------|-------|----------|-------|------|------|
| Anksiyete | evet | hayır | -2,44 | 0,60 | ,000 |
| | | kararsız | 0,62 | 0,57 | ,555 |
| | hayır | evet | 2,44 | 0,60 | ,000 |
| | | kararsız | 3,07 | 0,64 | ,000 |
| Stres | evet | hayır | -2,90 | 0,61 | ,000 |
| | | kararsız | 0,02 | 0,59 | 1,00 |
| | hayır | evet | 2,90 | 0,61 | ,000 |
| | | kararsız | 2,92 | 0,66 | ,000 |

Tamamlayıcı analiz sonuçlarına göre depresyon boyutu puanları Suriye'ye geri dönmeyi düşünenler ile geri düşünmeyenler arasında geri dönmeyi düşünmeyenlerin yönünde; kararsız olanlar ile geri düşünmeyenler arasında yine geri dönmeyi düşünmeyenlerin yönünde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<.05$). Anksiyete boyutu puanları aynı şekilde geri dönmeyi düşünenler ile geri düşünmeyenler arasında geri dönmeyi düşünmeyenlerin yönünde; kararsız olanlar ile geri düşünmeyenler arasında yine geri dönmeyi düşünmeyenlerin yönünde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<.05$). Stres boyutu puanları da geri dönmeyi düşünenler ile geri düşünmeyenler arasında geri dönmeyi düşünmeyenlerin yönünde; kararsız olanlar ile geri düşünmeyenler arasında yine geri dönmeyi düşünmeyenlerin yönünde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<.05$).

4.4. Araştırmaya Katılan Bireylerde Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin Fark Testleri

Tablo 36. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarının ülke değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçları

| Puan | Gruplar | N | \bar{x} | ss | Sh _x | t testi | | |
|-----------|---------|-----|-----------|-------|-----------------|---------|------|------|
| | | | | | | t | sd | p |
| Psik.day. | Türkiye | 636 | 60,63 | 18,62 | 0,74 | 7,24 | 1181 | ,000 |
| | Suriye | 547 | 51,81 | 23,26 | 0,99 | | | |

Tablo 36'da görüleceği üzere, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarının ülke değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçlarına göre psikolojik dayanıklılık puanları Türkiyeli olan grup yönünde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır ($t=7,24$; $p<.05$).

Tablo 37. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarının cinsiyet değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçları

| Grup | Puan | Cins | N | \bar{x} | Sh _x | ss | t testi | | |
|---------|-----------|------|-----|-----------|-----------------|------|---------|-----|------|
| | | | | | | | t | sd | p |
| Türkiye | Psik.day. | Kadı | 341 | 60,32 | 18,42 | 1,00 | | | |
| | | Erke | | | | | | | |
| Suriye | Psik.day. | Kadı | 318 | 48,05 | 23,26 | 1,30 | | | |
| | | Erke | | | | | | | |
| | | k | 295 | 60,98 | 18,89 | 1,10 | -0,44 | 634 | ,658 |
| | | k | 229 | 57,03 | 22,28 | 1,47 | -4,53 | 545 | ,000 |

Tablo 37’de görüleceği üzere, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçlarına göre Türkiye grubunda ölçekten elde edilen puanların cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir (t: =-.44; p>.05). Suriye grubunda ise ölçekten elde edilen puanların erkek katılımcıların yönünde anlamlı düzeyde farklılaştığı tespit edilmiştir (t=-4,53; p<.05).

Tablo 38. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarının medeni durum değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları

| | Puan | Gruplar | N | \bar{x} | ss | Var.K. | KT | Sd | KO | F | p |
|---------|--------|----------|-----|-----------|-------|---------|---------|-----|--------|-------|------|
| Türkiye | Dayan. | Evli | 223 | 60,29 | 18,05 | G.arası | 13251,0 | 2 | 6625,5 | 20,26 | ,000 |
| | | Bekar | 371 | 58,91 | 17,41 | G.içi | 7 | 633 | 327,0 | | |
| | | Boşanmış | 42 | 77,62 | 23,40 | Topla | 220252, | 7 | 635 | | |
| | | Toplam | 636 | 60,63 | 18,62 | m | 7 | | | | |
| Suriye | Dayan. | Evli | 358 | 52,51 | 23,73 | G.arası | 5529,9 | 2 | 2764,9 | 5,19 | ,006 |
| | | Bekar | 122 | 54,30 | 22,30 | G.içi | 6 | 544 | 533,0 | | |
| | | Boşanmış | 67 | 43,52 | 20,85 | Topla | 295461, | 5 | 546 | | |
| | | Toplam | 547 | 51,81 | 23,26 | m | 5 | | | | |

Tablo 38’de görüldüğü üzere, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda hem Türkiye hem de Suriye

grubunda ölçekten elde edilen puanlar medeni durum değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<.05$).

Medeni duruma göre ölçekten elde edilen puanlardaki bu anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analiz tekniklerine geçilmiştir. ANOVA sonrası hangi post-hoc çoklu karşılaştırma tekniğinin kullanılacağına karar vermek için öncelikle Levene's testi ile grup dağılımlarının varyanslarının homojen olup olmadığı hipotezi sınanmış, grup varyansların homojen olmadığı görülmüştür ($p<.05$). Bunun üzerine varyansların homojen olmadığı durumlarda kullanılan Tamhane çoklu karşılaştırma tekniği tercih edilmiştir. Gerçekleştirilen tamamlayıcı analiz sonuçları aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 39.Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarının medeni durumu değişkenine göre hangi alt gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonrası Tamhane testi sonuçları

| Grup | Puan | (I) Medeni | (J) Medeni | $\bar{x}_i - \bar{x}_j$ | Sh _x | p |
|---------|--------------------|------------|--------------|-------------------------|-----------------|------|
| Türkiye | Psik. dayanıklılık | evli | bekar | 1,39 | 1,51 | ,737 |
| | | evli | boşanmış/dul | -17,33 | 3,81 | ,000 |
| | | bekar | evli | -1,39 | 1,51 | ,737 |
| | | bekar | boşanmış/dul | -18,71 | 3,72 | ,000 |
| Suriye | Psik. dayanıklılık | evli | bekar | -1,79 | 2,38 | ,836 |
| | | evli | boşanmış/dul | 8,99 | 2,84 | ,006 |
| | | bekar | evli | 1,79 | 2,38 | ,836 |
| | | bekar | boşanmış/dul | 10,77 | 3,25 | ,003 |

Tamamlayıcı analiz sonuçlarına göre Türkiye grubunda ölçekten elde edilen puanlar bekar ve boşanmış/dul olan gruplar arasında boşanmış/dul grup yönünde; evli ve boşanmış/dul olan gruplar arasında yine boşanmış/dul grup yönünde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<.05$). Suriye grubunda ise ölçekten elde edilen puanlar bekar ve boşanmış/dul olan gruplar arasında bekar grup yönünde; evli ve boşanmış/dul olan gruplar arasında evli grup yönünde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<.05$).

Tablo 40. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarının çocuk sayısı değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları

| Puan | Gruplar | N | \bar{x} | ss | Var.K. | KT | Sd | KO | F | p |
|-------|---------|-----|-----------|-------|---------|--------|----|-------|------|------|
| Psik. | yok | 433 | 60,17 | 18,30 | G.arası | 2632,9 | 4 | 658,2 | 1,91 | ,107 |

| | | | | | | | | | | | |
|--------|-------------------------|--------------|-----|-------|-------|---------|----------|----|--|--|----------------------|
| | dayanıklı k | bir çocuk | 57 | 57,42 | 20,10 | G.içi | 217619,8 | 63 | | | |
| | | iki çocuk | 64 | 65,97 | 18,30 | Toplam | 220252,7 | 63 | | | |
| | | üç çocuk | 50 | 60,18 | 19,43 | | | | | | |
| | | 4 ve fazlası | 32 | 62,56 | 18,63 | | | | | | |
| | | Total | 636 | 60,63 | 18,62 | | | | | | |
| Suriye | Psik. dayanıklı k | yok | 164 | 54,80 | 22,35 | G.arası | 4028,0 | 4 | | | 1007, 0 1,87 ,114 |
| | | bir çocuk | 30 | 52,43 | 21,56 | G.içi | 291433,5 | 54 | | | |
| | | iki çocuk | 68 | 47,00 | 23,90 | Toplam | 295461,5 | 54 | | | |
| | | üç çocuk | 87 | 53,77 | 23,81 | | | | | | |
| | | 4 ve fazlası | 198 | 50,02 | 23,58 | | | | | | |
| | | Total | 547 | 51,81 | 23,26 | | | | | | |

Tablo 40’da görüldüğü üzere, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarının çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda ölçekten elde edilen puanlar gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılaşmadığı saptanmıştır ($p > .05$).

Tablo 41. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarının eğitim düzeyi değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları

| Puan | Gruplar | N | \bar{x} | ss | Var.K. | KT | Sd | KO | F | p | |
|---------|---------------------|------------|-----------|-------|--------|---------|----------|----|---|---|-------------------|
| Türkiye | Psik. dayanıklık | ilkokul | 57 | 55,30 | 22,21 | G.arası | 3044,9 | 3 | | | 1015,0 2,95 ,052 |
| | | ortaokul | 58 | 61,38 | 15,49 | G.içi | 217207,8 | 2 | | | |
| | | lise | 240 | 59,44 | 18,56 | Topla | 220252,7 | 5 | | | |
| | | üniversite | 281 | 62,57 | 18,28 | | | | | | |
| | | Total | 636 | 60,63 | 18,62 | | | | | | |
| Suriye | Psik. dayanıklık | ilkokul | 139 | 51,55 | 23,21 | G.arası | 24439,8 | 3 | | | 8146,6 16,32 ,000 |
| | | ortaokul | 186 | 43,98 | 21,43 | G.içi | 271021,6 | 3 | | | |
| | | lise | 138 | 55,64 | 23,82 | Topla | 295461,5 | 5 | | | |
| | | üniversite | 84 | 63,25 | 20,24 | | | | | | |
| | | Total | 547 | 51,81 | 23,26 | | | | | | |

Tablo 41’de görüldüğü üzere Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla

gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda sadece Suriye grubunda ölçekten elde edilen puanlar eğitim düzeyi değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir ($p < .05$).

Ölçekten elde edilen puanlardaki bu anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analiz tekniklerine geçilmiştir. ANOVA sonrası hangi post-hoc çoklu karşılaştırma tekniğinin kullanılacağına karar vermek için öncelikle Levene's testi ile grup dağılımlarının varyanslarının homojen olup olmadığı hipotezi sınanmış, grup varyansların homojen olduğu görülmüştür ($p > .05$). Bunun üzerine varyansların homojen olduğu durumlarda kullanılan Scheffe çoklu karşılaştırma tekniği tercih edilmiştir. Gerçekleştirilen tamamlayıcı analiz sonuçları aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 42. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarının eğitim düzeyi değişkenine göre hangi alt gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonrası tamamlayıcı analiz sonuçları

| Grup | Puan | (I) eğitim | (J) eğitim | $\bar{x}_i - \bar{x}_j$ | Sh _x | p |
|--------|--------------------|------------|------------|-------------------------|-----------------|------|
| Suriye | Psik. dayanıklılık | ilkokul | ortaokul | 7,58 | 2,50 | ,028 |
| | | | lise | -4,09 | 2,68 | ,509 |
| | | | üniversite | -11,70 | 3,09 | ,003 |
| | | ortaokul | ilkokul | -7,58 | 2,50 | ,028 |
| | | | lise | -11,67 | 2,51 | ,000 |
| | | | üniversite | -19,27 | 2,94 | ,000 |
| | | lise | ilkokul | 4,09 | 2,68 | ,509 |
| | | | ortaokul | 11,67 | 2,51 | ,000 |
| | | | üniversite | -7,61 | 3,09 | ,111 |

Tamamlayıcı analiz sonuçlarına göre Suriye grubunda ölçekten elde edilen puanları ilkokul mezunu ve ortaokul mezunu grup arasında ilkokul mezunu grup yönünde; ilkokul mezunu ve üniversite mezunu grup arasında üniversite mezunu grup yönünde; ortaokul mezunu ve lise mezunu grup arasında lise mezunu grup yönünde; ortaokul mezunu ve üniversite mezunu grup arasında üniversite mezunu grup yönünde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p < .05$).

| Grup | Puan | çalışma | N | \bar{x} | Sh _x | ss | t testi | | |
|------|------|---------|---|-----------|-----------------|----|---------|----|---|
| | | | | | | | t | sd | p |

| | | | | | | | | | |
|---------|--------------------|-------|-----|-------|-------|------|--------|-----|------|
| Türkiye | Psik. dayanıklılık | Evet | 336 | 61,79 | 18,27 | 1,00 | 1,675 | 634 | ,094 |
| | | Hayır | 300 | 59,32 | 18,95 | 1,09 | | | |
| Suriye | Psik. dayanıklılık | Evet | 326 | 48,79 | 23,15 | 1,28 | -3,732 | 545 | ,000 |
| | | Hayır | 221 | 56,26 | 22,76 | 1,53 | | | |

Tablo 43. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarının çalışma durumu değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçları

Tablo 43’de görüleceği üzere, psikolojik dayanıklılık ölçeği puanlarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçlarına göre sadece Suriye grubunda ölçekten elde edilen puanların çalışma durumu değişkenine göre herhangi bir işte çalışmayan grup yönünde anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır ($p < .05$).

Tablo 44. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarının son beş yılda travmatik bir olay yaşama durumu değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçları

| Grup | Puan | travma | N | \bar{x} | Sh _x | ss | t testi | | | |
|---------|--------------------|--------|-----|-----------|-----------------|------|---------|-----|------|-----|
| | | | | | | | t | sd | p | |
| Türkiye | Psik. dayanıklılık | Evet | 414 | 60,43 | 17,80 | 0,87 | -0,369 | 634 | ,712 | abl |
| | | Hayır | 222 | 61,00 | 20,11 | 1,35 | | | | |
| Suriye | Psik. dayanıklılık | Evet | 373 | 58,66 | 22,47 | 1,16 | 11,185 | 545 | ,000 | 44’ |
| | | Hayır | 174 | 37,10 | 17,41 | 1,32 | | | | |

görüleceği üzere, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarının travmatik bir olay yaşama değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçlarına göre sadece Suriye grubunda ölçekten elde edilen puanların travmatik bir olay yaşama durumu değişkenine göre travmatik olay yaşayan grup yönünde anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır ($p < .05$).

Tablo 45. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarının şu anda psikiyatrik bir hastalığı olma durumu değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçları

| Grup | Puan | Hastalık | N | \bar{x} | Sh _x | ss | t testi | | |
|---------|--------------------|----------|-----|-----------|-----------------|------|---------|-----|------|
| | | | | | | | t | sd | p |
| Türkiye | Psik. dayanıklılık | Var | 60 | 54,72 | 19,10 | 2,47 | -2,595 | 634 | ,010 |
| | | Yok | 576 | 61,24 | 18,48 | 0,77 | | | |

| | | | | | | | | | |
|--------|------------|-----|-----|-------|-------|------|--------|-----|------|
| Suriye | Psik. | Var | 264 | 47,61 | 23,37 | 1,44 | -4,135 | 545 | ,000 |
| | dayanıklık | Yok | 283 | 55,72 | 22,50 | 1,34 | | | |

Tablo 45’de görüleceği üzere, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarının şu anda psikiyatrik bir hastalığı olma değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçlarına göre hem Türkiye grubunda hem de Suriye grubunda ölçekten elde edilen puanlar şu anda psikiyatrik bir hastalığı olmayan grup yönünde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p < .05$).

Tablo 46. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarının geçmişte psikiyatrik bir hastalığı olma durumu değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçları

| Grup | Puan | Geçmiş Hastalık | N | \bar{x} | Sh _x | ss | t testi | | |
|---------|------------------|-----------------|-----|-----------|-----------------|------|---------|-----|------|
| | | | | | | | t | sd | p |
| Türkiye | Psik. dayanıklık | Var | 102 | 58,30 | 19,42 | 1,92 | -1,376 | 634 | ,169 |
| | | Yok | 534 | 61,07 | 18,45 | 0,80 | | | |
| Suriye | Psik. dayanıklık | Var | 230 | 52,83 | 23,55 | 1,55 | 0,873 | 545 | ,383 |
| | | Yok | 317 | 51,07 | 23,06 | 1,30 | | | |

Tablo 46’da görüleceği üzere, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarının geçmişte psikiyatrik bir hastalığı olma değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçlarına göre ölçekten elde edilen puanlar her iki grupta da geçmişte psikiyatrik bir hastalığı olma değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir ($p > .05$).

Tablo 47. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarının Türkiye’de ikamet süreleri değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçları

| Grup | Puan | Süre | N | \bar{x} | Sh _x | ss | t testi | | |
|--------|------------------|---------|-----|-----------|-----------------|------|---------|-----|------|
| | | | | | | | t | sd | p |
| Suriye | Psik. dayanıklık | 1-2 yıl | 59 | 39,69 | 18,58 | 2,42 | -4,30 | 545 | ,000 |
| | | 3 + | 488 | 53,27 | 23,36 | 1,06 | | | |

Tablo 47’de görüleceği üzere, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarının Türkiye’de ikamet süresi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçlarına göre Suriye grubunda ölçekten elde edilen puanlar Türkiye’de üç ve daha fazla kalan grup yönünde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p < .05$).

Tablo 48. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarının maddi yardım alma değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçları

| Grup | Puan | Yardım | N | \bar{x} | Sh _x | ss | t testi | | |
|--------|--------------------|--------|-----|-----------|-----------------|------|---------|-----|-------|
| | | | | | | | t | sd | p |
| Suriye | Psik. dayanıklılık | evet | 36 | 43,50 | 20,41 | 3,40 | -2,22 | 545 | 0,027 |
| | | hayır | 511 | 52,39 | 23,36 | 1,03 | | | |

Tablo 48’de görüleceği üzere, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarının maddi yardım alma değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçlarına göre Suriye grubunda ölçekten elde edilen puanlar maddi yardım almayan grup yönünde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p < .05$).

Tablo 49. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarının savaşta akraba kaybetme değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçları

| Grup | Puan | Akraba kaybı | N | \bar{x} | Sh _x | ss | t testi | | |
|--------|--------------------|--------------|-----|-----------|-----------------|------|---------|-----|------|
| | | | | | | | t | sd | p |
| Suriye | Psik. dayanıklılık | evet | 446 | 54,02 | 23,67 | 1,12 | 4,76 | 545 | ,000 |
| | | hayır | 101 | 42,04 | 18,50 | 1,84 | | | |

Tablo 49’da görüleceği üzere, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarının savaşta akraba kaybı değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçlarına göre Suriye grubunda, ölçekten elde edilen puanlar savaşta akraba kaybı yaşayanların yönünde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p < .05$).

Tablo 50. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarının savaşta arkadaş/komşu kaybetme değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçları

| Grup | Puan | Arkadaş /komşu | N | \bar{x} | Sh _x | ss | t testi | | |
|--------|--------------------|----------------|-----|-----------|-----------------|------|---------|-----|------|
| | | | | | | | t | sd | p |
| Suriye | Psik. dayanıklılık | evet | 444 | 53,21 | 23,75 | 1,13 | 2,94 | 545 | ,003 |
| | | hayır | 103 | 45,77 | 20,06 | 1,98 | | | |

Tablo 50’de görüleceği üzere, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarının savaşta arkadaş/komşu kaybı değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan bağımsız gruplar t testi sonuçlarına göre Suriye grubunda , ölçekten

elde edilen puanlar savaşta arkadaş/komşu kaybı yaşayanların yönünde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p<.05$).

Tablo 51. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarının Suriye'ye geri dönme değişkenine göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları

| Puan | Geri dönme | N | \bar{x} | ss | Var.K. | KT | Sd | KO | F | p |
|-----------------------------------|------------|-----|-----------|-------|---------|--------|----|-------|------|------|
| Suriye Psik. dayanıklı k | evet | 236 | 52,70 | 24,28 | G.arası | 9255,8 | 2 | 9 | 8,80 | ,000 |
| | hayır | 146 | 45,43 | 20,47 | G.içi | 6 | 4 | 526,1 | | |
| | kararsız | 165 | 56,16 | 23,03 | Toplam | 5 | 6 | | | |
| | Toplam | 547 | 51,81 | 23,26 | | | | | | |

Tablo 51'de görüldüğü üzere, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği alt boyut puanlarının Suriye'ye geri dönme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda ölçekten elde edilen puanlar geri dönme değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir ($p<.05$).

