

T.C. MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

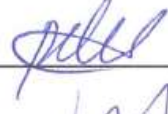
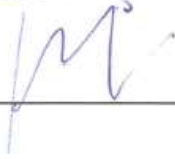
SURİYELİ MÜLTECİLERDE TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ
VE TRAVMA SONRASI BÜYÜME İLE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLER

BÜŞRA ACAR

HAZİRAN 2020

Bu tez tarafımızca okunmuş olup kapsam ve nitelik açısından, Klinik Psikoloji alanında Yüksek Lisans Derecesini alabilmek için yeterli olduğuna karar verilmiştir.

Tez Jürisi Üyeleri:

	KANAATİ	İMZA
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Ceren Acartürk (Tez Danışmanı)	<u>KABUL</u>	
Dr. Öğr. Üyesi İbrahim Hakkı Acar (Tez Eş Danışmanı)	<u>KABUL</u>	
Prof. Dr. Gonca Soygüt Pekak	<u>KABUL</u>	
Dr. Öğretim Üyesi Fatıma Tuba Yaylacı	<u>Kabul</u>	
Dr. Öğretim Üyesi Ayşe Reyryan Bilge Yıldırım	<u>KABUL</u>	

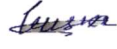
Bu tezin Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü tarafından konulan tüm standartlara uygun şekilde yazıldığı teyit edilmiştir.

Tarih

Mühür/İmza

Bu çalışmada yer alan tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak toplanıp sunulduğunu, söz konusu kurallar ve ilkelerin zorunlu kıldığı çerçevede, çalışmada zgn olmayan tüm bilgi ve belgelere, alıntılama standartlarına uygun olarak referans verilmiş olduğunu beyan ederim.

Adı Soyadı: Büşra Acar

İmza: 



ÖZ

SURİYELİ MÜLTECİLERDE TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ VE TRAVMA SONRASI BÜYÜME İLE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLER

Acar, Büşra.

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Doç.Dr Zeynep Ceren Acartürk

Tez Eş Danışmanı: Dr. Öğretim Üyesi İbrahim Hakkı Acar

Haziran 2020, 118 sayfa

Suriye Savaşı, Suriyeli vatandaşların başka ülkelere toplu şekilde iltica etmelerine ve onların kendi ülkelerinde, iltica sırasında ve iltica sonrası yeni ülkelere yerleşme sürecinde birçok olası travmatik yaşantı ve stres veren duruma maruz kalmalarına sebep olmuştur. Suriyeli mültecilerin bu örseleyici yaşantılar sonrasında olumlu psikolojik etkilenme ihtimallerini inceleyen araştırma sınırlıdır. Mevcut çalışmada, Türkiye’de yaşayan Suriyeli mültecilerde travma sonrası büyümeyi etkileyen faktörlerin incelenmesi ve bu faktörleri içeren bir model oluşturulması amaçlanmıştır. Önerilen modeldeki faktörler şunlardır; geçmiş çoklu travmatik yaşantılar, iltica sonrası yaşanan zorluklar, travma sonrası stres belirtileri ve başa çıkma tutumları. Bu faktörler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) kullanılmıştır. Çalışmanın verileri, Hatay ve Mardin’de kamp dışında yaşayan Suriyeli mültecilerden toplanmıştır. 18-77 yaş aralığında ($X_{ort} = 35.60$, $SS = 11.65$), 275 kadın (%52.1), 249 erkek (%47.2), 528 Suriyeli mültecinin katılımcı olduğu araştırma, kesitsel bir çalışmadır. Çalışmanın değişkenleri olan geçmiş çoklu travmatik yaşantılar, iltica sonrası yaşanan zorluklar, travma sonrası stres belirtileri ve başa çıkma tutumları ölçmek amacıyla 5 adet öz bildirime dayalı ölçek kullanılmıştır (LEC-5, PMLD, PCL-5, COPE, PTGI). YEM sonuçları, modelin eldeki veriye iyi uyduğunu ($RMSEA = .08$, $CFI = .91$, $SRMR = .08$) ve TSB'deki varyansın % 33'ünün bağımsız değişkenler tarafından açıklandığını göstermiştir. Çoklu geçmiş travmatik olayın şiddeti ve iltica sonrası zorluklar TSB ile doğrudan ilişkili olmayıp, travma sonrası stres belirtileri ile ilişkilidir. Başa çıkma stratejileri doğrudan TSB ile ilişkilidir ve travmatik yaşantıların türünün ve şiddetinin TSB ile olan ilişkisinde baş etme stratejileri aracılık etmektedir. İstatistiksel model, mültecilerin geçmişte meydana gelen çoklu travmatik yaşantıların özellikleri ile TSB arasındaki ilişkinin başa çıkma stratejilerinin varlığıyla açıklandığı göstermektedir. Bu anlamda, mültecilere yönelik psikoterapilerde ve psikososyal müdahalelerde başa çıkma stratejilerinin ele alınması pozitif psikolojik büyümeyi destekleyeceği düşünülmektedir. Model, iltica sonrası zorlukların TSB veya başa çıkma stratejilerini doğrudan etkilemediğini göstermektedir. İlişkili alanyazında bu etkinin incelendiği sınırlı sayıda araştırma olduğu için gelecekteki çalışmaların iltica sonrası zorlukların TSB üzerindeki etkisine ayrıntılı olarak değinilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Travma sonrası büyüme, Mülteci, Travmatik yaşantılar, İltica sonrası yaşanan zorluklar, Başa çıkma, Travma sonrası stress belirtileri.

ABSTRACT

POST TRAUMATIC STRESS SYMPTOMS AND VARIABLES RELATED TO POST-TRAUMATIC GROWTH AMONG SYRIAN REFUGEES

Acar, Büşra.

MA in Clinical Psychology

Thesis Advisor: Associate Professor Zeynep Ceren Acartürk

Thesis Co-advisor: Dr. İbrahim Hakkı Acar

June 2020, 118 pages

The Syrian War has caused to a mass migration of Syrians to other countries and exposed them many possible traumatic events and stressors in their countries of origin, during migration and during resettlement. The possibility of positive psychological effect of adverse life events is less documented among Syrian refugees. The aim of this paper is to develop a statistical model identifying factors that are associated with post traumatic growth (PTG) of Syrian refugees residing in Turkey. These factors include multiple traumatic events, post-migration difficulties (PMLD), post traumatic stress symptoms and coping strategies. Structural equation modelling (SEM) was used in the current study to assess the relationship among these factors. Data were obtained from Syrian refugees residing outcome camps in Hatay and Mardin. A total of 528 Syrians, aged between 18-77 years ($M_{age}= 35.60$, $SD = 11.65$), 275 women (%52.1), 249 men (%47.2) participated in a cross-sectional study using five self-report instruments measuring past traumatic events, post-migration stressors, post-traumatic symptoms, coping strategies and post-traumatic growth (LEC-5, PMLD, PCL-5, COPE, PTGI). SEM results indicated that the model fit the data well ($RMSEA = .08$, $CFI = .91$, $SRMR = .08$) and that 33% of the variance in PTG was explained by independent variables. Multiple past traumatic events severity and PMLD was directly related to distress symptoms, not to PTG. Coping strategies was directly related to PTG and the relationship between trauma characteristics and PTG mediated by coping strategies. The statistical model provides support that the relationship between refugees' past multiple traumatic characteristics and PTG appear to be explained through the presence of coping strategies which could be addressed in the psychotherapies and psychosocial interventions for refugees to promote positive psychological change. The model showed that PMLD were not related to PTG or coping strategies which is less documented in refugee literature, thereby future studies should be addressed the effect of post-migration difficulties on PTG in detail.

Key Words: Post traumatic Growth, Refugees, Traumatic Events, Post Migration Living Difficulties, Coping, Post traumatic stress symptoms

Bu çalışmayı, yerinden ve yurtlarından edilmiş, dünyadaki bütün acımasızlıklara maruz kalmış olmalarına rağmen yaşamaya devam eden tüm mültecilere ithaf ediyorum.



TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim ve tez çalışmam boyunca bana bilgi ve birikimi ile her türlü desteğini esirgemeyen çok kıymetli danışmanım Doç. Dr. ZEYNEP CEREN ACARTÜRK hocama ve eş danışmanım Dr. Öğretim üyesi İBRAHİM HAKKI ACAR'a sonsuz teşekkürlerimi sunmak istiyorum. Ayrıca tez jürilerim olan kıymetli Doç. Dr. Reyhan Bilge, Fatıma Tuba Yaylacı hocalarıma tez savunma sınavım sırasındaki değerli katkıları ve önerileri için teşekkür ederim.

Klinik Psikoloji eğitimim boyunca üzerimde büyük emeği olan, terapistliğini örnek aldığım ve bu yolda bana ışık tutan değerli ve saygıdeğer hocam Prof. Dr. GONCA SOYGÜT PEKAK hocama özel olarak çok teşekkür ederim.

Kendisinin araştırmalarının bir parçası olmama izin veren, tez sürecimde zorluklara düştüğümde bana manevi olarak destek veren Dr. Öğretim Üyesi GİZEM ARIKAN'a ayrıca teşekkür etmek isterim.

Tez eğitimim boyunca birlikte yol arkadaşlığı yaptığımız ve çalışmamın bütün aşamalarında bana destek olan sevgili arkadaşlarım Hasan Burak Eyüpoğlu, Gamze Demirezen, Murat Gökdemir, Dilara Boyraz ve Ayşe Enise Abamor'a teşekkürlerimi bir borç bilirim

Son olarak veri toplama sürecini yürütmemdeki en önemli kişileri olarak Ola ve Omar Fahham'a ve Mardin'de veri toplamama yardımcı olan değerli ekibe teşekkürlerimi bir borç bilirim. Çalışmamı ayrıca destekleyen ve bana her konuda yardım eden Zeynep İlkurşun'a ayrıca teşekkür ederim.

En önemlisi hayatım boyunca her daim yanımda olan, maddi ve manevi desteklerini her zaman hissettiğim bana koşulsuz inanan, güvenen ve seven sevgili annem, babam, ablam ve kardeşime, canım dostlarım Zeynep Büşra Yumuk, Ebru Acar, Merve Çollak ve Veysel Hadi Ekici'ye çok teşekkür ederim. Bu tezi sizlere ithaf ediyorum.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI.....	ii
AKADEMİK DÜRÜSTLÜK BEYANI.....	iii
ÖZ.....	iv
ABSTRACT.....	v
İTHAF.....	vi
TEŞEKKÜR.....	vii
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xii
SEMBOLLER VE KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiii
BÖLÜMLER	
1. Giriş.....	1
1.1. Travma, Savaş ve İltica	2
1.2. Mülteci ve Sığınmacı Kavramları.....	4
1.2.1. Mülteci Ruh Sağlığı.....	5
1.3. Travmaya Bağlı Oluşan Psikolojik Durumlar.....	11
1.3.1. Travma Sonrası Stres Belirtileri.....	11
1.3.1.1. Travma Sonrası Stres Belirtileri ile İlişkili Modeller.....	12
1.3.2. Travma Sonrası Büyüme Kavramı.....	13
1.3.3. Travma Sonrası Büyüme ile İlişkili Modeller.....	14
1.3.3.1. Schaefer ve Moss (1992).....	14
1.3.3.2. Tedeschi ve Calhoun (1995, 2004).....	14
1.3.3.3. Orgazmik Değerler Kuramı (Joseph ve Linely, 2005).....	16
1.3.3.4. Duygusal-Bilişsel İşleme Modeli.....	17
1.4. Travma Sonrası Büyüme ile ilişkili Değişkenler	18
1.4.1. Travmatik Olayın Şiddeti ve Türü.....	18
1.4.2. İltica Sonrası Yaşanılan Zorluklar ile TSB ilişkisi.....	19
1.4.3. Travma sonrası stres belirtileri ve TSB ilişkisi.....	20
1.4.4. Başa Çıkma Yöntemleri ve TSB ilişkisi.....	21
1.5. Mültecilerde Travma Sonrası Büyüme.....	24

1.6. Araştırmanın Amacı ve Soruları.....	25
2. Yöntem.....	28
2.1. Örneklem ve Araştırma Deseni.....	28
2.2. Veri Toplama Araçları.....	30
2.2.1. Kişisel Bilgi Formu.....	30
2.2.2. Yaşam Olayları Kontrol Listesi (LEC-5).....	30
2.2.3. DSM-5 için Travma sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5).....	31
2.2.4. İltica Sonrası Yaşanılan Zorluklar Ölçeği (PMLD).....	32
2.2.5. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (PTG).....	33
2.2.6. Başa Çıkma Stilleri Ölçeği (COPE).....	34
2.3. İşlem.....	35
2.4. Verilerin Analizi.....	36
3. Bulgular.....	40
3.1. Değişkenleri Betimsel Analiz Bulguları.....	40
3.2. Değişkenlerin Pearson Korelasyon Analiz Bulguları.....	42
3.3. Araştırma Sorularına İlişkin Analizler.....	46
3.4. Ölçüm Modeli.....	46
3.4.1. Ölçüm Modeli Uyum İyiliği Değerleri.....	46
3.5. Yapısal Model.....	49
3.5.1. Yapısal Model Uyum İyilik Değerleri.....	50
4. Tartışma.....	55
4.1. Travma Sonrası Büyüme ile Sosyo-Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi.....	55
4.2. Travma Sonrası Büyüme, Travmatik Yaşantı Türü ve Şiddeti, İSYZ, TSSB ve Başa Çıkma Tutumları Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi.....	56
4.3. Travma Sonrası Büyüme'yi Yordayan Değişkenler ile Önerilen Modelin İncelenmesi.....	58
4.4. Travma Sonrası Büyüme ile Travmatik Yaşantılar ve İSYZ Arasındaki İlişkide Başa Çıkma Tutumlarının ve TSSB'nin Aracı Rolüne Yönelik Değerlendirme.....	61
4.5. Çalışmanın Önemi ve Klinik Doğurgular.....	65
4.6. Çalışmanın Sınırlılıkları.....	69
4.7. Gelecek Çalışmalar için Öneriler.....	71
4.8. Genel Değerlendirme.....	72

KAYNAKÇA.....	76
EKLER.....	94
A. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU-Türkçe.....	94
B. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU-Arapça.....	96
C. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU.....	98
D. YAŞAM OLAYLARI KONTROL LİSTESİ (LEC-5).....	100
E. İLTİCA SONRASI YAŞANILAN ZORLUKLAR ÖLÇEĞİ (PMLD).....	103
F. DSM-5 için TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU KONTROL LİSTESİ (PCL-5).....	106
G. TRAVMA SONRASI BÜYÜME ENVANTERİ (PTGI).....	108
H. BAŞA ÇIKMA TUTUMLARI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (COPE).....	111
I. GÖÇ İDARESİ İZİN BELGESİ.....	116
J. ETİK KURUL ONAYI.....	118

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Bilgilerine İlişkin Sıklık ve Yüzdelik Değerleri

Tablo 2. Değişkenlere ait Betimleyici Analiz Sonuçları

Tablo 3. Travmatik Yaşantı Türü Sıklık ve Yüzdelik Tablosu

Tablo 4 Demografik ve Gözlenen Değişkenlere İlişkin Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

Tablo 5. Örtük Değişkenlerin doğrudan, dolay ve aracı etkilerine ilişkin değerler



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Suriyeli Mültecilerde Travma sonrası Büyüme'ye İlişkin Kavramsal Model.

Şekil 2. DFA ile Ölçüm Modeline İlişkin Standart Değerleri.

Şekil 3. Yapısal Eşitlik Modeli Standart Uyum Değerleri.



SEMBOLLER ve KISALTMALAR LİSTESİ

BMYK: Birleşmiş Milletler Yüksek Kurulu

CFI: Karşılaştırmalı Uyum İndeksleri

COPE: Başa Çıkma Stilleri Ölçeği Formu

DFA: Doğrulayıcı Faktör Analizi

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

İSYZ: İltica sonrası yaşanan zorluklar

PCL-5: DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi

PTGI: Post Traumatic Growth Inventory

PMLD: Post-Migration Living Difficulties

REML: Sınırlı maksimum olasılık parametresi kestirimi

RMSEA: Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü

SRMR: Standardize Kök ortalama kare sapması

TSB: Travma sonrası büyüme

TSSB: Travma sonrası stres belirtileri

YEM: Yapısal Eşitlik Modeli

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Savaş, zorunlu göç, şiddet, tecavüz ve doğal afetler travmatik yaşantılardan olup dünyanın birçok yerinde yaşanmaktadır. Travmatik yaşantıların, bireyin ruh sağlığına olumsuz etkileri birçok araştırmaya konu olmuştur (Johnson ve Thompson, 2006; Powell, Rosner, Butollo, Tedeschi ve Calhoun, 2003). Ancak, travmatik yaşantıların kişinin ruh sağlığını sadece olumsuz etkilemediği, aynı zamanda bazı bireylerin de yaşadığı travmatik olayla mücadeleden olumlu etkilenebileceği bilinmektedir.

Travma Sonrası Büyüme (TSB) (Calhoun ve Tedeschi, 1998), kişiye yüksek düzeyde stres veren bir olayın sonrasında ortaya çıkan olumlu psikolojik değişimler olarak nitelendirilmektedir. Travmatik yaşantılardan olan savaş ve iltica, kişide önemli derecede stres yaratan ve kişinin önemli değişimler yaşamasına neden olan olaylardandır. Son yıllarda Suriye’de yaşanan iç savaş nedeniyle yaklaşık 6.7 milyon kişi zorunlu olarak başka ülkelere göç etmek durumunda kalmıştır (Birleşmiş Milletler Yüksek Kurulu, 2019). Suriyeli mültecilerin yaşadıkları örseleyici savaş ve ilticanın, fiziksel ve ruhsal sağlıklarını olumsuz şekilde etkilediği bilinmektedir (Acartürk ve ark., 2017; Alpak ve ark., 2014). Ancak, yaşadıkları travma sonrası büyüme ve bu büyümeyi etkileyecek değişkenler ile ilgili yeterli araştırma bulunmamaktadır. Bu nedenle mevcut çalışmada, Türkiye’de yaşayan Suriyeli mültecilerin Travma sonrası büyüme (TSB) düzeylerini yordayan çeşitli değişkenler ile travma sonrası büyümenin entegre modelinde incelenmiştir.

Bu bölümde ilk olarak, travmatik yaşantılardan olan savaş ve iltica kavramları açıklanmış; bu yaşantıların psikolojik etkileri üzerinde durulmuştur. İkinci adım olarak, mülteci, sığınmacı ve göçmen kavramları açıklanmış; mültecilerin ruh sağlığını açıklamakta yardımcı olan kuramlar incelenmiştir. Üçüncü adımda, travma ile bağlantılı olarak yaşanan Travma sonrası stres belirtileri kavramı açıklanmış ve bu psikopatolojiyi açıklayan bilişsel ve sosyal bilişsel model incelenmiştir. Dördüncü adım olarak Travma sonrası Büyüme kavramı açıklanmış; bu kavramı açıklayan modeller ve ilişkili değişkenler incelenmiştir. Beşinci adımda, mültecilerde travma

sonrası büyümeyi inceleyen araştırmalar ele alınmıştır. Son olarak, çalışmanın örneklemini olan Suriyeli mültecilerde Travma Sonrası Büyüme çalışmalarına, araştırmanın amacına, sorularına ve hipotezlerine yer verilmiştir.

1.1. Travma, Savaş ve İltica

Travma kelimesinin kökeni eski Yunan kaynaklarından gelmektedir ve Latince 'de "yara" anlamında kullanılmaktadır. Fisher ve Riedesser (1999), ruhsal travmayı kişinin bir durumda yaşadığı tehdit edici faktörler ile kişinin baş etme yeteneği arasındaki tutarsızlığı olarak tanımlamaktadır. Herman (2007), travmatik olayların insanların kontrol, bağ kurma ve anlam duygusunu veren olağan davranış sistemlerini altüst ettiğini belirtmiştir. Bu bağlamda, travmatik yaşantıların tanımlanması tartışmalı bir konudur. 1980'de DSM-III tanı el kitaplarında travmatik olaylar "alışılmış insan deneyiminin sınırları dışında" olarak tanımlanmıştır. Ancak travmatik yaşantıların yaygın olduğu göz önüne alındığında bu tanımın geçerli olmadığı düşünülmektedir. Herman'a (2007) göre travmatik olaylar olağandışıdır ancak bu nadir olarak yaşandığından değil, insanın hayata olağan adaptasyonunu altüst ettiği için olağandışı olarak kabul edilmektedir. Bu bağlamda, travmatik yaşantılar, ani ve beklenmedik bir anda ortaya çıkan, bireyin bedensel ve ruhsal bütünlüğünü ya da yaşamını tehdit edici olaylar olarak tanımlanmaktadır. Bu yaşantılar karşısında kişinin baş etme mekanizmalarının yetersiz kalması ve bu yaşantıların kişinin üzerinde şok, çaresizlik ve korku yaratması söz konusudur (Van der Kolk, 1996). Savaş, zorunlu göç, kişilerarası şiddet, doğal afetler, motorlu araç kazaları, tecavüz ve cinsel saldırı bazı travmatik yaşantılardandır. Travmatik olaylar, insan eliyle ya da doğa tarafından oluşması, fiziksel veya ruhsal bütünlüğün ihlalini içermesi ve kalıcı ya da geçici kayıpları içermesi bakımından farklılık göstermektedir (Janoff- Bulman, 1992; Van der Kolk, 2000). Bu bağlamda ruhsal travmalar; insan elinden kasıtlı olarak çıkan olaylar, doğal afetler ve kazalar şeklinde sınıflandırılabilir. Ayrıca maruz kalınan travmatik yaşantının sayısı ve süresi ise diğer bir sınıflandırma yöntemi olarak kabul edilmektedir. Van der Kolk, McFarlane ve Weisaeth (1996), maruz kalınan travmanın şiddeti ve yoğunluğunun sistematik olarak belirlemeye çalışmışlardır. Bu modele göre, yüksek maruz kalma (high exposure), travmatik olayların sayısının ve süresinin artması, yaşam tehdidi, birisinin ölümüne tanık olmak

gibi faktörleri içermektedir. Maruz kalınan travmatik yaşantıların yoğunluğu arttıkça, travma sonrası tepkilerin olumlu ve olumsuz olarak farklılaşacağı “doz-tepki ilişkisi” çerçevesinde açıklanmaktadır (Johnson ve Thompson, 2006; Powell, Rosner, Butollo, Tedeschi ve Calhoun, 2003).

Nüfus genelinde yapılan çalışmalarda travmatik yaşantıların yaygın olduğu bilinmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan 24 ülkeyi kapsayan çalışmada, katılımcıların yaşamları boyunca %70’i en az bir travmatik yaşantıya, %30’u ise 4 veya 5 tane travmatik olarak değerlendirilebilecek yaşantıya maruz kaldığını belirtmektedir (Benjet vd., 2016). Bu çalışmaya göre savaş bölgesinde yaşamının, mülteci olmanın bu ülkeler kapsamında en az yaygın görülen travmatik yaşantılardan olduğu rapor edilmiştir. Ancak çalışmanın yapıldığı ülkeler çoğunlukla Batı ülkeleri olması sebebiyle bulguların geçerliliği yeterli değildir. Bazı çalışmalarda, savaş bölgesinde etkilenen yetişkin ve çocuklardan oluşan sivil halkın özellikle Orta Doğu’da yaşayanların savaş ve siyasi çatışmalar sonucunda en az bir travmatik yaşantıya maruz kaldığı rapor edilmiştir (Fasfous ve ark., 2013; Khamis, 2005; Qouta ve El Sarraj, 2004). Bu bulgular ve son yıllarda savaş nedeniyle hayatını kaybeden veya ülkesinden ayrılmak zorunda kalan insanlar göz önünde bulundurulduğunda savaş ve iltica yaşantılarının yaygın olduğu düşünülmektedir.