Suriye'ye geri dönme düşüncesine göre ölçekten elde edilen puanlardaki bu anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analiz tekniklerine geçilmiştir. ANOVA sonrası hangi post-hoc çoklu karşılaştırma tekniğinin kullanılacağına karar vermek için öncelikle Levene's testi ile grup dağılımlarının varyanslarının homojen olup olmadığı hipotezi sınanmış, grup varyansların homojen olmadığı görülmüştür ($p<.05$). Bunun üzerine varyansların homojen olduğu durumlarda kullanılan Tamhane çoklu karşılaştırma tekniği tercih edilmiştir. Gerçekleştirilen tamamlayıcı analiz sonuçları aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 52. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanlarının Suriye'ye geri dönme değişkenine göre hangi alt gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonrası Tamhane testi sonuçları

| Gru | Puan | (I) geri dönme | (J) geri dönme | $\bar{x}_i - \bar{x}_j$ | Sh _x | p |
|-----|------|----------------|----------------|-------------------------|-----------------|---|
|-----|------|----------------|----------------|-------------------------|-----------------|---|

| | | p | | | | |
|--------|--------------------|----------|----------|--------|------|------|
| Suriye | Psik. dayanıklılık | evet | hayır | 7,27 | 2,32 | ,006 |
| | | | kararsız | -3,46 | 2,39 | ,383 |
| | hayır | evet | | -7,27 | 2,32 | ,006 |
| | | kararsız | | -10,73 | 2,47 | ,000 |

Tamamlayıcı analiz sonuçlarına göre ölçekten elde edilen puanlar Suriye'ye geri dönmeyi düşünenler ile geri düşünmeyenler arasında geri dönmeyi düşünenlerin yönünde; kararsız olanlar ile geri düşünmeyenler arasında kararsız olanların yönünde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermektedir ($p < .05$).

4.5. Araştırmaya Katılan Bireylerde Depresyon, Anksiyete, Stres ile Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Karşılaştırılması

Tablo 53. Yaş değişkeni ile DAS Ölçeği ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi sonuçları

| Grup | Puan | | Depresyon | Anksiyete | Stres | Dayanıklılık |
|---------|------|---|-----------|-----------|-------|--------------|
| Türkiye | Yaş | r | -,13 | -,07 | -,11 | ,07 |
| | | p | ,001 | 0,08 | ,006 | ,069 |
| | | N | 636 | 636 | 636 | 636 |
| Suriye | Yaş | r | -,04 | ,09 | ,02 | -,04 |
| | | p | ,355 | ,034 | ,677 | ,336 |
| | | N | 547 | 547 | 547 | 547 |

Tablo 53'de görüldüğü üzere Türkiye grubunda yaş değişkeni ile DAS Ölçeği alt boyutları olan depresyon boyutu ($r = -.13$) ve stres boyutu ($r = -.11$) puanları arasında düşük düzeyde ve negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < .05$). Suriye grubunda ise sadece anksiyete puanları ($r = .09$) ile yaş değişkeni arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p < .05$). Yaş değişkeni ile Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanları arasında ise her iki grupta da istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p > .05$).

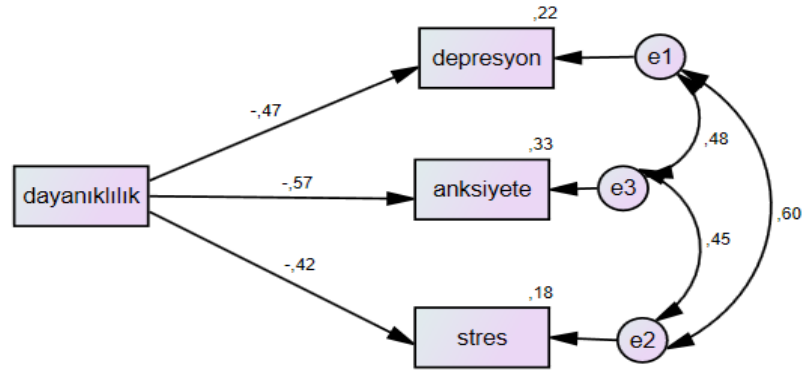
Tablo 54. DAS Ölçeği ile Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi sonuçları

| Grup | Puan | | Depresyon | Anksiyete | Stres |
|---------|-------------|---|-----------|-----------|-------|
| Türkiye | Dayanıklılı | r | -,31 | -,22 | -,25 |

| | | k | p | ,000 | ,000 | ,000 |
|--------|-------------|---|------|------|------|------|
| | | N | 636 | 636 | 636 | |
| Suriye | Dayanıklılı | r | -,47 | -,57 | -,42 | |
| | k | p | ,000 | ,000 | ,000 | |
| | | N | 547 | 547 | 547 | |

Tablo 54'te görüldüğü üzere Türkiye grubunda Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanları ile DAS Ölçeği alt boyutları olan depresyon boyutu ($r=-,31$), anksiyete ($r=-,22$) ve stres boyutu ($r=-,25$) puanları arasında düşük düzeyde ve negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<.001$). Suriye grubunda yine benzer şekilde Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanları ile depresyon boyutu ($r=-,47$), anksiyete ($r=-,57$) ve stres boyutu ($r=-,42$) puanları arasında orta düzeyde ve negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<.001$).

DAS Ölçeği ile Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanları arasındaki yapısal ilişkiler hem Suriye hem Türkiye grubu için şekil 1 ve şekil 2'de verilmiştir.



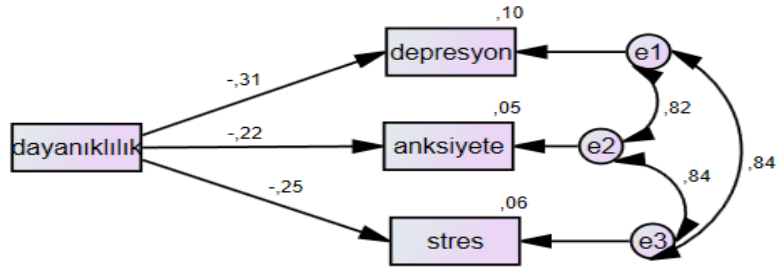
Şekil 1. Suriye grubu için değişkenler arasındaki yapısal ilişki

Şekil 1'de görüldüğü üzere psikolojik dayanıklılık puanlarının DAS Ölçeği boyutları olan depresyon, anksiyete ve kaygı boyutlarına olan doğrudan etkileri değerlendirilmiştir. Bu sonuca göre psikolojik dayanıklılık puanlarının depresyon puanlarına doğrudan etkisi -,47 düzeyinde; anksiyete boyutu puanlarına doğrudan etkisi -,57 düzeyinde ve stres boyutuna doğrudan etkisi -,42 düzeyinde gerçekleşmektedir ($p<.05$). Modele ilişkin yol katsayılarının anlamlılık değerleri ile regresyon katsayıları aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 55. Suriye grubu için değişkenler arasındaki yol katsayıları (λ), anlamlılık ve R^2 değerleri

| Değişkenler | λ katsayısı | p | R^2 |
|-------------------------------------|---------------------|------|-------|
| depresyon <..... Psik. Dayanıklılık | -.47 | .001 | .22 |
| anksiyete<..... Psik. Dayanıklılık | -.57 | .001 | .33 |
| stres <..... Psik. Dayanıklılık | -.42 | .001 | .18 |

Tablo 55’de görüldüğü üzere yol katsayılarına bakıldığında tüm yol katsayısı değerlerinin .001 düzeyinde anlamlı olduğu psikolojik dayanıklılık puanları tarafından açıklanan varyanslara bakıldığında ise depresyon puanlarında %22 ‘lik varyansı, anksiyete boyutu puanlarında %33 ‘lük varyansı ve stres boyutu puanlarında ise % 18’lik varyansı açıkladığı tespit edilmiştir.



Şekil 2. Türkiye grubu için değişkenler arasındaki yapısal ilişki

Şekil 2’de görüldüğü üzere psikolojik dayanıklılık puanlarının DAS Ölçeği boyutları olan depresyon, anksiyete ve kaygı boyutlarına olan doğrudan etkileri değerlendirilmiştir. Bu sonuca göre psikolojik dayanıklılık puanlarının depresyon puanlarına doğrudan etkisi -.31 düzeyinde; anksiyete boyutu puanlarına doğrudan etkisi -.22 düzeyinde ve stres boyutuna doğrudan etkisi -.25 düzeyinde gerçekleşmektedir ($p < .05$). Modele ilişkin yol katsayılarının anlamlılık değerleri ile regresyon katsayıları aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 56. Türkiye grubu için değişkenler arasındaki yol katsayıları (λ), anlamlılık ve R^2 değerleri

| Değişkenler | λ katsayısı | p | R^2 |
|-------------------------------------|---------------------|------|-------|
| depresyon <..... Psik. Dayanıklılık | -.31 | .001 | .10 |
| anksiyete<..... Psik. Dayanıklılık | -.22 | .001 | .05 |
| stres <..... Psik. Dayanıklılık | -.25 | .001 | .06 |

Tablo 56’da görüldüğü üzere yol katsayılarına bakıldığında tüm yol katsayısı değerlerinin .001 düzeyinde anlamlı olduğu psikolojik dayanıklılık puanları tarafından açıklanan varyanslara bakıldığında ise depresyon puanlarında %10 ‘luk varyansı, anksiyete boyutu puanlarında %5 ‘lik varyansı ve stres boyutu puanlarında ise % 6’lık varyansı açıkladığı tespit edilmiştir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı, Türk ve Suriyeli bireylerin depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkisinin karşılaştırılmasıdır. Bu bölümde, veri analizleri sonucunda elde edilen bulgular ve karşılaştırmalar ilgili literatür ışığında incelenmiş ve tartışılmıştır.

5.1. Katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Stres ve Psikolojik Dayanıklılık Puan Ortalamalarının Kişisel Değişkenler ile İlişisine Dair Bulguların Yorum ve Tartışması

18- 60 yaş aralığındaki 636 Türkiye vatandaşı ile elde edilen analiz sonucunda depresyon puan ortalaması 14.31, anksiyete puan ortalaması 14.36, stres puan ortalaması 17.40 ve psikolojik dayanıklılık puan ortalaması 60.63’ tür. Akçor’un (2019) 20- 50 yaş aralığındaki 196 Türkiye vatandaşıyla yürüttüğü çalışmada kullanılan DAS Ölçeği ile elde edilen sonuçlara göre, depresyon puan ortalamaları 10.93, anksiyete puan ortalamaları 11.70 ve stres puan ortalamaları 15.39’ dur. Elde edilen bulguların, literatürle uyduğu görülmektedir. Türkiye grubunda DASÖ alt boyutları ile yaş arasındaki ilişki incelendiğinde; depresyon ve stres puanları ile yaş arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Yaş arttıkça depresyon ve stres puanlarının azalacağı sonucu literatürdeki araştırmalar ile uyumaktadır (Akçor, 2019: 58-60; Sayın Karakaş, 2020: 80). Depresyon ve stres puanlarının yaş arttıkça azalması, yaşla birlikte bireyin deneyimlerinin ve problemlerle etkili başa çıkma becerilerinin artmasıyla açıklanabilir (Newport and Pelham, 2009).

18- 80 yaş aralığındaki 547 Suriye vatandaşı ile elde edilen analiz sonucunda depresyon puan ortalaması 14.49, anksiyete puan ortalaması 14.01, stres puan ortalaması

14.44 ve psikolojik dayanıklılık puan ortalaması 51.81' dir. DAS Ölçeği kullanılan araştırmalarda, göçmen popülasyonlardan elde edilen puanlara bakıldığında; Kütahya'da yaşayan 18- 69 yaş aralığındaki 57'si Suriyeli 425'i Iraklı göçmenlerin depresyon puan ortalaması 17.58, anksiyete puan ortalaması 14.86 ve stres puan ortalaması 16.87' dir (Karakaya Aydın, 2019: 164). Hovey ve Magana'nın (2000: 119) 17- 65 yaş aralığındaki 45 Meksikalı göçmenlerle yaptığı araştırmaya göre, göçmenlerin depresyon puan ortalamaları 10.2, anksiyete puan ortalamaları 14.0, stres puan ortalamaları 21.4 olarak bulunmuştur. Çalışmamızdan elde edilen bulguların, göçmen popülasyonlarda ölçülen ortalama depresyon, anksiyete ve stres değerlerine yakın olması nedeniyle literatürle uyuruğu görölmektedir. Suriye grubunda DASÖ alt boyutları ile yaş arasındaki ilişki incelendiğinde; anksiyete puanları ile yaş arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Buna göre, Suriyeli göçmenlerde yaş arttıka anksiyete puanları da artmaktadır. Literatüre bakıldığında Tyhurst ve Montreal (1951: 561) tarafından göçmenlerle yapılan bir çalışmada, anksiyete puanları ile yaş arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Suriyeli göçmenlerin yaşı arttıka anksiyete puanlarının da artması, yaşı büyük göçmenlerin yeni bir dil öğrenmekte zorlanması ve yeni bir kültüre yavaş adapte olabilmeleri şeklinde açıklanabilir (Tunay Aytakin, 2018 : 26).

18- 60 yaş aralığındaki 636 Türkiye vatandaşı ile elde edilen analiz sonucunda psikolojik dayanıklılık puan ortalaması 60.63'tür. Connor- Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği kullanılan araştırmalarda, Türkiye vatandaşlarından elde edilen puanlara bakıldığında; 20-58 yaş aralığındaki 242 depremzedenin psikolojik dayanıklılık puan ortalaması 67.5'tir (Kararımak ve Güloğlu, 2014: 7). Ülker Tümlü ve Receptoğlu (2013: 208) tarafından Kastamonu Üniversitesi'nde çalışan 31'i kadın 63'ü erkek toplam 94 öğretim elamanları ile yürütölen çalışmada elde edilen psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları 73.93 olarak bulunmuştur. Yapılan analiz sonucunda çalışmamızla benzer olarak, katılımcıların psikolojik dayanıklılık puanları ile yaş arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ancak, yaş arttıka psikolojik dayanıklılık puanlarının arttığı bulunmuştur. Yaşın artmasıyla psikolojik dayanıklılık puanlarının artmasına sebep olan faktör, yaşın artmasıyla deneyimlerin ve etkili başa çıkma becerilerinin artmasıyla açıklanabilir (Newport and Pelham, 2009; Ülker Tümlü ve Receptoğlu, 2013: 208).

18- 80 yaş aralığındaki 547 Suriye vatandaşı ile elde edilen analiz sonucunda psikolojik dayanıklılık puan ortalaması 51.81 olan grubun %68,20'si son 5 yıl içinde travmatik bir olay yaşadığını ifade etmiştir. Connor- Davidson Psikolojik Dayanıklılık

Ölçeği' nin geçerlilik çalışmasında ise travma yaşamış grubun psikolojik dayanıklılık puan ortalaması 47,8' dir (Connor ve Davidson, 2003: 78). Mevcut çalışmamızdan elde edilen bulgular ile Connor- Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğini kullanarak göçmenlerde psikolojik dayanıklılığı inceleyen bazı araştırma bulguları benzerlik gösterdiği söylenebilir. Örneğin, Türkiye'de yaşayan Suriyeli kadınların psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları 53.84'tür (Akçay Civriz, 2019: 79). Malliarou ve arkadaşları (2020: 5), Orta Yunanistan' da yaşayan 41'i Suriye vatandaşı olan toplam 64 göçmenlerle yürüttüğü çalışmada, göçmenlerin psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarını 59.38 olarak bulmuşlardır. Çalışmamızdan elde edilen bulguların, göçmen popülasyonlarda ölçülen ortalama psikolojik dayanıklılık puanlarına yakın olması nedeniyle literatürle uyduğu görülmektedir. Mevcut çalışmamızda, Suriyeli grubun psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarının yaşa, çocuk sayısına, geçmişte psikiyatrik bir hastalığı olma durumuna göre anlamlı bir fark göstermediği bulunmuştur. Benzer bir bulgu, Akçay Civriz'in (2019: 89) Suriyeli göçmenlerle yaptığı çalışmada da ortaya çıkmıştır. Araştırmada, psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarının yaşa, evde bulunan kişi sayısına ve geçmişte psikiyatrik bir hastalığı olma durumuna göre anlamlı bir fark göstermediği bulunmuştur. Literatürde göçmenlerle yapılan psikolojik dayanıklılık araştırmaları incelendiğinde; çocuk sayısı, yaş, geçmişte psikiyatrik bir hastalığı olma değişkenlerinin psikolojik dayanıklılık düzeyine göre fark gösterip göstermediğini araştıran çalışmalar oldukça azdır. Varolan araştırmalar da genellikle nitel araştırma deseni kullanıldığı için göçmenlerden elde edilen bulguları yorumlamak oldukça zordur.

Depresyon, anksiyete ve stres puanlarının, cinsiyete göre fark gösterip göstermediği incelendiğinde; Türkiye grubunda erkeklerin depresyon, anksiyete, stres puan ortalamalarının kadınlardan daha yüksek olduğu, cinsiyete göre sadece depresyon ve anksiyete puanlarında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Benzer bir sonuç Koyuncu'nun (2016: 55) üniversite öğrencileriyle yapmış olduğu çalışmada da ortaya çıkmıştır. Erkeklerin, depresyon, anksiyete, stres puan ortalamalarının kadınlardan daha yüksek olduğu, cinsiyete göre sadece depresyon ve stres puanlarında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Türkiye vatandaşı olan yetişkinler üzerine yapılan bir başka çalışmada, erkeklerin depresyon, anksiyete, stres puan ortalamalarının kadınlardan daha yüksek olduğu, cinsiyete göre sadece depresyon puanlarında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (Bakır, 2017: 29). Mevcut çalışmamızda Suriye grubunda kadınların, depresyon, anksiyete, stres puan ortalamalarının erkeklerden daha yüksek olduğu, cinsiyete göre sadece anksiyete puanlarında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Malliarou ve arkadaşlarının (2020: 2) göçmenlerle yaptığı çalışmada da,

kadınların erkeklerden daha yüksek anksiyete puanlarına sahip olduğu saptanmıştır. Dolayısıyla, cinsiyet değişkeni açısından depresyon, anksiyete ve stres puanlarının ülkeler arası dağılımındaki farklılığın nedenini anlayabilmek için göçün kadın ruh sağlığı üzerindeki etkilerine bakmak yararlı olacaktır. Göç sürecinde yaşanan dil engeli, adaptasyon güçlükleri, sosyal destek ağlarının azalması, ekonomik problemlerin yaşanması, sağlık hizmetlerinden yararlanma imkanının azalması (Tuzcu ve Ilgaz, 2015: 64), yaşadıkları belirtileri paylaşma ihtiyacının daha az karşılanması (Karakaya Aydın, 2019: 69)ve kadınların erkeklere göre daha fazla (fiziksel, cinsel, psikolojik) şiddet türüne maruz kalabilecekleri (Kaya, 2019: 99) göçmen kadınların erkeklerden daha fazla psikolojik problemler yaşamasına neden olmaktadır.

Psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarının, cinsiyete göre fark gösterip göstermediği incelendiğinde, Türkiye grubunda psikolojik dayanıklılık puanlarının cinsiyete göre anlamlı bir fark göstermediği bulunmuştur ancak, erkeklerin psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarının kadınlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç, literatürle uyumludur (Kararımak ve Güloğlu, 2014: 7; Ülker Tümlü ve Receptoğlu, 2013: 208). Araştırmanın bir diğer bulgusu olan, erkeklerin psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarının kadınlardan daha yüksek olmasında erkeklerin kadınlardan farklı mizaçlara sahip olması (Merey, 2010: 126) ve Türk toplumunun da cinsiyetlere atfedilen davranışlar ve sorumluluklar etkili olabilir (Bektaş ve Özben, 2016: 229). Mevcut çalışmanın bulgularına göre, Suriye grubunda psikolojik dayanıklılık puanlarının erkeklerde, kadınlardan daha yüksek ortalamalara sahip olduğu ve psikolojik dayanıklılık puanlarının cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaştığı tespit edilmiştir. Malliarou ve arkadaşlarının (2020: 5) çalışmasında da, psikolojik dayanıklılık puanlarının cinsiyet değişkenine göre farklılaştığı, erkeklerin psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarının kadınlardan daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Malliarou ve arkadaşları bu bulguyu, kadınların erkeklerden daha yüksek anksiyete puanlarına sahip olmasıyla ilişkilendirmiştir. Bu bağlamda Suriyeli bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyi arttıkça anksiyete puanlarının azalacağı düşünülebilir. Göçmen erkeklerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin göçmen kadınlardan daha fazla olma nedeni; toplumsal cinsiyet rollerinden kaynaklanmaktadır. Kadınların ailede üstlendiği sorumluluklar (daha çok çocuk ve ev işleri) erkeklerden (bir işte çalışma) oldukça farklıdır (Karakaya Aydın, 2019: 92). Bu nedenle, göçmen kadınlar sosyal olarak erkeklerden daha izole olabilir (Hynie vd., 2011: 29) Dolayısıyla, göçmen kadınların erkeklerden daha az çalışma hayatında bulunması (Akçor, 2019: 57) göç edilen ülkenin dilini öğrenme imkanını azalttığı gibi sosyal

ilişki ağlarını da azaltmaktadır. Aynı zamanda, sosyal ilişki ağı az olan göçmenlerin daha fazla stres ve psikolojik problemler yaşadığı bilinmektedir (Hynie vd., 2011: 28). Zayıf dil becerisi olan kadınlar, eşleri tarafından şiddet veya istismara maruz kaldıklarında göç ettikleri ülkenin hukuk sistemi ve yasal hakları konusunda bilgisiz olduklarından dolayı yalnız ve psikolojik olarak dayanıksız olduğu durumlar da görülebilmektedir (Karakaya Aydın, 2019: 92).

Depresyon, anksiyete ve stres puanlarının, medeni durum değişkenine göre fark gösterip göstermediği incelendiğinde, Türkiye grubunda depresyon ve stres puanlarının, Suriye grubunda anksiyete puanlarının medeni duruma göre farklılaştığı tespit edilmiştir. Depresyon ve stres puanlarında Türkiye grubundaki bekarların, evli ve boşanmış/dul katılımcılara göre daha yüksek puanlar elde ettikleri görülürken, anksiyete puanlarında Suriye grubundaki boşanmış/dul katılımcıların, bekar katılımcılara kıyasla daha yüksek puanlar elde ettikleri görülmektedir. Duygusal ilişki kurmayı zorlaştıran depresif ve kaygı durumunun olması bireyin yakın ilişki kurmasını veya evlenmesini de engellemektedir (Akçor, 2019: 60). Karakaya Aydın'ın (2019: 227) çalışmasında Kütahya'da yaşayan boşanmış/dul Arap göçmenlerin, anksiyete puan ortalamaları bekar göçmenlerden anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Göçmenler, akrabalarından ve arkadaşlarından ayrılarak yeni bir ülkeye yerleştiklerinden dolayı sosyal destek açığı riski altındadır. Ancak eş ilişkilerinin iyi olması sosyal destek açıklarını azaltabilmektedir ancak, eş ilişkilerinin kötü olması veya eşin kaybı söz konusu olduğunda sosyal destek açığı artmaktadır (Aroian vd., 2010: 155). Göçmenlerin eş, aile ve arkadaşlardan algıladıkları desteğin iyi olması psikolojik problemleri yaşama riskini azaltmaktadır. Yapılan araştırma bulgularına göre, göçmenlerin eşleriyle yaşadıkları sorunlar ile eş desteği arasındaki ilişkinin, eşle yaşanan sorunlar ile aile ve arkadaşların desteği arasındaki ilişkiden daha güçlü olduğu (Aroian vd., 2010: 162) bilgisi boşanmış/ dul göçmenlerin anksiyete düzeyleri, bekar ve evli göçmenlerden daha fazla olması literatürle uyumludur. Ayrıca literatürde farklı popülasyonlarla yapılan araştırmalarda depresyon, anksiyete ve stres puanları ve medeni durumla ilgili birbirinden farklı bulguların yer aldığı söylenebilir. Örneğin Akçor (2019: 42) çalışmasında 119'u evli, 62'si bekar kişiye DAS Ölçeği uygulanmış ve depresyon, anksiyete puanlarında medeni duruma göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bekar katılımcıların depresyon ve anksiyete puan ortalamalarının, evli katılımcılardan daha yüksek puanlara sahip oldukları belirtilmiştir. Atila'nın (2020: 24) fiziksel sağlık problemi yaşayan hastalara bakım verenlerle yaptığı çalışma sonucuna göre, depresyon ve anksiyete puanları ile medeni durum arasında bir ilişki bulunmadığı ancak

bekarların stres puan ortalamalarının, evlilerin ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Önen ve arkadaşları (2014: 228) Akçakale kampında yaşayan Suriyeli evli ve bekar bireylerin anksiyete puanlarının boşanmış/dul bireylere göre daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Sabin ve arkadaşları (2003: 635) tarafından Meksika’ da yaşayan Guatemala göçmenleriyle yaptığı çalışmada, anksiyete puanlarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Literatürdeki bulgu farklılıklarının, kültür unsuruyla da ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Amer (2005: 195), ataerkil yapıda olan Arap toplumunda, evli bireylerin boşanması hoş karşılanmadığını belirtmiştir. Dolayısıyla boşanmış olmak, bireyin ailesiyle ilişkilerinin kötü olmasına neden olabileceği düşünülmektedir. ABD’ de yaşayan Arap mültecilerle yapılan çalışmada, aile bireyleri arasındaki ilişkinin kötü olması ve sosyal desteğin az olması, yüksek anksiyete ve düşük psikolojik dayanıklılık ile ilişkili bulunmuştur (Amer, 2005: 150).

Psikolojik dayanıklılık puanlarının, medeni durum değişkenine göre fark gösterip göstermediği incelendiğinde, Suriye grubunda psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuş, boşanmış/dul katılımcılar daha düşük psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarına sahipken sıralamayı evli ve bekar katılımcılar takip etmektedir. Boşanmış/ dul bireylerin psikolojik dayanıklılık puanlarının diğer katılımcılardan daha düşük olduğu bulgusu, Amer (2005: 195)’in görüşünü destekler niteliktedir. Ayrıca, göçmenlerin eşlerinden aldıkları destek arttıkça, kendini suçlama oranları azalmakta ve problemlerle etkili başa çıkma becerileri artmaktadır (Aroian vd., 2010: 162). Problemlerle etkili başa çıkma becerisi, psikolojik dayanıklılığın bir göstergesidir (Folkman and Lazarus, 1985: 151). Mevcut çalışmamızdaki bulgulara benzer bir bulgu Hosseini ve arkadaşlarının(2017: 10) çalışmasında da bulunmuştur. Avustralya’da yaşayan 122’ si evli, 49’u bekar ve 11’i boşanmış/dul toplam 182 İranlı göçmenden elde edilen veri analizlerine göre evli katılımcıların psikolojik dayanıklılık puanlarının boşanmış/dul katılımcılardan daha yüksek puanlar elde ettikleri görülmektedir. Mevcut çalışmanın analiz sonuçlarına göre, Türkiye grubunda boşanmış/dul katılımcıların psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları bekar ve evli katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Literatürde psikolojik dayanıklılık ve medeni durumla ilgili farklı bulgular bulunduğu söylenebilir. Örneğin, Güler Yakıcı’nın (2017: 127), psikolojik dayanıklılık puanların medeni durum değişkenine göre farklılaştığı, evlilerin psikolojik dayanıklılık puanlarının bekarlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bozgeyikli ve Şat (2015: 186) tarafından yapılmış olan çalışmada da, evlilerin psikolojik dayanıklılık puanları bekarlardan

daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ülker Tümlü ve Recepoğlu'nun (2013: 208) yapmış olduğu çalışmada ise psikolojik dayanıklılık puanlarının medeni duruma göre anlamlı bir fark göstermediği bulunmuştur. Mevcut çalışmamızda yer alan, literatürle uyuşmayan bu bulgunun neden kaynaklandığı düşünüldüğünde, Arap toplumu için koruyucu faktör olarak algılanan evlilik kavramı, Türk toplumu için risk kaynağı olarak algılanabilir. Her iki grup için boşanma kavramı da farklı algılanabilir (Güler Yakıcı, 2017: 128). Grupların algıladıkları anlam farklılıkları sosyal destek değişkenini etkileyebileceği, sosyal destek ile psikolojik dayanıklılık arasında da anlamlı bir ilişkinin olması (Terzi, 2008: 1), psikolojik dayanıklılık puanlarını etkileyebileceği düşünülmektedir. Dolayısıyla Türk toplumunda boşanmış/ dul bireyler evli veya bekarlardan daha yüksek sosyal destek ve psikolojik dayanıklılığa sahip olabilirler.

Depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik dayanıklılık puanlarının, çocuk sayısı değişkenine göre fark gösterip göstermediği incelendiğinde, sadece Türkiye grubunda anksiyete puanlarının çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir. Çalışmamızın bulguları ile Merey (2010: 60)'in kültürler arası yaptığı çalışma bulguları uyuşmadığı söylenebilir. 25-50 yaş aralığındaki, İstanbul' da yaşayan 120 Türkiye vatandaşı, 30 Avusturya vatandaşı, 40 ABD vatandaşı ve 30 Hindistan vatandaşlarında çocuk sahibi olma durumu ile anksiyete puanları arasındaki ilişkide, ülkelere göre farklı bulgular elde etmiştir. Çocuk sahibi olma durumu ile anksiyete puanları arasındaki ilişki; Avusturya grubunda anlamlı düzeyde farklılaştığı görülürken Türkiye, Amerika ve Hindistan gruplarında, anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür. Türkiye ve Avusturya grubundaki çocuğu olmayan bireylerin anksiyete puan ortalamalarının çocuğu olan bireylerden daha yüksek puanlara sahip oldukları bulunurken, ABD grubundaki çocuğu olan bireylerin anksiyete puan ortalamalarının çocuğu olmayan bireylerden daha yüksek puanlara sahip oldukları bulunmuştur. Bu çalışma bulguları ile çalışmamızdaki bulguların uyuşmamasının nedeni, verilerin Türkiye'nin farklı bölgelerinde yaşayan katılımcılardan elde edilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu bulgunun yorumlanabilmesi veya tartışılabilmesi için literatürde güneydoğu bölgesinde yaşayan katılımcılarla yapılan çalışmalara ihtiyaç vardır. Çalışmamızda yer alan anksiyete puanları ile çocuk sayısı değişkeni arasında dikkat çeken bir diğer bulgu, Türkiye grubundaki dört ve fazla çocuğu olan bireylerin anksiyete puanlarının bir çocuğu olan bireylerden daha yüksek olduğu tespit edilmiş olmasıdır. Literatürde anksiyete ile çocuk sayısını gruplar halinde ele alan başka çalışmalara rastlanmamıştır. Bu

nedenle elde edilen bulguların değerlendirilmesi için, anksiyete ile çocuk sayısı değişkeni arasındaki ilişkiyi inceleyen başka araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Depresyon, anksiyete, stres, psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarının, eğitim düzeyine göre fark gösterip göstermediği incelendiğinde, Türkiye grubunda depresyon, anksiyete ve stres puanlarının eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği ancak, psikolojik dayanıklılık puanlarının eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. En yüksek psikolojik dayanıklılık puan ortalamasına sahip üniversite mezunu grubundaki katılımcılar daha düşük depresyon, anksiyete ve stres puan ortalamalarına sahipken sıralamayı lise, ortaokul ve ilkokul mezunu katılımcılar takip etmektedir. Diğer bir deyişle eğitim düzeyi arttıkça psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları da artmakta, depresyon, anksiyete ve stres puan ortalamaları azalmaktadır (Merey, 2010: 59, Gözübüyük Bayraktaroğlu, 2010 : 56). Benzer bir sonuç, Belge'nin (2019: 57-58) çalışmasında ortaya konmuştur. 20- 60 yaş aralığındaki Türkiye vatandaşlarıyla yapılmış olan çalışmada anksiyete ve depresyon puan ortalamalarıyla eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Aynı çalışmada, depresyon ve anksiyete puan ortalamaları, eğitim düzeyi yüksek olan yetişkinlerde, daha az eğitim düzeyi olanlara kıyasla daha düşük bulunmuştur. Durmuş'un (2015: 42) çalışmasında ise üniversite mezunu katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres puan ortalamalarının, ilköğretim mezunu katılımcılardan daha düşük olduğu ortaya konmuştur. Bahsedilen tüm çalışmaların elde ettikleri ortak bulgu, eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin daha düşük depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine sahip olmasıdır. Psikolojik dayanıklılığın koruyucu bir ögesi olan yüksek eğitim düzeyine sahip olmak, psikolojik problemler yaşama riskini azaltmaktadır (Ülker Tümlü ve Receptoğlu, 2013: 211). Araştırma bulgularına göre, Suriye grubunda da psikolojik dayanıklılık, anksiyete ve stres puan ortalamalarının eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmektedir. En yüksek psikolojik dayanıklılık puan ortalamasına sahip üniversite mezunu grubundaki katılımcılar, daha düşük anksiyete puan ortalamalarına sahipken sıralamayı ortaokul ve ilkokul mezunu katılımcılar takip etmektedir. Benzer bir bulgu Hosseini ve arkadaşlarının(2017: 5) çalışmasında da bulunmuştur. Avustralya'da yaşayan İranlı göçmenlerin eğitim düzeyi arttıkça, psikolojik dayanıklılık puanlarının arttığı ve psikolojik problemler yaşama riskinin azaldığı görülmektedir. Çalışmamızda yer alan stres puanları ile eğitim düzeyi arasında dikkat çeken bir diğer bulgu ise, üniversite mezunu olan Suriyeli bireylerin stres puan ortalamalarının lise mezunu olanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ancak, Karakaya Aydın'ın (2019: 227) çalışmasında ise göçmenlerin anksiyete ve stres puanlarının

eğitim düzeyine göre anlamlı bir fark göstermediği bulunmuştur. Bahsedilen alışma sonuçlarıyla mevcut çalışmamızda elde edilmiş bulgu, bir birinden farklıdır. Bunun nedeni, göçmenlerin yaşadıkları statü kaybı/ düşüşünün olması (Aroianvd, 2008: 3), diplomalarının göç edilen ülkede geçersiz olması, mesleğine uygun iş bulma zorlukları (Ortner and Ivanova, 2011: 90), eğitimlerine Türkiye’de devam eden veya tamamlayan göçmenlerin akademik dil renmedeki zorluklarının olması niversite mezunu göçmenlerin stres puanlarını arttırmaktadır.

Depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarının, çalışma durumu değişkenine göre fark gösterip göstermediği incelendiğinde, Türkiye ve Suriye grubunda depresyon, anksiyete ve stres puanlarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği ancak, sadece Suriyeli grubun psikolojik dayanıklılık puanlarının çalışma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur. Göçmenler, ekonomik zorluklar nedeniyle genel popülasyondan daha fazla fiziksel ve psikolojik problemler yaşamaktadırlar (Sundquist vd., 2000: 358). Ayrıca göçmenlerin ekonomik durumunun iyileşmesi psikolojik problemlerle daha etkili baş edebilmesine yardımcı olan bir faktördür dolayısıyla psikolojik dayanıklılıkla doğrudan ilişkilidir (Mann and Fazil, 2006: 61). Bu nedenle, çalışmayan göçmenlerin psikolojik dayanıklılığının daha yüksek olması literatürle örtüşmemektedir (Ross ve Mirowsky, 2003). Suriyeli göçmenlerle yapılan başka bir çalışmada ise, göçmenlerin psikolojik dayanıklılık puanlarının kendisinin ve eşinin çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği ancak, çalışmayanların çalışanlara göre daha yüksek psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda psikolojik dayanıklılık ve TSSB puan ortalamalarının genel mali durum değerlendirmesine göre fark gösterip göstermediği incelendiğinde; ‘iyi’ mali duruma sahip olan göçmenlerin, psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları ‘orta’ ve ‘kötü’ mali duruma sahip göçmenlerden daha yüksek olduğu bulunurken ‘kötü’ mali duruma sahip olan göçmenlerin daha yüksek TSSB puan ortalamalarına sahip olduğu ve sıralamayı ‘orta’ mali duruma ve ‘kötü’ mali duruma sahip göçmenlerin takip ettiği bulunmuştur (Akçay Civriz, 2019: 62-63). Akçay Civriz’ e (2019: 83) göre bu bulgu, göçmenlerin devletten veya sivil toplum kuruluşlarından aldığı maddi yardımlardan kaynaklanmaktadır. Araştırmada, Suriye grubunda psikolojik dayanıklılık, depresyon, anksiyete ve stres puan ortalamalarının maddi yardım alma durumuna göre fark gösterip göstermediği bulgusuna bakmak yararlı olacaktır. Çalışmamızda, psikolojik dayanıklılık, depresyon, anksiyete ve stres puan ortalamalarının maddi yardım alma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği; maddi yardım alan katılımcıların depresyon,

anksiyete ve stres puan ortalamalarının maddi yardım almayan katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunurken, maddi yardım alan katılımcıların psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları maddi yardım almayan katılımcılardan daha düşük bulunmuştur. Bu bulgulara göre, herhangi bir işte çalışmayan Suriyeli göçmenlerin psikolojik dayanıklılık puanlarının yüksek olması, maddi yardım alınmasına bağlı olabilir.

Depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarının, travmatik bir olay yaşama değişkenine göre fark gösterip göstermediği incelendiğinde, Türkiye grubunda depresyon, anksiyete ve stres puanlarının travmatik bir olay yaşama değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği ancak, psikolojik dayanıklılık puanlarının travmatik bir olay yaşama değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. Son 5 yılda travmatik bir olay yaşadığını belirten grubun, son beş yılda travmatik bir olay yaşamadığını belirten gruptan daha düşük psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarına sahipken depresyon, anksiyete ve stres puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Travmatik bir olaya maruz kalmak, bazı psikolojik problemleri beraberinde getirdiği gibi var olan psikolojik problemlerinde artmasına neden olmaktadır (Steel vd., 2015: 537; Proctor vd., 1998: 1008; Hodgetts vd., 2003: 489). Ayrıca, psikolojik semptomların artması, psikolojik dayanıklılık düzeyinin düşürmektedir (Cevizci ve Müezzini, 2019: 166). Çalışmamızın bulgularıyla paralel olarak, psikolojik semptomlar ile psikolojik dayanıklılık değişkenleri arasında ilişki/ fark olmadığını sadece travma durumuna göre psikolojik semptomların farklılaştığını gösteren çalışmalarda bulunmaktadır. Örneğin, Şehit ailelerin ve malul gazilerin depresyon puanlarıyla psikolojik dayanıklılık puanları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaya göre, şehit ailelerin depresyon puanlarının malul gazilerin depresyon puanlarına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülürken katılımcıların depresyon ve psikolojik dayanıklılık değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Duran ve Ünsal, 2014:162). Gatt ve arkadaşlarının (2020: 8) göçmen ve göçmen olmayan gruplarla yaptığı çalışmada ise, travmatik bir olay yaşama değişkenine göre göçmen olmayan grubun depresyon, anksiyete ve stres puanlarının anlamlı bir farklılık gösterdiği fakat psikolojik dayanıklılık puanlarında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Göçmen olmayan grubun psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarına bakıldığında ise, travmaya maruz kalan kişilerin psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarının daha düşük olduğu bulgusu da çalışma sonucumuzla örtüşmektedir. Bu farklılığın nedeni, araştırma grubundaki Türkiye vatandaşların psikolojik dayanıklılık puanlarını etkileyen bir çok koruyucu faktörün (sosyal desteğin iyi olması, yüksek eğitim düzeyi, yüksek

sosyoekonomik düzey, sađlık hizmetlerinden daha fazla yararlanma) olabileceđi dűşünülmektedir.

Psikiyatrik bir hastalığın olması psikolojik dayanıklılık, depresyon, anksiyete, stres gibi psikolojik değişkenleri etkilemektedir. Bu nedenle Türkiye grubunda depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarının, şu anda psikiyatrik bir hastalığı olma değişkenine göre fark gösterip göstermediği incelendiğinde; psikolojik dayanıklılık, depresyon, anksiyete, stres puanlarının travmatik bir olay yaşama değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur. şu anda psikiyatrik bir hastalığı olan katılımcıların, psikiyatrik bir hastalığı olmayan katılımcılardan daha yüksek depresyon, anksiyete, stres puanlarının olduğu görülürken psikolojik dayanıklılık puanlarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Psikolojik dayanıklılık için risk faktörü olan psikiyatrik hastalığın varlığı, psikolojik semptomları arttırmaktadır (Norris vd., 2002: 207). Bu sonuç literatürle uyumludur (Alpak vd., 2015: 5, Ghumman vd., 2016: 247).

Suriye grubundaki katılımcıların depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları travmatik bir olay yaşama değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Son 5 yılda travmatik bir olay yaşamadığını belirten grubun, son beş yılda travmatik bir olay yaşadığını belirten gruptan daha düşük psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarına sahipken depresyon, anksiyete ve stres puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Travmatik bir olay yaşama değişkenini içeren bulguların hem Türkiye grubunda hem de Suriye grubunda farklılık göstermesi çarpıcı bir sonuçtur. Göçmenlerle yapılan çalışmalar incelendiğinde, göç sürecinde yaşanılan zorluklar ve travmatik olaylar ile depresyon, anksiyete, stres, travma semptomları arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. İlişkinin düşük düzeyde olması, göçmenlerin göç sürecinde karşılaştıkları zorluklara rağmen psikolojik dayanıklılık gösterebilmesiyle yorumlanmıştır (Karakaya Aydın, 2019: 221). Gatt ve arkadaşlarının (2020: 8) göçmen ve göçmen olmayan gruplarla yaptığı çalışmada ise, travmatik bir olay yaşama değişkenine göre göçmen olan grubun depresyon, anksiyete ve stres puanlarının anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. Ayrıca, göçmenlerin travma veya zorlukların varlığında zorluklara karşı psikolojik olarak dayanıklı olduğunu ifade etmişlerdir. Gatt ve arkadaşlarının (2020: 11) yaptığı çalışmanın sonuçlarıyla çalışmamızın sonuçları benzerlik gösterdiği söylenebilir. Travmatik bir olay yaşama değişkeninin verileri, katılımcılara verilen kişisel bilgi formunda yer alan ‘Son 5 yıl içinde acı veren unutamadığınız bir olay yaşadınız mı?’ sorusundan elde edilmesi, Suriye vatandaşlarının savaş nedeniyle yaşadığı travma türü (aile, arkadaş / komşu

ölümü) ve şu anda psikiyatrik bir hastalığının olma durumu, bulguların yorumlanmasını etkilemiş olabilir. Dolayısıyla, Suriye grubunda psikolojik dayanıklılık, depresyon, anksiyete ve stres puan ortalamalarının şu anda psikiyatrik bir hastalığı olma durumuna göre fark gösterip göstermediği bulgusuna bakmak yararlı olacaktır. Çalışmamızda, Suriye grubunda depresyon, anksiyete ve stres puanlarının şu anda psikiyatrik bir hastalığı olma değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği ancak, psikolojik dayanıklılık puanlarının şu anda psikiyatrik bir hastalığı olma değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur. Psikiyatrik bir hastalığı olmayan göçmenlerin psikolojik dayanıklılık puanları psikiyatrik bir hastalığı olan göçmenlerden daha yüksek olduğu bulgusu, literatürle paralellik göstermektedir (Norris vd., 2002: 207; Gatt vd., 2020: 2). Sonuç olarak, travmatik bir olay yaşamadığını belirten Suriye vatandaşlarının depresyon, anksiyete ve stres puanlarındaki artış, şuan psikiyatrik hastalık yaşama değişkeniyle ilişkili olmadığı bulunmuştur. Bu bulgunun neden kaynaklandığı düşünüldüğünde ise, travma yaşamamak fakat travmayla farklı şekillerde temas etmek (dinlemek), psikopatoloji riskini arttırdığı (Çam vd., 2016: 210) bilgisi akla gelmektedir. Çalışmaya katılan travma yaşamadığını belirten Suriyeli vatandaşlar, travma yaşadığını belirten Suriyeli vatandaşlarla etkileşim içerisinde olabilirler ve bir çok travmatik olayı, gerçekteki deneyimlerden daha fazla algılıyor olabilirler. Bu nedenle daha düşük psikolojik dayanıklılığa ve daha fazla depresyon, anksiyete ve stres semptomları yaşıyor olabileceği akla gelmektedir.