Travmatik yaşantılardan olan savaş, olağan insan yaşantısının dışından olan ve bireyin bedensel, ruhsal bütünlüğünü ve yaşamını tehdit edici olaylar arasındandır. Savaş; ölüm ve/veya sakat kalma tehdidi, fiziksel yaralanma, diğerlerinin yaralanma ve/veya ölümüne tanık olma ve diğerlerini öldürme ve/veya yaralama gibi çok çeşitli şiddetli ve travmatik deneyim içerir (aktaran Briere ve Scott, 2016, p.12). Savaş aynı zamanda tecavüz, işkence ve esir düşme gibi diğer travmatik yaşantıları da içermesi ile bir yönüyle bireyin çoklu travmaya maruz kalmasına neden olabilmektedir. Savaş sadece mücadele veren tarafları etkilememek ile birlikte savaşın yapıldığı yerde yaşayanları da önemli derecede etkilemektedir. Savaş bölgesinde yaşayan bireyler, ölüm tehdidi, yaşadıkları yerlerin yok edilmesi, sevdikleri kişinin ölümüne tanık olma gibi örseleyici olaylara maruz kalmaktadırlar (aktaran Briere ve Scott, 2016) Bu bireyler, yaşadıkları örseleyici olaylar sonrasında yaşamlarına devam edebilmek için daha güvenli bölgelere iltica etmek zorunda kalmaktadırlar. Zorunlu göç, özellikle

savaş ve kriz nedeniyle olan göç dinamik, uzun süren ve etkileri kalıcı olan bir süreçtir. Bu süreç, çok çeşitli örseleyici ve travmatik yaşantılar içermektedir (Kirmayer vd., 2011; Teodorescu vd., 2012; Young ve Chan, 2015). Savaş sırasında yaşadıkları travmatik yaşantıların yanı sıra temel ihtiyaçların sınırlı olması (yemek, su, ev ve tıbbi ihtiyaç vb.), ailenin kaybolması, sevdikleri insanları geride bırakma gibi yaşantılara maruz kalmaktadırlar.

Özetle, savaş ve iltica bireyde bedensel ve psikolojik bütünlüğü ihlal eden travmatik olayları içermektedir ve bireyin ruh sağlığını pozitif ve negatif yönde etkilediği araştırmalar tarafından ortaya konulmaktadır.

1.2. Mülteci ve Sığınmacı Kavramları

Birleşmiş Milletler Mülteciler Komisyonu (BMYK, 2019) dünya çapında savaş, çatışma ve işkence sonucunda yaklaşık 70.8 milyon kişinin zorla yerinden edildiğini bildirmiştir. BMYK tarafından 1951 Cenevre Sözleşmesi ile mülteci tanımı; mültecilerin hakları ve sorumlulukları belirlenmiştir. Bu sözleşmeye göre mülteci;

Irkı, dini, tabiiyeti, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşünceleri yüzünden, zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasından yararlanamayan ya da söz konusu korku nedeniyle, yararlanmak istemeyen yahut tabiiyeti yoksa ve bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya söz konusu korku nedeniyle dönmek istemeyen kişidir. (BMYK, 1951)

Sığınmacı ise, mülteci statüsü isteği yasal olarak belirlenmemiş kişilerdir. Dünya genelinde mülteci ve sığınmacı kapsamında 19 Haziran 2019 tarihli BMYK raporuna göre 29.4 milyon kişi zorunlu olarak başka ülkelere göç etmiştir. Mültecilerin çoğunluğu Suriyelilerden oluşmakta olup, sayıları yaklaşık 6.7 milyondur. Türkiye, en fazla Suriyeli mülteci ve sığınmacıya ev sahipliği yapan ülke konumundadır. Coğrafi sınırlamanın sonucu olarak Türkiye, Avrupa Konseyi üyesi ülkeler dışından gelen iltica etmek isteyen kişilere geçici uluslararası koruma sağlamaktadır. Geçici koruma statüsü kapsamının temel öğeleri şunlardır: Acil koruma ihtiyacı sonucu sınırların açılması ve gelen kişilerin ülke topraklarına kabul edilmeleri; güvenlik sebebiyle gelen kişilerin zarar görme risklerinin olduğu yere geri gönderilmemeleri ve insan haklarına uygun şekilde temel ihtiyaçlarının karşılanması (T. C. Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2015b, 2015c). Türkiye Cumhuriyeti Göç İdaresi Genel Müdürlüğü'nün

17 Nisan 2020 verilerine göre Türkiye’de geçici koruma statüsünde bulunan Suriyeli sayısı 3.5 milyonu geçmiştir. Bu istatistiklere göre; 63.518 kayıtlı Suriyeli (%1.77) geçici barınma merkezlerinde kalırken, 3.520.066 kayıtlı Suriyeli (%98.2) geçici barınma merkezlerinin dışında ikamet etmektedir. Geçici barınma merkezlerinin dışında ikamet eden Suriyelilerin en fazla yaşadığı şehir 496,635 kişiye ev sahipliği yapan İstanbul’dur. (T. C. Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2020).

Mülteci ve sığınmacı kavramları belirli olmayıp, ev sahibi ülkenin yasaları ile belirlenen tanımlamalardır. Bu tanımlamaya bağlı olarak Türkiye’de sığınmacı ve mülteci kavramları bulunmamaktadır. Bu tanımlamalar yerine kişilere geçici koruma statüsü verilmektedir. Ancak, uluslararası alanyazına bağlı olarak kavram karmaşasını engellemek amacıyla bu tezde mülteci kavramına yer verilmektedir.

1.2.1. Mülteci Ruh Sağlığı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2007) tarafından ruh sağlığı, bireyin kendi yeteneklerini gerçekleştirebildiği, yaşamın normal stresleriyle başa çıkabileceği, verimli çalışabileceği ve kendi topluluğuna katkıda bulunabileceği iyilik hali olarak tanımlamaktadır. Savaş, şiddet, sosyal, ekonomik ve sivil haklarının ihlali ve ayrımcılık gibi çoklu örseleyici olaylara maruz kalan dezavantajlı grupların ruh sağlıklarının bozuk olduğu bilinmektedir (Bhugra, 2010, p.40). Bu bağlamda, yapılan çalışmalarda mülteci ve sığınmacıların dezavantajlı grup olarak yaygın ruh sağlığı sorunları yaşadıkları, yaşam kalitelerinin düştüğü ve psikolojik iyi oluşun zayıfladığı rapor edilmektedir (Bhugra, 2010, p.40). Mülteci ruh sağlığı incelenirken bu süreç iltica öncesi, iltica sırasında ve iltica sonrası olarak üç döneme ayrılmıştır ve bu dönemlerde mültecilerin maruz kaldığı stres verici durumlar ve travmatik yaşantılar ruhsal sağlık ile ilişkilendirilmiştir (Bhugra, 2010). Alanyazında, iltica öncesi dönemin inceleyen birçok araştırma mevcuttur. Bu dönemde, özellikle savaş ile ilişkili travmatik yaşantıların ruh sağlığını olumsuz etkilediği yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur. Travmatik savaş yaşantıları; şiddete tanık olma, terör saldırıları, kaçırılma, işkence, yaşanan yerin yok olması, aileden ayrılma, zorunlu göç gibi yaşantıları içermektedir. Savaş travmasına maruz kalmak, duygu durum ve anksiyete bozuklukları, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) gibi çeşitli ruh sağlığı bozuklukları ile ilişkilidir (Johnson ve Thompson, 2008). Mültecilerin çoğu, fiziksel ve

cinsel saldırı, işkence, eziyet, sevilen birilerinin, arkadaşlarının veya komşularının ölümüne tanık olmak, evinin yağmalanması ve sahip olunan her şeyin yerle bir edilmesi gibi travmatik olayları deneyimlemektedir (Kılıç, Magruder ve Koryürek, 2016; Teodorescu vd., 2012). Alpak ve arkadaşları (2013) tarafından Suriyeli mülteciler ile yapılan bir araştırmada, mültecilerin önemli bir kısmının yaşadığı yerlerin yerle bir edilmesi, sevdikleri ya da komşularından birisinin ölümüne tanıklık etmesi gibi travmatik yaşantılara maruz kaldığı ve bu travmatik yaşantıların ruhsal sağlık bozuklukları ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu bulgular ile tutarlı olarak Suriyeli mülteciler ile yapılan başka bir araştırmada ölüm tehditi ve sevilen birinin ölümüne tanıklık etmenin TSSB ve depresyon gibi ruhsal sağlık bozuklukları ilişkili olduğu bulunmuştur (Acarturk ve ark., 2017). Araştırmalar, savaş mültecilerinin %35'inin işkenceye maruz kaldığını göstermektedir (Campbell, 2007). İşkenceye maruz kalmanın ruh sağlığı bozukluklarını, özellikle TSSB'yi yordama gücünün diğer travmatik yaşantılara kıyasla daha fazla olduğu rapor edilmiştir (Steel ve ark., 2009). Kendi ülkesinden ayrılıp güvenli başka bir bölgeye ulaşmak için kaçışın kendisi de kaotik, örseleyici ve kişinin ruh sağlığını etkileyen bir süreçtir. Bu süreçte, mülteciler tehlikeli yollarda yürüyerek ya da güvenli olmayan botlar, kapalı tren veya kamyonlarda seyahat edebilmektedirler (Carlsson ve Sonne, 2018, p.20). Yolculuk sırasında; fiziksel şiddet, cinsel şiddet, bulaşıcı hastalıklar, tıbbi yardım alamama, kazalar, açlık ve susuzluk ile karşı karşıya kalmaktadırlar (Giacco ve ark., 2018; Ibrahim ve Hassan, 2017; Young ve Chan, 2014). Arsenijevic ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan bir araştırmada Suriyeli mültecilerin %27'sinin göç sırasında şiddet olayları yaşadığı bulunmuştur ve bu olayların mültecilerde anksiyete ve uyum problemleri ile ilişkili olduğu rapor edilmiştir.

Yaşadığı ülkeden ayrılıp, zorlayıcı ve çetin bir yolculuk sonrası güvenli bölgelere ulaşan mülteciler, ev sahibi ülkede çeşitli zorluklar ve sorunlar yaşamaktadırlar. Göç sonrası yaşanan zorluklar; sosyo-ekonomik, sosyal ve kişilerarası ve göç politikaları ile ilişkili faktörleri içermektedir. Sosyo-ekonomik zorluklar, birçok mülteci araştırmalarında önemli bir faktör olarak düşünülmüştür (Blair, 2000; Bogic ve ark., 2012; Laban ve ark., 2005). Bu zorluklardan biri olan işsizlik seviyesi, ev sahibi ülke nüfusuna göre mültecilerde daha fazladır. Mülteciler iş bulma sürecinde dil bilmeme, yaşadıkları yerdeki niteliklerin ev sahibi ülkede kabul edilmemesi,

ayrımcılık gibi çeşitli engeller ile karşılaşmaktadır. İşsizlik, mültecilerde depresyon ve kaygı bozuklukları için önemli bir risk faktörüdür (Kim, 2016). Finansal zorlanmalar ile bağlantılı olarak kişinin sosyoekonomik statüsünün değişimi de ruh sağlığı için önemli bir faktördür. Das-Munshi ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan bir araştırmada eğitim düzeyleri ve ruhsal sağlık bozuklukları arasında farklılık gözlemlenmiştir. Bu bağlamda, yüksek eğitim düzeyi olan mültecilerde statü ve iş kaybının mülteci ruh sağlığını olumsuz etkilediği görülmüştür. Ayrıca, mülteciler finansal zorlanmalar ile birlikte kalıcı ve güvenilir ev bulma sorunu yaşamaktadırlar. Bu sorun ise mülteciler için potansiyel bir psikolojik stres kaynağı olarak belirtilmiştir (Song, Kaplan, Tol, Subica ve De Jong, 2015). Mültecilerden bir kısmı mülteci kamplarında aşırı kalabalık, beslenme ve suyun yetersiz olduğu hayat koşullarında yaşamak durumunda kalabilmektedir. Mülteci kamplarında yaşayanların, kalıcı yerleşenlere göre daha yüksek oranda travma sonrası stres belirtileri olduğu gözlemlenmiştir (Steel ve ark., 2009). Mülteciler, yeniden yerleşmek durumunda kaldıkları, bilmedikleri bir fiziksel ve kültürel çevreye alışmak zorunda kalmaktadırlar. Bu alışma sürecinde bazı sosyal ve kişilerarası zorluklar yaşamaktadırlar. Kendi ailelerinden ayrılmak durumunda kalmaları olumlu psikolojik durumları için bir engel niteliğindedir. Nickerson ve arkadaşları (2010) tarafından Iraklı mülteciler ile yapılan bir çalışmada, ailelerinden ayrı olanlar ile olmayanlar karşılaştırıldığında, ayrı olan mültecilerde daha fazla ruh sağlığı problemleri, TSSB ve depresif belirtilerin olduğu rapor edilmiştir. Özellikle aileleri Irak'ta kalan mülteciler daha fazla risk altında olduğu bulunmuştur (Nickerson ve ark., 2010). Aile üyelerinden zorunlu ayrılmaları ile birlikte sosyal desteğin azalması ve ev sahibi ülkede yeni sosyal ilişkiler kurmakta zorlanmaları ile sosyal olarak izole olabileceği belirtilmektedir (Bogic ve ark., 2015). Sosyal desteğin, ruh sağlığı için koruyucu bir faktör olduğu göz önüne alındığında, sosyal izolasyonun da ruh sağlığını olumsuz olarak etkileyebileceği düşünülmektedir. Sosyal dışlanma, algılanan ayrımcılık ve bunun sonucunda sosyal entegrasyonun zayıf olması mültecilerin yaşam kalitesini düşürmektedir ve depresyon, kaygı ve TSSB gibi ruhsal bozukluklar ile güçlü bir şekilde ilişkilidir (Bogic ve ark., 2012; 2015). Sığınma talebinde bulunulan ülkenin yasal prosedürleri ve katı mülteci politikaları, mültecilerin karşılaştığı zorluklardandır. Mülteci statüsünün belirlenmesi uzun ve belirsiz bir süreç olması ruh sağlığını

olumsuz olarak etkilemektedir (Keller ve ark., 2003; Robjant, Hassan ve Katona, 2009; Steel ve ark., 2004). Özellikle bu sürecin geciktiği ve sığınma talebinin reddedildiği sığınmacılarda TSSB, anksiyete ve depresyon daha yüksek düzeyde görülmektedir (Li, Liddell ve Nickerson, 2016). Mültecilerin sığınma talepleri geçici olarak verildiği durumlarda ise kişiler geri gönderilme endişesi yaşamaktadırlar. Bu endişe mültecilerin ruh sağlığını olumsuz olarak etkilemektedir. Mülteciler, ayrıca ev sahibi ülkede sağlık hizmetlerine yararlanmakta sıklıkla zorluklar yaşamaktadırlar. Yeni ve hiç bilmedikleri bir sağlık hizmeti sistemi olması, dil engeli, ev sahibi ülkede ruh sağlığı bozuklukları ve tedavideki farklı yaklaşımlar karşılaştıkları zorluklardandır. Fuhr ve arkadaşları (2020) tarafından 1678 Suriyeli mülteciler ile yapılan bir araştırmada, 249 mültecinin TSSB, depresyon ve ya anksiyete belirtilerinden birine sahip olduğu bu katılımcıların sadece %9'u tedavi gördüğü ortaya konmuştur. Bu tedavi sınırlılığının nedenlerinin büyük bir kısmı (%47), mültecilerin nereden ve nasıl tedavi hizmeti alacaklarını bilmemekten kaynaklandığı bulunmuştur.

Özetle, mülteci ve sığınmacıların göçün her aşamasında stres verici ve travmatik olaylara maruz kaldıkları bilinmektedir (Kirmayer vd., 2011; Teodorescu vd., 2012; Young ve Chan, 2015). İltica öncesi yaşanan travmanın ruh sağlığı problemleri için önemli bir yordayıcısı olduğu birçok çalışma tarafından ortaya konulmuştur. Son zamanlarda yapılan çalışmalar ise iltica sonrası yaşanan zorlukların depresyon, anksiyete ve TSSB gibi psikolojik sonuçlarını incelemeye odaklanmıştır. İltica öncesi ve sonrası faktörlerin ruh sağlığı sorunlarına etkilerinin karşılaştırıldığı çalışmalarda, iltica sonrası yaşanan zorlukların etkilerinin daha fazla olduğu ortaya konmuştur (Chu, Keller ve Rasmussen, 2013; Porter ve Haslam, 2005; Schweitzer, Brough, Vromans ve Asic-Kobe, 2011). Bu bulgular, iltica sonrasındaki öreleyici faktörlerin psikolojik etkilerinin incelendiği daha çok araştırmaya ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

Mülteci çalışmalarında, farklı mülteci gruplarında ruhsal bozuklukların oranları çok değişkenlik göstermektedir. Bu değişkenlikler, grupların farklı geçmiş ve özelliklerine sahip olmaları, yerleştikleri ev sahibi ülkenin destekleyici olup olmaması gibi nedenlerden kaynaklanabilir (Giacco, Laxhman ve Priebe, 2018). Ayrıca çalışmaların türü, kullanılan araştırma yöntemleri ve örneklem de bu değişkenliği

etkileyebilmektedir. Bu değişkenliklere rağmen çalışmalar, mültecilerin ruh sağlıklarının, mülteci olmayanlara oranla daha kötü durumda olduğu ve psikolojik rahatsızlıkların mülteci grubunda daha yaygın olduğu ortaya koymuştur. Porter ve Haslam (2005) tarafından yapılan bir araştırmada, 22,221 mülteci ile 45,073 mülteci olmayan kişilerin psikopatoloji değerlendirilmelerinin karşılaştırılması sonucunda, mülteci olan grubun daha fazla psikopatoloji belirtileri gösterdiği rapor edilmiştir. Mültecilerde görülen çeşitli psikopatolojiler ile ilgili alanyazında birçok araştırma mevcuttur. Alanyazındaki araştırmalar ışığında, mültecilerde travma ilişkili ruh sağlığı problemleri, özellikle Travma sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), depresyon ve anksiyete gibi bozuklukların yüksek yaygınlığı mevcut olduğu gözlemlenmiştir (Bogic, Njoku ve Priebe, 2015; Johnson ve ark., 2008; Steel ve ark., 2009). Ruhsal sağlık sonuçlarına bakıldığında, mültecilerde Travma sonrası Stres Bozukluğunun yaygın olarak teşhis edildiği gözlemlenmektedir (Steel ve ark., 2009; Yaser ve ark., 2016). Fazel, Wheeler ve Danesh (2005) tarafından yapılan sistematik derleme çalışmasında yetişkin mültecilerde TSSB yaygınlığı %3-86 arasında, majör depresyon ise %3-80 arasında rapor edilmiştir. Ayrıca kaygı, somatizasyon ve disosiyasyon bozuklukları da mültecilerin karşı karşıya kaldıkları diğer ruhsal bozukluklar olduğu belirtilmektedir. Mültecilerde, psikoz için yapılan araştırmalar kısıtlı olmak ile birlikte bir derleme çalışmasında psikoz yaygınlığı %2 olarak rapor edilmiştir (Giacco, Laxhman ve Priebe, 2018).

Yukarıda bahsedilen ruh sağlığı bozuklukların ve maruz kalınan travmatik yaşantıların, mültecilerde kendine zarar verme ve intihar oranlarının artmasına neden olabilir. Bir gözden geçirme makalesinde, mültecilerde intihar riski oranı %3 ile %34 arasında değiştiği bulunmuştur (Bhugra, Craig ve Bhui, 2010).

Son zamanlarda yapılan alışmalar, Suriyeli mültecilerin ruh sağlığı ve ruhsal bozuklukların yaygınlığını incelemeye odaklanmaktadır. Bu alışmalar, diğer mülteci çalışmalarına benzer olarak yaygınlık oranlarında değişiklik göstermektedir. Alpak ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan Suriyeli mültecilerde TSSB oranlarının incelenmesi alanyazındaki ilk araştırmalardan olması nedeniyle önem arz etmektedir. Bu araştırma, Gaziantep'te bulunan kamplarda yaşayan 352 Suriyeli mülteci ile yapılmış olup TSSB yaygınlık oranı %33.5 olarak bulunmuştur. Ayrıca katılımcıların en az 2 veya daha fazla travmatik olaya maruz kaldığı ve özellikle

kadınlar arasında TSSB'nin daha yaygın olduğu görülmektedir. Acartürk ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan başka bir araştırmada mülteci kamplarında yaşayan 781 Suriyelinin depresyon ve TSSB yaygınlık oranları ve bu psikopatolojilerin yordayıcıları incelenmiştir. Bu araştırma sonucunda, Travma sonrası stres belirtilerinin yaygınlık oranı % 83.4, depresyon yaygınlık oranı %37.4 olarak bulunmuştur. TSSB yaygınlık oranının diğer araştırmaların bulgularına göre daha yüksek çıkması, popülasyonun kamp ortamında yaşaması ve bu kampların, bomba ve savaş uçaklarının seslerinin duyulabildiği ülkelere sınır olan yakın bir bölgede bulunması TSSB belirtilerinin yaygınlığını devam ettirmesi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Depresyon ve anksiyete belirtilerinin yaygınlığı Yunanistan (Poole ve ark., 2018) ve İsveç'te (Tinghög ve ark., 2017) bulunan Suriyeli mültecilerde %30-40 aralığında rapor edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yerleşik olan Suriyeli Mültecilerin 12 ay içerisindeki TSSB ve depresyon belirtilerinin yaygınlık oranlarını %15 -20 arasında orta düzeyde olduğunu tahmin etmektedir (CDC, 2019; Hassan ve ark., 2015; Jefee-Bahloul ve ark., 2016; van Ommeren ve ark., 2005; WHO/UNHCR, 2012). Kazour ve arkadaşları (2016) tarafından Suriyeli mültecilerle yapılan diğer bir araştırmada madde kötüye kullanım bozukluğu yaygınlık oranı %1.99 olarak bulunmuştur. Madde kötüye kullanım bozukluğunun daha düşük oranda olması, alanyazındaki diğer araştırmaların bulgularıyla tutarsızlık göstermektedir. Yapılan araştırmalarda, özellikle mülteci erkekler arasında madde ve alkol kötüye kullanım yaygınlığı oranı %2 ile %60 olarak rapor edilmektedir (Kozaric-Kovacic ve ark., 2000; Salah ve ark., 2013). Bu tutarsızlığın, etnik ve dini köken ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Suriyeli mültecilerde psikoz için yapılan sınırlı çalışma vardır. Lübnan'da bir psikiyatrik hastanede tedavi edilen 6000 kişiden 700'ünün psikotik hastalık tanısı aldığı rapor edilmiştir (Hijazi ve Weissbecker, 2015)

Yukarıda bahsedilen, mültecilerin maruz kaldıkları travmatik yaşantılar ve ruhsal sağlık sorunları birçok araştırmada incelenmektedir. Mültecilerde TSSB ve diğer ruh sağlığı problemlerine ilişkin araştırmalarda rapor edilen tutarsız bulgular dikkat çekmektedir. Bu tutarsızlıkların nedeni olarak araştırmaların daha çok travma odaklı olması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Miller ve Rasmussen (2017) tarafından geliştirilen ekolojik model (ecological model), mültecilerin ruh sağlığını hem travma

odaklı hem de psiko-sosyal yönden ele alınması gerektiğini belirtmektedir. Bu araştırmalar ve çalışmalar ışığında savaş ve ilticanın psikolojik etkileri bu çalışmanın konusu olup ikinci aşamada bu etkilerden Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme açıklanacaktır.