5.2. Suriye Grubundaki Katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Stres Ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Türkiye’de Bulunma Süresine, Savaş Nedeniyle Aile/ Yakın Arkadaş/ Komşu Kayıp Durumuna ve Savaş Bittikten Sonra Suriye’ye Geri Dönmeyi Düşünmelerine Göre Anlamlı Farklılık Göstermekte midir?

Depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarının, Türkiye’de bulunma süresi değişkenine göre fark gösterip göstermediği incelendiğinde, depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik dayanıklılık puanlarının Türkiye’de bulunma süresine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği; Türkiye’de 3 yıldan az bulunan grubun depresyon, anksiyete, stres puanlarının Türkiye’de 3 yıl ve daha fazla bulunan gruptan daha yüksek olduğu ve psikolojik dayanıklılık puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür. Literatürde Suriyeli göçmenlerin Türkiye’de bulunma süresi değişkeniyle depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik dayanıklılık değişkenlerini bir arada alan çalışma yok denecek

kadar azdır. Türkiye’de yaşayan göçmenlerin büyük bir kısmı dil yetersizliği, kültürel farklılıklar, uyum ve kültürleşme problemleri yaşamaktadır (Cura ve Işık, 2016: 333). Suriyeli bireylerin Türkiye’de bulunma süresi arttıkça, Türkçe dilini öğrenme düzeyi artmakta (Çetin, 2016: 206) dolayısıyla stres puanları düşmektedir (Kara, 2016: 61). Kaya’nın (2020: 93), Suriyeli üniversite öğrencileriyle yaptığı nitel çalışmada, Türkiye’ye geldikten sonra dil öğrenen öğrenciler, dil öğrendikten sonra kendilerini kötü hissetmemeye başladıklarını ve Türkiye’ye daha kolay entegre olabildiklerini ifade etmiştir. Ayrıca, savaş nedeniyle ülkelerinden ayrılan Suriyeli göçmenlerin göç öncesi ve göç sırasında yaşadıkları olumsuz olayların olması ve Türkiye’de ilk buldukları süre zarfında yapılan dışlanmanın entegrasyon sürecini zorlaştırdığını belirtmiştir (Kaya, 2019: 90). Aynı zamanda Türkiye’de ilk buldukları süre zarfında eğitim, sağlık gibi alanlarda yaşanan belirsizlikler, Suriyeli bireylerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu zorluklar karşısında Suriyeli bireyler daha fazla psikolojik dayanıklılık gösterdiğini dile getirmiştir (Kaya, 2019: 149). Bu nedenle Suriyeli vatandaşlarının ikamet süresi arttıkça depresyon, anksiyete, stres düzeyleri azalmakta, psikolojik dayanıklılık düzeyleri ise artmakta olduğu düşünülmektedir.

Suriyeli katılımcıların depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik dayanıklılık puanlarının savaş nedeniyle aile ve yakın arkadaş/ komşu kaybı durumuna göre fark gösterip göstermediği incelendiğinde; savaş nedeniyle aile ve yakın arkadaş / komşu kaybı yaşamayanların depresyon, anksiyete, stres ortalamaları, kayıp yaşayanların ortalamalarından anlamlı olarak yüksek bulunmuş ve savaş nedeniyle aile ve yakın arkadaş / komşu kaybı yaşamayanların psikolojik dayanıklılık ortalamaları kayıp yaşayanların ortalamalarından anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Savaş nedeniyle aile veya akraba kaybı yaşayan Suriyeli kadınların yaşamayanlara göre daha yüksek psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları olmasına rağmen psikolojik dayanıklılık puanlarının aile ve akraba kaybetme durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür (Akçay Civriz, 2019: 65). Savaş nedeniyle aile ve yakın arkadaş / komşu kaybı yaşayan bireyler, yaşamayan bireylere deneyimlerini aktardıklarında, gerçekteki deneyimlerden daha yoğun anlatıyor olabilirler ve bu durum aile ve yakın arkadaş / komşu kaybı yaşamayan bireylerin psikopatoloji riskini arttırmaktadır (Çam vd., 2016: 210). Ayrıca, yakınlarının kaybı nedeniyle ölümlerle temas eden bireylerin manevi başa çıkma kaynaklarının olması, var olan durumu kabullenmelerine yardımcı olmaktadır. Bireyin Tanrı ile arasındaki ilişkinin düzeyi arttıkça ve algılanan Tanrı tasavvurunun olumlu olması psikolojik dayanıklılığı arttırmaktadır (Karakaya Aydın, 2019: 127). Bu nedenle savaş nedeniyle aile ve yakın arkadaş / komşu kaybı yaşamayanların daha

düşük psikolojik dayanıklılığa ve daha fazla depresyon, anksiyete ve stres semptomları yaşıyor olabileceği akla gelmektedir.

Suriyeli katılımcıların depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik dayanıklılık puanlarının savaş bittikten sonra Suriye'ye geri dönmeyi düşünmelerine göre fark gösterip göstermediği incelendiğinde; depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik dayanıklılık puanlarının savaş bittikten sonra Suriye'ye geri dönmeyi düşünmelerine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur. En düşük psikolojik dayanıklılık puan ortalamasına sahip geri dönmeyi düşünmeyen katılımcılar daha yüksek depresyon, anksiyete ve stres puan ortalamalarına sahipken sıralamayı kararsız olanlar ve geri dönmeyi düşünen katılımcılar takip etmektedir. Diğer bir deyişle ülkelerine dönmeme kararı alan kişiler daha çok depresyon, anksiyete ve stres semptomları yaşadığı ve daha düşük psikolojik dayanıklılık düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir. Bu bulgunun neden kaynaklandığı düşünüldüğünde ise, geri dönmek istemeyen Suriyelilerin dönecek güvenli bir ülkelerinin olmadığı algısı (Kaya, 2019:114), yeni yerleşilen ülkelerdeki yerleşimle ilgili (vatandaşlık gibi) problemlerin olması (Kaya, 2019: 109), Suriye'deki yaşamlarını özleyiyor olmaları (Çetin, 2016: 216) kişilerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini arttırdığı ayrıca psikolojik dayanıklılık düzeylerinin de azaldığı düşünülmektedir. Suriye'ye dönmeyi düşünen katılımcıların psikolojik dayanıklılık puanlarının yüksek olmasının nedeni, ülkelerine dönme umudundan kaynaklanıyor olabileceği araştırmacı tarafından düşünülmektedir.

5.3. Türkiye Grubundaki Katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Stres Puan Ortalamalarının Psikolojik Dayanıklılık Puan Ortalamaları ile İlişisine Dair Tartışma ve Yorum

Bu çalışmada Türkiye vatandaşlarının depresyon, anksiyete, stres puan ortalamaları ile psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları arasındaki ilişki incelenmiş, düşük düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Taş (2013: 53), psikolojik dayanıklılık puanı arttıkça depresyon ve stres düzeylerinin azaldığını söylemiştir. Abacı (2018: 75), yaptığı çalışmada depresyon ve anksiyete düzeyleri arttığında psikolojik dayanıklılık düzeyinin azaldığını bulmuştur. Çalışmamızda depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik dayanıklılık ilişkine dair bulguların literatürle örtüştüğü söylenebilir.

5.4.Suriye Grubundaki Katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Stres Puan Ortalamalarının Psikolojik Dayanıklılık Puan Ortalamaları ile İlişisine Dair Tartışma ve Yorum

Bu çalışmada Suriye vatandaşlarının depresyon, anksiyete, stres puan ortalamaları ile psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları arasındaki ilişki incelenmiş, orta düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Literatürde bu bulguya ışık tutabilecek Suriye vatandaşlarıyla yapılan çalışmalara rastlanmamıştır. Göçmenlerle yapılan çalışmalara bakıldığında, Hosseini ve arkadaşları(2017: 5), İranlı göçmenlerin psikolojik dayanıklılık puanları arttıkça depresyon düzeylerinin azaldığını belirtmişlerdir.Potochnick ve Perreira (2010: 470), yaptıkları çalışmada depresyon ve anksiyete düzeyleri arttığında psikolojik dayanıklılık düzeyinin azaldığını bulmuştur. Çalışmamızda depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik dayanıklılık ilişkine dair bulguların literatürle örtüştüğü söylenebilir.

5.5. Türkiye ve Suriye Grubundaki Katılımcıların Depresyon, Anksiyete, Stres ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçek Puanları Açısından Karşılaştırılması

Depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarının, ülke değişkenine göre fark gösterip göstermediği incelendiğinde, stres ve psikolojik dayanıklılık puanlarının ülke değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği; Türkiye vatandaşlarının stres ve psikolojik dayanıklılık puanlarının Suriye vatandaşlarından daha yüksek olduğu görülmüştür. Göçmenler ile yerli nüfus arasında psikolojik sağlığı karşılaştıran çalışmalar nadirdir (Levecqueand Van Rossem, 2014: 49). Yirmi Avrupa ülkesinde yaşayan göçmenlerle yapılan çalışmada göçmenlerin yerel nüfusla göre depresyon puanlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Levecqueand Van Rossem, 2014: 50). İsrail’de yaşayan göçmenlerin yerli nüfustan daha fazla stres düzeyine sahip oldukları, ikamet süresi arttıkça stres düzeylerinin azaldığı görülmektedir (Ritsner and Ponizovsky, 1999: 131). Çalışmamızda Türkiye grubundaki katılımcıların stres ve psikolojik dayanıklılık puanlarının Suriye grubundaki katılımcılardan daha yüksek olmasının nedeni, Suriyeli göçmenlerin Türkiye’ye gelmesi birçok ekonomik, sosyal durumları doğurmuştur. Paksoy ve arkadaşlarının (2015: 162) Kilis’te yaptıkları çalışmada Suriyelilerin gelmesiyle beraber ev ve iş yerleri kiraların arttığı,

göçmenlerin sigortasız ve ucuza çalıştırıldığından dolayı yerel halkın işsizlik oranının arttığı bildirilmiştir. Çalışmamıza katılan Suriyeli vatandaşların %89.2'sinin en az 3 yıldır Türkiye'de ikamet ediyor olması, savaşa maruz kalmalarına rağmen %68.2'sinin travma yaşadığını belirtmesi Suriyelilerin psikolojik destek alabildikleri düşünülmektedir. Bu nedenle stres puanları Türkiye grubundan daha düşüktür. Bu bulgunun tartışılması için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Gaziantep ili ve çevresinde yaşayan 636 Türkiyeli ve 547 Suriyeli bireylerin katılımıyla gerçekleştirilen, Türkiye literatüründe ilk olan bu çalışmada, Türkiyeli ve Suriyeli bireylerin depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri karşılaştırılmıştır. Aynı zamanda her iki grubun depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri sosyodemografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığı da araştırılmıştır.

Çalışma grubunda yer alan Türkiye vatandaşı olan katılımcıların çoğunluğunu üniversite düzeyindeki, bekar, şu an ve geçmişte psikiyatrik bir hastalığı olmayan bireylerin oluşturduğu görülürken, Suriye grubunun çoğunluğunu ilkokul ve ortaokul düzeyindeki, evli, en az 3 yıldır Türkiye'de yaşayan, maddi yardım almayan, savaşta aile/ akraba / komşusunu kaybeden, şu an ve geçmişte psikiyatrik bir hastalığı olmayan bireylerin oluşturduğu görülmektedir. Türk ve Suriye grubundaki bireylerin büyük bir çoğunluğu son beş yıl içerisinde acı veren ve unutamadıkları bir olay yaşamıştır. Ayrıca Suriyeli göçmenlerin

büyük bir çoğunluğu savaş bittikten sonra Suriye'ye dönmeyi düşünmektedir. Araştırma gruplarından elde edilen sonuçlar şunlardır:

1. Türkiye grubunda yer alan katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında düşük düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

2. Suriye grubunda yer alan katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında orta düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

3. Türkiye grubu katılımcılarının depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik dayanıklılık puanlarının medeni duruma ve şu anda psikiyatrik bir hastalık olma durumuna göre anlamlı bir fark gösterdiği fakat çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur.

4. Suriye grubu katılımcılarının depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik dayanıklılık puanlarının cinsiyete, medeni duruma, eğitim düzeyine, travma yaşama durumuna, ikamet süresine, maddi yardım alma durumuna, savaşta aile/ akraba/ komşu kaybı yaşama durumuna ve savaş bittikten sonra Suriye'ye geri dönme değişkenine göre anlamlı bir fark gösterdiği fakat geçmişte psikiyatrik bir hastalık olma durumuna ve çocuk sayısı değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur.

5. Katılımcıların DAS Ölçeği puanlarıyla yaş değişkeni arasındaki ilişkiye bakıldığında; Türkiye grubunda depresyon ve stres alt boyutlarının yaş ile arasında düşük düzeyde negatif anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilirken, Suriye grubunda sadece anksiyete alt boyutunun yaş ile arasında pozitif anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Her iki grubun psikolojik dayanıklılık puanlarıyla yaş değişkeni arasında bir ilişki olmadığı bulunmuştur.

6. Türkiye vatandaşlarının depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri cinsiyet, eğitim düzeyi, travma yaşama durumuna, geçmişte psikiyatrik bir hastalık olma durumuna ve çocuk sayısı değişkenlerine göre anlamlı bir fark gösterdiği bulunmuştur.

7. Türkiye vatandaşlarının psikolojik dayanıklılık düzeyleri cinsiyet, eğitim düzeyi, travma yaşama durumuna, geçmişte psikiyatrik bir hastalık olma durumuna ve çocuk sayısı değişkenlerine göre anlamlı bir fark göstermediği bulunmuştur.

8. Suriye vatandaşlarının depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri çalışma durumuna ve şu anda psikiyatrik bir hastalık olma durumuna göre anlamlı bir fark göstermediği bulunmuştur.

9. Suriye vatandaşlarının psikolojik dayanıklılık düzeyleri çalışma durumuna ve şu anda psikiyatrik bir hastalık olma durumuna göre anlamlı bir fark gösterdiği bulunmuştur.

10. Katılımcıların stres ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin ülke değişkenine göre anlamlı bir fark gösterdiği bulunurken depresyon ve anksiyete düzeylerinin ülke değişkenine göre anlamlı bir fark göstermediği bulunmuştur.

Son yıllarda savaş nedeniyle Türkiye'ye yerleşen Suriyeli sayısı gittikçe artmaktadır. Bu durum Türkiye ve Suriye vatandaşları için bir çok değişime gebe dir. Yaşanan psikolojik, ekonomik, sosyal değişimler her iki grup arasında birlik berabere neden olabildiği gibi bir çok probleme de neden olabilir ve bu da beraberinde toplumsal kargaşaya neden olabilir. Bu kargaşayı önlemek için bir çok kurumun bir arada çalışma yapması oldukça önemlidir.

Araştırmacılara yönelik öneriler; bu araştırma belli sınırlılıklar çerçevesinde yapılmıştır. Araştırmacılar, göçmenlerle yapılan çalışmalarda dil bariyeri gibi özel problemlerle karşılaşmaktadır. Bizim çalışmamızda da dil problemleriyle birlikte katılımcıların güveninin kazanılması da çalışmayı yürütürken karşılaştığımız zorluklardan biri olmuştur. Türkiyeli ve Suriyeli vatandaşları karşılaştıran ve her iki grubun da depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin araştırılması literatür açısından bir ilk olma özelliğini taşımaktadır. Çalışmada kullanılan nicel araştırma yöntemlerine ek olarak nitel araştırma yöntemlerinin de kullanılması Türk ve Suriyeli bireylerin depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin değerlendirilmesi açısından daha genel bulgulara ulaşılabilmesi oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada, her iki çalışma grubunun depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri bazı sosyodemografik özelliklere göre farklılaşmaması, katılımcıların kişilik özellikleri, algıladıkları sosyal destek ve ayrımcılık gibi başka değişkenlerinde psikolojik süreci etkilediğini düşündürmüştür. Bu nedenle gelecek çalışmalarda sosyodemografik değişkenlerle birlikte kişilik özellikleri, algıladıkları sosyal destek ve ayrımcılık değişkenlerinin de araştırmada olması önerilmektedir. Ayrıca başarılı entegrasyon ve adaptasyon sürecini etkileyebilecek diğer değişkenlerinde çalışmalarda yer alması toplumsal huzur için oldukça önemlidir.

Kurum veya devlet yöneticilerine yönelik öneriler; bu araştırma Suriyeli göçmenlerin büyük bir çoğunluğunun yaşadığı Gaziantep ve çevre illerinde farklı yaş aralığındaki Türk ve Suriyeli bireylerle yürütülmüştür. Depresyon, anksiyete, stres düzeylerine bakıldığında Suriye çalışma grubunda travma yaşamadığını belirten kişilerin daha fazla psikolojik problemler yaşadığı görülmektedir. Bu nedenle sadece travma yaşayan bireylere psikososyal destek

verilmemesi toplumsal bir travma yaşıyan Suriye vatandaşlarının hepsine psikososyal destek verilmesi oldukça önemlidir. Ayrıca, göçmenlerin Türkiye Cumhuriyeti Devleti kanunları hakkında bilgilendirilmesi oldukça hayati önem taşımaktadır. Zira yaşadıkları problemler karşısında çözüm yollarının varlığı psikolojik olarak dayanıklılıklarının artmasına neden olacağı düşünülmektedir.

Türkiye’de 3 yıldan az ikamet eden Suriyeli göçmenlerin daha yüksek düzeyde depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin olması devlet veya sivil toplum kuruluşlarının yürüttüğü adaptasyon programlarının etkinliğini göstermektedir. Adaptasyon sürecinin hızlanması için bu programların daha sık yapılması önerilmektedir. Psikolojik dayanıklılığı arttıracak programların veya atölyelerin de yeni yerleşen göçmen grubuna daha fazla yapılması gereklidir.

Araştırma sonucunda bulunan depresyon ve anksiyete düzeyleri yerel halka ve göçmenlere göre farklılaşma olmadığı ve yerel halkın göçmenlerden daha yüksek stres ve psikolojik dayanıklılık düzeylerine sahip olduğu bulgularının nedenleri daha fazla değişkenlerle birlikte araştırılmalı ve ruh sağlığı uzmanları tarafından yapılan psikoterapilerin veya atölyelerin ücretsiz olarak yapılması için kurumların desteklerinin artması önerilmektedir. Türkiye grubundaki genç katılımcıların daha yüksek stres düzeylerinin olması üniversite bünyesinde bulunan psikolojik ve rehberlik araştırma merkezlerinin sayılarının ve uzmanlarının arttırılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Acartürk, C. (2016). Göçün ruh sağlığına etkisi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4(25), 137-150.

Birleşmiş Milletler. (27 Mayıs 1949). İnsan hakları evrensel beyanname. *Resmi Gazete*, <https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/pdf01/203-208.pdf>

Breslau, J., Aguilar-Gaxiola, S., Borges, G., Kendler, K. S., Su, M., & Kessler, R. C. (2007). Risk for psychiatric disorder among immigrants and their us born descendants: evidence from the national comorbidity survey-replication. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(3), 189-195. doi:10.1097/01.nmd.0000243779.35541.c6

Çağlayan Ç. (2011). Şiddet ve savaş. *Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics*, 4(2). 46-51.

Çakır, S. (2011). Türkiye’de göç, kentleşme/gecekondu sorunu ve üretilen politikalar. *SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(23), 209-222.

Ekici, S., & Tuncel, G. (2015). Göç ve insan. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(9), 9-22.

Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. (10, Ağustos 2020). Ağustos 2020 tarihinde Göç İdaresi Genel Müdürlüğü : <https://www.goc.gov.tr/gecici-koruma5638> adresinden alındı

Gündüz, M., & Yetim, N. (1997). Terör ve göç. *II. Ulusal Sosyoloji Kongresi* (ss. 109-116). Ankara: Sosyoloji Derneği.

Gizir, C. A. (2006). Psikolojik sağlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 113-128.

Harunoğulları, M. (2016). Suriyeli sığınmacı çocuk işçiler ve sorunları: Kilis örneği. *Göç Dergisi*, 3(1), 29-63.

Hjern, A., Wicks, S., & Dalman, C. (2004). Social adversity contributes to high morbidity in psychoses in immigrants – a national cohort study in two generations of Swedish residents. *Psychological Medicine*, 34(6), 1025-1033.

İç İşleri Bakanlığı. (2014, Ekim 22). *GEÇİCİ KORUMA YÖNETMELİĞİ*. Aralık 2019 tarihinde Resmi Gazete: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141022-15-1.pdf> adresinden alındı.

Kaya, Ö. S. (2019). *Geçici koruma statüsünde bulunan Suriyeli üniversite öğrencilerinin göç sürecindeki uyum yaşantıları*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

- Leghtas, I. (2019). *Türkiye'deki mültecileri çingüvensiz bir gelecek zorla geri gönderme ve yasal iş imkanlarına erişimdeki sorunlar*. Washington: Refugees International.
- Masten, A. S., Best, K. M., and Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2(4), 425-444.
- Resmi Gazete. (27 Mayıs 1949). 7217 Sayılı Resmi Gazete Bakanlar Kurulu Kararı. Aralık 2019 tarihinde Resmi Gazete : <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/7217.pdf> adresinden alındı
- Resmi Gazete. (11 Nisan 2013). 6458 sayılı yabancılar ve uluslararası koruma kanunu. Resmi Gazete: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/04/20130411-2.htm> adresinden alındı
- Tütüncübaşı, U. (2017). Türkiye'ye Sığınan Yabancıların Hukuki Statüleri İle Türk Vatandaşlığını Kazanabilmelerine İlişkin Düzenlemeler. *Uluslararası Sosyal Bilimler Sempozyumu: Ekonomik, Siyasal ve Boyutları ile Göç* (s. 145- 164). Bursa: TESAM.
- Tam, C. C. V., and Lam, R. S. Y. (2005). Stress and coping among migrant and local-born adolescents in Hong Kong. *Youth & Society*, 36(3), 312-332.
- Tomita, A., Labys, C. A., and Burns, J. K. (2014). The relationship between immigration and depression in South Africa: evidence from the first South African national income dynamics study. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 16(6), 1062-1068.
- Tuzcu, A., and Bademli, K. (2014). *Psychosocial Aspects of Migration. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry*, 6(1), 56-66. doi:10.5455/cap.20130719123555
- Altınışik, M. S. (2019). *Suriyeli sığınmacıların maruz kaldıkları stresli yaşam olayları ve algıladıkları sosyal desteğin psikolojik yardım almaya yönelik tutumlarına etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.

- Atamtürk, M. S. (2019). *Türk ve Suriyeli çocuklarda benlik saygısı, akran zorbalığı ve sosyal destek*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Nişantaşı Üniversitesi, İstanbul.
- Aydın, D. (2019). *Yetişkinlerde zenofobi, empati düzeyi ve Suriyeli çocukların Türk eğitim sistemine dahil edilmelerine ilişkin algılar*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul.
- Çakmak, B. G. (2019). *Suriyeli mülteci ergenlerde algılanan sosyal destek ve psikolojik iyi oluş*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul.
- Padır, M. A. (2019). *Suriyeli mülteciler bağlamında zenofobinin incelenmesi: Algılanan tehditler ve sosyal temasın rolü*. Yayınlanmamış doktora tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Gez, A. (2018). *Suriyeli çocuk ve ergenlerde algılanan sosyal destek ve psikolojik sağlık arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Çağ Üniversitesi, Mersin.
- Güdül, Ö. T. (2018). *Suriyeli kadın göçmenlerin travmatik yaşantıya bağlı ruh sağlığı sorunlarının ve sosyal destek süreçlerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.
- Ekinci, D. (2017). *Suriyeli lise öğrencilerinin algılanan sosyal destek ve aile işlevleri açısından psikolojik sağlık düzeylerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Dinçol, D. M. (2019). *Çok düzeyli bir yaklaşımdan Türkiye'deki Suriyeli mültecilere yönelik önyargı: Empati ve tehdidin belirli bağlamlardaki etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Yeditepe Üniversitesi, İstanbul.
- Yanılmaz, S. (2019). *Suriyelilere yönelik önyargı: Yaş, ahlaki algı, grup özdeşleşmesi ve temasın rolü*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul.

- Fırat, M. (2019). *Türklerin Kürtlere ve Suriyelilere karşı önyargısı: Temas, özdeşleşme ve tehdidin rolü*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul.
- Üsten, E. (2018). *Göçmen azınlıklara karşı cinsiyete bağlı tehdit algısı: Türkiye'deki Suriyelilere karşı önyargı üzerine sosyal psikolojik bir analiz*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Yaşar Üniversitesi, İzmir.
- Özkeçeci, H. H. (2017). *Gruplararası temas ve tehdit algısının Türkiye'deki Suriyelilere yönelik önyargıdaki rolü*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul.
- Karaoğlu, E. (2015). *Türkiye vatandaşlarının Suriyeli sığınmacılara yönelik önyargısını yordamada sosyal baskınlık yönelimini, empatinin ve gruplararası tehdidin rolü*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Bayır, F. N. (2019). *İş yerinde dışlanmanın Suriyeli erkek sığınmacıların algılanan stres ve öznel iyi oluşları üzerine etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Bilgi Üniversitesi, İstanbul.
- Tuğberk, R. C. (2019). *Anavatana elveda: Depresif ve travma sonrası stres semptomları gösteren Suriyeli mülteci ergenlerin hikayelerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Bilgi Üniversitesi, İstanbul.
- Akçay Civriz, G. (2019). *Suriyeli sığınmacı kadınlarda psikolojik dayanıklılık ve travma sonrası stres bozukluğu ilişkisinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.
- Bilen, D. (2019). *Suriyeli mültecilerde travma sonrası stres bozukluğu ve yaşam doyumu düzeyinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Çağ Üniversitesi, Mersin.

Şan, E. (2018). *Travma sonrası stres bozukluğu olan Suriyeli sığınmacıların bilişsel etkilenme düzeylerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.

Özen, H. (2018). *Savaş nedeniyle Türkiye'ye göç ederek insani yardım kuruluşunda çalışan Suriyelilerde travma sonrası stres bozukluğu ve ilişkili etmenler*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.

Binay, H. (2016). *Suriye ve Irak'tan gelen savaş mağduru çocuk ve genç mültecilerde travma sonrası stres bozukluğu düzeyi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.

Uğurlu, N. (2015). *Suriyeli göçmen çocuklarda sanat terapisinin travma, depresyon ve anksiyete semptomlarına etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul.

Üstün, M. P. (2019). *Türkiye'ye sığınan Suriyeli dul kadınların depresyon, travma, benlik saygısı ve başa çıkma stilleri açısından dul olmayan mülteci kadınlarla karşılaştırılması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.

Çicek, N. (2016). *Türkiye'deki Suriyeli mültecilerin depresyon düzeyleri*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.

Tunay Aytekin, S. (2018). *Suriyeli göçmen ergenlerin dayanıklılık özelliklerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.

Koparan, Y. (2019). *Suriyeli öğrencilerde sınav kaygısı ve dini başa ilişkisi üzerine bir araştırma*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Uludağ Üniversitesi, Bursa.

UNHCR (2017). <https://www.unhcr.org/tr/12402-kuresel-egilimler-raporu.html> sayfasından erişilmiştir.

UNHCR (2019). <https://data2.unhcr.org/en/situations/syria> sayfasından erişilmiştir.

Gülersez, Ü. (2019). *Suriyeli mülteci öğrencilerde kendini toplama gücünün incelenmesi*.
Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.

Uluslararası Göç Örgütü (2009). *Göç terimleri sözlüğü* (2.Baskı). Cenevre: IOM.

Ungar, M. (2008). Resilience across cultures. *The British Journal of Social Work*, 38(2), 218–235. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcl343>

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *DSM-5 tanı ölçütleri başvuru el kitabı* (E. Köroğlu, Çev.).
Ankara: HYB Yayıncılık. (Orijinal çalışma basım tarihi 2013).

Hassan, G., Ventevogel, P., Bahloul, H., Oteo, A. and Kirmayer, L. (2016). Mental health and psychosocial wellbeing of Syrians affected by armed conflict. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 25(1), 129–141. doi:10.1017/S2045796016000044.

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(1), 309-321. doi:10.1002/jcad.12145

Cannor, K.M., and Zhang, W. (2006). Resilience: Determinants, measurement, and treatment responsiveness. *CNS Spectrums*, 11(12), 5-12. doi:10.1017/s1092852900025797

Davydov, D.M., Stewart R., Ritchie K. and Chaudieu I. (2010). Resilience and mental health. *Clinical Psychology Review*, 30(5), 479–495. doi: 10.1016/j.cpr.2010.03.003.

Papadopoulos, R. K. (2007). Refugees, Trauma and Adversity-Activated Development *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, 9(3), 301-312.

- Grinberg, L., and Grinberg, R. (1984). A psychoanalytic study of migration: Its normal and pathological aspects. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 32(1), 13-38. doi:10.1177/000306518403200103
- Alayarian, A. (2007). Trauma, resilience and creativity. Alayarian, A. (Ed.), *Resilience, Suffering, and Creativity: The Work of Refugee Therapy Centre* içinde, London: Karnac.
- Sam, D. L. and Berry, J. W. (1995). Acculturative stress among young immigrants in Norway. *Scandinavian Journal of Psychology*, 36(1), 10-24. doi:10.1111/j.1467-9450.1995.tb00964.x
- Balcıoğlu İ. ve Samuk F. (2002). Medikal ve Psikososyal Açıdan Göç Olgusu. İ. Balcıoğlu (Editör). *Göç ve ruh sağlığımız*. İstanbul: Alfabe Basım Yayın.
- Watters C. (2001). Emerging paradigms in the mental healthcare of refugees. *Social Science & Medicine*, 52(1), 1709-1718.
- Cicchetti D. (2010). Resilience under conditions of extreme stress: A multilevel perspective. *World Psychiatry*, 9(1), 145-154.
- Cüceloğlu, D. (2005). *İnsan ve Davranışı* (34. Baskı), İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Doğan, V. (2018). *Türk Vatandaşlık Hukuku* (15. Baskı), Ankara: Savaş Yayınevi.
- Toole, M. and Waldman M. D. (1993). Refugees and displaced persons. *JAMA*, 270(1), 600-611.
- Jefee- Bahloul, H., Barkil- Oteo, A., Pless- Mulloli, T., Fouad, F. M. (2015). Mental health in the Syrian crisis: beyond immediate relief. *The Lancet Psychiatry*, 386 (10003), 1531.
- Jong, T.V. M., Komproe, I. H. and Ommeren, M. V. (2003). Common mental disorders in postconflict settings. *The Lancet Psychiatry*, 361(9375), 2128-2130.
- Aker T, Ayata B, Özeren M, ve Buran, B. (2002). Zorunlu iç göç: Ruhsal ve toplumsal sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(1), 97-103.

- Abdel Selam, E., A. (2015). The Arabspring: Itsorigins, evolution and consequencesfouryears on. *IntellectualDiscourse*, 23(1), 119-139.
- Kılınç, A. (2018). Sınırı aşan göçler: Mülteci sorunu ve göç yönetimi. *Ombudsman Akademik*, 4(8), 75-102.
- Bhui, K., Abdi, A., Abdi, M., Pereira, S., Dualeh, M., Robertson, D.,... Ismail, H. (2002). Traumatic events, migration characteristics and psychiatric symptoms among Somali refugees. *Soc. Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 38(1), 35-43.
- Hollifield M, Warner T, Lian N, Kraakow, B., Jenkins, J. H., Kesler, J.,... Westermeyer, J. (2002). Measuring trauma and health status in refugees: a critical review. *JAMA*, 28(5), 611-621. doi:10.1001/jama.288.5.611
- Cunningham, M. and Cunningham, J. D. (1997). Patterns of symptomatology and patterns of torture and trauma experiences in resettled refugees. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 31(4), 555-565. DOI:[10.3109/00048679709065078](https://doi.org/10.3109/00048679709065078)
- Thompson, M. and McGorry P. (1995). Psychological sequelae of torture and trauma in Chilean and Salvadorean migrants: a pilot study. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 29(1), 84- 95. DOI:[10.3109/00048679509075896](https://doi.org/10.3109/00048679509075896)
- Ghumman, U., McCord, C. E. and Chang, J. E. (2016). Posttraumatic stress disorder in Syrian refugees: A review. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 57(4), 246-253. doi:10.1037/cap0000069
- Selten, J.-P., Veen, N., Feller, W., Blom, J. D., Schols, D., Camoenië, W., Kahn, R. (2001). Incidence of psychotic disorders in immigrant groups to the Netherlands. *British Journal of Psychiatry*, 178(04), 367–372. doi:10.1192/bjp.178.4.367
- Bhugra, D. (2003). Migration and depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(418), 67-72. doi:10.1034/j.1600-0447.108.s418.14.x

- 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(1), 45-50. doi:10.3109/13651501.2014.961930
- Sam, D. L. (1994). The psychological adjustment of young immigrants in Norway. *Scandinavian Journal of Psychology*, 35(3), 240–253. doi:10.1111/j.1467-9450.1994.tb00948.x
- Reese Masterson, A., Usta, J., Gupta, J., & Ettinger, A. S. (2014). Assessment of reproductive health and violence against women among displaced Syrians in Lebanon. *BMC Women's Health*, 14(1), 2-8. doi:10.1186/1472-6874-14-25
- Murphy, L. B., & Moriarty, A. E. (1976). Vulnerability, coping, and growth: From infancy to adolescence. New Haven, CT: Yale University Press.
- Önen, C., Güneş, G., Türeme, A. ve Ağaç, P. (2014). Bir mülteci kampında yaşayan suriyelilerde depresyon ve anksiyete durumu. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(6), 223-230.
- Karadağ, Ö. ve Altıntaş, K. H. (2010). Mülteciler ve sağlık. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(1), 55-62.
- Lindert, J., Ehrenstein, O. S. von, Priebe, S., Mielck, A., and Brähler, E. (2009). Depression and anxiety in labor migrants and refugees – A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 69(2), 246-257. doi:10.1016/j.socscimed.2009.04.032
- Berry, J. W. (1999). Intercultural relations in plural societies. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 40(1), 12-21. doi:10.1037/h0086823
- Gündoğan, T. (2017). *Depresyon hastalarında psikolojik dayanıklılık odaklı psikoeğitimin etkileri*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep.

- Taş, S. (2013). *Düzce üniversitesi araştırma ve uygulama hastanesi hemşirelerinde psikolojik dayanıklılık, depresyon ve algılanan stresin değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Düzce Üniversitesi, Düzce.
- Sağ, B. (2016). *Erken dönem uyumsuz şemalar ve pozitif algının, psikolojik dayanıklılık, depresyon ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Hürmeydan, E. C. (2019). *Otizm spektrum bozukluğu tanısı olan çocukların annelerinde ayrılma anksiyetesi bozukluğu, psikolojik dayanıklılık ve çift uyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
- Mandıralı, S. (2019). *Farkındalık temelli yaratıcı drama programının sporcuların psikolojik dayanıklılık, özgüven ve stresle başa çıkma stratejileri üzerine etkisi - Genç basketbolcular örneği*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Abacı, K. (2018). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanılı çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep.
- Dalmaz, E. (2014). *Üniversite öğrencilerinde siber zorbalık/mağduriyet, depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Dalgıç, Y. (2017). *Travmatik ve non – travmatik omurilik hasarlı bireylerde depresyon ve anksiyete belirtilerinin karşılaştırılması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Çiftçi, T. (2019). *Meram tıp fakültesi öğrencilerinde uyku kalitesi üzerine fiziksel aktivite, anksiyete ve depresyon durumunun etkisinin araştırılması*. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.

- Özer, H. (2019). *Tıp fakültesi öğrencilerinde anksiyete depresyon sıklığı ve etkileyen faktörler*. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Dicle Üniversitesi, Diyarbakır.
- Elagöz, F. Ö. (2015). *Behçet hastalığında anksiyete ve depresyonu etkileyen faktörler: Algılanan sosyal destek, hastalığın doğası, olumlu ve olumsuz duygusal deneyimler*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.
- İlhan, B. S. (2019). *Birinci basamakta emzirmeyen ve emzirmeyi erken bırakan kadınların emzirmenin önündeki engeller, sosyal destek, anksiyete ve depresyon yönünden incelenmesi*. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana.
- Öztürk, R. (2012). *Yeni tanı akciğer kanserli hastalarda anksiyete ve depresyonun klinik seyir üzerine etkileri*. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Özmen, E. Ö. (2017). *Gazi üniversitesi tıp fakültesi çocuk onkoloji bilim dalında izlenen hastaların ve annelerinin anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğunun değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Küçüköğlü, E. (2019). *Kemoterapi alan hastaların bakım verenlerinin karşılanmamış gereksinimleri, bakım yükü, anksiyete ve depresyon düzeyleri*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Akça, F. (2016). *Zihinsel yetersizlikten etkilenmiş ve normal gelişim göstresnçocuğaa sahip ebeveynlerin sıkıntıyı tolere etme durumları ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Karabük Üniversitesi, Karabük.
- Akdeniz, S. (2014). *Farklı merhamet düzeylerine sahip üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete, stres ve duygusal zekanın incelenmesi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.

- Uzun, C. (2019). *Genç yetişkinlerde bağlanma stillerinin yaşam doyumu, stres, anksiyete ve depresyon ile ilişkisinin belirlenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Yeditepe Üniversitesi, İstanbul.
- Uğurcu, V. (2015). *Üniversite öğrencilerinin insani değerlerinin ve affedicilik tutumlarının depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini yordaması*. Yayınlanmamış doktora tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
- Uçman, M. (2017). *Fibromiyalji sendromu olan kadınlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları, algılanan stres, hastane anksiyete ve depresyon ölçeklerinin değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, İstanbul Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Şen, G. (2015). *13- 18 yaş aralığındaki düzenli futbol oynayan ve oynamayan erkek öğrencilerde depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin karşılaştırılması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Şeker, M. (2014). *Güreş eğitim merkezlerindeki güreşçilerin depresyon, kaygı ve stres düzeylerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Muğla.
- Sarı, T. (2015). *Aile danışmanlığının engelli çocuk annelerindeki anksiyete, depresyon ve stres düzeylerine etkisi*. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Özdemir, G. S. (2015). *Duygusal yemenin depresyon, anksiyete ve stres belirtileri ile olan ilişkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, İstanbul.
- Öveç, Ü. (2007). *Öz- duyarlık ile öz- bilinç, depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkilerin yapısal eşitlik modeliyle incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Köse, H. (2009). *Dağcılar ve sedanterlerde öz bilinç ile depresyon, anksiyete ve stres ilişkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.

- Koyuncu, Ş. A. (2016). *Üniversite öğrencilerinde alkol ve madde bağımlılığının yordayıcısı olarak depresyon, anksiyete ve stres faktörlerinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Kesen, N. F. (2014). *Üniversite öğrencilerinin duygu stillerinin beş faktör kişilik özellikleri depresyon, anksiyete ve strese göre incelenmesi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
- Sayın Karakaş, G. (2020). *Depresyon ve anksiyete belirtileri olan psikiyatri hastalarında üstbilişsel inançların stres ve başa çıkma çerçevesinde incelenmesi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Urhan, S. (2019). *Adliyede çalışan personelin iş stresi, tükenmişlik ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.
- Erdur, O. B. (2019). *İş görenlerin iş stresi, depresyon düzeyi ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki: Banka çalışanlarının katılımıyla yapılan uygulama*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul.
- Sungur Özgünen, M. (2019). *Romatoidartritli hasta grubunda klinik ve laboratuvar tedavi yanıtı ile Beck's depresyon, Beck'sanksiyete ve hastane anksiyete ve depresyon ölçeklerinin ilişkisinin değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Büyükbayrakdar, A. (2016). *Evli ve bekar bireylerdeki stres ve kaygı düzeyinin premenstrüel sendrom üzerine etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Altıparmak, E. (2018). *Psikoteknik merkezinde sınava giren bireylerde algılanan stres, stresle başa çıkma tarzları, genel öz yeterlilik ve anksiyete ile sınav başarısı arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.