1.3. Travmaya Bağlı Oluşan Psikolojik Durumlar

1.3.1. Travma Sonrası Stres Belirtileri

Travmaya maruz kalmanın birçok farklı belirti ve bozukluklarla ilişkilendirilmesi söz konusudur. Travma kişinin varoluşsal olarak hayatının anlamını kaybetmesi, dünyada yalnız olma hissi, yaşamın kırılmalığı, ölümün gerçekliğınin anlaşılması, kişinin umut etme, güvenme, kendini ve ötekini sevmeye yeteneğinin kesintiye uğramasını kapsamaktadır (Drescher vd., 2011; Herman, 1992b; Rothbaum vd., 2008; Shay, 1995). Travmayla ilişkilendirilen bazı ruhsal bozukluklar şunlardır; travmatik yas, majör depresyon, kaygı, genel kaygı, panik bozukluk, psikotik ve somatik bozukluklar. Travma Sonrası Stres bozukluğu ise travmaya özgü olduğu için en yaygın bozukluk olarak önem arz etmektedir. Travma Sonrası Stres Belirtileri DSM 5 (American Psychiatric Association, 2013) 'e göre 4 gruba ayrılır; A) travmatik olayların tekrar tekrar deneyimlenmesi (flashbackler ve travmaya ait mütecaviz anılar veya düşünceler, olayı anımsatan uyaranlara maruz kalınması), B) travmayla ilgili uyaranlardan kaçınma (bilişsel olarak üzücü düşünce, duygu veya anılardan kaçınmak, davranışsal olarak stres yaratan olayla ilgili faaliyetler, yerler, insanlar veya konuşmalardan kaçınmak), C) Hissizleşme, olumsuz düşünceler ve ruh hali (olumsuz inançlar ve duygular, ilginin azalması, kopukluk hissi), D) Aşırı Uyarılma (kolayca irkilme, asabiyet, uykunun bozulması, dikkat problemleri). Bu belirtiler, olağandışı bir olaya verilen normal tepkilerdir. Ancak bu tepkilerin uzun sürmesi anormal olarak düşünülmektedir. Yeniden yaşantılama belirtileri genellikle zamanla ilk ortadan kalkan, kaçınma, aşırı uyarılma belirtileri daha uzun süren belirtilerdendir (Abbas ve ark., 2009; McFarlane, 1998).

1.3.1.1. Travma Sonrası Stres Belirtileri İle İlişkili Modeller

TSSB belirtileri açıklamada ve yordama gücünde bilişsel modeller önemlidir. Bilişsel modellere göre, insanların temelde kendilerine ve dünyalarına dair varsayımları

vardır. Bunlar dünyanın iyi bir yer olduğu ve kişinin kendisini değerli ve dayanıklı olduğu gibi varsayımlardır (Matthews ve ark., 2004). Yaşanılan travmatik yaşantı bu varsayımlara uyumsuz yeni bilgilere neden olabilir ve bu durumda kişinin temel varsayımları yıkılabilir ve yerine yeni varsayımlar koyması gerekebilir. Kişi travmayla ilgili bu yeni bilgileri var olan inançları ile bütünleştirirse, bilgi süreci tamamlanır. Ancak eğer kişi bu yeni varsayımları bütünleştiremezse, travma sonrası patolojik tepkiler oluşur (Brewin, Dalgleish & Joseph, 1996). Horowitz (1986) Stres-Tepki yaklaşımı da olarak bilinen sosyo-bilişsel model, travmaya verilen normal ve anormal tepkilerin ayrımını açıklamaktadır. Bu ayrım, verilen tepkinin şiddeti ve sıklığına bağlı olduğu düşünülmektedir (Stroebe ve Schit, 1999). Travmatik olay sonrasında bile travmayla ilişkili bilgiler aktif halde kalmaktadır ancak kişi bunun farkında değildir. Psikolojik savunma mekanizmaları olan inkar ve bastırma bu bilgileri bilinçaltında tutmaktadır. Ancak bu süreçte iki zıt durum oluşmaktadır. Kişi savunma mekanizmaları ile bu bilgilerden kurtulmaya çalışırken, istemsiz gelen düşünceler (intrusion), flashbackler ve kâbuslar travmayla ilgili bilgileri tamamlamaya çalışmaktadır. Tamamlama prensibi ve savunma mekanizmaları arasındaki çatışma nedeniyle kişi kaçınma ve müdahalelere maruz kalmaktadır. Tamamlanma ilkesi, bu modelde önem arz etmektedir çünkü travma ile ilgili bilgiler asimilasyon yoluyla “benliğin içsel şemasına” entegre edildiğinde salınma sona erer ve bilgi farkındalık düzeyinde olur, olay tamamlanır. Öte yandan bilgi işlemede sorun olursa TSSB meydana gelir (Brewin ve Holmes, 2003).

Horowitz modeli, TSSB belirtilerini açıklamada ve yordamada önemli bir model olmak ile birlikte bazı sınırlılıkları vardır. Bu model bireylerin travmatik olayları yorumlamalarındaki farklılıklara pek değinmemektedir. Ayrıca sosyal destek gibi faktörlerin sürece etkisini açıklamakta yetersiz kalmaktadır. Bunlarla birlikte bazı bireylerin TSSB geliştirirken bazı bireylerde gelişmemesini açıklamada yetersizdir.

1.3.2. Travma Sonrası Büyüme Kavramı

Travmatik yaşantılara maruz kalan kişilerin sadece travma sonrası stres belirtileri ya da TSSB ya da Akut Stres Bozukluğu (ASB) gibi travma ile bağlantılı psikopatolojiler deneyimlemediği, aynı zamanda bir kısım insanın da yaşadığı travmatik olayla mücadeleden olumlu etkilenebileceği bilinmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 1998;

Helgeson, Reynolds ve Tomich, 2006; Larner ve Blow, 2011; Linley ve Joseph, 2004; Park ve Helgeson, 2006). Kişiyi yüksek düzeyden stres veren bir olayın sonrasında ortaya çıkan olumlu psikolojik değişimler sıklıkla “travma sonrası büyüme” olarak nitelendirilmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 1998). Travma sonrası büyüme kuramına göre, yüksek düzeyde stres yaratan olayın ardından yaşanan büyümenin kişinin kendilik algısında, insan ilişkilerinde ve yaşam felsefesindeki değişim ile ilgili olduğu düşünülmektedir (Calhoun ve Tedeschi 1998; Tedeschi ve Calhoun, 1995). TSB, kişinin hayatında önemli bir etkisi ve hayat ile ilgili temel değişimleri içerdiği için baş etme mekanizmasının bir çeşidi olarak düşünülmemektedir. Bu bağlamda, TSB bilişsel, duygusal ve bazen davranışsal olumlu değişimler olarak düşünülebilir (Helgeson, 2006).

TSB, kayıp ve yas (Davis, Wohl ve Verberg, 2007), kronik hastalıklar (Zeligman, Varney, Grad ve Huffstead, 2018), kanser (Bellizzi ve Blank, 2006), trafik kazaları (Nishi, Matsuoko ve Kim, 2010), doğal afetler (Lowe, Manove ve Rhodes, 2013), kişilerarası saldırı (Kleim ve Ehlers, 2009) savaş ve diğer silahlı çatışmalar (Kira ve ark., 2013; Kroo ve Nagy, 2011) gibi travmatik yaşantılarda görülebildiği bilinmektedir. Savaştan etkilenen bireyler, karmaşık bir dizi travmatik yaşantıya maruz kalmaktadır ve bu bireylerin büyüme yaşadıklarını rapor eden araştırmalar bulunmaktadır (Powell, Rosner, Butollo, Tedeschi ve Calhoun, 2003; Waysman, Schwarzwald ve Solomon 2001). Alanyazında, mültecilerin maruz kaldıkları çoklu travmatik yaşantılardan sonra büyüme yaşadıklarını rapor eden araştırmalar bulunmaktadır (Bhat ve Rangaiah, 2015; Hussain ve Bhushan, 2011; Powell vd., 2003; Rizkalla ve Segal, 2018). Bu çalışmanın örneklemini mülteciler olması sebebiyle, mültecilerin yaşadıkları büyüme ile ilgili araştırmalara ileriki bölümlerde ayrıntılı olarak yer verilmiştir.

1.3.3. Travma Sonrası Büyüme ile İlişkili Modeller

TSB'nin kavramlaştırılmasında farklı teorilerden yararlanılarak oluşturulan modeller mevcuttur. Bu modeller TSB'nin belirtilerini ve bu olumlu değişimi etkileyen faktörleri açıklamayı amaçlamaktadırlar.

1.3.3.1. Schaefer ve Moss (1992) Modeli

Travma Sonrası Büyüme'yi açıklamada çok değişkenli bir model olarak düşünülmektedir. Bu modelde, yoğun stres içeren yaşantı sonrası olumlu sonucu etkileyen bazı faktörler vardır ve bu faktörler birbirleriyle etkileşim halindedir. Kişisel kaynaklar, çevresel ve olay ile ilgili değişkenler ve baş etme mekanizmaları TSB'yi açıklayan faktörler olarak düşünülmektedir. Çevresel ve kişisel sistemler, travmatik olayı ve sonrası ile ilişkili olmakla birlikte, kişinin olay ile ilgili bilişsel değerlendirmesini ve başa çıkma mekanizmalarını etkilemektedir. Bu yönüyle travma sonrası büyümede belirleyici olmaktadır. Kişisel sistemler olarak; sosyodemografik özellikler, dayanıklılık, öz yeterlik algısı, iyimserlik, sağlık durumu ve olaydan önceki yaşantılar düşünülmektedir. Yakın ilişkiler, sosyal çevreden destek, maddi kaynaklar ve yaşam doyumu ise çevresel faktörleri oluşturmaktadır. Travmatik olayın süresi, şiddeti ve gerçekleştiği zaman ise olay ile ilgili faktörlerdir. Yukarıda bahsedilen faktörler, TSB'yi etkilemektedir ancak kişinin bu olay ile baş etme yöntemleri büyümede önemlidir. Özellikle problem odaklı ve kaçınarak baş etme yöntemleri büyümede belirleyici bir rol oynamaktadır. Bunun sonucunda, kişinin sosyal ve kişisel alanlarında olumlu değişim ve problemlerle başa çıkma becerilerinin gelişmesi TSB olarak düşünülmektedir.

1.3.3.2. Betimsel İşlevsel model (Tedeschi ve Calhoun, 1995; 2004)

Travma sonrası büyüme kavramı ilk olarak Tedeschi ve Calhoun tarafından belirlenmiştir. Daha önceki TSB çalışmalarının revize edilmiş hali "Betimsel İşlevsel" model olarak bilinmektedir. Bu model, travmatik yaşantısının kendisinin değil, yaşantı sonrasındaki sürecin önemli olduğunu vurgulamaktadır. Bu bağlamda, olayın kişide yarattığı etkinin TSB oluşmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Tedeschi ve Calhoun deprem metaforu kullanarak bu büyüme'yi açıklamaktadır. Travmatik olay, kişide "sismik" bir etki yaratmaktadır. Bu etki, kişinin anlama, anlamlandırma ve dünyaya ilişkin var olan şemalarını sarsmaktadır. Bu şemalar, dünyanın güvenli bir yer olduğu, kişinin kontrol duygusu ve olayların tahmin edilebilirliğine dair temel varsayımlardır. Bu açıdan, daha öncede belirtilen Janoff- Bullman (1992) tarafından ortaya konan teoriye dayanmaktadır. Yaşanılan sismik olay ile birlikte yıkılan temel varsayımların yeniden inşa edilmesi gerekmektedir. Bu süreç, travma sonrasındaki

yeni durumun bilişsel olarak yeniden işlenmesi ile ilişkilidir. Bilişsel yeniden işlenme, kişinin sarsılan şemalarını, travma sonrası değişen gerçekliğe ve olası yaşanılacak travmatik olayları da düşünülerek daha dirençli bir şekilde yeniden oluşturma sürecidir. Bu yapılandırma ve anlamlandırma süreci, TSSB’de yaşanan ruminasyonlarla ilişkilidir. Ruminasyonlar, olay ile ilgili yeni bilgilerin işlenmesini ve zaman içinde kişinin yaşadığı duygusal stres azalması ile istemsiz ruminasyonların yerini istemli ruminasyonların almasını ve yeni anlamlar oluşturulmasını sağlamaktadır. Sonuç olarak TSB, işlevsiz olan amaç, anlam ve başa çıkmanın yerini, oluşturulan yeni anlamların inşası ile kişinin yaşam öyküsü yeni oluşturması olarak düşünülmektedir (Cann ve ark., 2011)

Bu modele göre büyüme kişinin hayatının 5 alanında görülmektedir. Bu alanlar; kendiliğin algılanmasındaki değişimler, kişilerarası ilişkilerdeki değişimler, yaşamın değerini anlama, yeni olasılıkları fark etme ve inanç sistemindeki değişimdir.

Kendiliğin algılanmasındaki değişim paradoksal bir durumdur. Kişinin travma sonrası hem incinilebilirliğini fark etmesi hem de güçlülük hissetmesi gibi bir durum ile karşılaşabilir. “Kötü şeyler olabilir” ve “hayat belirsiz” gibi düşüncelerin yanı sıra “Bununla baş ettiysem her şey ile baş edebilirim.” gibi düşüncelerin birleşimi ile kendini daha güçlü hissedebilir. Bu ise kendilik algılanmasında büyüme olarak düşünülmektedir. Ayrıca bu büyüme kişinin kendini “mağdur” olarak görmesi yerine “hayatta kalan” olarak görmesi ile ilişkilidir.

Kişilerarası ilişkilerdeki değişim, olay sonrasında daha yakın ve anlamlı ilişkiler kurmak ve var olan ilişkilerinde daha çok kendini açma ve duyguları gösterme gibi değişimleri kapsamaktadır. Bazı kişiler, olay sonrası başkalarına karşı empati ve şefkat göstermede, kendi incinilebilirliği ile ilişkili olarak başkalarına karşı şefkat hissetmede daha iyi olabilirler.

Yaşam değerini anlama, yaşamdaki küçük şeylerden memnun olma ve genel olarak memnuniyetin artması, hayatta neyin önemli olduğuna karar verme ve önceliklerin değişimini içermektedir. Bu önceliklerin değişimi ile ilişkili olarak, kişinin eski ulaşamayacağı amaçlardan vazgeçip, yeni amaçlar oluştururken daha önce fark etmedikleri seçenekler ise büyümenin bir parçası olarak düşünülmektedir. İnanç

sistemindeki değişim ise kişinin varoluşsal olarak sahip olduğu varsayımların değişiminin derinleşmesi ve manevi inanç sistemlerinin yeniden inşası söz konusudur. Bazı kişilerde, tanrının varlığına olan inanç artabilir, dini inançlara daha fazla bağlılık hissi oluşabilir.

Yukarıda bahsedilen olumlu değişimler, kişide bilgelik (wisdom) olarak değerlendirilmektedir. Bu süreçte, sosyal destek ve kendini açma gibi faktörler olumlu etkiye sahiptir. Bu modele göre TSB hem bir sonuç hem de bir süreç olarak düşünölmektedir. Travmatik yaşantı sonrası duygusal stres ile başa çıkamayan ve istemsiz ruminasyonların çok yoğun olduğu bireylerin TSB deneyimleyemediği düşünölmektedir. Ayrıca TSB sürecinin olay sırasında veya sonrasında ne zaman başladığı, ne kadar sürdüğü belirsiz olduğu varsayılmaktadır.

1.3.3.3. Organizmik Değerler Kuramı (Joseph ve Linely, 2005)

Bu model, insanların büyümeye eğilimli olduğunu varsaymaktadır. Yoğun stres verici yaşantılar sonrası, kişiler bu deneyimlerini daha anlamlı bir şekilde yorumlama ve bütünleştirmeye içsel motivasyonları olduğu ve bu motivasyonun psikolojik iyilik halini ve yaşam doyumunu etkilediği düşünölmektedir.

Bu model TSB'yi açıklamakta 4 boyut öne sürmektedir. Bu boyutlardan birincisi, tamamlama eğilimidir. Travma sonrası oluşan eski varsayımlarıyla uyuşmayan yeni bilgileri anlamlandırma, yeniden yapılandırma ve tamamlamaya yönelik içsel motivasyonu kapsamaktadır. Travma sonrasında maruz kalınan "araya giren düşünce ve anılar" kısmı bunu amaçlamaktadır. Diğer bir boyut ise, özümseme (assimilation) ya da uyma (accomodation) olarak adlandırılmaktadır. Travmatik olaya ilişkin bilgiler, kişinin var olan şemalarını içinde özümsemekte ya da var olan şemaları, bu yeni bilgiler göre değiştirerek uyum sağlamaktadır. Bu süreç ardından kişi, anlaşılabilirlik ya da önem boyutunda bir anlamlandırma süreci yaşamaktadır. Kişi travma ile ilişkili bilgileri olumsuz şekilde anlamlandırır, patolojik tepkiler ortaya çıkabilir. Dünyanın güvensiz bir yer olduğu, kişinin kontrolü olmadığı gibi varsayımlar, kişide çaresizlik, umutsuzluk ve depresyon belirtileri ortaya çıkarabilir ve bu da negatif uyum olarak düşünölmektedir. Ancak yeni bilgi, yaşamın "şimdi ve burada" doyum sağlanarak yaşanması gerektiği gibi yorumlandığında pozitif uyum olarak düşünölmektedir. Bu pozitif uyum ise büyüme ile ilişkilidir. Bu büyüme, temel

psikolojik ihtiyaçların karşılanması, destekleyici sosyal evre gibi birçok faktör ile ilişkili olduğu varsayılmaktadır (Joseph ve Linely, 2005).

1.3.3.4. Duygusal-Bilişsel İşleme Modeli (Joseph, Muphy ve Regel, 2012)

Bu model, Joseph, Muphy ve Regel (2012) tarafından ortaya konulmuştur ve Betimsel İşlevsel model ve Organizmik Değerler Kuramlarından etkilenmektedir. Travma sonrası stresin TSB’de önemli olduğu, travmatik olaya ilişkin bilgi ile önceki varsayımların uyuşmazlığı ve bu uyuşmazlığın giderilmesine yönelik bilişsel süreçler, bu modelin diğer modellerle olan ortak yönleridir. Ancak, diğer modellerden farklı olarak bilişsel süreç ile ilişkili belli bir duygu durum ya da duygulanımın ortaya çıktığı, bu duygulanımın ise kişinin baş etme yöntemlerini etkilediği varsayılmaktadır. rnek olarak; kişinin olay sonrasında suçluluk hissetmesi onarıcı davranışlarda bulunmasına, utanç hissetmesi geri çekilmesine, kaygı ve korku hissetmesi ise bilişsel ve davranışsal kaçınma gibi baş etme yöntemleri ile ilişkilidir. Travmatik olaya ilişkin araya giren istemsiz düşüncelerin, yansıtıcı düşünmeye geçişinin gerekli olduğu dşnlmektedir. Yansıtıcı düşünme ile beraber kişinin yaşantısına ilişkin yeni anlamlar oluşturması ve uyuşmazlıkların zm ile hayat öyküsünün uyumlu bir şekilde tamamlanması sağlanmış olmaktadır. Bu tamamlama sürecinde, Organizmik Değerler Kuramı’nda belirtildiği gibi kişi özümseme veya uyum sağlama süreci yaşamaktadır. Bu süreç sonucunda kişi yeni bilgileri olumlu bir şekilde uyum sağladığında yaşam doyumunu artmakta, anlamlı ilişkiler kurmakta ve olumlu geleişme yaşamaktadır.

Yukarıda belirtilen modeller göz önüne alındığında TSB ile ilişkili çeşitli faktörlerin olduğu ve bu faktörlerin birbirleriyle olan ilişkisinin belirleyici olduğu grlmektedir. Bu modeller göz önünde bulundurularak bu tezde TSB’yi yordayan çeşitli faktörlerin bütünleştirilmiş bir model çerçevesinde sunulması planlanmaktadır. Bu bağlamda, TSB ile ilişkili olan değişkenler ve özellikle savaş ve ilticaya bağlı faktörler ileriki bölümlerde açıklanarak, önerilen modele yer verilecektir.

1.4. Travma Sonrası Büyüme ile İlişkili Değişkenler

1.4.1. Travmatik Olayın Şiddeti ve Türü

Travmatik deneyimin doğasının, kişideki büyümede rol oynadığı bilinmektedir. Travmatik olay ile ilişkili faktörlerden; yaşanan olayın şiddeti, türü ve sayısı kişinin yaşayacağı büyümeyi etkileyebileceği bazı araştırmalar tarafından ortaya konmaktadır (Helgeson vd. 2006; Ickovics vd., 2006). Travmayı sınıflandırmanın zorlu olması nedeniyle, büyüme açısından travma türleri arasında bir karşılaştırmada bulunmanın zor olduğu bilinmektedir. Bu bağlamda, birçok farklı travmatik yaşantının, TSB ile olan ilişkisini aynı çalışmada inceleyen araştırmalar sınırlıdır. Ancak yapılan bazı çalışmalarda, insan eliyle oluşan travmalar olarak adlandırılan, başka kişiler tarafından kasıtlı olarak yaşanan kişilerarası olaylara (tecavüz, işkence gibi) maruz kalmış kişilerin, daha az büyüme rapor ettikleri ortaya konulmuştur (Kılıç, Magruder ve Koryürek, 2016). Shakespeare-Finch ve Armstrong (2010) tarafından yapılan bir araştırmada, beklenilmeyen ölüm gibi kişilerarası olmayan yaşantılarda ise kişilerarası olan travmatik yaşantılara oranla kişilerin daha fazla büyüme rapor ettikleri görülmektedir. Ayrıca, doğal afetler gibi bir topluluğun paylaştığı travmaya maruz kalan kişilerde daha fazla TSB rapor edildiği bulunmuştur (Kılıç, Magruder ve Koryürek, 2016). Buna karşın, travmatik yaşantının türünün, yaşanan büyüme ile ilişkili olmadığı bazı araştırmalar tarafından ortaya konmuştur. Kira ve arkadaşları (2013) tarafından Filistinliler ile yapılan bir araştırmada kişilerarası travma deneyiminin, büyüme ile ilişkili olmadığı bulunmuştur. Yaşanılan travmatik olayın sayısı ise kişinin yaşadığı büyüme ile ilişkili olan diğer bir faktördür. Çoklu travmatik yaşantıya maruz kalan kişilerin daha çok büyüme rapor ettiği bazı araştırmalar tarafından ortaya konmaktadır (Peterson, Park, Pole, D’Andrea ve Seligman, 2008; Shigemoto ve Poyrazlı, 2013). Bu bağlamda, kişinin maruz kaldığı çoklu yaşantının fazla olması, kişinin yaşadığı tehdit ve stresin artması ile ilişkili olarak kişide farklı sonuçlar doğurabilir. Bu durum, travma etiyolojisindeki “doz-tepki (dose-response)” ilişkisi ile açıklanabilmektedir.

Yukarıda bahsedilen araştırmalarda, travmatik yaşantı ile ilişkili değişkenlerin TSB’yi yordadığı ortaya konulmuştur. Buna karşın bazı araştırmalarda, travmatik yaşantının sayısından ve türünden bağımsız olarak, kişilerin benzer seviyede büyüme rapor

ettiklerini gösteren bulgular da bulunmaktadır. Brooks ve arkadaşları (2016;2018) yaşanan travmatik olayın karakteristik özellikleri ile TSB arasında ilişki olmadığı, TSB'nin daha çok travma sonrasında araya giren düşüncelerle ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Araştırmalar tarafından rapor edilen tutarsız bulgular bu ilişkiyi inceleyen daha çok araştırma yapılması gerektiğini göstermektedir.