- Yılmaz, F. (2017). *Kamu personeli seçme sınavına hazırlanan öğretmen adaylarının sınav kaygısına bağlı olarak tükenmişlik düzeyi ve psikolojik dayanıklılıkları*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Yılmaz, D. (2017). *Yalnızlık duygusu, psikolojik dayanıklılık ve anksiyete düzeyleri açısından ev hanımlarıyla çalışan kadınların karşılaştırılması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Yelkenci, Y. (2019). *Aikido yapan ve yapmayan üniversite öğrencilerinin bilinçli farkındalıkları, kaygı düzeyleri ve psikolojik dayanıklılıklarının incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, İstanbul.
- Şahin, Y. (2015). *Takıntılı olma düzeyinin kişilerin genel kaygı, benlik algısı ve psikolojik dayanıklılık durumları açısından değişimlerinin eğitim düzeyleri, cinsiyetleri ve kardeşleri olup olmamasına göre incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Sekban, B. (2019). *Pilotlarda iş güvencesizliği algısı ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkide sürekli kaygının rolü*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Işık Üniversitesi, İstanbul.
- Perişan, N. (2018). *Kaygı, psikolojik dayanıklılık ve başa çıkma yolları arasındaki ilişki: Üst bilişin aracı rolü*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Işık, Y. (2019). *Ergenlerde psikolojik sağlamlığın sosyal dışlanma, sosyal kaygı, cinsiyet ve sınıf düzeyi açısından incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Demirsu, Ö. (2018). *Üniversite öğrencilerinde algılanan ebeveyn tutumları ile sürekli kaygı düzeyleri arasındaki ilişkide psikolojik dayanıklılığın ve kaygı duyarlılığının aracı rolleri*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Işık Üniversitesi, İstanbul.

Bulut, B. (2016). *Ergenlerin anksiyete, sosyal destek ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.

Bozkurt, N. (2019). *Ergenlerde psikolojik sağlamlık ve bilişsel esneklik düzeylerinin sınav kaygısı ile ilişkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul.

Atarbay, S. (2017). *Farklı bölümlerde öğrenim gören üniversite öğrencilerinin sosyal kaygı düzeylerinin psikolojik dayanıklılıklarına etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Acar, S. (2018). *Sınav kaygısının yordanmasının psikolojik dayanıklılık ve karar verme becerileri açısından incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Sabattin Zaim Üniversitesi, İstanbul.

Lee, E. S. (1966). A Theory of Migration. *Demography*, 3(1), 47-57. doi:10.2307/2060063

Çağlar, T. (2018). Göç çalışmaları için kavramsal bir çerçeve, *Toros Üniversitesi İİSBF Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(8), 28-49.

Çağlar, A. (2011). *Türkiye'de sığınmacılar: Sorunlar, beklentiler ve sosyal uyum* (1.Baskı). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.

Türk Dil Kurum Online Sözlüğü, www.tdk.gov.tr (Erişim Tarihi: 19.03.2020).

Pazarlıoğlu, M. V. (2007). İzmir örneğinde iç göçün ekonometrik analizi, yönetim ve ekonomi, *Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(1), 121-135. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/yonveek/issue/13686/165622>.

Asar, A. (2004), *Türk yabancılar mevzuatında yabancı ve hakları* (2.Baskı). Ankara: Emek Ofset.

- Kaizen, J. and Nonneman, W. (2007). Irregular migration in Belgium and organized crime: An overview. *International Migration*, 45(2), 121-146. doi:10.1111/j.1468-2435.2007.00406.x
- Akıncı, B., Nergiz, A. ve Gedik, E. (2015). Uyum süreci üzerine bir değerlendirme: Göç ve toplumsal kabul. *Göç Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 58-83.
- Tümertekin, E. ve Özgüç, N. (2004). *Beşericoğrafya: İnsankültürmekân*. İstanbul: Çankaya Kitabevi.
- Erol, M. ve Ersever, O. (2014). Göç krizi ve göç krizine müdahale. *Kara Harp Okulu Bilim Dergisi*, 24(1), 47-68. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/khobilim/issue/34212/378196>
- Esen, E. ve Yazıcı, Z. (2011). *Onlar bizim hemşehrimiz uluslararası göç ve hizmetlerin kültürlerarası açılımı*. Ankara: Siyasal Kitabevi. <http://akvam.akdeniz.edu.tr/kitap/6.pdf>
- Howard, M., and Hodes, M. (2000). Psychopathology, adversity, and service utilization of young refugees. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(3), 368-377. doi:10.1097/00004583-200003000-00020
- Hubbard, J., Realmuto, G. M., Northwood, A. K. and Masten, A. S. (1995). Comorbidity of psychiatric diagnoses with posttraumatic stress disorder in survivors of childhood trauma. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(9), 1167-1173. doi:10.1097/00004583-199509000-00014
- Sack, W. H., Clarke, G. N., & Seeley, J. (1995). Posttraumatic stress disorder across two generations of Cambodian refugees. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(9), 1160-1166. doi:10.1097/00004583-199509000-00013
- Savın, D., Sack, W. H., Clarke, G. N., Meas, N. and Richart, I. M. (1996). The Khmer adolescent project: III. a study of trauma from Thailand's site II refugee camp. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(3), 384-391. doi:10.1097/00004583-199603000-00021

- Chung, R. C. Y. and Kagawa-Singer, M. (1993). Predictors of psychological distress among southeast Asian refugees. *Social Science & Medicine*, 36(5), 631-639. doi:10.1016/0277-9536(93)90060-h
- Gün, Z. (2006). Psikolojide, göç çalışmalarındaki metodolojik problemler ve çözüm önerileri. *Türk Psikoloji Bülteni*, 12(38), 27-41. <https://www.researchgate.net/publication/271485671>
- Mollica R. F., Wyshak G. and Lavelle J. (1987). The psychosocial impact of war trauma and torture on southeast Asian refugees. *American Journal of Psychiatry*, 144(12), 1567-1572. doi:10.1176/ajp.144.12.1567.
- Tyhurst, L. (1951). Displacement and migration. *American Journal of Psychiatry*, 107(8), 561-568. doi:10.1176/ajp.107.8.561
- Heptinstall, E., Sethna, V., and Taylor, E. (2004). PTSD and depression in refugee children. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13(6), 373-380. doi:10.1007/s00787-004-0422-y
- Silove, D., Sinnerbrink, I., Field, A., Manicavasagar, V. and Steel, Z. (1997). Anxiety, depression and PTSD in asylum-seekers: Associations with pre-migration trauma and post-migration stressors. *British Journal of Psychiatry*, 170(04), 351-357. doi:10.1192/bjp.170.4.351
- Silove, D., Tarn, R., Bowles, R., & Reid, J. (1991). Psychosocial needs of torture survivors. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 25(4), 481-490. doi:10.3109/00048679109064441
- Canpolat, H. ve Arner, H. O. (2012). Küresel göç ve Avrupa Birliği ile Türkiye'nin göç politikalarının gelişimi. Ortadoğu Stratejik Araştırmalar Merkezi Rapor No: 123 (ss. 1-28). Ankara: The Black Sea International.

- Carlson, E. B. and Rosser-Hogaaan, R. (1991). Traumaexperiences, posttraumaticstress, dissociation, and depression in Cambodianrefugees. *AmericanJournal of Psychiatry*, 148(11), 1548-1551. doi:10.1176/ajp.148.11.1548
- Kroll, J., MarjorieHabenicht, R. N., Mackenzie, T., Yang, M., Chan, S., Vang, T. ... Cabugao, R. (1989). Depression and posttraumaticstressdisorder in SoutheastAsianrefugees. *AmericanJournal of Psychiatry*, 146(12),1592-1597. doi:10.1176/ajp.146.12.1592
- Moore, L. J., &Boehnlein, J. K. (1991). Posttraumaticstressdisorder, depression and somaticsymptoms in U.S. mienpatients. *The Journal of Nervous and MentalDisease*, 179(12), 728-733. doi:10.1097/00005053-199112000-00003
- Westermeyer, J. (1988). DSM-III psychiatricdisordersamongHmongrefugees in the United States: a pointprevalence study. *AmericanJournal of Psychiatry*, 145(2), 197-202. doi:10.1176/ajp.145.2.197.
- BehattinRamadan, N. (2019). *Göçün insanlar üzerindeki etkisinin sosyal bağlamda araştırılması: Bulgaristan göçü*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne.
- Servan-Schreiber, D., Lin, B. L., and Birmaher, B. (1998). Prevalence of posttraumaticstressdisorder and majordepressivedisorder in Tibetanrefugeechildren. *Journal of theAmerican Academy of Child & AdolescentPsychiatry*, 37(8), 874-879. doi:10.1097/00004583-199808000-00018
- Güler, A. (2015). *Evli kadınların eşleriyle ilişkilerindeki doyum düzeyleri ile depresyon ve anksiyete arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.
- Savrun, B. M. (1999). Depresyonun tanımı ve epidemiyolojisi. İstanbulÜniversitesi Cerrah Paşa Tıp FakültesiSürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu 2-3 Aralık, İstanbul. (Sayfa 11-17)

- Akın Aslan, A., Akın Sarı, B. ve Kuruoğlu, A. (2012). Depresif duygudurumdan majör depresyona klinik spektrum. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 15(1), 56-64.
- Baltaş, Z. ve Baltas A. (2012). *Stres ve başa çıkma yolları* (29. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Sadock B.J. and Sadock V.A. (2000). Kaplan and Saddock"s Comprehensive Textbook of Psychiatry (7. Baskı). London: Lippincott Williams & Wilkins
- Karamustafalıoğlu O. ve Yumruçal H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*. 45(2), 65-74.
- Doğramacıoğlu, G. (2018). *Psikoloji ve mühendislik bölümlerinde okuyan 3. ve 4. sınıf öğrencilerinin anksiyete, depresyon, öznel iyi oluş düzeylerinin karşılaştırılması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Bilgel, N. (2003). Birinci basamakta ruh sağlığı hizmetleri, *Birinci Basamak için Psikiyatri*, 2(1), 17-24.
- Mete Elbi, H. (2008). Kronik hastalık ve depresyon. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11(3,) 3-18.
- WHO, (2004). Prevention of mental disorders: Effective intervention and policy options: A summary report. Geneva: World Health Organization. https://www.who.int/mental_health/evidence/en/prevention_of_mental_disorders_summary_report
- WHO, (2017). Depression and other common mental disorders: Global health estimates. Geneva: World Health Organization.
- Çelebi Çelik, D. (2016). *20-40 yaş arası psikolojik tedavi alan kadınlar ile almayanların depresyon, anksiyete ve benlik saygısı düzeyleri*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.

Kessler, R. C., McGonagle, K.A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S. ...
Kendler, K. S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R
psychiatric disorders in the united states. *Arch Gen Psychiatry*, 51(1), 8-19.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Diagnostic And Statistical Manual of
Mental Disorders: DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı* (Çev. Ed.: E Köroğlu),
Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Yüksel, N., (1984) Bilişsel İşlevler Yönünden Normallerle Depresif Hastaların
Karşılaştırılması. *Psikoloji Dergisi*, 5(117), 14-15.

Arıcağ, T. (2015). *Siber alemin avatar çocukları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Gençtan, E. (1995). *Psikodinamik psikiyatri ve normal dışı davranışlar* (11. Baskı). İstanbul:
Remzi Kitabevi.

Kaya, B. ve Kaya, M. (2007). 1960' lardan günümüze depresyonun epidemiyolojisi: Tarihsel
bir bakış. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 10(6), 3-10.

Yemez, B. ve Alptekin, K. (1998). Depresyon etiyo lojisi. *Psikiyatri Dünyası*, 2(1), 21-25.

Berksun O. E., Ünal S. ve Göğüş, A. K. (1991). Psikiyatrik rahatsızlıklar ve presipitan faktör
olarak yaşam olayları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 141-145.

Türkçapar, H. (2018). *Depresyon* (4. Baskı). İstanbul: Epsilon.

Abramson, L. Y., Seligman, M. E. P. and Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in
humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87(1), 49-74.

Akdeniz, S. (2014). *Farklı merhamet düzeylerine sahip üniversite öğrencilerinde depresyon,
anksiyete, stres ve duygusal zekanın incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi,
Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.

- Lindert, J., Ehrenstein, O.S.V., Priebe, S. Mielck, A. &Brahler, E. (2009). Depression and anxiety in labormigrants and refugees- A systematicreview and meta- analysis. *SocialScience&Medicine*, 69(1), 246-257
- Fazel, M., Wheeler, J., &Danesh, J. (2005). Prevalence of seriousmentaldisorder in 7000 refugeesresettled in western countries: a systematicreview. *Lancet*, 365(9467), 1309–1314.
- Alegria, M., Canino, G., Shrout, P., Woo, M., Duan, N., Vila, D., et al. (2008). Prevalence of mentalillness in immigrant and non-immigrant U.S. Latinogroups. *AmericanJournal of Psychiatry*, 165(1), 359–369.
- Silove, D., Steel, Z., Bauman, A., Chey, T., &Cowell, A. (2007). Trauma, PTSD and thelonger-termmentalhealthburdenamongstVietnameserefugees. A comparisonwiththeAustralian-bornpopulation. *SocialPsychiatry and PsychiatricEpidemiology*, 42(6), 467–476.
- Lee, Y., Lee, M. K., Chun, K. H., &Yoon, S. J. (2001). Traumaexperience of North Koreanrefugees in China. *AmericanJournal of PreventiveMedicine*, 20(3), 225-229.
- Turner, S. W., Bowie, C., Dunn, G., Shapo, L., &Yule, W. (2003). Mentalhealth of KosovanAlbanianrefugees in the UK. *The British Journal of Psychiatry*, 182(1), 444–448.
- Dağ, İ. (1999). Psikolojinin ışığında kaygı. *Doğu Batı Dergisi*, 2(6), 179-180.
- Şenol, G. (2019). *Gebelik öncesi sigara içen kadınlarda gebelikte sigarayı bırakma sıklığına depresyon ve anksiyetenin etkisi ve bunun sıklığına depresyon ve anksiyetenin etkisi ve bunun sonucunda yenidoğan dönemindeki solunum yakınmalarınınna etkisi.* Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Celal Bayar Üniversitesi, Manisa.
- Cüceloğlu, D. (2012). *İnsan ve davranışı* (25. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.

- Karamustafalıoğlu O. ve Yumruçal H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*. 45(2), 65-74.
- Özer Ş. (2006). Anksiyete ve anksiyetebozukluklarının kısa tarihçesi. R. Tükel ve Alkın, T. (Ed.), *Anksiyete bozuklukları içinde*. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 tanı ölçütleri başvuru elkitabı* (Çev. Ed.: E Köroğlu), Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Nolen-Hoeksema, S. (2009). *Abnormal psychology*(6.nd. Ed). New York: McGrawHillHigherEducation.
- Clark L. A., and D. Watson. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(3), 316-336.
- Ertan, T. (2008). Psikiyatrik bozuklukların epidemiyolojisi. *Türkiye’de sık karşılaşılan psikiyatrik hastalıklar* (ss. 25-30). İstanbul:Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi.
- Slade, T., Johnston, A., OakleyBrowne, M. A., Andrews, G., and Whiteford, H. (2009). 2007 National survey of mental health and wellbeing: Methods and key findings. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(7),594-605. doi:10.1080/00048670902970882
- Tyrer, P., and Baldwin, D. (2006). Generalised anxiety disorder. *The Lancet*, 368(9553), 2156-2166. doi:10.1016/s0140-6736(06)69865-6
- Mackintosh, M.-A., Gatz, M., Wetherell, J. L., and Pedersen, N. L. (2006). A twin study of lifetime generalized anxiety disorder (GAD) in older adults: Genetic and environmental influences shared by neuroticism and GAD. *Twin Research and Human Genetics*, 9(1), 30-37. doi:10.1375/183242706776402902

- Russell Noyes, Jr., Clarkson, C., Crowe, R. R., Yates, W. R. And McChesney, C. M. (1987). A family study of generalized anxiety disorder. *American Journal of Psychiatry*, 144(8), 1019-1024. doi:10.1176/ajp.144.8.1019
- Miller, A. R. (2008). *Living with anxiety disorders*. New York: Infobase.
- Geçtan, E. (1988). *Psikanaliz ve sonrası* (8. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Rachman, S. (1977). *The conditioning theory of fear acquisition: A critical examination*. *Behaviour Research and Therapy*, 15(5), 375-387. doi:10.1016/0005-7967(77)90041-9
- Savaşır, I., Boyacıoğlu, G. ve Kabakçı, E. (2003). *Bilişsel-davranışçı terapiler*. Ankara: Türkiye Psikologlar Derneği Yayınları.
- Kararımak, Ö. (2010). Establishing the psychometric qualities of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) using exploratory and confirmatory factor analysis in a trauma survivors sample. *Psychiatry Research*, 179(3), 350-356. doi:10.1016/j.psychres.2009.09.012
- Connor K.M. & Davidson J.R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82. doi:10.1002/da.10113.
- 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.
- De Vries, J., & Van Heck, G. L. (1994). Quality of life and refugees. *International Journal of Mental Health*, 23(3), 57-75. doi:10.1080/00207411.1994.11449287
- 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.0b013e3182848afe

- Hisli, N. (1988). Beck depresyon envanteri'nin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 6(22), 118-126.
- Arslan, G. (2015). Çocuk ve genç psikolojik sağlamlık ölçeği'nin psikometrik özellikleri: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Ege Eğitim Dergisi*, 16(1), 1-12.
- Cryer, B., McCraty, R. ad Childre, D. (2003). Pulltheplug on stress. *Harvard Business Review*, 81(7), 102–107.
- DeFrank, R. S., & Ivancevich, J. M. (1998). Stress on the job: An executive update. *Academy of Management Perspectives*, 12(3), 55-66. doi:10.5465/ame.1998.1109050
- Baltaş, Z. (2000). *Sağlık psikolojisi: Halk sağlığında davranış bilimleri*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Doğan, B , Eser, M . (2013). Üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma yöntemleri: Nazilli myo örneği. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 3(4), 29-39. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ejovoc/issue/5389/73083>
- Le Fevre, M., Matheny, J., and Kolt, G. S. (2003). Eustress, distress, and interpretation in occupational stress. *Journal of Managerial Psychology*, 18(7), 726-744. doi:10.1108/02683940310502412
- Köknel, Ö. (1998). *Zorlanan insan-kayı çağında stres*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- National Cancer Institute. (2012). www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Risk/stress. (22.07.2020)
- Deniz, M. E. ve Yılmaz, E. (2006). Üniversite öğrencilerinin duygusal zeka ve stresle başa çıkma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(25), 17-26.
- Altıntaş, E. (2003). *Stres yönetimi* (1.Baskı), İstanbul: Alfa Yayınları.

- Okutan, M. ve Tengilimoğlu, D. (2002). İş ortamında stres ve stresle başa çıkma yöntemleri: Bir alan uygulaması. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* , 4(3) , 15-42.
- Kendler, K. S., Hettema, J. M., Butera, F., Gardner, C. O., and Prescott, C. A. (2003). Life event dimensions of loss, humiliation, entrapment, and danger in the prediction of onsets of major depression and generalized anxiety. *Archives of General Psychiatry*, 60(8), 789-796. doi:10.1001/archpsyc.60.8.789
- Johnson, J. H. and Sarason, I. G. (1978). Life stress, depression and anxiety: Internal-external control as a moderator variable. *Journal of Psychosomatic Research*, 22(3), 205–208. doi:10.1016/0022-3999(78)90025-9
- Ciarrochi, J., Deane, F. P. and Anderson, S. (2002). Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Personality and Individual Differences*, 32(2), 197–209. doi:10.1016/s0191-8869(01)00012-5
- Ülker Tümlü, G. ve Reçepoğlu, E. (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. *Journal Of Higher Education & Science / Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 3(3), 205-213.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1-11. doi:10.1037/0022-3514.37.1.1
- Seligman, M. E. P. and Csikszentmihalyi, M. (2001). “Positive psychology: An introduction”: Reply. *American Psychologist*, 56(1), 89-90. doi:10.1037/0003-066x.56.1.89
- Zimmerman, M. A. and Arunkumar, R. (1994). Resiliency research: Implications for schools and policy. *Social Policy Report*, 8(4), 1-20. doi:10.1002/j.2379-3988.1994.tb00032.x

Garnezy, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry*, 56(1), 127-136.
doi:10.1080/00332747.1993.11024627

Cambridge Dictionary (2020). *Resilience*. <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english-turkish/resilient?q=resilience>. (22.07.2020).

Luthar, S. S., Cicchetti, D. and Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
doi:10.1111/1467-8624.00164

Öğülmüş, S. (2001). Bir Kişilik Özelliği Olarak Yılmazlık. I. Ulusal Çocuk ve Suç Sempozyumu: Nedenler ve Önleme Çalışmalarına sunulan bildiri, 29-30 Mart, Ankara.

Terzi, Ş. (2006). Kendini toparlama gücü ölçeğinin uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Türk PDR Dergisi*, 3(26), 77-86.

Gizir, C. A. ve Aydın, G. (2006). Psikolojik sağlamlık ve ergen gelişim ölçeğinin uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Türk PDR Dergisi*, 3(26), 87- 99.

Taşgın, E. ve Çetin, F. Ç. (2006). Ergenlerde major depresyon: Risk etkenleri, koruyucu etkenler ve dayanıklılık. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi*, 13(2), 87-94.

Basım, H. N. ve Çetin, F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-14

Ungar, M. (2006). Resilience across cultures. *British Journal of Social Work*, 38(2), 218-235. doi:10.1093/bjsw/bcl343

Kirmayer, L. J., Sehdev, M., Whitley, R., Dandeneau, S. F. and Isaac, C. (2009). Community resilience: Models, metaphors and measures. *Journal of Aboriginal Health*, 5(1), 62-117.

- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20-28. doi:10.1037/0003-066x.59.1.20
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238. doi:10.1037/0003-066x.56.3.227
- Caspi, A. (2002). Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science*, 297(5582), 851-854. doi:10.1126/science.1072290
- 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. doi:10.1176/appi.ajp.161.2.195
- Campbell-Sills, L., Cohan, S. L. and Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour Research and Therapy*, 44(4), 585-599. doi:10.1016/j.brat.2005.05.001
- Haskett, M. E., Nears, K., Sabourin Ward, C. and 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
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307-321. doi:10.1002/jclp.10020
- Block, J. and Kremen, A. M. (1996). IQ and ego-resiliency: Conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2), 349-361. doi:10.1037/0022-3514.70.2.349

- Armstrong, M. I., Birnie-Lefcovitch, S. and Ungar, M. T. (2005). Pathways between social support, family wellbeing, quality of parenting, and child resilience: What we know. *Journal of Child and Family Studies*, 14(2), 269-281. doi:10.1007/s10826-005-5054-4
- Tugade, M. M. and Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotion to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(2), 320-333. doi:10.1037/0022-3514.86.2.320
- Masten, A. S., Best, K. M. and 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
- Kumpfer, K. L. (1999). Factors and processes contributing to resilience: The resilience framework. In M. D. Glantz and J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (179-222). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Beasley, M., Thompson, T., and Davidson, J. (2003). Resilience in response to life stress: The effects of coping style and cognitive hardiness. *Personality and Individual Differences*, 34(1), 77-95. doi:10.1016/s0191-8869(02)00027-2
- Masten, A. S. and Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53(2), 205-220. doi:10.1037/0003-066x.53.2.205
- Reddy, R., Rhodes, J. E. and Mulhall, P. (2003). The influence of teacher support on student adjustment in the middle school years: A latent growth curve study. *Development and Psychopathology*, 15(1), 119-138. doi:10.1017/s0954579403000075
- Göker, G. & Keskin, S. (2015). Haber medyası ve mülteciler: Suriyeli

- mültecilerinTürk yazılı basınındaki temsili. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 1(41), 229-256.
- Eminağaoğlu, N. (2006). *Güç koşullarda yaşayan sokak çocuklarında dayanıklılık (sağlamlık)*. Yayınlanmamış doktora tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Yağci, H. (2017). *Zorunlu göç yaşamamış 12-18 yaş çocuklarının göç yaşamamış çocuklara göre sosyal anksiyete açısından değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Karaman, H. B. (2018). *Göçmen ortaokul öğrencilerinde travma sonrası stres bozukluğu, sosyal destek ve depresyon durumlarının incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.
- Erbaş, G. E. (2020). *Göçe maruz kalmış Suriyeli öğrencilerle Türkiyeli öğrencilerin depresyon ve travma düzeyleri ile duygularının incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Bilgi Üniversitesi, İstanbul.
- Şahin Keleş, Ö. (2019). *Türkiye’de yaşayan Türk gebelerde ve Suriyeli göçmen gebelerde antenatal dönemde yapılan depresyon taraması sonuçlarının karşılaştırılması*. Tıpta uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
- Potochnick, S. R. and Perreira, K. M. (2010). Depression and anxietyamongfirst-generationimmigrantLatinoyouth. *The Journal of Nervous and MentalDisease*, 198(7), 470-477.doi:10.1097/nmd.0b013e3181e4ce24
- Robert, A. M. and Gilkinson, T. (2012). *Mentalhealth and well-being of recentimmigrants in Canada : Evidencefromthelongitudinalsurvey of immigrantstoCanada*. Citizenship and ImmigrationCanada: Canada.
- Hovey, J. D. and Magaña, C. (2000). Acculturativestress, anxiety, and depressionamongmexicanimmigrantfarmworkers in themidwestunitedstates. *Journal of ImmigrantHealth*, 2(3), 119-131.doi:10.1023/a:1009556802759

- Yu, X., Stewart, S. M., Liu, I. K. F. and Lam, T. H. (2013). Resilience and depressive symptoms in mainland Chinese immigrants to Hong Kong. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(2), 241-249. doi:10.1007/s00127-013-0733-8
- Süloğlu, D. (2019). *Benlik farklılaşması, algılanan stres düzeyi ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Hosseini, A., Kakuma, R., Ghazinour, M., Davern, M., Evans, W. P. and Minas, H. (2017). Migration experience, resilience and depression: A study of Iranian immigrants living in Australia. *International Journal of Culture and Mental Health*, 10(1), 108-120. doi:10.1080/17542863.2016.1270977
- Malliarou, M., Tsapakidi, D., Gouva, M., Kotrotsiou, E., Nikolentzos, A. and Sarafis, P. (2020). Depression, resilience and post traumatic stress disorder (PTSD) in asylum-seeker war refugees. *Research Square*. 1(1), 1-12. Doi: [10.21203/rs.3.rs-17327/v1](https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-17327/v1)
- Akçor, A. (2019). *Yetişkinlerde depresyon, anksiyete ve stres belirtileri ile erken dönem uyumsuz şemalar arasındaki ilişkide bilinçli farkındalığın etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa.
- Taş, S. (2013). *Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi hemşirelerinde psikolojik dayanıklılık, depresyon ve algılanan stresin değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Düzce Üniversitesi, Düzce.
- Bakır, E. (2017). *Riskli gruplarla çalışma yürüten sivil toplum kuruluşu gönüllülerinde depresyon, anksiyete, stres ve tükenmişlik ilişkisinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.
- Durmuş, E. (2015). *Gebelerin anksiyete, algılanan stres ve depresif belirti durumlarının incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Medipol Üniversitesi, İstanbul.

- Sabin, M. (2003). *Factors associated with poor mental health among Guatemalan refugees living in Mexico 20 years after civil conflict*. *JAMA*, 290(5), 635-642. doi:10.1001/jama.290.5.635
- Amer, M. M. (2005). *Arab American Mental Health in the Post September 11 Era: Acculturation, Stress and Coping*. Unpublished doctoral dissertation, The University of Toledo, Toledo.
- Terzi, Ş . (2008). Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(29), 1-11.
- Bozgeyikli, H. ve Şat, A. (2015). Öğretmenlerde psikolojik dayanıklılık ve örgütsel vatandaşlık davranışlarının bazı değişkenler açısından incelenmesi: Özel okul örneği. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 3(5), 173-191.
- Bektaş, M. ve Özben, Ş. (2016). Evli bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin bazı sosyo- demografik değişkenler açısından incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(1), 215-240.
- Güler Yakıcı, E. (2017). *Beliren yetişkinlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinde yordayıcı değişkenler olarak yaşam doyumu ve yalnızlık*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
- Arslan, B., Arslan, A., Kara, S., Öngel, K. ve Mungan, M. T. (2011). Gebelik anksiyete ve depresyonunda risk faktörleri: 452 olguda değerlendirme. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 21(2), 79-84.
- Merey, B. (2010). *Yetişkinlerde özgüven duygusu ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişkinin karşılaştırılması ve kültürlerarası bir yaklaşım*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Belge, J. (2019). *Bir grup yetişkinde depresif semptomlar, anksiyete semptomları ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkinin belirlenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Gelişim Üniversitesi, İstanbul.

- Kararırmak, Ö. ve Güloğlu B. (2014). Deprem deneyimi yaşamış yetişkinlerde bağlanma modeline göre psikolojik sağlamlığın açıklanması. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 43(2), 1-18.
- Newport, F. and Pelham B. (2009). Don't Worry, Be 80: Worry And Stress Decline With Age Worry, Stress Lowest For Those In Their 80s, 90s Well-Being Cite. <https://news.gallup.com/poll/124655/dont-worry-be-80-worry-stress-decline-age.aspx>
- Tuzcu, A. ve Ilgaz, A. (2015). Göçün kadın ruh sağlığı üzerine etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(1), 56-67.
- Hynie M, Crooks V. A. and Barragan J. (2011). Immigrant and refugees social networks: Determinants and consequences of social support among women newcomers to Canada. *Can J Nurs Res.*, 43(4), 26-46.
- Folkman, S. and Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 150–170. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.48.1.150>
- Gözübüyük Bayraktaroğlu, M. (2010). *Anaokulunda çocuğu olan çalışan ve çalışmayan annelerin rol memnuniyetine göre depresyon ve kaygı belirtileri düzeylerinin karşılaştırılması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Aroian, K. J., Kaskiri, E. A. and Templin, T. N. (2008). Psychometric evaluation of the Arabic language version of the Demands of Immigration Scale. *International Journal of Testing*, 8(1), 2-13.
- Ortner, M. and Ivanova, M. (2011). Asylum seekers and refugees in Austria: The acculturation experience. In W. Renner, (Eds.), *Sponsorships for refugees and asylum seekers* (pp. 87-104). Innsbruck: Austrian Science Fund.
- Sundquist, J., Bayard-Burfield, L., Johansson, L. M. and Johansson, S. E. (2000). Impact of ethnicity, violence and acculturation on displaced migrants: Psychological distress and psychosomatic complaints among refugees in Sweden. *J Nerv Ment Dis*, 188(6), 357-365.

- Mann, C. M., &Fazil, Q. (2006). Mentalillness in asylumseekers and refugees. *PrimaryCareMentalHealth*, 4(1), 57-66.
- Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R. A., and Van Ommeren, M. (2009). *Association of Torture and OtherPotentiallyTraumaticEventsWithMentalHealthOutcomesAmongPopulationsExposedtoMassConflict and Displacement.* *JAMA*, 302(5),537-549. doi:10.1001/jama.2009.1132
- Proctor, S., Heeren, T., White, R. F., Wolfe, J., Borgos, M. S., Davis, J. D... and Ozonoff, D. (1998). Healthstatus of PersianGulfWarveterans: Self-reportedsymptoms, environmentalexposures and theeffect of stress. *International Journal of Epidemiology*, 27(6), 1000–1010.doi:10.1093/ije/27.6.1000
- Hodgetts, G., Broers, T., Godwin, M., Bowering, E. and Hasanović, M. (2003). Post-traumaticstressdisorderamongfamilyphysicians in Bosnia and Herzegovina.*FamilyPractice*, 20(4), 489-491. doi:10.1093/fampra/cm428
- Duran, S. ve Ünsal, G. (2014). Çankırı ilindeki şehit aileleri ve malul gazilerin psikolojik dayanıklılık ve depresif durumlarının belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 158-163.
- Cevizci, O ve Müezzini, E. E. (2019). Sağlık çalışanlarında psikolojik belirtilerin ve psikolojik dayanıklılığın incelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(3), 166-172. DOI: 10.35365/ctjpp.19.1.21
- Karakaya Aydın, Ş. (2019). *Arap zorunlu göçmenlerdetravmatikyaşantılar, göç sonrası yaşam zorlukları ve manevi başa çıkma ve sosyal destek bağlamındapsikolojikdayanıklılık.* Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, İstanbul.
- Gatt, J. M., Alexander, R., Emond, A., Foster, K., Hadfield, K., Mason-Jones, A., ... Wu, Q. (2020). Trauma, Resilience, and MentalHealth in Migrant and Non-MigrantYouth: An

- International Cross-Sectional Study Across Six Countries. *Frontiers in Psychiatry*, 10(1), 1-15. doi:10.3389/fpsy.2019.00997
- Büyükbayram, A., Çam, O. ve Öztürk Turgut, E. (2016). Travma sonrasında ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği yaklaşımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(3), 210-216.
- Çetin, İ. (2016). Türkiye’de Suriyeli sığınmacıların sosyal ve kültürel entegrasyonu. *Sosyoloji Dergisi*, 1(34), 197-222.
- Cura, Ü. ve Negiş Işık, A. (2016). Uluslararası öğrencilerin akademik uyumuna kültürleşme stresi ve sosyal desteğin etkisi. *Eğitim ve Bilim*, 41(184), 333-347. Doi: 10.15390/EB.2016.6158.
- Kara, F. (2016). *Suriyeli mültecilerde ruhsal iyilik hali ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Levecque, K., & Van Rossem, R. (2014). Depression in Europe: Does migrant integration have mental health payoffs? A cross-national comparison of 20 European countries. *Ethnicity & Health*, 20(1), 49–65 .doi:10.1080/13557858.2014.883369
- Ritsner, M., & Ponizovsky, A. (1999). Psychological distress through immigration: The two-phase temporal pattern? *International Journal of Social Psychiatry*, 45(2), 125-139. doi:10.1177/002076409904500205
- Kirkland, N., Mitchel, H. ve Mitchel, D. (2017). Kaygı ve sorumluluk. E. V. Deurzen ve C. Arnold-Baker içinde, *İnsan meselelerine varoluşçu bakışlar*. İstanbul: Aletheia Kitap.

EKLER

Ek 1. Türkçe Kişisel Bilgi Formu

TÜRKÇE BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma , Türk ve Suriyeli Bireylerde Depresyon, Anksiyete, Stres ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Karşılaştırılması yüksek lisans tez çalışması için yapılmaktadır.

Vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bütün soruları eksiksiz cevaplamanız, size en uygun cevapları kimsenin etkisi altında kalmadan içtenlikle cevap vermeniz araştırmanın geçerliliği için oldukça önemlidir.

Katkılarınız için teşekkür ederiz.

Araştırmacının Adı Soyadı: Helin GÖKKORUK

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız: ____

2. Cinsiyetiniz: 1. Kadın 2. Erkek

3. Medeni Durumunuz: 1. Evli 2. Bekar 3. Boşanmış

4. Çocuk Sayınız:

5. Eğitim Durumunuz:

1. İlkokul mezunu

2. Ortaokul mezunu

3. Lise mezunu

4. Üniversite mezunu ve üzeri

6. Çalışma Durumunuz: 1. Çalışıyorum 2. Çalışmıyorum

7. Son 5 yıl içinde size acı veren unutmadığınız bir olay yaşadınız mı?

1. Evet ise kısaca belirtiniz. _____ 2. Hayır

8. Şu anda herhangi bir psikiyatrik hastalığınız var mı?

1. Evet ise hastalığın ismini yazınız. _____ 2. Hayır

9. Daha önce bir psikiyatrik hastalığınız var mı?

1. Evet ise hastalığın ismini yazınız. _____ 2. Hayır

Ek 2. Arapça Kişisel Bilgi Formu

إنموذج الموافقة المسبقة باللغة العربية

عزيزي المشارك

يتم إجراء هذا البحث من أجل رسالة ماجستير في مقارنة مستويات الاكتئاب والقلق والإجهاد والمقاومة النفسية لدى الأفراد الأتراك والسوريين.
ستبقى إجاباتك سرية ولن يتم استخدامها إلا للأغراض العلمية . المشاركة طوعية . يرجى الإجابة عن جميع الاسئلة بشفافية وبدون تأثير اي طرف آخر .
نشكر مشاركتكم ..

اسم الباحث : هلين غوكورك

نموذج المعلومات الشخصية

1. العمر :
2. الجنس : 1. () ذكر 2. () انثى
3. الحالة الاجتماعية : 1. () متزوج 2. () أعزب 3. () مطلق
4. عدد الأطفال :
5. الوضع التعليمي :
 1. () المرحلة الابتدائية
 2. () المرحلة الإعدادية
 3. () المرحلة الثانوية
 4. () المرحلة الجامعية وما بعدها
6. حالة العمل : 1. () أعمل حالياً 2. () لا أعمل حالياً
7. في خلال السنوات الخمس الماضية هل تعرضت لموقف سبب لك الألم او لحادثة لا تنسى؟
 1. () نعم / يرجى ذكرها باختصار: _____ مثال: (حالة وفاة)
 2. () لا
8. منذ متى وأنت تعيش في تركيا ؟
 1. () أقل من ثلاث سنوات
 2. () ثلاث سنوات أو أكثر
9. هل تتلقى أي نوع من المساعدات المادية ؟
 1. () نعم
 2. () لا

10. هل تعاني من أية مرض نفسي؟
1. () نعم
2. () لا
11. هل عانيت في الماضي من أية مرض نفسي؟
1. () نعم / ما هو؟ _____
2. () لا
12. هل تفكر بالعودة الى سوريا بعد انتهاء الحرب؟
1. () نعم
2. () لا
13. هل فقدت أحد الاصدقاء أو الجيران المقربين في الحرب؟
1. () نعم
2. () لا
3. () لم أفكر بعد

Ek 3. Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği Türkçe Formu

Lütfen her bir ifadeyi bugün dâhil son bir haftayı dikkate alarak size ne kadar uygun olduğuna göre işaretleyiniz. Her sorunun karşısında bulunan; 0 bana hiç uygun değil, 1 bana biraz uygun, 2 bana genellikle uygun ve 3 bana tamamen uygun anlamına gelmektedir.

| | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|
| 1 | Oldukça önemsiz şeylerden dolayı keyfim kaçtı. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2 | Ağzımın kuruduğunu fark ettim. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3 | Hiç olumlu duygu yaşamadım. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4 | Nefes alıp vermede güçlük yaşadım (örneğin; fiziksel egzersiz yapmamama rağmen çok hızlı nefes alma veya nefes alamama) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5 | Hiçbir işime başlayamadım. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6 | Olaylara gereğinden fazla tepki gösterdim. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7 | Kendimi takatsiz hissettim (örneğin; bacakların tutmaması) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8 | Rahatlamakta güçlük yaşadım. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9 | Beni sıkıntıya sokan öyle zamanlar oldu ki, onlar bitince kendimi rahat hissettim. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10 | Beklediğim veya umduğum hiçbir şey olmadığını hissettim. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11 | Keyfimin çok kolay kaçtığını hissettim. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12 | Çok fazla sinirsel enerji kullandığımı hissettim. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13 | Kendimi üzgün ve karamsar hissettim. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14 | Herhangi bir nedenden (örneğin; asansör veya trafik ışığında bekletilme) dolayı geciktirildiğimde sabırsızlandığımı hissettim. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15 | Kendimi yorgun ve zayıf hissettim. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16 | Neredeyse her şeye olan ilgimin kaybettiğimi hissettim. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17 | Bir insan olarak değerli olmadığımı hissettim. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18 | Oldukça hassas ve alıngan olduğumu hissettim. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19 | Herhangi bir fiziksel çaba harcamama veya fazla sıcak olmamasına rağmen yoğun biçimde terledim (örneğin; ellerin terlemesi) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20 | Herhangi bir neden olmamasına rağmen korktuğumu hissettim. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 21 | Hayatın değerli olmadığını hissettim. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 22 | Gevşemekte zorlandım. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 23 | Yutkunmakta güçlük yaşadım. | 0 | 1 | 2 | 3 |

| | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|
| 24 | Yaptığım hiçbir şeyden zevk almadığımı fark ettim. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 25 | Herhangi bir fiziksel çaba harcamadığım halde kalbimin hareketlerini fark ettim (örneğin; kalp atışlarımın hızlanması veya düzensizleşmesi) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 26 | Kendimi perişan ve kederli hissettim. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 27 | Çabuk hırçınlaştığımı fark ettim. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 28 | Kolayca paniğe kapıldığımı hissettim. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 29 | Beni gerginleştiren herhangi bir şeyden sonra rahatlamakta güçlük yaşadığımı fark ettim. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 30 | Basit fakat alışılmadık şeylerin üstesinden gelemeyeceğim diye kaygılandım. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 31 | Herhangi bir şeyi yapmak için heyecanlı ve coşkulu olmadım | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 32 | Yaptığım işin bölünmesine tahammül edemediğimi fark ettim. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 33 | Gergin bir durumdaydım. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 34 | Oldukça değersiz olduğumu hissettim. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 35 | Yaptığım işe engel olan hiçbir şeye tolerans gösteremedim. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 36 | Dehşete kapıldığımı hissettim. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 37 | Gelecekte ümit verici hiçbir şey göremedim. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 38 | Yaşamın anlamsız olduğu hissine kapıldım. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 39 | Kışkırtılmaya uygun olduğumu hissettim. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 40 | Gülünç duruma düşme ve paniğe kapılma riski olan durumlardan dolayı endişelendim. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 41 | Vücudumun titrediğimi hissettim (örneğin; ellerimin titremesi) | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 42 | Yapacağım şeylere başlamakta güçlük yaşadım. | 0 | 1 | 2 | 3 |

Ek 4. Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği Arapça Formu

Arabic DASS

اسم: _____ التاريخ: _____

اقرأ كل من النصوص التالية ثم ضع دائرة حول الرقم ٢،١،٠ أو ٣ الذي يبين درجة انطباق هذا الشعور عليك في الأسبوع الماضي. لا يوجد إجابات صحيحة أو خاطئة. لا تقضي وقتاً طويلاً في أي منها.