Savaş ve iltica, yukarıda da belirtildiği gibi birçok travmatik yaşantıyı içeren ve kümülatif stres oluşturan yaşantılardır. Bu bağlamda, travma şiddeti ve türünün TSB üzerindeki etkisi düşünüldüğünde, mültecilerin doz – tepki (dose response) ilişkili olarak daha fazla büyüme rapor ettikleri bazı araştırmalar tarafından ortaya konulmuştur (Mollica vd., 1998; Steel vd., 2009). İltica sonrasında, başka ülkeye yeniden yerleşme ise kişide yüksek düzeyde stres oluşturabilmektedir. Bu nedenle, ileriki bölümde travmatik yaşantı olarak iltica sonrası yaşanan zorlukların, TSB ile olan ilişkisi incelenmiştir.

1.4.2. İltica Sonrası Yaşanılan Zorluklar ile TSB ilişkisi

İltica, çoklu sosyal ve duygusal kayıpların yaşandığı, bilinmezliğin yüksek olduğu ve içinde bulunulan kültürdeki başkaları tarafından tanınmanın sorun olduğu bir süreç olması nedeniyle doğası gereği travmatiktir (Berger ve Weiss, 2002). Yaşanılan iltica sonrası zorlukların kişinin ruh sağlığını olumsuz etkilediği yukarıda ele alınmıştır. Mülteci araştırmaları, genellikle iltica sonrası faktörler ve ruh sağlığı ilişkisi üzerinde yoğunlaşmıştır. İltica sonrası yaşanan zorlukların, aynı zamanda kişilerdeki büyümeyi etkileyebileceği sınırlı araştırmada ortaya konmuştur (Ferris ve Forrest Bank, 2018; Teodorescu vd., 2012). Yeni ülkeye yerleşme aşamasındaki zorluklar, kişide kümülatif bir stres yaşamasına neden olabilir. Bu yönüyle, kişilerin sadece ruh sağlığını olumsuz etkilemekle birlikte, aynı zamanda olumlu değişim ve büyüme yaşamalarını etkileyebilmektedir. Kira ve arkadaşları (2008; 2011) tarafından yapılan araştırmalarda, çoklu travmatik yaşantıların, TSB ile pozitif ilişkili olduğu bilinmektedir. Ancak aynı araştırmada, kişinin ayrımcılık, sosyal izolasyon gibi toplumsal travmaya maruz kalması ile büyüme oranının negatif ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Bu bağlamda, savaş ve iltica yaşantılarının büyüme ile olan ilişkisi belirsizdir. Teodorescu ve arkadaşları (2012) tarafından Norveç'te yaşayan mülteci geçmişi bulunan kişilerle yapılan bir araştırmada, iltica sonrası stressörlerin (işsizlik,

zayıf sosyal ağ ve sosyal entegrasyonun zayıf olması) TSB ile orta düzeyde negatif ilişkisi olduğu bulunmuştur. Somali mültecilerde yapılan bir araştırmada, kültürel etkileşimde yaşanan stres ve sosyal izolasyonun kişiler için endişe verici olduğu ve büyümeyi etkilediği bulunmuştur (Ferriss ve Forest Bank, 2018). Bahsedilen araştırmalar, mülteci geçmişli bireylerde TSB ile göç sonrası yaşadıkları zorlukların ilişkisini inceleyen sınırlı araştırmalardandır. Mülteci ruh sağlığı üzerinde büyüme ve olumlu gelişime yönelik yapılacak psiko-sosyal ve klinik müdahalelerde, mültecilerin iltica sonrasında yaşadıkları zorlanmaları ele alınması önem arz etmektedir (Berger ve Weiss, 2002). Bu nedenle, mülteci araştırmalarında iltica sonrası yaşanan zorlukların olumlu değişime etkisini inceleyen daha çok araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

1.4.3. TSSB ve TSB ilişkisi

Travmanın olumsuz etkileri ve travma sonrası büyümenin bağımsız ve eş zamanlı olarak birlikte yaşanabileceği bazı araştırmalar tarafından ortaya konmuştur (Shakespeare-Finch ve Lurie-Beck, 2014; Sleijpen, Hergen, Mooren ve Kleber, 2016). Kişinin, travma sonucunda ruh sağlığının olumsuz olarak etkilenmesi ile aynı zamanda büyüme yaşaması, aslında kişinin var olan kendi, çevresi ve dünyaya ilişkin varsayımlarının yıkılması ile ilgilidir. Bu bağlamda, hem TSB hem de TSSB'nin birlikte yaşanabilmesinin mümkün olduğu düşünülmektedir (Lancaster, Klein, Nadia, Szabo & Mogerman, 2015). Travma araştırmalarında, TSB ile TSSB arasındaki ilişkin bulgular tutarsızlık göstermektedir. Bu araştırmalarda yaygın olarak TSB ile TSSB arasında eğrisel ilişki olabildiği bulunmuştur (Helgeson vd., 2006; Kleim ve Ehlers, 2009). Eğrisel ilişki; belli seviyede TSSB belirtileri, kişide olumlu değişim ile ilişkili olarak bulunmuştur ancak Travma sonrası stres belirtilerinin şiddetinin optimal seviyeyi geçmesi, kişideki olumlu değişim ile negatif ilişkili olduğu anlamına gelmektedir. Bazı araştırmalarda ise TSSB'nin TSB'yi pozitif olarak yordadığı bulunmuştur (Hall vd., 2010; Solomon ve Dekel; 2007). Fraizer ve arkadaşları (2001) tarafından, cinsel şiddet mağdurları tarafından yapılan bir araştırmada TSSB ile TSB arasında negatif doğrusal ilişkinin yüksek olduğu bulunmuştur. Öte yandan, TSB ile TSSB arasında herhangi bir ilişki olmadığını rapor eden araştırmaların yaygın olduğu görülmektedir (Kira vd., 2012; Widow vd., 2005).

Bu araştırmalar ile tutarlı olarak, mülteci araştırmalarında da sonuçlar farklılık göstermektedir. Travma sonrası stres belirtileri ile büyüme arasındaki ilişki; ters U şeklinde eğrisel olan (Nuttman-Schwartz, Dekel ve Tuval-Mashiach, 2011), pozitif doğrusal olan (Solomon ve Dekel, 2007; Tedeschi ve Calhoun, 1996) ve herhangi bir ilişki bulunmayan (Chan, Young ve Sharif, 2016; Powell, Rosner, Butollo, Tedeschi ve Calhoun, 2013; Slejpen vd., 2016) araştırmalar mevcuttur. Suriyeli mültecilerde yapılan bir araştırmada ise TSSB ve TSB ilişkili olmadığı rapor edilmiştir (Rizkalla ve Segal, 2018).

Özetle, TSSB'nin etiyojisi direk olarak yaşanan travmatik olay ile bağlantılı olmakla birlikte kişinin stres belirtileri yaşarken aynı zamanda büyüme yaşayabilmesi söz konusu olabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda, kişinin olumlu veya olumsuz baş etme stratejileri kullanması yaşadığı örselleyici olaya uyumu, strese karşı verdiği tepkiyi ve aynı zamanda yaşadığı büyümeyi etkilemektedir (Amir ve ark., 1997). Bu nedenle, ileriki bölümlerde başa çıkma stratejilerinin TSB ile olan ilişkisi ve mültecilerin yaşadıkları TSB'ye yer verilecektir.

1.4.4. Başa Çıkma Yöntemleri ve TSB İlişkisi

Baş çıkma kavramı (coping), kişinin yaşadığı stres veren olay ile baş çıkma becerisi olarak düşünülmektedir. Lazarus (1993) başa çıkmayı "kişinin kaynaklarının yetersiz kaldığı olaylarda, iç ve dış dünyanın gereksinimlerini ve zorluklarını karşılayarak yaşanan gerginliği azaltmak için gösterdikleri bilişsel ve davranışsal tutumlar" olarak tanımlamaktadır. Başa çıkmanın genel anlamda, yaşanan örselleyici olayın ele alınması ve duyguların düzenlenmesi gibi önemli işlevleri bulunmaktadır (Lazarus, 1993).

Alanyazında, başa çıkma yöntemlerinin birçok farklı sınıflandırılması bulunmaktadır. Problem odaklı başa çıkma ve duygu odaklı başa çıkma yaygın olarak kullanılan ve kabul edilen sınıflandırma şeklidir. Problem odaklı başa çıkma, kişinin yaşadığı stres verici olayı ortadan kalkmasına ya da olayın etkilerini azaltılmasına yönelik doğrudan eylemler olarak kabul edilmektedir. Aktif başa çıkma ve planlama yapma, problem odaklı başa çıkma eylemlerindendir. Duygu odaklı başa çıkma ise kişinin yaşadığı stres verici olaya ilişkin duygularını ya da sıkıntısını düzenlemeyi ve gerginliği azaltmayı amaçlamaktadır. Duygu odaklı başa çıkma; sosyal destek arama,

kabullenme, olumlu değerlendirme gibi stratejileri içermektedir (Lazarus ve Folkman, 1984). Kişinin yaşadığı sıkıntıları kabullenmekten kaçınarak, stres veren durum veya bu durumun verdiği sıkıntı ile uğraşmaması (inkâr, madde kullanımı) veya durum ile ilgili bir şey yapmama eğiliminde olması (ruhsal veya davranışsal ilgilenmeme) uyumsuz başa çıkma yöntemleri olarak varsayılmaktadır (Woltin, Sessenberg ve Albayrak, 2018). Bu üç katmanlı ayırım, Ortak-Duyu Öz düzenleme (Common-Sense Self Regulation Model) modelindeki başa çıkma ayırımlarını göz önünde bulundurularak yapılmıştır. Bir meta-analiz çalışmasında, problem ve duygu odaklı başa çıkmanın fiziksel ve ruh sağlığı ile daha olumlu olarak yordadığı, uyumsuz başa çıkma ise daha olumsuz olarak yordadığı bulunmuştur (Littleton, Horsley, John ve Nleson, 2007). Bu bulgular ile ilişkili olarak, kişinin maruz kaldığı stres verici olay ile mücadelesinde olumlu etkilenecek büyüme yaşamasının başa çıkma mekanizmaları ilişkili olduğu düşünülebilmektedir.

Stres ve Başa çıkma modeline (SBM) göre olumsuz yaşantıların getirdiği durumlara uyum sağlamak için kişilerin olayın kendilerini nasıl etkiledikleri, kendilerinin hangi baş etme kaynaklarına sahip oldukları ve bu baş etme kaynaklarından nasıl yararlanacaklarını değerlendirmeleri gerekmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Bu model, travma yaşantısı sonrası büyümenin baş etme ile ilişkisini anlamlandırmak için uygun bir çerçeve sağlamaktadır. Kişinin olumsuz bir yaşantı ile karşılaşması süreci, karşılaştığı stresörün gereksinimleri ve ulaşabileceği baş etme kaynakları değerlendirmesi, stressörlerin olası etkisi ve kullanılması gereken baş etme stratejileri değerlendirilmesini içermektedir. Bu süreçte, kişinin başa çıkma şekli TSB'yi yordamakta ve açıklamaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Alanyazında, yaygın olarak problem odaklı başa çıkma şeklinin, daha fazla TSB yaşantılanmasını sağladığı bulunmuştur. Özellikle bu alanda yapılan iki meta-analiz çalışmasında kişinin olumsuz yaşantı hakkındaki değerlendirmesini değiştirmeye yardımcı olan başa çıkma mekanizmaları (olumlu yeniden değerlendirme) ile TSB arasında geniş etki düzeyinde pozitif korelasyon bulunmuştur (Helgeson vd., 2006; Prati ve Pietrantonio, 2009). Helgeson ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan meta-analiz çalışmasında, inkâr ile TSB arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Ancak bu ilişki daha yakın zamanda yapılan diğer meta-analiz çalışmasında bulunmamıştır (Prati ve

Pietrantonio, 2009). Kaçınmacı başa çıkma, uzun dönemde uyumsuz olduğu ve iyileşmeyi engellediği bilinmektedir (Hagenaars, Fisch ve van Minnen, 2011). Ancak, bazı çalışmalar kaçınma ile büyüme arasında olumlu bir ilişki olduğunu rapor etmişlerdir (London, Mercer ve Lily, 2017). Bu bulgunun, büyüme sürecinde hayali bir baş etmenin rolü olabileceğini göstermektedir (Zoellner ve Mercker, 2006). Duygu odaklı başa çıkma ise büyümede olan etkisi ile ilgili farklı bulgular rapor edilmektedir. Kişinin yaşadığı olay ile ilgili duyguların hatırlanması olumsuz yönde odaklanmasını arttırabilmektedir ancak duygu odaklı başa çıkma, anlamlandırmayı arttırarak TSB'yi yordayabilmektedir. (Larsen ve Berenberg, 2015). Kabullenme ise TSB ile ilişkisi tutarsızlık göstermektedir. Bazı araştırmalarda, pozitif ilişki rapor edilirken (Butler vd., 2005; Urcuyo vd., 2005), bazılarında ise ilişki bulunmamıştır (Low vd., 2006; Park vd., 2005).

Alanyazında, farklı travmatik yaşantılara maruz kalan bireylerde, baş etmenin travma sonrası stres tepkilerinde önemli bir yordayıcı olduğu bulunmuştur. HIV/AIDS (Siegel ve Shrimshaw, 2005) hastalarında, 911 terör saldırısına maruz kalan kişilerde (Butler vd., 2005), kanser hastalarında (Low, Stanton, Thompson, Kwan, ve Ganz, 2006; Urcuyo, Boyers, Carver, ve Antoni, 2005), travmaya maruz kalan yetişkinlerde (Park, Mills-Baxter ve Fenster, 2005) bazı baş etme kaynaklarının büyüme ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Mültecilerin yaşadığı büyüme ile baş etme yöntemleri arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı araştırma bulunmaktadır. Ai ve arkadaşları (2007) tarafından Kosovalı mülteciler ile yapılan bir araştırmada, bilişsel baş etme (yeniden değerlendirme gibi) mekanizmasının, maruz kalınan travma seviyesi ve TSSB belirtilerinin kontrol edilmesinden sonra TSB'yi önemli ölçüde yordadığı bulunmuştur. Ayrıca, kaçınmacı baş etme ile TSB arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Davranışsal (problem çözme gibi) ve öfke ile baş etmenin TSB'yi yordamadığı bulunmuştur. Bir diğer mülteciler ile yapılan araştırmada, baş etme yöntemlerinin TSB'yi olumlu olarak etkilediği bulunmuştur. Pozitif yeniden odaklanma, alternatiflerin planlanması ve olayları geniş çerçevede bakabilme becerisinin TSB'yi olumlu şekilde yordadığı bulunmuştur (Hussain ve Bhushan, 2011).

Suriyeli mültecilerde yapılan bir araştırmada, problem odaklı başa çıkma (aktif başa çıkma, plan oluşturma vb.) TSB'yi desteklerken, inkar ve davranışsal ilgilenmeme gibi duygu odaklı baş etme olarak sınıflandırılan başa çıkma yöntemleri TSB'yi olumsuz yordadığı rapor edilmiştir (Ersahin, 2020).

Özetle, yukarıda bahsedilen çeşitli travmatik yaşantılarda kullanılan farklı baş etme yöntemlerinin, büyüme olan ilişkisini inceleyen araştırmaların bulguları tutarsızlık göstermektedir. Bu da başa çıkmanın, olaylar ve durumlar karşısında farklılık göstermesi ile ilişkilidir. Uyumsuz olarak görülen bir baş etme şekli bazı spesifik olaylarda değişkenlik göstererek olumlu gelişimde etkili olabilmektedir. Bu nedenle travmanın özellikleri, kullanılan baş etme şeklini belirleyebilir ve bu şekilde yaşanan TSB seviyesini etkileyebilir (Kato, 2012). Bu bağlamda, baş etme şeklinin travma yaşantıları ve yaşanan büyüme arasında aracı rol oynadığı düşünülmektedir.

1.5. Mültecilerde Travma Sonrası Büyüme

Çoklu travmatik yaşantılara maruz kalan bazı mültecilerin, travma sonrası büyüme yaşayabildiklerini rapor eden birçok araştırma bulunmaktadır (Ai ve ark., 2007; Hussain ve Bhushan, 2011; Kılıç ve ark., 2016). Teoderescu ve arkadaşları (2012) tarafından Norveç'te yaşayan çeşitli etnik ve ırktan oluşan mülteciler ile yapılan bir araştırmada, mültecilerin %31'inin TSB yaşadığı rapor edilmiştir. Bu araştırmalarda rapor edilen TSB oranları farklılık göstermektedir. Berger ve Weiss (2006) tarafından yapılan bir araştırmada mültecilerde önemli dereceden büyüme rapor edilirken, farklı mülteci grubu ile yapılan bir araştırmada düşük seviyede TSB rapor edilmiştir (Powell, Rosner, Butollo, Tedeschi ve Calhoun, 2003).

Suriyeli mülteci ve sığınmacıların bir kısmının yaşadıkları travmatik olaylar sonrasında olumlu psikolojik gelişim yaşayabildikleri bazı araştırmalar tarafından ortaya konmuştur (Rizkalla ve Segal, 2018; Taher ve Allan, 2019). Türkiye'de, Suriyeli mültecilerin yaşadıkları travma sonrası büyüme ve bu büyümeyi etkileyecek değişkenler ile ilgili yeterli araştırma bulunmamaktadır. Şimşir, Dilmaç ve Kazan (2018) tarafından yapılan nitel bir araştırmada, 15 Suriyeli mülteci ile travma sonrası büyüme kavramı araştırılmıştır. Suriyeli mültecilerin travmatik yaşantılar sonrasında kendilik algısında, kişilerarası ilişkilerinde ve yaşam felsefesinde olumlu değişim olduğu görülmüştür. Ancak, bu araştırmanın nitel bir çalışma olması ve örneklem

büyükliğünün küçük olması sebebiyle bulguların genellenebilir ve gerçek sonuçları yansıtmadığı düşünölmektedir. Şimşir ve Dilmaç (2018) tarafından yapılan başka bir araştırmada Suriyeli mültecilerde travma sonrası büyüme ile ilişkili olarak savaş yaşantıları, sosyal destek ve değerler (örneğin; özgürlük, insanlık gibi hayata dair inanç ve varsayımlar) yapısal eşitlik modeli ile incelenmiştir. Bu araştırmanın sonuçlarına göre savaŐa maruz kalan mültecilerde algılanan sosyal destek ve sahip olunan değerler, travma sonrası büyümeyi yordamaktadır. Bu bulgu, uluslararası literatürdeki sonuçlar ile benzerlik göstermektedir. Ancak bu araştırmada kullanılan ölçeklerin Türkçe olması ve sadece Türkçe öğrenen Suriyeli mültecilerin katılımcı olarak örnekleme oluşturması nedeniyle genellenebilir, geçerli ve güvenilir sonuçların elde edilemediği düşünölmektedir. Cengiz, Ergün ve Çakıcı (2019) tarafından Hatay'daki mülteci kampında yaşayan 310 Suriyeli mülteci ile yapılan çalışmada travma sonrası büyüme ve travma sonrası stres bozukluğu ilişkisi incelenmiştir. Bu araştırmaya göre, travma sonrası stres bozukluğu olan mültecilerde travma sonrası büyüme oranı, olmayanlara göre daha fazla bulunmuştur. Bu bulgular, uluslararası literatürdeki bazı araŐtırmalardaki sonuçlar ile benzerlik göstermektedir (Levine vd., 2008). Ancak çalışmanın örnekleminin kampta yaşayan Suriyeli mültecilerden oluşması, genellenebilir ve geçerli sonuçları yansıtmadığı düşünölmektedir. Ersahin (2020) tarafından Türkiye'de yaşayan 805 Suriyeli mülteci ile yapılan araştırmada, baş etme Şekilleri, dindarlık ve büyüme arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu araştırmada, Suriyeli mültecilerin orta seviyede TSB yaşadıkları, dindarlık ve başa çıkma Şeklinin TSB'yi yordadığı bulunmuştur.

1.6. Araştırmanın Amacı

Alanyazında, Suriyeli mültecilerde travma sonrası büyümenin, travmatik yaşantılar, başa çıkma yöntemleri ve travma sonrası stres bozukluğu ile ilişkisini inceleyen araştırmalar bulunmaktadır (Cengiz, Ergün ve Çakıcı, 2019; Ersahin, 2020; Rizkalla ve Segal, 2018; Şimşir, Dilmaç ve Kazan, 2018; Taher ve Allan, 2019). Ancak, mültecilerin geçmiş travmatik yaşantıları, iltica sonrası yaşadıkları zorlukları, travma sonrası stres belirtileri ve baş etme mekanizmaların bir araya getirilerek mülteci ruh sağlığını etkileyen faktörleri açıklayan bir modele rastlanılmamıştır. Mülteci ruh sağlığını bütöncöl bir Şekilde inceleyen araştırmaların mültecilere yönelik tedavi ve

psikososyal müdahalelerin geliştirilmesi için önem arz etmektedir (Patel, Kellezi & William, 2014). Bu bağlamda önerilen model, mülteci ruh sağlığını yordayan çoklu geçmiş travmatik yaşantıların ve iltica sonrası yaşanan zorlukları içermektedir. Ayrıca bu modelde, travma sonrası büyümeyi etki eden, mültecilerin yaşadıkları zorluklar ile baş etme mekanizmaları ve travma sonrasında yaşanan stres belirtileri incelenmiştir. Mevcut çalışma, Türkiye'nin farklı bölgelerinde yaşayan Suriye mültecilerin ruh sağlığı ile ilişkili olarak travma sonrası büyümeye etki eden çok boyutlu faktörlerin incelendiği kapsamlı bir model oluşturmayı amaçlamaktadır. Bu amaca yönelik olarak Tablo 1.'de kavramsal modele yer verilmiştir.

Bu araştırmanın amacı; Türkiye'de yaşayan Suriyeli mültecilerin Travma sonrası büyümeyi yordayan çoklu travmatik yaşantıların, iltica sonrası yaşanan zorlukların, başa çıkma şekilleri, ve travma sonrası stres bozukluğunun incelenmesidir.

Bu amaçlar doğrultusunda belirlenen araştırma soruları ve hipotezleri şunlardır;

Türkiye'de yaşayan Suriyeli mültecilerde;

Araştırma sorusu 1: Geçmiş travmatik yaşantıların ve iltica sonrası yaşanan zorlukların, travma sonrası büyümeyi anlamlı şekilde yordamakta mıdır?

Hipotez 1.1: Geçmiş travmatik yaşantılar, TSB'yi anlamlı şekilde pozitif yönde yordamaktadır.

Hipotez 1.2: İltica Sonrası Yaşanılan Zorluklar TSB'yi anlamlı şekilde pozitif yönde yordamaktadır.

Araştırma Sorusu 2: Travma sonrası stres belirtileri ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Hipotez 2: TSSB ile TSB arasında pozitif yönde anlamlı ilişki vardır.

Araştırma sorusu 3: Geçmiş travmatik yaşantıların ve iltica sonrası yaşanan zorlukların travma sonrası büyümeyi yordamasında başa çıkma yöntemlerinin aracı rolü var mıdır?

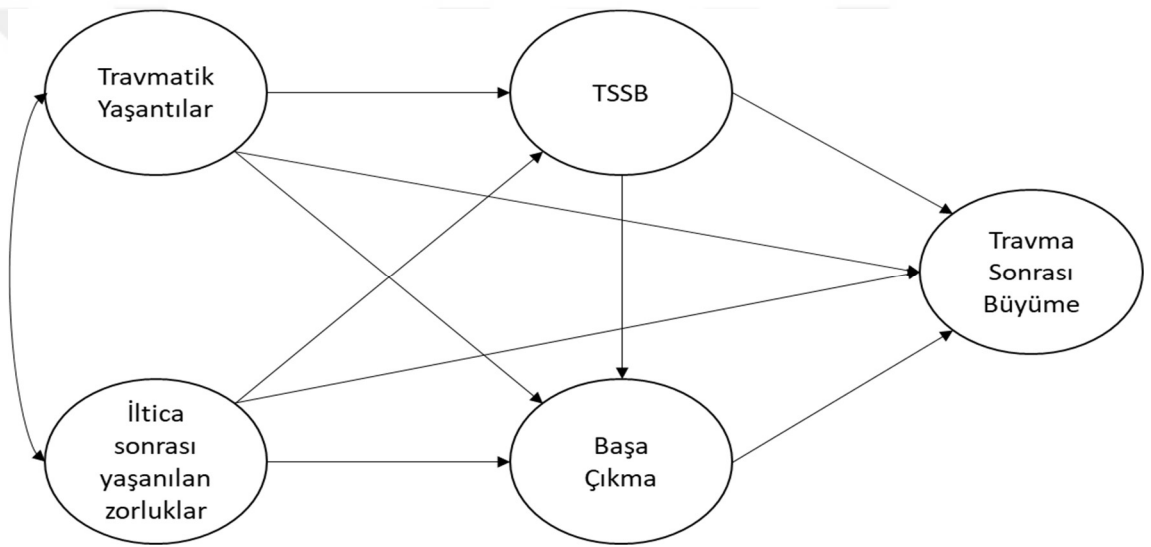
Hipotez 3.1: Geçmiş travmatik yaşantıların TSB'yi yordamasında başa çıkma tutumlarının aracı rolü vardır.

Hipotez 3.2: İltica sonrası yaşanan zorlukların TSB'yi yordamasında başa çıkma tutumlarının aracı rolü vardır.

Araştırma sorusu 4: Geçmiş travmatik yaşantıların ve iltica sonrası yaşanan zorlukların travma sonrası büyümeyi yordamasında travma sonrası belirtilerin aracı rolü var mıdır?

Hipotez 4.1: Geçmiş travmatik yaşantıların TSB'yi yordamasında TSB'nin aracı rolü vardır.

Hipotez 4.2: İltica sonrası yaşanan zorlukların TSB'yi yordamasında TSSB'nin aracı rolü vardır.



Şekil 1. Suriyeli Mültecilerde Travma sonrası Büyüme'ye İlişkin Kavramsal Model.

TSSB: Travma Sonrası Stres Belirtileri

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Örneklem ve Araştırma Deseni

Mevcut çalışma nicel bir araştırma olup anket yoluyla araştırmanın verilerine ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri kâğıt-kalem formatıyla ulaşılabilir örneklem üzerinden Hatay ve Mardin’de yaşayan Suriyeli mültecilerden toplanmıştır. Göç İdaresi Mayıs 2020 verilerine göre Hatay (%26,9) ve Mardin (%10), Suriyeli mültecilerin yoğun olarak bulunduğu ve Suriye bölgesine sınır konumunda önemli olduğu düşünülen şehirlerdendir. Bu nedenle, mevcut çalışmada bu iki bölgeden veri toplanmıştır. Çalışmada, kolaylıkla bulunabilme yöntemi kullanılmıştır. Katılımcıların 18 yaşından küçük olunması, anadilin Arapça olmaması ve ciddi zihinsel engellerin olunması hariç tutma ölçütleri olarak düşünülmüştür. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmıştır. Araştırmada yer alan 540 katılımcının kayıp ve uç değer analizleri yapılmasının ardından 528 katılımcının verileri çalışmaya dâhil edilmiştir (Veri analizi bölümünde detaylı şekilde yer verilmiştir.) Örneklem, yaşları 18-77 yaş arasında değişen ($X_{ort}= 35.60$, $SS = 11.65$), 275 kadın (%52.1), 249 erkek (%47.2) katılımcılardan oluşmaktadır. Örneklem sosyo-demografik bilgilerine ilişkin sıklık, yüzdelik, ortalama, standard sapma ve en az-en fazla değerleri Tablo 1.’de sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Bilgilerine İlişkin Sıklık ve Yüzdelik Değerleri

Değişken	Sıklık (f)	Yüzde (%)	Ort.	SS	Min-Max
Cinsiyet					
Kadın	249	47.2			
Erkek	275	52.1			
Belirtmemiş	4	.8			
Yaş			35.60	11.65	18-77
Yaşadığı yer					
Hatay	283	53.6			
Mardin	245	46.4			
TR yaşam süresi			5.54	1.97	3 ay-12 yıl

<i>Değişken</i>	<i>Sıklık (f)</i>	<i>Yüzde (%)</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>Min-Max</i>
Medeni Durum					
Bekar	115	21.8			
Evli	350	66.3			
Nişanlı	10	1.9			
Boşanmış/Ayrıl mış	24	4.5			
Dul	26	4.9			
Belirtmemiş	1	0.2			
Çocuk					
Var	365	69,2			
Yok	157	29.7			
Belirtmemiş	6	1.1			
Çocuk Sayısı			2.27	2.07	1-10
Ailedeki kişi sayısı			5,06	2,04	1-16
Eğitim Durumu					
Okuma yazma bilmiyor	17	3.2			
İlkokul veya ortaokul	128	24.2			
Lise	146	27.7			
Üniversite ve üstü	224	42.4			
Belirtmemiş	13	2.5			
İş durumu					
İşsiz	42	0.8			
ücretli iş	168	31.8			
kendi işinin sahibi	82	15.5			
gönüllü çalışan	18	3.4			
öğrenci	40	7.6			
ev hanımı	140	26.5			
emekli	9	1.7			
diğer	17	3.2			
belirtmemiş	5	1.0			
Algılanan gelir durumu					
çok iyi	15	2.8			
iyi	110	20.8			
ortalama	262	49.6			
kötü	132	25.0			
belirtmemiş	7	1.3			

<i>Değişken</i>		<i>Sıklık (f)</i>	<i>Yüzde (%)</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>Min-Max</i>
Fiziksel şikayet durumu	Var	84	15.9			
	Yok	444	84.1			
Herhangi bir psikolojik şikayet durumu	Var	25	4.7			
	Yok	498	94.3			
	Belirtmemiş	5	.9			
Toplam		528	100			

2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama araçları olarak; Demografik Bilgi Formu, Yaşam olayları kontrol listesi (LEC-5), DSM-5 için Travma sonrası Stres Bozukluğu Kontrol listesi (PCL-5), Göç sonrası yaşanan zorluklar (PMLD), Başa Çıkma ölçeği (COPE) ve Travma Sonrası Büyüme (PTG) ölçeği kullanılmıştır.

2.2.1. Demografik Bilgi Formu

Bu çalışmada, ilgili alanyazın dikkate alınarak önemli bulunan sosyodemografik bilgilerin toplanılması amacıyla Demografik Bilgi Formu katılımcılara verilmiştir. Bu form 14 maddelik olarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Bu form, İngilizce'den Arapça'ya çevirisi profesyonel çevirmenler tarafından yapılmıştır. Ölçeğin doğruluğu, tutarlılığı ve denkliğinin kontrol edilmesi için bağımsız tekrar çeviri (back translation) yapılmıştır. Ayrıca, ölçek pilot çalışma ile doğruluğu test edilmiştir. (Form A)

2.2.2. DSM-5 için Travma sonrası Stres Bozukluğu Kontrol listesi (PCL-5)

Çalışmada, katılımcıların Travma sonrası stres belirtilerini ölçmek amacıyla Travma sonrası Stres Bozukluğu Kontrol listesi kullanılmıştır. PCL-5 ölçeği, çatışmadan etkilenen popülasyonda yaygın şekilde kullanılmaktadır (Mollica vd., 2004; Roberts vd., 2017). Öz bildirime dayalı ölçek, TSSB semptomları ile uyumlu 20 maddeden ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; tekrar yaşantılama, kaçınma, uyarılmışlık ve negative biliş ve duygular olarak belirlenmiştir. Her madde 0-4 arasında puanlanan Likert tipi bir ölçek olup, katılımcıların son 1 ayda yaşadıkları her bir belirtiyi 0 (hiç) ve 4 (aşırı) arasında derecelendirmeleri istenmiştir. Yüksek puan,

kişinin travmatik yaşantı sonrasında yüksek düzeyde stres belirtileri yaşadığını göstermektedir. Ölçeğin DSM-5 'e göre son versiyonunun uyarlaması Weathers ve arkadaşları (2013) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa'sı .94 olup, güvenilirliği ve geçerliliği güçlü bir ölçek olduğu bilinmektedir. Aynı zamanda ölçeğin Arapça adaptasyon çalışması İbrahim ve arkadaşları (2018) tarafından Irak bölgesinde yaşayan yerinden edilmiş Araplar üzerinde yapılmıştır. Bu çalışmaya göre, PCL-5 güvenilirliği ve iç tutarlılığı yüksek olarak bulunmuştur (alfa değeri= .85). Ölçeğin alt boyutları için bazı maddeler şunlardır; tekrar yaşantılama (Örn., . Aniden stresli olayı sanki gerçekten bir daha yaşıyormuş gibi hissetmek veya davranmak (sanki gerçekten olayın yaşandığı ana geri dönmüş yeniden yaşıyormuş gibi) sizi ne kadar bunalttı?), kaçınma (Örn., Stresli olayla ilişkili anılardan, düşüncelerden ve duygulardan kaçınmaya çalışmak sizi ne kadar bunalttı?), olumsuz biliş ve duygular (Örn., Korku, dehşete kapılma, öfke, suçluluk veya utanç gibi güçlü olumsuz duygular sizi ne kadar bunalttı?), uyarılmışlık (Örn., Yerinden sıçramak veya kolayca irkilmek sizi ne kadar bunalttı?). Bu alt ölçeklerin (tekrar yaşantılama, kaçınma, olumsuz biliş ve duygular ve uyarılmışlık) Cronbach alfası sırasıyla, .76, alfa, .88, .74 ve .71 şeklindedir.

Mevcut çalışmada ise, alt ölçeklerin Cronbach Alfa değerleri, tekrar yaşantılama için .88, kaçınma .85, olumsuz biliş ve duygular için .87 ve uyarılmışlık için .86 bulunmuştur.

2.2.3. Yaşam olayları kontrol listesi (LEC-5)

Çalışmada, katılımcıların yaşam boyu maruz kaldıkları travmatik deneyimlerinin türünü ve bu travmatik deneyimlerin şiddetini ölçmek amacıyla Yaşam Olayları Kontrol Listesi kullanılmıştır. Öz bildirime dayalı ölçek, 16 olası travmatik yaşantıyı içermekte olup 4 kategoride cevaplandırılmaktadır. Katılımcılardan her bir travmatik olayı (1) doğrudan deneyim (2) travmaya tanık olmak (3) yakın aile üyesinin ya da yakın bir arkadaşın başından geçtiğini öğrenerek (4) günlük işin bir parçası ya da olaya ilk cevap verenler olarak (polis ve itfaiye gibi) (5) emin olmamak ve (6) maruz kalmamak şeklinde değerlendirmeleri istenmektedir. Weathers ve arkadaşları (2013) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin DSM-5'den önceki versiyonun geçerliliği ve güvenilirliği yeterli bulunmuştur (Gray, Litz, Hsu ve Lombardo, 2004).

Ölçeğin, standardize bir puanlaması olmayıp genellikle nüfus genelindeki yaygınlık çalışmaları amacıyla kullanılmaktadır. Sezgin ve Punamaki (2018) tarafından yapılan bir çalışmanın puanlanma şeklinin bu çalışma için de uygun olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada, travmatik yaşantıya maruz kalmanın şiddetinin değerlendirilmesi amacıyla cevaplar şu şekilde skorlanmıştır; doğrudan deneyim= 4, tanık olmak =3, öğrenmek=2 ve maruz kalmamak =1. Yüksek puan, kişinin o türdeki travmatik yaşantının maruz kalma düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Travmatik yaşantının 3 türünün belirlemek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır ve üç faktörün kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmüştür (Sezgin ve Punamaki, 2018). Bu üç faktör şu şekildedir; Doğal afet ve kaza (7 olay, örneğin; doğal afetler, araba kazaları), Kişilerarası şiddet (6 olay, örneğin; fiziksel ve cinsel istismar) ve Yaşamı tehdit eden olaylar ve savaş (4 olay, örneğin; askeri şiddeti).

Ölçeğin Arapça geçerlilik ve güvenilirlik çalışması bulunmamakta olup, bu çalışma için İngilizce'den Arapça'ya çeviri ve geri çeviri (back translation) yöntemine başvurulmuştur. Ölçeğin geçerlilik analizi, Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ile Mplus 8.4 ile test edilmiştir. Bu analiz ile ölçeğin maddelerinin belirlenen alt ölçeklere faktör yükleri belirlenmiştir. Analiz sonucuna göre ölçeğin maddelerinin faktör yükleri .34 ile .71 arasındadır. Bu açıdan faktör yükleri kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmektedir (Tabacknik ve Fidell, 2007). Ayrıca DFA analizi sonucunda modelin eldeki veriye kabul edilebilir düzeyde uyduğu görülmektedir (CFI= .92, TLI=.90, RMSEA=.06). Ancak modelin iyileşmesi için maddeler arasında yüksek düzeyde kovaryans oluşturulması gerekmiştir. Bu da maddelerin belirtilen ölçeği ne kadar güçlü anlatıyor kısmında soru işaretleri oluşturmaktadır. Ayrıca ölçeğin alt ölçeklerinin maddelerinin birbirleri arasında yüksek düzeyde korelasyon göstermektedir. Doğal afet ve kaza alt ölçeği, savaş ve hayatı tehdit eden yaşantılar ile .93, kişilerarası şiddet yaşantıları ile .90 olarak yüksek düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu bulgu ise bu alt ölçeklerin birbirlerinden anlamlı derecede farklı olmadıkları, bu nedenle de belirtilen ölçeğin geçerliliğini sınırlandırdığı söylenebilmektedir. Mevcut çalışmada alt ölçeklerin Cronbach Alfa değerleri, doğal afet ve kazalar için .79, kişilerarası şiddet için .82 ve yaşam tehdidi ve savaş için .71 olarak bulunmuştur. Bu şekilde güvenilirliği yeterli olduğu söylenebilmektedir.

2.2.4. İltica sonrası Yaşanılan Zorluklar Ölçeği (PMLD)

Mevcut çalışmada, mültecilerin yerleştikleri yeni ülkelerde karşılaştıkları güncel yaşam zorluklarını değerlendirmek amacıyla İltica Sonrası Yaşanılan Zorluklar ölçeği kullanılmıştır. Ölçek Silove ve arkadaşları (1997) tarafından Sidney'deki mülteciler ile yapılan görüşmeler sonrasında geliştirilmiştir. 23 maddeden oluşmaktadır ve her madde 0 (Sorun değil/ hiç yaşamadım) - 4 (Çok ciddi bir sorun) arasında puanlanan Likert tipi bir ölçektir. Ölçek, iletişim zorlukları, aileden ayrı kalma, ayrımcılık gibi maddelerden oluşmaktadır. Yapılan faktör analizinde 5 alt boyut bulunmuştur ve bu alt boyutlar, mülteci olma süreci; sağlık, refah ve sığınmacı sorunları; aile kaygıları; genel adaptasyon stresleri; ve sosyal ve kültürel izolasyon şeklindedir. Bu ölçek, mülteciler ile yapılan birçok araştırmada kullanılmış olup ruh sağlığının önemli ölçüde yordadığı belirtilmiştir (Nickerson ve ark., 2015; Steel ve ark., 2006; Schweitzer, Melville, Steel ve Lacherez, 2006).

Ölçeğin Arapça versiyonu 17 maddeden oluşmaktadır. Katılımcıların son 12 ayda yaşadıkları iltica sonrası problemleri en düşük puan olarak 0=hiç sorun olmadığı ve en yüksek puan olarak 5= çok ciddi sorun şeklinde değerlendirmeleri istenmiştir. Toplam puanın yüksek olması, kişinin yaşadıkları iltica sonrası zorlukların yüksek seviyede olduğu anlamına gelmektedir (Schweitzer, Melville, Steel ve Lacherez, 2006). Ayrıca bu ölçeğin bir alt boyutu olan sosyal uyum problemleri; iletişim zorlukları, iş sorunları, sağlığa ulaşım sorunları, maddi sıkıntılar, konaklama, sosyal izolasyon ve ayrımcılık gibi 11 alanı kapsamaktadır (Schick ve ark, 2015). Bu alt boyutun iç tutarlık Cronbach Alfa değeri .72 olarak rapor edilmiştir.

Mevcut çalışmada ise, ölçeğin sosyal uyum problemleri alt ölçeğinin Cronbach Alfa değeri. 76 olarak bulunmuştur.

2.2.5. Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE)

Çalışmada katılımcıların maruz kaldıkları travmatik olay sonrasında yaşadıkları büyümeyi ölçmek amacıyla Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE) kullanılmıştır. Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından geliştirilen ölçek, 21 maddeden oluşmaktadır ve 0-5 arasında puanlanan Likert tipi bir ölçektir. Yüksek puan, kişinin travmatik yaşantı sonrasında yüksek düzeyde bir büyüme yaşadığını göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlığı $\alpha = 90$ düzeyinde olduğu belirtilmektedir. Yapılan faktör analizinde, beş alt

boyut saptanmıştır; kişilerarası ilişkilerde olumlu gelişim, kendiliğin algılanmasındaki değişiklikler, yaşamın değerini anlama, yeni seçeneklerin fark edilmesi ve inanç sistemindeki gelişim. Bu alt boyutlar yukarıda da bahsedildiği üzere Betimsel İşlevsel model (Tedeschi ve Calhoun, 1995; 2004) temel alınarak oluşturulmuştur. Alt boyutlar için örnek maddeler; Kişilerarası ilişkilerde olumlu değişim alt boyutu için “Başım sıkıştığında insanlara güvenebileceğimi daha iyi anladım.”, kendiliğin algılanmasındaki değişim için “Kendime güven hissinde artış oldu.”, yaşamın değerini anlama için “Kendi hayatıma verdiğim değerde büyük bir artış oldu”, yeni seçeneklerin fark edilmesi için “Yaşamım için yeni bir yön belirledim.” ve son olarak inanç sistemindeki gelişim için “Daha güçlü bir inanca sahibim.” olarak verilebilir.

Ölçeğin arapça geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kira, Ashby, Lewandowski, Mohanesh ve Odenat (2012), Avustralya’da yaşayan Orta Doğu’lu mülteciler ile yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alpha katsayısı .96 olarak bulunmuştur. Ölçeğin orijinal halinden farklı olarak 4 boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutlar; değişim algısı, yeni seçenekler, öz güven (self-reliance) ve duyguların ifadesi olarak bulunmuştur ve ölçeklerin iç tutarlılıklarının alfa değerleri .60 üzerindedir. Son çalışmalar orijinal ölçeğin faktör yapısı ile tutarsızlık göstermektedir. Bu bağlamda, ölçeğin uygulandığı Orta Doğu gibi aile odaklı toplumlarda bunun farklılaşması önerilmektedir (Powell, Rosner, Butollo, Tedeschi, ve Calhoun, 2003; Punamäki, 2010; Salo, Qouta, ve Punamäki, 2005; Weiss ve Berger, 2006). Ayrıca benzer popülasyonda ölçeğin 3 alt boyuttan oluşması uygun olarak düşünülmektedir (Salo vd., 2005). Bu nedenle mevcut çalışmada ölçeğin 3 alt boyutu bulunmaktadır, Bu alt boyutlar ve iç tutarlılık değerleri şu şekildedir; kişilerarası ilişkiler (.84), kendiliğin algılanması (.90) ve manevi ve felsefi değişim (.78).

2.2.6. Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği (COPE)

Çalışmada, katılımcıların yaşadıkları zorlu olaylar karşısında başa çıkma tutumlarını değerlendirmek amacıyla Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Carver ve arkadaşları (1989) tarafından geliştirilen ölçeğin orijinal hali 60 soru ve 15 alt ölçekten oluşmuştur. Bu 15 alt boyut şu şekildedir; 1. Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, 2. Zihinsel boş verme, 3. Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma, 4. Yararlı sosyal destek kullanımı, 5. Aktif başa çıkma, 6. İnkâr, 7. Dini olarak başa

çıkma, 8. Şakaya vurma, 9. Davranışsal olarak boş verme, 10. Geri durma, 11. Duygusal sosyal destek kullanımı, 12. Madde kullanımı, 13. Kabullenme, 14. Diğer meşguliyetleri bastırma, 15. Plan yapma. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik kat sayıları tatmin edicidir (Carver ve ark., 1989).

Ölçeğin Arapça'ya adaptasyon çalışması, Woltin, Sassenberg ve Albayrak (2018) tarafından Almanya ve Türkiye'de yaşayan Suriyeli mülteciler ile yapılmıştır. Ölçeğin Arapça versiyonu 53 maddeden oluşmaktadır. Katılımcılara, yaşamlarındaki stres verici durumlar karşısındaki tutumlarını 4'lü likert ölçek ile değerlendirmeleri istenmektedir. Ölçeğin üç alt boyutu bulunmaktadır ve bu alt boyutlar, orjinal ölçeğin alt boyutlarının birleştirilmesi ile oluşturulmuştur. Bu alt boyutlar; sorun odaklı başa çıkma (aktif başa çıkma, plan yapma, diğer meşguliyetleri bastırma, kısıtlama, yardımcı sosyal destek arama), duygu odaklı başa çıkma (duygusal destek arama, pozitif yeniden yorumlama, kabullenme, dini olarak başa çıkma) ve daha az yararlı olan uyumsuz başa çıkma (inkâr, davranışsal olarak boş verme, zihinsel olarak boş verme, alkol ve madde kullanımı) şeklinde belirlenmiştir. İnkâr alt ölçeği, çalışmalarda duygu odaklı başa çıkma olarak belirtilse de bu çalışmada uyumsuz olarak düşünülmüştür. Bunun nedeni ise mülteci veya savaş ortamının, yaşanan örseleyici olayın gerçek olmadığına dair inkârın işlevsel olmadığı düşünülmüştür (Woltin, Sassenberg ve Albayrak, 2018). Ayrıca Carver ve arkadaşları (1989) inkâr ile başa çıkmanın işlevselliği açısından tartışmalı olduğunu belirtmektedir. Alt ölçeklerin Cronbach Alfa değerleri ise; problem odaklı başa çıkma için .86, duygu odaklı başa çıkma için .82 ve uyumsuz başa çıkma için .72 şeklindedir.

Mevcut çalışmada ise ölçeğin alt boyutları problem odaklı, duygu odaklı ve uyumsuz başa çıkma şeklinde olup Cronbach Alfa değerleri sırasıyla .93, .88, .87 şeklinde rapor edilmiştir.

2.3. İşlem

İstanbul Şehir Üniversitesi Etik kurul tarafından araştırmaya dair onay alındıktan sonra, araştırmanın mülteciler ile yapılması için Göç idaresi başkanlığından izin alınmıştır. Veri toplama işlemi Aralık 2019'da başlamış, Şubat 2020'de son bulmuştur. Anketlerin bir kısmı Mardin'de bulunan bir kurumda, diğer kısmı ise Hatay toplum merkezinde yüz yüze görüşme yoluyla özel bir odada yapılmıştır.