استعمل التقديرات التالية:

- ٠ لا ينطبق عليّ بتاتاً
١ ينطبق عليّ بعض الشيء أو قليلاً من الأوقات
٢ ينطبق عليّ بدرجة ملحوظة أو بعض الأوقات
٣ ينطبق عليّ كثيراً جداً، أو معظم الأوقات

| | | | | | |
|---|---|---|---|--|----|
| ٣ | ٢ | ١ | ٠ | وجدت إنني مضطرب ومنزعج بسبب أمور تافهة جداً | ١ |
| ٣ | ٢ | ١ | ٠ | شعرت بجفاف في حلقي | ٢ |
| ٣ | ٢ | ١ | ٠ | لم يبدو لي أن بإمكانني الإحساس بمشاعر إيجابية على الإطلاق | ٣ |
| ٣ | ٢ | ١ | ٠ | شعرت بصعوبة في التنفس (شدة التنفس السريع، اللهثان بدون القيام بمجهود جسدي مثلاً) | ٤ |
| ٣ | ٢ | ١ | ٠ | لم يبدو لي أن بإمكانني أن أبدأ في القيام بأعمالي | ٥ |
| ٣ | ٢ | ١ | ٠ | كنت أميل إلى ردة فعل مفرطة للظروف والأحداث | ٦ |
| ٣ | ٢ | ١ | ٠ | شعرت بالرجفة (إن رجلي لا تقوى على حملي مثلاً) | ٧ |
| ٣ | ٢ | ١ | ٠ | أجد صعوبة في الاسترخاء | ٨ |
| ٣ | ٢ | ١ | ٠ | وجدت نفسي في مواقف جعلتني قلقاً جداً، وكنت مرتاحاً للغاية بزوالها | ٩ |
| ٣ | ٢ | ١ | ٠ | شعرت بأن ليس لدي أي شيء أتطلع إليه | ١٠ |
| ٣ | ٢ | ١ | ٠ | وجدت نفسي أميل إلى الاضطراب والازعاج بسهولة | ١١ |
| ٣ | ٢ | ١ | ٠ | شعرت بأنني أستهلك الكثير في الطاقة العصبية (شعرت بأنني أستهلك الكثير من قدرتي على تحمل التوتر العصبي) | ١٢ |
| ٣ | ٢ | ١ | ٠ | شعرت بالحزن والإكتئاب | ١٣ |
| ٣ | ٢ | ١ | ٠ | وجدت أنني قليل الصبر كلما أخرجني شيء (عند انتظار المصعد، إشارات المرور، أو كلما طلب مني الانتظار، مثلاً) | ١٤ |
| ٣ | ٢ | ١ | ٠ | انتابني شعور بالإغماء | ١٥ |
| ٣ | ٢ | ١ | ٠ | شعرت بأنني فقدت الاهتمام بكل شيء تقريباً | ١٦ |
| ٣ | ٢ | ١ | ٠ | شعرت بأن قيمتي قليلة كشخص | ١٧ |
| ٣ | ٢ | ١ | ٠ | شعرت بأنني أميل إلى الغيظ بسرعة | ١٨ |
| ٣ | ٢ | ١ | ٠ | عرقت بشكل ملحوظ (عرق غزير من اليدين مثلاً) بدون أن يكون الطقس حاراً وبدون بذل مجهود جسدي | ١٩ |
| ٣ | ٢ | ١ | ٠ | شعرت بالخوف بدون أي سبب وجيه | ٢٠ |
| ٣ | ٢ | ١ | ٠ | شعرت بأن الحياة لا قيمة لها | ٢١ |

استعمل التقديرات التالية:

- ٠ لا ينطبق عليّ بتاتاً
 ١ ينطبق عليّ بعض الشيء أو قليلاً من الأوقات
 ٢ ينطبق عليّ بدرجة ملحوظة أو بعض الأوقات
 ٣ ينطبق عليّ كثيراً جداً، أو معظم الأوقات

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|----|
| ٣ | ٢ | ١ | ٠ | وجدت صعوبة في الاسترخاء والراحة | ٢٢ |
| ٣ | ٢ | ١ | ٠ | كان لدي صعوبة في البلع | ٢٣ |
| ٣ | ٢ | ١ | ٠ | لم اشعر بالاستمتاع بأي شيء أفعله | ٢٤ |
| ٣ | ٢ | ١ | ٠ | شعرت بضربات قلبي بدون مجهود جسدي (زيادة في معدل الدقات، أو غياب دقة قلب، مثلاً) | ٢٥ |
| ٣ | ٢ | ١ | ٠ | شعرت بالحزن والغم | ٢٦ |
| ٣ | ٢ | ١ | ٠ | شعرت بأنني أنزعج بسرعة | ٢٧ |
| ٣ | ٢ | ١ | ٠ | شعرت بأنني على وشك الوقوع في حالة من الرعب المفاجئ بدون سبب | ٢٨ |
| ٣ | ٢ | ١ | ٠ | أجد صعوبة في استعادة هدوئي بعد انزعاجي من شيء ما | ٢٩ |
| ٣ | ٢ | ١ | ٠ | كنت أتخوف من مواجهة عمل بديهي لكنه غير مألوف لدي | ٣٠ |
| ٣ | ٢ | ١ | ٠ | فقدت الشعور بالحماس لأي شيء | ٣١ |
| ٣ | ٢ | ١ | ٠ | لم أعد أتحمّل مقاطعة الآخرين لأعمالي | ٣٢ |
| ٣ | ٢ | ١ | ٠ | كنت في حالة توتر عصبي | ٣٣ |
| ٣ | ٢ | ١ | ٠ | شعرت بعدم القيمة لحد ما | ٣٤ |
| ٣ | ٢ | ١ | ٠ | كنت لا أستطع تحمل أي شيء يحول بيني وبين ما أرغب في القيام به | ٣٥ |
| ٣ | ٢ | ١ | ٠ | شعرت بالهلع والرعب | ٣٦ |
| ٣ | ٢ | ١ | ٠ | لم أر في المستقبل ما يبعث على الأمل | ٣٧ |
| ٣ | ٢ | ١ | ٠ | شعرت بأن الحياة ليس لها معنى | ٣٨ |
| ٣ | ٢ | ١ | ٠ | شعرت بأنني مضطرب ومنزعج | ٣٩ |
| ٣ | ٢ | ١ | ٠ | كنت خائفاً من مواقف قد أفقد فيها السيطرة على أعصابي وأسبب إحراجاً لنفسي | ٤٠ |
| ٣ | ٢ | ١ | ٠ | شعرت برحفة (باليدين مثلاً) | ٤١ |
| ٣ | ٢ | ١ | ٠ | وجدت صعوبة في أخذ المبادرة بعمل الأشياء | ٤٢ |

Ek 5. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Türkçe Formu

Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği 25 (CD-RISC-25)

Yaş: Cinsiyet: Bayan Erkek

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

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

All rights reserved. No part of this document may be reproduced or transmitted in any form, or by any means, electronic or mechanical, including photocopying, or by any information storage or retrieval system, without permission in writing from Dr. Davidson at mail@cd-risc.com Yayın hakkı © 2001, 2003, 2007, 2009, 2011, 2013 by Kathryn M. Connor, M.D., and Jonathan R.T. Davidson, M.D. Translation by Ozlem Karairmak, 2006.

03-2013

Ek 8. Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği Kullanım İzinleri

Helin GÖKKORUK

22 Kasım 2019 14:14

HG

Arabic and Turkish version of the Depression Anxiety Stress Scales

Kime: 

Dear Mr. Lovibond,
I am studying Clinical Psychology at Hasan Kalyoncu University. In my thesis, I investigate depression, anxiety and stress levels of Turkish and Syrian citizens. To use it in my study, I need the Arabic and Turkish versions of Depression Anxiety Stress (DASS 42). I'd like to use these scales with your permission. Thank you in advance for your reply.
With kind regards,

Peter Lovibond


Dün 04:59

PL

RE: Arabic and Turkish version of the Depression Anxiety Stress Scales

Kime: Helin GÖKKORUK

Dear Helin,

You are welcome to use the DASS in your research. Please see the DASS website  to download the questionnaires (including translations) and scoring key. Please also see the FAQ page on the website for further information.

Best regards,
Peter Lovibond

[Helin GÖKKORUK adlı kişiye ait metnin Daha Fazlasını Gör](#)

Kime: 

Prof. Dr. Ahmet Akın İMU Pdr ABD

[Helin GÖKKORUK adlı kişiye ait metnin Daha Fazlasını Gör](#)

Bu ileti e-posta güvenlik sistemi tarafından güvenli olarak iletilmiştir. İMÜ 2019

Bu e-posta (ve ekler) mesajı, mesajın alıcısı tarafından belirtilmiş olan kullanıcı içindir ve sadece gönderilen kişiye yöneliktir. Mesajın alıcısı – gönderilmek istendiği kişi değilseniz (yada bu e-postayı yanlışlıkla aldıysanız), lütfen doğrudan veya dolaylı olarak mesajı kullanmayınız, yollayan kişiyi bilgilendirip mesajın tüm kopyalarını sisteminizden derhal siliniz. E- posta iletiminin güvenli veya hatasız olduğunun garantisiz olduğundan geç veya eksik iletim veya içerik ve bilgilerde eksiklik, kayıp, değişiklik veya virüs olabileceğinden, bu mesajın iletiminden, içerikteki hatadan, eksiklikten, doğruluğun ve gizliliğin ihlalinin veya bu yolla bilgi paylaşımı, iletimi, depolanması gibi herhangi bir kullanımdan Üniversitemiz hiçbir şekilde sorumlu değildir. Bu mesajın içeriği yazarına ait olup hiçbir şekilde İstanbul Medeniyet Üniversitesi'ne atfedilemeyeceği gibi, Üniversitemizi bağlayıcı da değildir.

This e-mail (and the attachments), is solely for the individual or the entity who has been mentioned specifically in the recipient section of the e-mail and intended solely for the addressee. If you are not the recipient of this message or the intended addressee (or if you have received it accidentally), please do not use it directly or indirectly and delete the message and all its copies from your system by notifying the sender immediately. Since safe and healthy transmission of an e-mail cannot be guaranteed and there is a possibility of delayed or incomplete delivery of a message or absence, loss, change or presence of virus in content and information, İstanbul Medeniyet University is not liable for the delivery of the message; the fault and incompleteness in the content; violation of confidentiality or integrity; or sharing, transmission and storage of information via this way. The content of the message does solely belong to the writer of it and under no circumstances can be endorsed by İstanbul Medeniyet University. Also, İstanbul Medeniyet University does not accept any legal responsibility whatsoever for the content of the message.



6.Turkish DASS
(DEPR...kin.doc)

Gönderilen - Google Posta Kutusunda Bulunanlar 

Helin GÖKKORUK

14 Kasım 2019 20:14



HG


DASÖ 42 Ölçeği Hakkında

Kime: 


Merhaba Ahmet Hocam;
Ben Hasan Kalyoncu üniversitesinde Klinik Psikoloji alanında yüksek lisans yapmaktayım. Tez çalışmamda kullanmak üzere DASÖ 42 ölçeğine ihtiyacım var. Resilience ile ilişkisine bakmayı planlıyorum. Ölçeğinizi izninizle kullanmak istiyorum. Benimle ölçeğinizi paylaşabilir misiniz?
Geri dönüşünüz için şimdiden teşekkür ederim.
Saygılarımla


Ek 9. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Ölçeği Kullanım İzni



Helin GÖKKORUK  15 Kasım 2019 16:38 

Helin Gökörük / CD-RİSC Arabic& Turkish
Kime: 

Hello there , I made the payment. The code is attached. Best regards

MTCN: 

Önemli Posta Kutusunda Bulunanlar 

Jonathan Davidson, M.D.  15 Kasım 2019 17:08 

Ynt: Helin Gökörük / CD-RİSC Arabic& Turkish
Kime: Helin GÖKKORUK


Thank you Helin:

I have pleasure to enclose the Arabic and Turkish scales.

With kind regards,

Jonathan Davidson

[Helin GÖKKORUK adlı kişiye ait metnin Daha Fazlasını Gör](#)


aRISC Manual
06-01-19_F.pdf

Ek 10. İntihal Raporu

% **13**

BENZERLİK ENDEKSİ

% **11**

İNTERNET
KAYNAKLARI

% **7**

YAYINLAR

% **8**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

| | | |
|----------|---|-------------|
| 1 | openaccess.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı | % 2 |
| 2 | Submitted to Bahcesehir University Öğrenci Ödevi | % 2 |
| 3 | Submitted to Yeditepe University Öğrenci Ödevi | % 2 |
| 4 | Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi | % 1 |
| 5 | hdl.handle.net İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 6 | BALCI, Ahmet. "İlköğretim 8. sınıf öğrencilerinin kitap okuma alışkanlığına yönelik tutumları", Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2009. Yayın | <% 1 |
| 7 | dergipark.org.tr İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 8 | KARAKUŞ, Sena and ÜNSAL, Serkan. "ÖZEL | |

| | | |
|----|---|------|
| | EĞİTİM ÖĞRETMENLERİNİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK İLE MESLEKİ SOSYAL ", Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi, 2017. Yayın | <% 1 |
| 9 | KARADEMİR, Ersin. "EĞİTSEL İNTERNET KULLANIMI İLE TEKNOLOJİK PEDAGOJİK ALAN BİLGİSİ VE EĞİTİM TEKNOLOJİLERİNE YÖNELİK TUTUM ARASINDAKİ İLİŞKİ: ÖĞRETMEN ADAYLARI ÖRNEĞİ", Erzincan Üniv. Fen Edebiyat Fak. Türk Dili ve Edebiyatı Bl., 2015. Yayın | <% 1 |
| 10 | int-e.net İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 11 | yayinlar.gsb.gov.tr İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 12 | Submitted to Istanbul Gelisim University Öğrenci Ödevi | <% 1 |
| 13 | openaccess.hku.edu.tr İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 14 | www.researchgate.net İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 15 | Submitted to Istanbul Aydin University Öğrenci Ödevi | <% 1 |
| 16 | YALÇIN, Bektaş Murat and ÖZTÜRK, Onur. | <% 1 |

"Birinci Basamakta Major Depresif Bozukluğa Yaklaşım", Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği, 2016.

Yayın

| | | |
|----|---|------|
| 17 | auzefkitap.istanbul.edu.tr İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 18 | openaccess.bilgi.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 19 | www.portalturk.net İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 20 | Submitted to Ege Üniversitesi Öğrenci Ödevi | <% 1 |
| 21 | katalog.marmara.edu.tr İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 22 | BAYKAL, Kazım and KOVANCI, Ahmet. "Yönetici ve astlar arasındaki anlaşmazlıkların çözümüne yönelik bir araştırma", Havacılık ve Uzay Teknolojileri Enstitüsü, 2008. Yayın | <% 1 |
| 23 | TOPKAYA, Nursel. "Psikolojik Yardım Alma Niyetini Yordamada Demografik, Bireysel ve Çevresel Faktörler", Türk Psikologlar Derneği, 2014. Yayın | <% 1 |
| 24 | sosyolojidernegi.org.tr İnternet Kaynağı | <% 1 |

| | | |
|----|---|------|
| 25 | malatyapsikiyatri.com İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 26 | ÇELEBİ DEMİR, Çiğdem and SEZGİN, Osman. "Lise Öğrencilerinin Öznel İyi Oluşları ile Ahlâkî Olgunluk Seviyeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", Kalem Vakfı Okulları, 2015. Yayın | <% 1 |
| 27 | sbk2019.org İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 28 | bingolodm.meb.gov.tr İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 29 | www.akademikbilgisistemi.com İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 30 | BAYRAKTAR, Hatice VATANSEVER and ARNAUDOVA, Anna. "EXAMINATION OF THE COMMUNICATION BETWEEN LECTURERS AND TEACHER CANDIDATES (AN EXAMPLE OF ISTANBUL SABAHATTIN ZAIM UNIVERSITY AND BULGARIA TRAKIA UNIVERSITY)", Erzincan Üniv. Fen Edebiyat Fak. Türk Dili ve Edebiyatı Bl., 2015. Yayın | <% 1 |
| 31 | www.phdernegi.org İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 32 | www.zgefdergi.com | |

| | | |
|----|--|------|
| | İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 33 | psikolojibulteni.com İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 34 | www.bilmat.ktu.edu.tr İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 35 | Submitted to Yildirim Beyazit Universitesi Öğrenci Ödevi | <% 1 |
| 36 | mustafaotrar.net İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 37 | www.sosyalbil.selcuk.edu.tr İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 38 | Submitted to Erciyes Āniversitesi Öğrenci Ödevi | <% 1 |
| 39 | sbe.kocaeli.edu.tr İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 40 | eytpe210.wikispaces.com İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 41 | acikerisim.demiroglu.bilim.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 42 | ESEN, Bennur, SAğLAM GÖKMEN, Emel, ATAY, Ahmet Engin, SARI, Hakan, KARAKOÇ, Ayten, KAHVECİOğLU, Serdar, KAYABAŞI, Hasan and ŞİT, Dede. "Son Dönem Böbrek | <% 1 |

Yetmezliğinde Renal Replasman Tedavilerine
Göre Anksiyete ve Depresyonun Varlığı ve
Etkileyen Faktörler", Türk Nefroloji Derneği,
2015.

Yayın

| | | |
|----|--|------|
| 43 | library.cu.edu.tr İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 44 | Submitted to Anadolu University Öğrenci Ödevi | <% 1 |
| 45 | silo.tips İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 46 | turkcede.org İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 47 | www.gecekitapligi.com İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 48 | www.apikam.org.tr İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 49 | SEÇER, İsmail. "Üniversite Öğrencilerinde Okul Tükenmişliği ile Psikolojik Uyumsuzluk Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (*)", Atatürk Üniversitesi, 2015. Yayın | <% 1 |
| 50 | evrimagaci.org İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 51 | toad.halileksi.net | |

| | | |
|----|--|------|
| | İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 52 | Submitted to Istanbul Kultur University Öğrenci Ödevi | <% 1 |
| 53 | docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 54 | www.ozgurpolitika.org İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 55 | iibf.kilis.edu.tr İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 56 | earsiv.arel.edu.tr İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 57 | acikarsiv.ankara.edu.tr İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 58 | isfaw2019.isfaw.org İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 59 | sosyalbilimler.cu.edu.tr İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 60 | www.oredressing.net İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 61 | ODACI, Hatice and ÇIKRIKCI, Özkan. "Problemlİ İnternet Kullanımında Depresyon, ", Türkiye Yeşilay Cemiyeti, 2017. Yayın | <% 1 |

| | | |
|----|--|------|
| 62 | dspace.marmara.edu.tr İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 63 | www.iconte.org İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 64 | jret.org İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 65 | katalog.ticaret.edu.tr İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 66 | ramazankaratay.weebly.com İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 67 | tez.yok.gov.tr İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 68 | www.ressjournal.com İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 69 | ÇAKMAK, Veysel and BAŞ, Ümmügül. "MİZAH TARZLARI VE PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ: AKSARAY BÜRO ", Erciyes Üniversitesi İletişim Fakültesi, 2016. Yayın | <% 1 |
| 70 | openaccess.ogu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 71 | İmran ALTINTOP. "İNFERTİLİTE TEDAVİSİ GÖREN ÇİFTLERİN KAYGI, PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK DÜZEYLERİ İLE BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİ", Journal of International Social | <% 1 |

Research, 2018

Yayın

-
- 72** Gul, Ahmet, Hesna Gul, Nurper Ozen, and Salih Battal. "An Investigation study about the relationship of depression, anxiety and dissociation symptoms on the background of childhood traumas", Journal of Mood Disorders, 2016. <% 1
Yayın
-
- 73** AYTAÇ, Kürşat Yusuf. "DÖNÜŞÜMSEL LİDERLİĞİN ÖRGÜTSEL ADANMIŞLIK ÜZERİNE ETKİSİ: KICK BOKS ÖRNEĞİ", Erzincan Üniv. Fen Edebiyat Fak. Türk Dili ve Edebiyatı Bl., 2017. <% 1
Yayın
-
- 74** adudspace.adu.edu.tr:8080 <% 1
İnternet Kaynağı
-
- 75** ihslc.mehmetakif.edu.tr <% 1
İnternet Kaynağı
-
- 76** acikerisim.pau.edu.tr:8080 <% 1
İnternet Kaynağı
-
- 77** KARSİKAYA, Sureyya, KAVAKCI, Onder, KUGU, Nesim and GULER, Aysegul Selcen. "Migren hastalarında travma sonrası stres bozukluğu ve öfke", Yerküre Tanıtım ve Yayıncılık Hizmetleri A.Ş., 2013. <% 1
Yayın

| | | |
|----|---|------|
| 78 | www.sbe.hitit.edu.tr İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 79 | stratejikguvenlik.blog İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 80 | www.sabithaber.com İnternet Kaynağı | <% 1 |
| 81 | "Research Incentive Award Nomination Poster Presentations", Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology, 2016 Yayın | <% 1 |
| 82 | DEMİRCİ SEYREK, Özgür and ERSANLI, Kurtman. "ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE YAŞAMIN ANLAMI İLE PSİKOLOJİK ESNEKLİK ARASINDAKİ İLİŞKİ", Erzincan Üniv. Fen Edebiyat Fak. Türk Dili ve Edebiyatı Bl., 2017. Yayın | <% 1 |
| 83 | Saduman Kapusuzoglu, Cagri Demirtas. "Occupational burnout levels of academic staff: Turkey-Malta study group sample", Pressacademia, 2016 Yayın | <% 1 |
| 84 | ÖZENÇ, Mehmet and DOĞAN, Cihangir. "Sınıf öğretmenlerinin yapılandırmacı yaklaşım yeterlik düzeylerinin belirlenmesi", Abant İzzet Baysal Üniversitesi, 2012. | <% 1 |

85

DUMAN, Bilal. "The examination of relationships between emotional intelligence levels and creativity levels of pre-serviceteachers in the teaching-learning process and environments Güler GÖÇENa, Ali YAKAR," , Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi, 2014.

<%1

Yayın

Alıntılar çıkart

Kapat

Eşleşmeleri çıkar

< 5 words

Bibliyografyayı Çıkart

üzerinde