Görüşmeler, Arapça olarak anketin amaçları, etik konular, ölçeklerin niteliği konusunda eğitilmiş ve katılımcıların ihtiyaçlarına karşı duyarlı olan deneyimli araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Görüşmeyi yapan kişilere klinik psikoloji alanında deneyimli araştırmacı tarafından onam formunun ve anketlerin içeriği hakkında eğitim verilmiştir. Görüşmeler, araştırmacının süpervizörlüğü eşliğinde yürütülmüştür. Görüşmeler katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilmesi, onamlarının alınması ve anketlerin doldurulmasını kapsamaktadır. Görüşmenin dili Arapça olarak ve yaklaşık 25-30 dakika sürmüştür. Ölçekler uygulanmadan önce, katılımcılara çalışmanın amacı ve içeriğine ilişkin bilgi verilmiştir. Katılımcılara, kendisi ile ilgili her türlü kişisel bilginin gizli kalacağına, verdikleri yanıtların sadece bilimsel amaçla kullanılacağına ve istedikleri zaman çalışmayı bırakabileceklerine dair bilgileri içeren Bilgilendirilmiş Onam Formu verilmiştir (EK F). Bu şekilde, çalışmaya gönüllü katıldıklarına dair sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Daha sonra EK 2'deki ölçek bataryaları görüşme sırasında görüşmeciler tarafından katılımcılara okunup katılımcılardan gelen yanıtlar doğrultusunda doldurulmuştur. Katılımcılar görüşmecileri dikkatli şekilde dinlemeleri, eksiksiz ve samimi bir şekilde soruları yanıtlamaları istenmiştir. Ölçeklerin bataryalarının doldurulması kâğıt-kalem yöntemi ile yapılmıştır. Ölçeklerin içerdiği bazı maddeler hassas ve travmatik olayları içermesi nedeniyle bataryaların sıralaması yaşadıkları olayları içeren ölçekler ile başlayıp, bu olaylar ile başa çıkma tutumlarını içeren ölçek ile sonlandırılmıştır. Bu şekilde katılımcıların çalışmadan duygusal anlamda daha az etkilenmesi ve sistematik olarak cevap vermekten kaçınmamaları amaçlanmıştır. Ayrıca katılımcıların soruları yanıtlarken sosyal istenirlik yanlılığının cevaplarını etkilememesi için kendilerinin gizliliği ve anonimliklerinden emin olmaları görüşmeci tarafından özel odada görüşmeleri yaparak sağlanılmaya çalışılmıştır.

2.4. Verilerin Analizi

Çalışmanın istatistiksel analizleri öncesi, analizler için gerekli sayıtların yerine getirilmesi amacıyla SPSS 25 (IBM Corp., 2017) programı ile sürekli değişkenlere ait ölçeklerin kayıp değerler, normallik ve uç değerler analizleri yapılmıştır. Mevcut çalışmada, 540 katılımcı ile değişkenlerin analizleri yapılmıştır. Ancak çalışmadaki çoklu uç değerlerin analizi sonucunda 12 katılımcı silinerek 528 katılımcı ile

analizlere devam edilmiştir. Çoklu analiz sonuçlarına ilişkin detaylı bilgi ileriki kısımda yer verilmiştir. Öncelikle, kayıp değerlerin veri üzerindeki dağılımın mutlak olarak rasgele olup olmadığını anlamak amacıyla Little's MCAR testi uygulanmıştır (Little ve Rubin, 2002). Bu analiz sonucunda, kayıp değerlerin rasgele olmadıkları (missing completely at random) bulunmuştur, $\chi^2(24101) = 26,572, p < .001$. Buradan yola çıkarak, kayıp verilerin yerlerine geleneksel yöntemler ile (örn., ortalama atama) herhangi bir veri yerleştirme işlemi yapılmayarak sonuçların yanlı olması engellenmiştir (Enders, 2010). Bunun yerine verilerin analizleri sınırlı maksimum olasılık parametresi kestirimi (restricted full information maximum likelihood estimation, REML) kullanılarak, hem kayıp değerleri hem de verinin normal olmaması durumunun kontrol edilmesi sağlanmıştır (Enders, 2010). REML ile örtük değişkenlerin, tamamlanmamış (kayıp) göstergeler ile olan etkileşimlerini ve standart hatalarını normal olarak hesaplanması ile kullanılan bir yöntemdir. Bu şekilde, küçük varyans ile yanlı (unbiased) parametre tahminleri, Tip-1 hata oranının düzeltilmesi ve etkileşim etkilerinin yüksek istatistiksel gücü sağlanmıştır (Cham, Reshetynak, Rosenfeld ve Breitbart, 2017). Bu istatistiksel işlemler Mplus 8.4 (Muthen ve Muthen, 1998-2017) programı kullanılarak yapılmıştır.

Çalışmadaki veri setindeki uç değerlerin varlığının tespit edilmesi yapılacak olan istatistiksel analizlerin geçerli ve güvenilir olması nedeniyle önem arz etmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2006). Bu nedenle çok değişkenli uç değerlerin tespit edilmesinde kullanılan tekniklerden biri olan Mahalanobis uzaklığı değeri hesaplanmıştır. Bu değer, çok değişkenli ortalamalar ve kovaryans matrisine dayalı olarak hesaplanmaktadır (McLachlan, 1999). Mahalanobis uzaklık değeri, analizde kullanılacak tüm verilerin doğrusal regresyon analizi ile her bir gözlemin rastgele bir değişkene olan uzaklığı hesaplanarak bulunmuştur. Bu analizde Ki Kare tablosunda çalışmanın serbestlik derecesi ile kritik değer olarak kabul edilen p değerine karşılık gelen skor ölçüt olarak kabul edilmiştir. Yapılan hesaplamalar sonucunda, $\chi^2(128) = 183,186$ için $p < 0.001$ kullanılmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2006). Bu şekilde ölçüt olarak kabul edilen Mahalanobis uzaklığı 183,186 değeri üzerinde kalan 12 katılımcı silinerek 528 katılımcı ile analizlere devam edilmiştir. Normallik varsayımları için çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılmıştır (Tablo 2'e bakabilirsiniz). Verinin basıklık

ve çarpıklık değerlerinin -2/+2 aralığında olması normallik varsayımlarının karşılandığını göstermektedir (George ve Mallery, 2019). Son olarak çoklu doğrusallık (multicollinearity) sorununu incelemek amacıyla çalışmanın bütün değişkenleri ve alt boyutları arasında korelasyon analizi yapılmıştır. Bu analizin sonucuna göre, çoklu doğrusallık sorunun olmaması için bütün değişkenleri ve alt boyutları arasında .90 ve üzerinde korelasyon değerinin bulunmaması gerekmektedir (Tabachnick ve Fidell, 1996). Yapılan analiz sonucunda böyle bir korelasyon değerine rastlanılmamıştır. Ek olarak, çoklu doğrusallığı belirlemek amacıyla varyans artış faktör ve tolerans (Tolerance and VIF (Variance Inflation Factor) değeri incelenmiştir. Tolerans değeri .10 üzerinde ve varyans artış faktör değeri .10 altında olması ile çoklu doğrusallık sorunu olmadığı belirlenmiştir (Pallant, 2011).

Verilerinin istatistiksel analize hazırlanma aşaması tamamlandıktan sonra, SPSS 23 ve Mplus 8.4 ile çalışmanın analizleri gerçekleştirilmiştir. İlk olarak Travma sonrası büyüme, travma türü ve şiddeti, iltica sonrası yaşanan zorluklar, TSSB ve başa çıkma tutumları değişkenlerinin betimsel analizleri yapılmıştır. İkinci olarak, çalışmanın örtük değişkenlerine ait gösterge değişkenleri arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Katsayısı ile incelenmiştir. Bu adımlar için SPSS 25 programı kullanılmıştır. Son kısımda, Travma sonrası büyümenin yordayıcıları olarak düşünülen örtük değişkenler; travma türü ve şiddeti, iltica sonrası yaşanan zorluklar, TSSB ve başa çıkma tutumları ile önerilen yapısal modelin analiz edilmesi planlanmıştır. Yapısal Eşitlik modelinin analiz edilmesi 2 adım kuralından oluşmaktadır (Kline, 2011, ss. 267). İlk adım olarak, Yapısal Eşitlik modelinin analiz edilebilmesi için öncelikle örtük değişkenlerin Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA) ölçüm modelinin uygun şekilde tanımlanması gerekmektedir. DFA bağlamında test edilen ölçüm modelinde yer alan örtük değişkenlerin ilişkili gösterge değişkenlere yüklenip yüklenmediklerini analiz etmek amacıyla yapılmaktadır (Kline, 2011). Ayrıca ölçüm modelinin, eldeki veriye uyup uymadığı test edilmiştir. Ölçüm modelinin uyum iyilik endekslerinin düşük olması durumunda, modelde düzenlemeler yapılması ihtiyacı duyulabilmektedir (Brown, 2006). İkinci adım olarak, önerilen ölçüm modelinin uyum değerleri kabul edilebilir düzeyde olduğunun belirlenmesinden sonra yapısal

model test edilmiştir. Bu adımda ise çalışmanın önerilen yapısal modeline ilişkin örtük değişkenlerin arasındaki doğrudan ve dolaylı etkilerini ölçmek amacıyla bootstrop yaklaşımı (1.000 yeniden örnekleme ile) ile Yapısal Eşitlik modeli kullanılmıştır. Bu analiz ile aynı zamanda, başa çıkma tutumları ve TSSB'nin aracı rolü incelenmiştir. Bu şekilde araştırmanın sorularına yanıt verilmesi amaçlanmıştır. Mplus 8.4 programı ile yapısal eşitlik modeli test edilmiştir (Muthen ve Muthen, 1998-2017). Ayrıntılı bilgiler bulgular bölümünde gösterilmektedir.

Ölçüm ve yapısal eşitlik modelinin, veriye uyum iyiliğini ölçmek amacıyla çoklu ölçütler incelenmektedir. Bu ölçütlerden Ki Kare (χ^2) Uyum testi (Chi-Square Goodness of Fit), Standardize Kök ortalama kare sapması (SRMR), Karşılaştırmalı Uyum İndeksleri (Comparative Fit Indices, CFI), ve Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA) kullanılmıştır (Tabacknik & Fidell, 2007). Analiz sonuçlarını rapor ederken, uluslararası alanyazına uygun olması adına ölçütlerin İngilizce kısaltmaları kullanılmıştır. Ki Kare (χ^2) Uyum değerinin istatistiksel olarak anlamlı çıkmaması ve "0" a yakın olması modelin iyi uyum değerlerini göstermektedir ancak χ^2 testi örneklemin büyük olduğu durumlarda anlamlı sonuç verebilmektedir (Kline, 2011). Bu nedenle, mevcut çalışmada diğer uyum ve anlamlılık testleri dikkat edilmiştir. Bu testlerden, RMSEA değerinin .06 olması uyum değerinin iyi olduğu, .06-.08 arasındaki değerlerin kabul edilebilir düzeyde olduğu, .10'dan yüksek değerlerde ise uyum değerinin düşük olduğu rapor edilmektedir (MacCallum, Browne, & Sugawara, 1996). Ayrıca CFI değeri için .90 ve üzerinde olması ise modelin daha iyi uyum verdiği kabul edilmektedir (Schumacker & Lomax, 2010). Bazı araştırmacılar ise CFI değerinin .95 üzerinde olmasını önermektedir (Hu & Bentler, 1999). SRMR değerinin .05 ve altında olması ise modelin uyumunu iyi olduğunu göstermektedir (Byrne, 2012).

BULGULAR

Bu bölümde araştırma soruları SPSS 25 ve Mplus 8.4 programlarından yararlanılarak istatistiksel olarak incelenmiştir ve 4 ana başlıkta sunulmuştur. İlk olarak SPSS 25 programı ile değişkenlerin betimsel analizine yer verilmiştir. İkinci bölümde ise değişkenlerin birbiriyle olan ilişkileri Pearson Korelasyon analizi ile gösterilmiştir. Üçüncü bölümde ise önerilen ölçüm modeli test edilerek, modelde yer alan yapıların örtük değişkenleri ne oranda temsil edip etmediğinin belirlenmesi amacıyla Mplus 8.4 programı ile doğrulayıcı faktör analizine yer verilmiştir. Son bölümde, yapısal eşitlik modellemesi ile çalışmada önerilen travma sonrası büyüme modelinin örtük değişkenleri arasındaki nedensellik ilişkisinin test edilmesi amaçlanmıştır. Bu şekilde çalışmadaki karmaşık araştırma sorularını tek bir süreçte, sistematik ve kapsamlı bir şekilde ele alınmasını sağlanmıştır (Anderson ve Gerbeng, 1988).

3.1. Değişkenlerin Betimleyici Analiz Sonuçları

Bu bölümde öncelikle Suriyeli mültecilerin geçmiş travmatik yaşantıları, iltica sonrası yaşanan zorluklar, TSSB, Başa çıkma yöntemleri ve TSB değişkenlerine ait Betimleyici analiz sonuçları Tablo 2.'de yer verilmiştir.

Çalışmada katılımcıların geçmiş travmatik yaşantıların türleri ve maruz kalma düzeyi sırasıyla; doğal afet ve kaza ($X_{ort} = 1.97$, $ss = .68$), kişilerarası şiddet ($X_{ort} = 1.62$, $ss = .67$), yaşam tehdidi ve savaş ($X_{ort} = 1.93$, $ss = .75$) olarak bulunmuştur. Ayrıca mültecilerin iltica sonrası yaşadıkları zorlanma düzeyi ($X_{ort} = 1.80$, $ss = .79$) olarak rapor edilmiştir. Mültecilerin travma sonrası büyüme düzeyi ($X_{ort} = 2.83$, $ss = 1.02$) ve travma sonrası stres belirti düzeyine ($X_{ort} = 1.63$, $ss = .90$) ilişkin betimleyici analiz sonuçları Tablo 2.'de yer almaktadır. Ayrıca katılımcıların başa çıkma tutumları olarak düşünülen problem odaklı ($X_{ort} = 2.97$, $ss = .61$), duygu odaklı ($X_{ort} = 3.01$, $ss = .50$) ve uyumsuz ($X_{ort} = 2.19$, $ss = .64$) başa çıkma tutumlarına ilişkin betimleyici analiz sonuçları da aynı tabloda yer verilmektedir.

Tablo 2. Değişkenlere ait Betimleyici Analiz Sonuçları							
		Ort.	SS	Min.	Max.	Basıklık	Çarpıklık
Travma							
	Doğal afet_kaza	1.97	.68	1	4	.512	-.241
	Kişilerarası_şiddet	1.62	.67	1	4	1.125	.988
	Savaş	1.93	.75	1	4	.446	-.770
İSYZ							
	Entegresyon_zorluk	1.80	.79	0	4	.030	-.206
		1.78	.89	0	4	.168	-.443
TSSB							
		1.63	.90	0	4	.175	-.543
	Tekrar yaşantılama	1.72	1.07	0	4	.285	-.714
	Kaçınma	1.75	1.18	0	4	.244	-.875
	Olumsuz biliş_duygu	1.56	.95	0	4	.339	-.444
	Uyarılmışlık	1.61	1.06	0	4	.223	-.923
Başa Çıkma Tutumları							
	Problem_odaklı	2.97	.61	1	4	-.472	.118
	Duygu_odaklı	3.01	.50	1	4	-.586	.699
	Uyumsuz	2.19	.64	1	4	.079	-.769
TSB							
		2.83	1.02	0	4.9	-.368	-.239
	Kişilerarası_ilişkiler	2.39	1.11	0	5	.025	-.668
	Kendilik_algısı	3.05	1.14	0	5	-.479	-.231
	Manevi-felsefi değişim	3.05	1.16	0	5	-.437	-.478

Bu bölümde ayrıca Suriyeli mültecilerin yaşadıkları geçmiş travmatik yaşantıların türlerine ait bulgular Tablo 2’de yer almaktadır. Bu tabloya göre katılımcıların en çok maruz kaldıkları travmatik yaşantılar; yangın veya patlama (%25.9), savaş bölgesinde çatışmaya girme veya ateş altında kalma (%27.3), ciddi ızdırap çekme (%24.4) ve diğer stresli olay (22) olarak rapor edilmiştir. Katılımcıların en az maruz kaldıkları travmatik yaşantılar cinsel saldırı (23 kişi) ve diğer istenmeyen cinsel deneyimler (29 kişi) olarak bulunmuştur.

Tablo 3. Travmatik Yaşantı Türü Sıklık ve Yüzdelik Tablosu (N=528)		
	Sıklık (f)	%
Geçmiş Travmatik Yaşantı		
Doğal afet	68	12,9
Yangın veya patlama	137	25,9
Seyahat ederken kaza	72	13,6
Ciddi kaza	62	11,7
Zehirli maddeye maruz kalma	38	7,2
Fiziksel saldırı	63	11,9
Silahlı saldırıya uğrama	55	10,4
Cinsel saldırı	23	4,4
Diğer istenmeyen cinsel deneyim	29	5,5
Savaş bölgesinde bulunma	144	27,3
Esaret	33	6,3
Yaşamı tehdit eden hastalık	51	9,7
Ciddi ızdırıp çekme	129	24,4
Ani vahşice ölüm	39	7,4
Ani kaza sonucu ölüm	40	7,6
Başkasını yaralama	25	4,7
Diğer stresli olay	116	22

3.2. Değişkenlerin Korelasyon Analizi Sonuçları

Katılımcıların yaşı, Türkiye’de yaşama süreleri, travma sonrası yaşadıkları büyüme, geçmiş travmatik yaşantılarının türü ve şiddeti, iltica sonrası yaşadıkları zorluklar, travma sonrası stres belirtileri ve başa çıkma tutumlarına ait Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analiz sonuçları Tablo 4.’de belirtilmiştir.

Tablo 4.’de de görüldüğü gibi çalışmanın demografik değişkenlerinden olan katılımcıların yaşı, travma sonrası büyümenin alt boyutlarından kendilik algısındaki olumlu değişim ($r = -.13$, $p < .001$) ve manevi-felsefi değişim ($r = -.08$, $p < .05$) ile negatif yönde ve düşük düzeyde bir ilişki bulunmuştur.

TSB'nin alt boyutlarının çalışmanın diğ er değişkenler ile olan ilişkisi ayrıntılı şekilde aşağıda belirtilmiştir. TSB'nin alt boyutlarından biri olan kişilerarası ilişkilerde olumlu değişim ile travmatik yaşantıların türleri arasındaki ilişki sırasıyla; doğal afet ve kaza ile pozitif yönde ve düşük düzeyde ilişki ($r = .13, p < .001$), kişilerarası şiddet olayları ile pozitif yönde ve düşük düzeyde ilişki ($r = .12, p < .001$) rapor edilmiştir. Ancak savaş yaşantıları ile kişilerarası ilişkilerde olumlu değişim arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Kişilerarası ilişkilerde olumlu değişim, iltica sonrası yaşanılan entegresyon sorunları ile pozitif yönde ve düşük düzeyde ilişki g r lmektedir ($r = .12, p < .001$). Kişilerarası ilişkilerde olumlu değişim ile sırasıyla; tekrar yaşantılama ($r = .19, p < .001$), kaçınma ($r = .18, p < .001$), olumsuz bilişler ve duygular ($r = .13, p < .001$) ve uyarılmışlık ($r = .11, p < .001$) gibi travma sonrası stres belirtileri arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde ilişki bulunmaktadır. Kişilerarası ilişkilerde olumlu değişim, başa çıkma tutumlarından olan problem odaklı başa çıkma ($r = .41, p < .001$) ve duygu odaklı başa çıkma ($r = .42, p < .001$) ile pozitif yönde ve orta düzeyde ilişki olduğu g r lmektedir. Uyumsuz başa çıkma şekli ile kişilerarası ilişkilerde olumlu değişim arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde ilişkili olduğu g r lmektedir ($r = .20, p < .001$).

Kendilik algısındaki olumlu değişim ile travmatik yaşantıların türleri arasındaki ilişki sırasıyla; doğal afet ve kaza ile pozitif yönde ve düşük düzeyde ilişki ($r = .14, p < .001$), savaş ve hayatı tehdit eden yaşantılar ile pozitif yönde ve düşük düzeyde ilişki ($r = .13, p < .001$) rapor edilmiştir. Ancak kişilerarası şiddet olayları ile kendilik algısındaki olumlu değişim arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Kendilik algısındaki olumlu değişim, iltica sonrası yaşanılan entegresyon sorunları ile pozitif yönde ve düşük düzeyde ilişki g r lmektedir ($r = .08, p < .05$). Kendilik algısındaki olumlu değişim ile sırasıyla; tekrar yaşantılama ($r = .14, p < .001$), kaçınma ($r = .17, p < .001$), ve uyarılmışlık ($r = .09, p < .05$) gibi travma sonrası stres belirtileri arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde ilişki bulunmaktadır. Kendilik algısındaki olumlu değişim, başa çıkma tutumlarından olan problem odaklı başa çıkma ($r = .41, p < .001$) ve duygu odaklı başa çıkma ($r = .36, p < .001$) ile pozitif yönde ve orta düzeyde ilişki olduğu g r lmektedir. Uyumsuz başa çıkma şekli ile kendilik algısındaki olumlu değişim arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Manevi ve felsefi alandaki olumlu değişim ile travmatik yaşıantıların türleri arasındaki ilişki sırasıyla; doğal afet ve kaza, savaş ve hayatı tehdit eden yaşıantılar ile pozitif yönde ve düşük düzeyde ilişki rapor edilmiştir ($r = .19$, $p < .001$). Ancak kişilerarası şiddet olayları ile manevi ve felsefi alandaki olumlu değişim arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Manevi ve felsefi alandaki olumlu değişim, iltica sonrası yaşanan entegresyon sorunları ile pozitif yönde ve düşük düzeyde ilişki görölmektedir ($r = .21$, $p < .001$). Manevi ve felsefi alandaki olumlu değişim ile sırasıyla; tekrar yaşıantılama ($r = .20$, $p < .001$), kaçınma ($r = .23$, $p < .001$), olumsuz biliş ve duygular ($r = .12$, $p < .001$) ve uyarılmışlık ($r = .16$, $p < .05$) gibi travma sonrası stres belirtileri arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde ilişki bulunmaktadır. Manevi ve felsefi alandaki olumlu değişim, başa çıkma tutumlarından olan problem odaklı başa çıkma ($r = .46$, $p < .001$) ve duygu odaklı başa çıkma ($r = .36$, $p < .001$) ile pozitif yönde ve orta düzeyde ilişki olduğu görölmektedir. Uyumsuz başa çıkma şekli ile manevi ve felsefi alandaki olumlu değişim arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Tablo 4.'de de göröldüğü gibi mültecilerin iltica sonrası yaşanan zorluklardan olan entegresyon zorluklarının düzeyi arttıkça katılımcıların travma sonrası stres belirtilerinden tekrar yaşıantılama, kaçınma, olumsuz biliş ve duygular ve uyarılmışlık düzeyleri arttığı görölmektedir. İltica sonrası entegresyon zorlukları ile başa çıkma tutumlarından sadece uyumsuz başa çıkma tutumları arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde ilişki görölmektedir ($r = .23$, $p < .001$).

Travma sonrası stres belirtilerinin ile travmatik yaşıantı türü ve şiddeti ve başa çıkma tutumları arasındaki ilişkiye dair Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analiz sonuçları Tablo 4.'de yer almaktadır.

Tablo 4. Demografik ve Gözlenen Değişkenlere İlişkin Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.TSB-kendilik_algısı	-															
2.TSB-manevifelsefi	.844**	-														
3.TSB-kisilerarası_iliskilr	.666**	.621**	-													
4.TR-doğalafet_kaza	.146**	.193**	.130**	-												
5.TR-kışilerarası_şiddet	.028	.041	.124**	.629**	-											
6.TR-savaş_	.138**	.198**	.084	.714**	.577**	-										
7.İSYZ-entegre_zorluk	.087*	.210**	.121**	.220**	.192**	.173**	-									
8.TSSB-R_yaşantılama	.140**	.208**	.192**	.253**	.245**	.198**	.489**	-								
9.TSSB-kaçınma	.175**	.237**	.185**	.113**	.148**	.061	.381**	.654**	-							
10.TSSB-O_bilişduygu	.084	.121**	.137**	.220**	.225**	.133**	.501**	.699**	.584**	-						
11.TSSB-uyarılmışlık	.091*	.164**	.113**	.278**	.282**	.173**	.494**	.636**	.511**	.765**	-					
12.B-problem_odaklı	.463**	.460**	.415**	.210**	.165**	.223**	.042	.135**	.139**	.047	.111*	-				
13.B-duygu_odaklı	.366**	.359**	.428**	.172**	.128**	.156**	.036	.122**	.133**	.054	.124**	.701**	-			
14.B-uyumsuz	.010	.025	.200**	.164**	.198**	.050	.238**	.282**	.181**	.326**	.372**	.171**	.270**	-		
15.Yaş	-.136**	-.089*	.027	.026	.068	.027	.044	.079	.089*	.046	-.008	-.017	.064	-.040	-	
16.TR yaşam süresi	.013	-.085	.077	-.143**	-.035	-.151**	-.046	.029	.029	.038	.016	-.003	.028	-.009	.088*	-

Not: *p<.05, **p<.001, TSB= Travma Sonrası Büyüme, GSYZ= İltica Sonrası Yaşanılan Zorluklar, TR: Travmatik Yaşantılar, TSSB= Travma Sonrası Stres Belirtileri, B= Başa Çıkma Tutumları

3.3. Araştırma Sorularına İlişkin Analizler

Yukarıda açıklandığı üzere, bu bölümde analizler iki adımdan oluşmaktadır. Mevcut çalışmanın ilk adımı olarak ölçme modelinin test edilmesi amacıyla 5 örtük değişken üzerinde Doğrulayıcı Faktör analizi (Confirmatory Factor Analysis) uygulanmıştır. İkinci adımda ise yapısal eşitlik modeli test edilmiştir (Kline, 2011). Bu şekilde, araştırma sorularına ilişkin yanıtlara yer verilmiştir.

3.3.1. Ölçüm Modeli

Örtük değişkenler (travmatik yaşantı türleri, iltica sonrası yaşanan zorluklar, TSSB, başa çıkma tutumları ve TSB) ve gösterge değişkenlerinin (indicator) arasındaki ilişki Doğrulayıcı Faktör Analizi yöntemi ile test edilmektedir. Ölçüm modelinin temel amacı, göstergelerin gizil değişkenleri ne ölçüde yüklediklerini saptamak olduğu belirtilmektedir (Kline, 2011).

3.3.1.1. Ölçüm Modeli Uyum İyiliği Değerleri

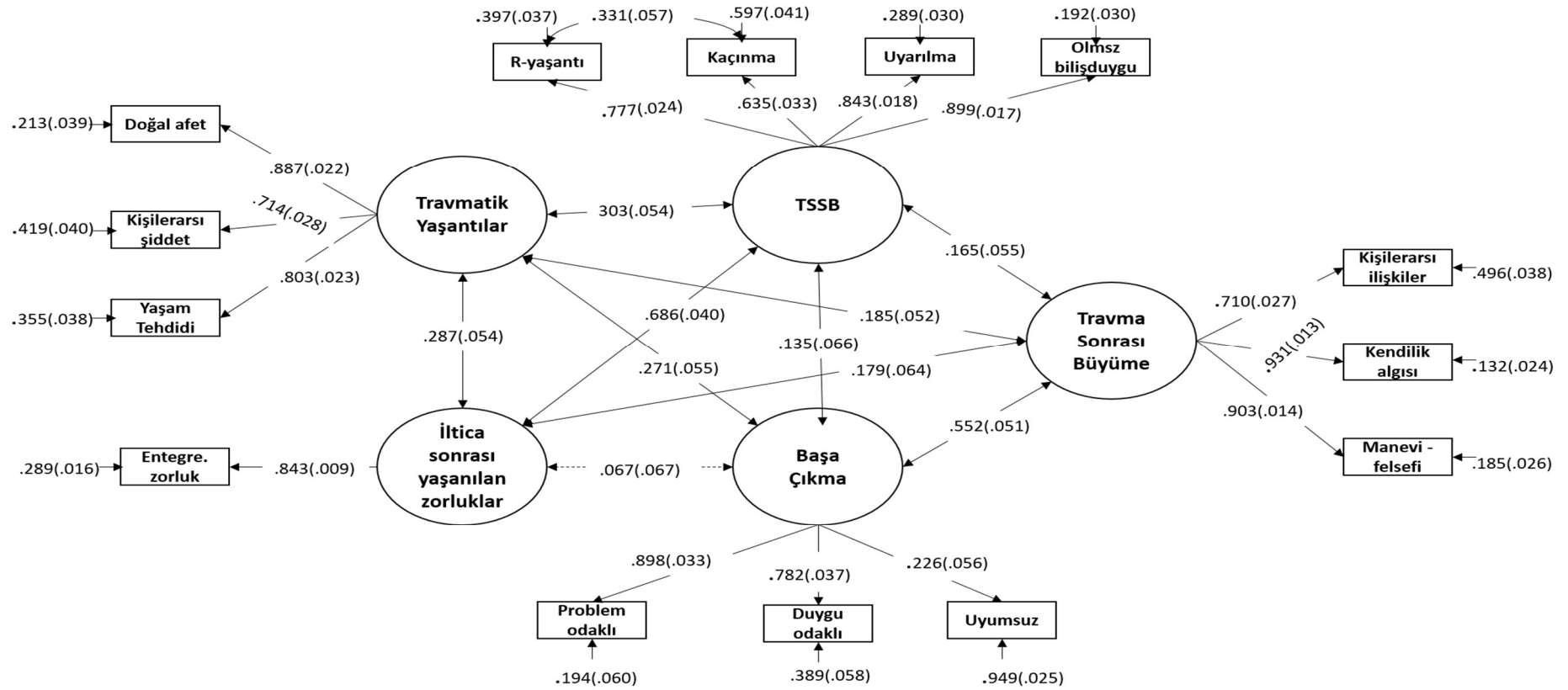
DFA bağlamında test edilen ölçüm modelinin sonuçlarının grafik gösterimi Şekil 2.'de sunulmuştur. Şekil 2.'deki modelin veriye uygunluk değerleri incelendiğinde; χ^2 değeri .05 düzeyinde anlamlı bulunmasına karşın ($p < .001$), diğer uyum istatistikleri göz önünde bulundurulduğunda ölçüm modelinin veriyi çok iyi düzeyde uyduğu görülmektedir ($\chi^2 (67, N= 528) = 299,999$ $p < .05$, RMSEA = .081, CFI = .93, SRMR = .07). Bu sonuçlar göstergelerin gizil değişkenleri yeterli düzeyde temsil ettiklerini ve ölçüm modelinin eldeki verilere yeterli düzeyde uyum sağlayarak herhangi bir düzeltme yapmadan aynı göstergelerle önerilen yapısal modelin test edilmesinde kullanılabileceğini göstermektedir.

Örtük değişkenlerin, göstergeleri yordayıcı gücü ya da gösterge ağırlıkları ise Şekil 2.'de tek uçlu oklarla gösterilmiştir. Modelde bu değerler .22 ile .93 değerleri arasında değişmektedir. Modeldeki bütün örtük değişkenlerin, göstergeleri istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüklediği bulunmuştur. Modeldeki örtük değişkenlerden olan Başa çıkma tutumlarının göstergelerinden biri olan uyumsuz başa çıkma tutumunun göstege ağırlığının düşük seviyede (.22) olması, uyumsuz başa çıkmanın aslında diğer göstergelere (problem odaklı ve duygu odaklı) göre anlamsal olarak negatif yönde olması ile ilişkilendirilebilir ya da pratik anlamda aşırı bir etkisinin olmadığını belirtebilir. Her ne kadar sayısal olarak düşük olsa da, anlamlı olarak

yüklenmesi ve teorik anlamı olması bakımından modelde bu değişkene yer verilmiştir. Ayrıca her bir değişkene ilişkin hata oranı yani ölçüm hatası olarak modelde yer almaktadır (Brown, 2006). DFA, her örtük değişkenin birden fazla gözlenen değişkeninin olması modeldeki değişkenlerin ilişkisini anlamada ve ölçüm hatalarından neden olan sorunları ele almak için güçlü bir yaklaşımdır. Ancak modelde endojen (endogeneous) değişkeni yordayan tek gözlenen değişken olduğunda bu değişkenin ölçüm hatası olmadığı varsayılmayarak tek gözlenen değişkenin ölçüm hatası etkisinin hesaplanabilmesi için düzenleme yapmak gerekmektedir. Bunun için en uygun yol, değişkenin alanyazında belirtilen güvenilirlik değeri kullanılarak ölçüm hatasının varyans değeri hesaplanıp modelde sabitlenerek, kontrol edilmesidir (Wang ve Wang, 2012) Bu yaklaşım için değişkenin Cronbach Alfa değeri de kullanılabilir (Cohen vd., 1990). Mevcut çalışmada, iltica sonrası yaşanan zorlukların, tek gözlenen değişkeni olan entegresyon zorluklarının bilinen Cronbach alfa değeri .72 kullanılarak ölçüm hata değeri ve yükü hesaplanmıştır. (Şekil 2.) $\sigma^2_{\epsilon} = \text{Var}(1 - \rho_{yy}) = 0.796(1 - 0.72) = 0.23$

Önerilen modelin veriye uygunluğu incelendiğinde örtük değişkenlerden olan TSSB'nin göstergelerinde olan tekrar yaşantılama ve kaçınma yüksek korelasyon değerinin kovaryans olduğunu göstermektedir (.33, $p < .001$). TSSB'nin göstergesi olan kaçınma ve tekrar yaşantılama, ilgili alanyazında da belirtildiği gibi birbirleriyle birçok yönden ilişkilidir (Solomon, 1989). Kişinin yaşadığı olayı sürekli tekrardan yaşıyor olması bir bakıma kişinin kaçınma davranışlarında bulunmasına neden olabilmektedir (McFarlane, 1992). Bu anlamda, bu iki göstergenin birbirleriyle kovaryans göstermesi öngörülen bir durumdur. Bu nedenle, modelde bunun etkisi kontrol edilerek önerilen modelin uygunluğu daha iyi hale getirilmiştir.

Şekil 2.'de gösterilen modelde iltica sonrası yaşanan zorluklar ve başa çıkma haricinde bütün örtük değişkenler arasında yapısal korelasyonlar istatistiksel olarak anlamlı ve beklenen yönde bulunmuştur. Şekilde de görüldüğü gibi geçmiş travmatik yaşantılar ve iltica sonrası yaşanan zorluklar örtük değişkenleri arasında (.28) en zayıf ilişki bulunurken, TSSB ve iltica sonrası yaşanan zorluklar gizil değişkenleri arasında (.68) ve ayrıca başa çıkma tutumları ile TSB örtük değişkenleri arasında (.55) en güçlü ilişki gözlemlenmektedir.



Şekil 2. Doğrulayıcı Faktör Analizi ile Elde Edilen Ölçüm Modeline İlişkin Standart Değerler Not: ↔ istatistiksel olarak anlamlı ilişki, → istatistiksel olarak anlamlı olmayan ilişki

Not: TSSB= Travma Sonrası Stres Belirtileri R- yaşantı = Tekrar yaşantılamaya, Entegre. zorluk = Entegresyon zorlukları

3.3.2. Yapısal Model

İkinci adım olarak önerilen yapısal modeldeki örtük değişkenlerin arasındaki ilişki test edilmiştir. Ayrıca yapısal model ile önerilen araştırma soruları analiz edilmiştir. Yapısal regresyon modelinin yorumlanmasında birçok farklı ölçüt kullanılmaktadır. Mevcut çalışmada DFA’da kullanılan ölçütlerden Ki Kare (χ^2) Uyum testi, CFI, SRMR ve RMSEA kullanılmıştır. Bu ölçütler ile önerilen “ Suriyeli Mültecilerde TSB modeli” nin eldeki veriye tam uyum değeri test edilmiştir. Daha sonrasında, yapısal modeldeki parametre tahminleri, diğer değişkenlerin endojen (endogeneous) değişken üzerindeki etkilerini ve bu değişkenlerin yordayıcılığını anlamak için incelenmiştir. Aynı zamanda, diğer değişkenlerin bağımlı (dependent) değişken olan TSB’ye dolaylı etkileri (indirect) incelenmiştir. Son olarak, örtük değişkenlerin modeli açıklama varyansları R^2 değerleri incelenerek belirtilmiştir.

İlk olarak, dolaylı model analizi sırasında “bootstroop” yöntemi uygulanmıştır (Efron ve Tibshirani, 1993). Bu yöntem ile mevcut çalışmadaki orjinal veri setinden, çok daha büyük veri seti oluşturulması için örneklem oluşturmayı amaçlamaktadır (Sacchi, 1998). Bu yöntem ile popülasyondan rastgele alt örneklem oluşturulur ve elde edilen yeni örneklem ilişkin standart hatalar ve güven aralığı kestirimi yaparak daha güvenilir sonuçlar elde edilmesi planlanmıştır. (Kline, 2012). Mevcut çalışmada 1000 bootstrop örnekleme ile %95 güven aralığı kullanılmıştır. Güven aralığının içerisinde “0” değerinin olması değişkenler arasındaki etkinin anlamlı olmadığı çıkarımı yapılmaktadır (Hayes, 2009). Önerilen modelin değişkenleri arasındaki ilişki %95 güven aralığı (CI) ile rapor edilmiştir.

Öncelikle Şekil 3’te gösterilen yapısal model tam tanımlanmış model olarak sınanmıştır ancak daha sonra önerildiği şekilde katılımcılarının yaşının TSB ve Türkiye’de yaşam süresinin travmatik yaşantılar üzerindeki etkisi kontrol edilerek model test edilmiştir. Yaş, ilgili alanyazında da belirtildiği üzere TSB ile negatif yönde ilişkilidir (Powell vd., 2003). Aynı zamanda, mevcut çalışmada da yaşın TSB ile negatif yönde anlamlı ilişkisi bulunmuştur (-.117, $p < .05$). Türkiye’de yaşam süresi ise travmatik yaşantılar ile negatif yönde anlamlı düzeyde ilişkilidir (-.145, $p < .05$). Yapılan betimleyici analizde yaşam süresinin aralığı 3 ay -10 yıl arasında olması ve mevcut çalışmanın bulgularını etkileme olasılığı düşünülerek kontrol değişkeni

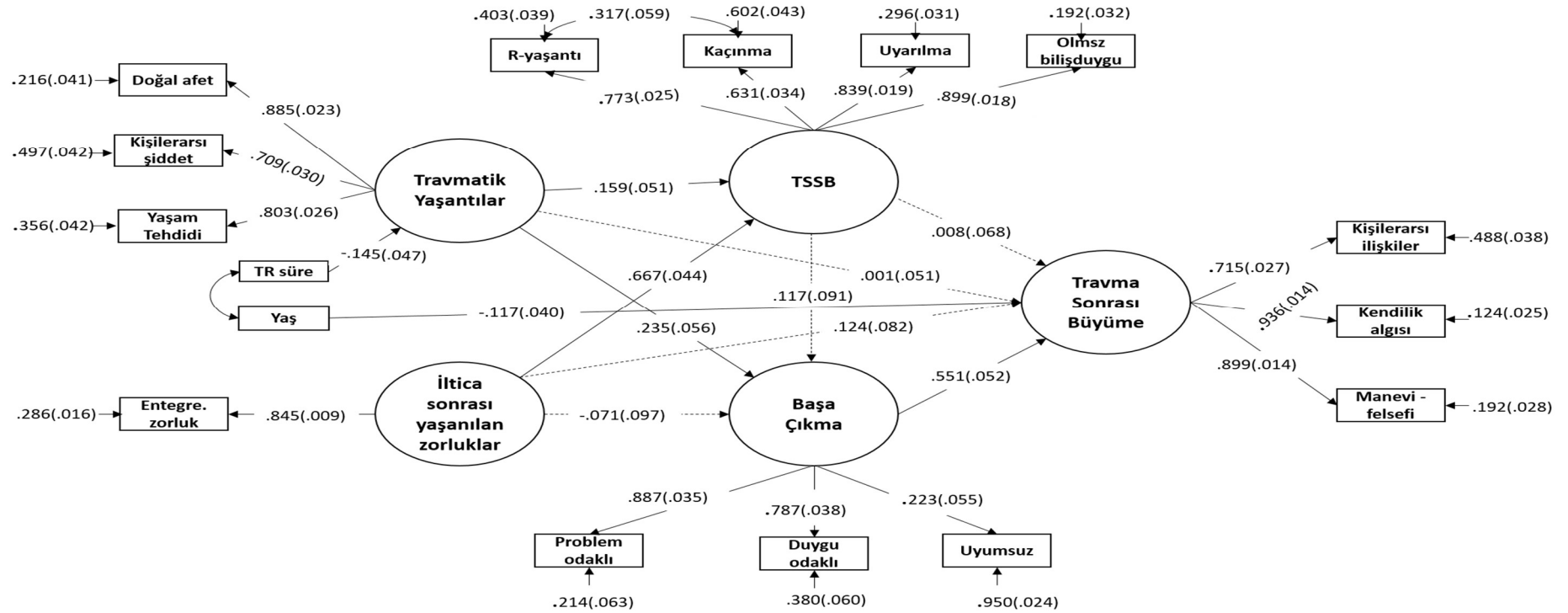
olarak belirlenmiştir. Yaş ve yaşam süresinin etkileri kontrol edildikten sonra model uyum iyilik değerleri incelenmiştir.

3.3.2.1. Yapısal Model Uyum İyilik Değerleri

Önerilen yapısal modelin uyum iyilik değerleri incelendiğinde χ^2 değeri .05 düzeyinde anlamlı çıkmaktadır ($\chi^2(94) = 410.058, p < .001$). Bu da önerilen modeldeki ilişkilerin, örnekleme gözlenenden farklı olduğu olarak yorumlanabilir. Ancak Ki Kare testi örneklem büyüklüğüne hassas yapıda olan bir ölçüt olduğu için örnekleme büyük olan verilerde anlamlı çıkması öngörülmektedir (Schlrmelleh-Engel vd., 2003). Bu nedenle diğer uyum istatistikleri göz önünde bulunulduğunda, yapısal modelin veriye iyi düzeyde uyduğu görülmektedir. (RMSEA = .08, CFI = .91, SRMR = .08). Bu sonuçlar örtük değişkenler arasında önerilen ilişkiyi içeren modelin yeteri düzeyde elde edilen veriye uyum sağladığı göstermektedir.

Modelde, örtük değişkenler ile göstergelere arasındaki standard hata değerleri (S.E.) .009 ile .055 arasında bulunmuştur. Ayrıca ölçüm oranının bütün faktör yükleri istatistiksel olarak anlamlı olup .22 ile .93 arasındadır. Bu bulgular ise, örtük değişkenlerin ilişik olduğu gösterge değişkenlerini anlamlı şekilde yüklediğini göstermektedir.

Önerilen yapısal modelin, örtük değişkenler arasındaki ilişkisine dair sonuçlar Şekil 3.de sunulmaktadır. Şekil 3.de de görüldüğü gibi başa çıkma tutumlarının TSB'yi doğrudan etkisi olduğu bulunmuştur ($\gamma = .55, p < .05$). Ancak geçmiş travmatik yaşantılar, iltica sonrası yaşanan zorluklar ve TSSB örtük değişkenleri TSB'yi anlamlı şekilde doğrudan etkisi olmadığı görülmektedir. Bu bulgular doğrultusunda, 1. araştırma sorusu olan travmatik yaşantılar ve iltica sonrası yaşanan zorlukların TSB'yi yordayıp yordamadığı sorusunun yanıtı bu şekilde ortaya konmuştur. Ayrıca 2. araştırma sorusunun yanıtı olarak TSSB ile TSB arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı sonucuna varılmaktadır.



Şekil 3. Yapısal Eşitlik Modeli Standart Uyum değerleri.

→ istatistiksel olarak anlamlı regresyon, -- → istatistiksel olarak anlamlı olmayan regresyon, ↔ kovaryans ilişkisi

Not: TSSB= Travma Sonrası Stres Belirtileri R- yaşantı = Tekrar yaşantılama, Entegre. zorluk = Entegrasyon zorlukları

Kişilerin geçmiş travmatik yaşantıları ($\gamma=.15$, $p<.05$) ve iltica sonrasında yaşadıkları zorluklar ($\gamma=.66$, $p<.05$) TSSB'yi doğrudan etkileri bulunmaktadır. Doğrudan etki değerleri göz önünde bulundurulduğunda, iltica sonrası yaşanan zorlukların TSSB'yi geçmiş travmatik yaşantılara göre daha çok etkilediği anlaşılmaktadır. Ayrıca geçmiş travmatik yaşantıların kişilerin başa çıkma tutumlarını düşük düzeyde anlamlı şekilde yordadığı görülmektedir ($\gamma=.23$, $p<.05$).

Yukarıda belirtilen doğrudan etkiler dışında, modelde dolaylı etkiyi belirlenerek çalışmanın 3. (Çoklu travmatik yaşantıların ve iltica sonrası yaşanan zorlukların travma sonrası büyümeyi yordamasında başa çıkma yöntemlerinin aracı rolü var mıdır?) ve 4. (Çoklu travmatik yaşantıların ve iltica sonrası yaşanan zorlukların travma sonrası büyümeyi yordamasında travma sonrası belirtilerin aracı rolü var mıdır?) Araştırma sorularına yanıt verilmesi planlanmıştır. Önerilen modeldeki örtük değişkenlerin aralarındaki doğrudan ve dolaylı etkileri Tablo 5.'de gösterilmektedir. Tablo 5.'de de görüldüğü gibi sadece geçmiş travmatik yaşantılar ile TSB arasında dolaylı etki bulunmuştur. Geçmiş travmatik yaşantıların, TSB'yi doğrudan istatistiksel olarak anlamlı etkilememesine karşın, düşük düzeyde ($.12$) anlamlı olarak TSB'ye dolaylı etkisi bulunmaktadır. Başa çıkma tutumları ise travmatik yaşantılar ile TSB arasındaki dolaylı etkiyi aracı değişken olarak %95 güven aralığında $.06-.20$ olarak anlamlı bulunmuştur. İltica sonrası yaşanan zorluklar ile TSB arasında istatistiksel olarak anlamlı dolaylı etki bulunmamıştır ($-.03$, $p=.46$). Başa çıkma tutumlarının, iltica sonrası yaşanan zorluklar ile TSB arasında aracı rolü istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (CI: $-.14;.07$). Diğer bir aracı değişken olarak düşünülen TSSB ise hem geçmiş travmatik yaşantılar ($.001$, $p=.90$, CI: $-.01;.02$) hem de iltica sonrası yaşanan zorluklar ($.006$, $p=.90$, CI: $-.08;.09$) ile TSB'yi yordamada istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 5. Örtük Değişkenlerin doğrudan, dolaylı ve aracı etkilerine ilişkin değerler(N = 528)				
			%95 CI	
	Y(SH) (standard olmayan)	Y (SH)	LLCI	ULCI
Travmatik yaşantılar → Başa Çıkma	.21	.23 (.05)*	.12	.34
Baş Çıkma → TSB	.80	.55(.05)**	.44	.64
Travmatik yaşantılar → TSB	.17	.00 (.05)	.06	.19
Travmatik yaşantılar → TSSB	.21	.15(.05)*	.05	.25
Baş Çıkma → TSSB	.07	.11(.09)	-.07	.28
Travma sonrası stres → TSB	.06	.00 (.06)	-.03	.16
İltica Sonrası Zorluklar → TSSB	.72	.66(.04)**	.57	.74
İltica Sonrası Zorluklar → Baş Çıkma	-.05	-.07(.09)	-.25	.13
İltica Sonrası Zorluklar → TSB	-.03	-.03 (.07)	-.17	.11
Travmatik yaşantılar → Baş Çıkma → TSB	.17	.12 (.03)**	.06	.20
Travmatik yaşantılar → TSSB → TSB	.00	.00 (.01)	-.01	.02
İSYZ → Baş Çıkma → TSB	-.04	-.03 (.05)	-.14	.07
İSYZ → TSSB → TSB	.00	.00 (.04)	-.08	.09

Not: *p<.05 **p<.001 LLCI= Düşük Düzey Güven Aralığı, UPLCI = Yüksek Düzey Güven Aralığı. TSSB= Travma Sonrası Stres Belirtileri, İSYZ= İltica Sonrası Yaşanılan Zorluklar, TSB = Travma Sonrası Büyüme. Güven aralığının 0 değerini içermemesi dolaylı etkinin anlamlı olduğunu göstermektedir. SH: Standard Hata

Son olarak, örtük değişkenlerinin önerilen modelde açıklanan varyans oranlarını temsil eden R² değerleri Tablo 5.'de gösterilmektedir. Bu tabloya göre, önerilen model TSB %33, TSSB %47 ve başa çıkma tutumları %7 varyans değerleri olarak kendilerini yordayan değişkenler tarafından istatistiksel olarak anlamlı şekilde açıklanmaktadır.

Tablo 6. Açıklanan Varyans Değerleri

Örtük değişken	Varyans	Standard
		Hata
Travmatik yaşantılar	.021	.014
TSSB	.470*	.057
Başa Çıkma	.072*	.032
TSB	.337*	.050

*p<.05



4. BÖLÜM

TARTIŞMA

Çalışmada, Travma sonrası büyüme ile sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişkiler değerlendirilmiştir. Aynı zamanda, travma sonrası büyüme, geçmiş travmatik yaşantıların türü ve şiddeti, iltica sonrası yaşanan zorluklar, TSSB ve başa çıkma tutumları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Son olarak, Travma sonrası büyümenin yordayıcıları olarak belirtilen değişkenler ile önerilen model değerlendirilmiştir. Bu model ile birlikte, TSB ile travmatik yaşantılar ve iltica sonrası yaşanan zorluklar arasındaki ilişkide başa çıkma tutumları ve TSSB'nin aracı rolünün bulunup bulunmadığı incelenmiştir. Araştırma sorularına ilişkin bulgular izleyen bölümde sırasıyla tartışılmıştır. Ayrıca bu bölümde, mevcut çalışmanın önemi, klinik doğrular ve çalışmanın sınırlılıkları ve gelecek çalışmalara için önerilere yer verilmiştir.

4.1. Travma Sonrası Büyüme ile Sosyo-Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi

İlgili alanyazında, mültecilerin yaşı ve iltica ettikleri yerde kalma süreleri, maruz kaldıkları travmatik yaşantılar ve TSB ile ilişkili olması nedeniyle önem arz etmektedir. Mevcut çalışmada, yapılan korelasyon analizi sonucunda katılımcıların yaşı arttıkça, deneyimledikleri büyüme seviyesi azalmaktadır. Bu bulgu alanyazındaki bazı çalışmalar ile paralellik göstermektedir (Hussain ve Bhushan, 2011; Kimhi vd., 2010; Powell vd., 2003). Ayrıca mevcut çalışmada, mültecilerin Türkiye'de yaşama süreleri arttıkça maruz kaldıkları travmatik yaşantıların seviyesinin azaldığı görülmektedir. Ulaşılan araştırmalarda, bu ilişkiyi inceleyen bir araştırma bulunmamaktadır. Ancak bu bulgunun, mültecilerin savaş ve şiddet olaylarından uzaklaşması ile güvenli bölgelere ulaşması ve burada yaşamalarının devam etmesinin etkisi olduğu düşünülmektedir.

4.2. Çoklu geçmiş travmatik yaşantılar, İSYZ, TSSB, Başa Çıkma Tutumları ve TSB Değişkenlerinin Betimleyici Analizine Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi

Mevcut çalışmada Suriyeli mültecilerin orta düzeyde Travma sonrası büyüme (Ort.= 2.83) yaşadıkları bulunmuştur. Bu bulgu Ürdün’de yaşayan Suriyeli mültecilerde yapılan çalışma ile benzer düzeydedir (Rizkalla ve Segal, 2018). Ayrıca Türkiye’de yaşayan Suriyeli mültecilerin de düşük-orta düzeyde büyüme yaşadıkları rapor edilmektedir (Ersahin, 2020). Ayrıca bu bulgular diğer mülteci çalışmalarının sonuçları ile de paralellik göstermektedir (Hussain ve Bhushan, 2011; Powell vd., 2003; Teoderescu vd., 2012).

Yapılan betimsel analiz sonucunda, Suriyeli mültecilerin düşük-orta düzeyde (Ort.=1.63) travma sonrası stres belirtileri gösterdikleri bulunmuştur. Von haumeder, Ghafoori ve Retailleau (2019) tarafından Almanya’da yaşayan Suriyeli mültecilerin düşük-orta düzeyde TSSB yaşantıladıkları bulunmuştur. Ayrıca bu bulgular diğer mülteci çalışmalarının sonuçları ile de paralellik göstermektedir (Hussain ve Bhushan, 2011; Powell vd., 2003; Teoderescu vd., 2012 Mahmood, Ibrahim, Goessmann, İsmail ve Neuner, 2019). Buna karşın, alanyazında mültecilerin daha şiddetli düzeyde TSSB gösterdikleri araştırmalar da mevcuttur (Alpak vd., 2015; Chung vd., 2018; Hussain ve Bhushan, 2011; Ibrahim ve Hassan, 2017; Kira vd., 2017).

Mevcut çalışmada Suriyeli mültecilerin çoklu geçmiş travmatik yaşantılara maruz kalma düzeylerinin düşük olduğu görülmektedir. Bu bağlamda alanyazındaki mültecilerin yaşadıkları travmaları inceleyen araştırmalar ile tutarsızlık göstermektedir. Tinghönğ ve arkadaşları (2017) tarafından İsveç’de yaşayan Suriyeli mültecilerin %86’sı savaş bölgesinde bulunmuş ve savaş ile ilişkili travmatik yaşantılara maruz kalmışlardır. Ürdün’de yaşayan Suriyeli mültecilerin ise %88.4’ünün savaş durumunda kaldıkları bulunmuştur (Rizkalla ve Segal, 2018). Aynı şekilde Türkiye’de yaşayan Suriyeli mültecilerin de savaş ve ilişkili travmatik yaşantılara yoğun düzeyde maruz kaldıkları rapor edilmiştir (Alpak vd., 2013; Kılıç, Magruder & Koryürek, 2016; Tekeli-Yesil vd., 2018). Ancak yapılan son çalışmalardan birinde Suriyeli mültecilerin düşük düzeyde travmatik yaşantılara

maruz kaldığını rapor etmiştir (Ersahin, 2020). Bu durumun, mültecilerin Türkiye’de yaşama sürelerinin artması ile birlikte daha az travmatik yaşantılara maruz kaldığı ile ilişkisi olabileceği düşünülmektedir.

Yapılan analizler sonucunda, mültecilerin düşük- orta düzeyde iltica sonrası zorlanmalar yaşadığı bulunmuştur. Başka ülkelerde yaşayan mültecilerin ciddi düzeyde iltica sonrası zorluklara maruz kaldıkları bilinmektedir (Kirmayer vd., 2011; Tinghög vd., 2017; Teoderescu vd., 2012; Schick vd., 2018). Türkiye’de yaşayan Suriyelilerin yaşadıkları iltica sonrası zorluklara ilişkin kapsamlı araştırmalar sınırlı sayıdadır. Cantekin ve Gencöz (2017) tarafından yapılan bir araştırmada Suriyeli mültecilerin yarısından çoğu için iltica sonrası yaşanan zorlukların yüksek düzeyde sorun oluşturduğu bulunmuştur. Uygun (2020) tarafından yapılan diğer bir araştırmada Suriyeli mültecilerde işsizlik durumları, sosyal statü kayıpları ve ailelerinden ayrı kalmaları gibi zorlukların önemli düzeyde olduğu rapor edilmiştir. Mevcut çalışmada Suriyeli mültecilerin düşük-orta düzey bir zorlanma yaşamaları, Türkiye’de kalma sürelerinin yüksek olması, Türkiye’nin mülteci politikası ve diğer olası kaynaklar (aile, sosyal çevre, başa çıkma gibi) ile ilişkilendirilebilir.

Son olarak, mevcut çalışmada Suriyeli mültecilerin orta-yüksek düzeyde problem odaklı başa çıkma stratejileri kullandıkları ve düşük-orta düzeyde uyumsuz başa çıkma tutumlarına sahip oldukları görülmüştür. Bu bulgular ile neredeyse paralel olarak, Ürdün’de yaşayan Suriyeli mülteciler tarafından kullanılan başa çıkma tutumlarını inceleyen bir araştırmada, düşük orta düzeyde problem odaklı, orta-yüksek düzeyde duygu odaklı (sosyal destek aramak gibi) ve kaçınma stratejilerinin uygulandığı rapor edilmiştir (Alzoubi, Al-Smadi ve Gougazeh, 2017). İlgili alanyazında sosyal destek aramanın mültecilerde yüksek düzeyde olduğu gösteren birçok çalışma vardır (UNHCR ,2015; Elmasri vd.,2013; Wall, Campbell, ve Janbek, 2015). Ayrıca mültecilerin yeni ülkelerindeki ayrımcılık ve sosyal çatışmadan kaçınarak baş ettikleri düşünülmektedir (Savery, 2015; Schwartz, Montgomery ve Briones, 2006).

4.3. Travma Sonrası Büyüme, Travmatik Yaşantı Türü ve Şiddeti, İSYZ, TSSB ve Başa Çıkma Tutumları Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada yer alan değişkenler arasında yapılan korelasyon analizi sonucunda farklı düzeylerde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu bölümde, TSB, travmatik yaşantılar, İSYZ, TSSB ve başa çıkma tutumları arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

Mevcut çalışmada, travmatik yaşantılardan olan doğal afet ve kazalara maruz kalmanın, TSB'nin üç alt boyutu ile ilişkili olduğu görülmektedir. Bu bulgu, alanyazında da belirtildiği gibi insan eliyle olmayan travmatik yaşantıların TSB'nin bütün alt alanları ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Kılıç, Magruder ve Koryürek, 2016). Ancak, savaş ve yaşam tehdidi içeren yaşantıların maruz kalma seviyesi arttıkça, TSB alt boyutlarından sadece kendilik algısı ve manevi-felsefi olumlu değişimin arttığı görülmektedir. Bu bağlamda savaş gibi birikim ve insan eliyle olan yaşantıların, kişilerarası ilişkilerdeki olumlu değişim göstermemesi alanyazındaki bulgular ile paralellik göstermektedir (Kira vd., 2013). Kira ve arkadaşları (2013), kişilerarası olan travmatik yaşantılar ile büyüme arasındaki ilişki bulunmadığını rapor etmiştir. Ancak mevcut çalışmada, kişilerarası şiddet olaylarına maruz kalma seviyesi arttıkça, kişilerarası ilişkilerde büyümenin düşük düzeyde de olsa arttığı bulunmuştur. Bazı araştırmalar, tecavüz ve şiddet olaylarında kişilerarası ilişkilerdeki olumlu gelişimi göstermektedir (Fraizer ve Burnett, 1994; McMillan vd., 1995). Bu durumun, yaşanan travma sonrasında kişinin kimlerle güvenli ve duygusal olarak yakın ilişkiler kurulabileceğinin farkındalık düzeyinin artması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Tedeschi, Park ve Calhoun, 1998). Mevcut çalışmada, kişilerin çoklu travmatik yaşantılara maruz kalma düzeyi arttıkça, TSB düzeylerinin de arttığı görülmektedir. Bu bulgular, alanyazındaki bulgular ile paralellik göstermektedir (Hussain ve Bhushan, 2011; Bhat ve Rangaiah, 2015, Shigemoto ve Poyrazli, 2013; Peterson, Park, Pole, D'Andrea ve Seligman, 2008).

Mevcut çalışmada, mültecilerin iltica sonrası yaşadıkları zorluklardan olan uyum problemleri, TSB'nin 3 alt boyutu ile pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, alanyazındaki araştırmalar ile farklılık göstermektedir. Birçok araştırma, zayıf sosyal uyumun TSB ile negatif ilişkisi olduğunu ortaya koymaktadır (Teoderescu vd., 2012; Ferris ve Forrest-Bank, 2018). Bu durum, mevcut çalışmadaki mültecilerin Türkiye'de

kalma sürelerinin geniş aralıkta olması ve bunun da sosyal uyumu etkilediği ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, her ülkenin farklı mülteci politikaları olması ve iltica edilen ülke bağlamında kişilerin yaşadıkları iltica sonrası zorlukların farklılaşması ile bağlantılı olduğu söylenilebilir. Bununla ilgili olarak, Türkiye'nin mülteci politikasının açık kapı uygulaması olması ve sığınma talebinin reddedilmesi gibi bir durum olmaması nedeniyle mültecileri bu konuda daha az zorluk yaşamasının etkisi olabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda, güvenli ve istikrarlı çevrenin TSB için gerekli olması ile ilişkili olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (Jayawickreme ve Blackie, 2014).

Mevcut çalışmada, travma sonrası stres belirtileri ile travma sonrası büyüme arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Bu sonuçlar alanyazındaki birçok araştırma ile paralellik göstermektedir. Bu bağlamda, TSB ile TSSB arasındaki anlamlı düzeyde pozitif ilişkili olduğuna dair yapılan araştırmaların ortak bulgusu olarak dikkat çekmektedir (Hall vd., 2010; Tedeschi ve Calhoun, 1996; Solomon ve Dekel, 2007). Travma sonrası stres belirtilerinden olan kaçınma ve araya giren düşüncelerin TSB ile pozitif yönde ilişkisi olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Helgeson, 2006; Dekel vd., 2012). Mevcut çalışmada da bu bulgulara benzer olarak TSSB'nin 4 alt boyutu ile TSB arasında pozitif yönde olumlu ilişki bulunmuştur.

Elde edilen bulgulara göre, kişilerarası ilişkilerdeki olumlu değişim ile problem odaklı, duygu odaklı ve uyumsuz başa çıkma tutumları ile ilişkili bulunurken; kendilik algısı ve manevi-felsefi olumlu değişim ile sadece problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkma tutumları ile ilişkilidir. Uyumsuz başa çıkma şekli ile anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bu bulgular, alanyazındaki bazı araştırmalar ile paralellik göstermektedir (Brook vd., 2018; Helgeson, 2006; Linley ve Joseph, 2004; Larsen ve Berenbarg, 2015). Özellikle alanyazında mevcut olan iki meta analiz çalışmasında da problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkma şeklinin TSB ile pozitif yönde ilişkili olduğu belirtilmiştir (Helgeson vd, 2006; Prati ve Pietrantonio, 2009). Uyumsuz başa çıkma tutumunun, kişilerarası ilişkilerdeki olumlu değişim ile pozitif ilişki içinde bulunması ise özellikle kaçınma ve inkâr gibi uyumsuz baş etme mekanizmalarının bu alanda kişilerin hayali bir büyüme yaşaması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Zoellner ve Mercker, 2006). Ayrıca kolektivist toplumlardan bazı göçmen ve

mültecilerde sosyal yaşantılarında çatışmaları azaltmak için daha çok kaçınma baş etme mekanizmasını kullanabilmektedirler (Chan, Young ve Sharif, 2016). Bunun ile bağlantılı olarak mevcut çalışmada da mültecilerin algıladıkları uyum zorlukları düzeyi arttıkça, baş etme mekanizmalarından sadece uyumsuz başa çıkma düzeyinin arttığı bulunmuştur. Bu bağlamda, uyumsuz baş etmenin kişilerarası ilişkilerdeki büyüme ile olan ilişkisi ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Mevcut çalışmada, geçmiş travmatik yaşantılar ve iltica sonrası yaşanan zorluklar ile travma sonrası stres belirtileri ilişkili olduğu görülmüştür. Sadece savaş yaşantılarına maruz kalma düzeyinin, kişilerdeki kaçınma davranışları ile ilişkili olmadığı görülmektedir. Bu bulgular ile paralel olarak çoklu travmatik yaşantılara maruz kalma düzeyi arttıkça, mültecilerin travma sonrası stres belirtilerinin de arttığını gösteren birçok çalışma mevcuttur (Acarturk vd., 2018; Ibrahim ve Hassan, 2017; Bogic vd., 2012; Sleijpen, Haagen, Mooren ve Kleber, 2016). Özellikle iltica sonrası yaşanan zorlukların TSSB ile olan ilişkisinin, geçmiş travmatik yaşantılara göre daha fazla olduğu görülmüştür. Bu bulguya paralel olarak, geçmiş travmatik yaşantılara kıyasla, iltica sonrası yaşanan zorlukların TSSB ile daha çok ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Porter ve Haslam, 2005; Schweitzer, Brough, Vromans ve Asic-Kobe, 2011; Chu, Keller ve Rasmussen, 2013).

TSSB ile başa çıkma tutumlarının ilişkisi incelendiğinde, mevcut çalışmada tekrar yaşantılam, kaçınma ve uyarılmışlık belirtilerinin başa çıkma tutumlarının bütün alt boyutları (problem odaklı, duygu odaklı ve uyumsuz) ile anlamlı olarak olumlu şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur. Ancak katılımcıların olumsuz biliş ve duygu belirtilerinin sadece uyumsuz baş etme ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu bulgular ilişkili alanyazındaki araştırmalar ile farklılık göstermektedir. İlk olarak bazı araştırmalar problem odaklı başa çıkma yöntemleri arttıkça, kişilerin daha az TSSB gösterdiklerini belirtmektedir (Ahern vd., 2004; Huijts vd., 2012). Bu çalışmalarda problem odaklı başa çıkmanın etkili bir şekilde travmanın ruh sağlığındaki stres etkilerinin üstesinden gelinmesi ve daha düşük seviyede TSSB ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Ancak mevcut çalışmada, problem odaklı başa çıkma yöntemi ile TSSB olumlu şekilde ilişkilidir. Bu bulgunun, mülteciler çerçevesinde problem odaklı başa çıkmanın uyumsuz olması ile açıklanabilmektedir. İnsani kriz veya savaş gibi

yaşantılarda problem odaklı başa çıkmanın kullanımının artması kişilerin daha fazla psikolojik stres belirtileri yaşantılaması ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Cherewick, Doocy, Tol, Burnham ve Glass, 2016). Problem odaklı başa çıkmanın kişilerin stres veren duruma karşı çözüm bulma davranışları olarak düşünüldüğünde, mültecilerin olası savaş yaşantıları, yaşamlarını tehdit eden durumlar ve yeni ülkede yaşadıkları sosyal izolasyon, ayrımcılık gibi yaşantılara çözüm bulmaya çalışmaları etkili olmayabilmektedir (Ai vd., 2007). Duygu odaklı başa çıkma ile TSSB arasındaki ilişkide anlamlı düzeyde pozitif ilişkili olduğuna dair yapılan araştırmaların ortak bulgusu olarak dikkat çekmektedir (Hooberman, Rosenfeld, Rasmussen, & Keller, 2010). Uyumsuz başa çıkma tutumları arttıkça, kişinin yaşadığı TSSB düzeyi arttığı birçok çalışma tarafından rapor edilmiştir (Huijts vd., 2012; Park vd., 2008). Bu bulgulara paralel olarak mevcut çalışmada kişilerin inkâr ve kaçınma gibi başa çıkma tutumları arttıkça, kişinin olumsuz biliş ve duygularının da arttığı görülmektedir. Ancak diğer travma sonrası stres belirtileri ile anlamlı ilişki bulunmamaktadır. Bu tutarsızlıkların, mevcut çalışmadaki başa çıkma tutumlarının ve TSSB seviyesinin kavramlaştırılmasındaki farklılık ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Huijts vd., 2012).

Son olarak, mültecilerin çoklu travmatik yaşantılara maruz kalması ile entegrasyon zorlukları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu bulgular, mültecilerin iltica öncesi ve sonrasında ilişkili olarak çoklu travmatik yaşantılara maruz kaldıklarını gösteren araştırmaların bulguları ile paralellik göstermektedir (Li, Liddell ve Nickerson, 2016; Schick vd., 2016; Schweitzer, Melville, Steel ve Lacherez, 2006).

4.4. Travma Sonrası Büyüme'yi Yordayan Değişkenler ile Önerilen Modelin İncelenmesi

Mevcut çalışmada, Suriyeli mültecilerin yaşadıkları Travma sonrası büyümenin yordayıcıları olarak düşünülen, geçmiş çoklu travmatik yaşantıların şiddeti ve türü, iltica sonrası yaşanan zorlukları, Travma sonrası stres belirtileri ve Başa çıkma yöntemlerini içeren geniş kapsamlı bir model sunulmuştur. Bu model, Travma sonrası büyümeyi ve mültecilerin ruh sağlığını açıklayan modeller birleştirilerek alanyazındaki önemli görülen değişkenler göz önünde bulundurularak oluşturulmuştur. Önerilen modelin uyum iyilik değerleri düşünüldüğünde, sunulan

kapsamlı modelin eldeki veri ile uyumlu ve anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır. Alanyazında, mültecilerde TSB'yi yordayan değişkenlerin YEM yoluyla değerlendirildiği araştırmalar sınırlılık göstermektedir. Acquaye (2017) tarafından Liberya'daki eski mültecilerde TSB modeli içerisinde savaş yaşantıları, iyimserlik, dini bağlılık, TSSB yordayıcı olarak ele alınmıştır. Ulaşılan araştırmalardan olan şimşir ve Dilmaç (2018) tarafından Suriyeli mültecilerde TSB modeli içerisinde algılanan sosyal destek ve kişilerin değerleri ele alınmıştır. Ancak mevcut çalışmadaki gibi Suriyeli mültecilerde TSB modelinde, çoklu travmatik yaşantıları, iltica sonrası yaşanılan zorlukları, TSSB ve Başa ıkma tutumlarını kapsamlı olarak içeren bir YEM modeline rastlanılmamıştır.

Önerilen tüm modelinin varyansı TSB %33 oranında açıklarken, TSSB ve başa çıkma tutumları anlamlı şekilde modeldeki varyansı açıklamaktadır. Modelde, mültecilerin geçmiş travmatik yaşantılarının TSB'yi yordamada doğrudan anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Bu bulgunun, mevcut çalışmadaki katılımcıların travmatik yaşantılara maruz kalma düzeylerinin düşük olması ile ilişkili olduğu düşünölmektedir. Ayrıca bu durum doz-tepki ilişkisi çerçevesinde yaşanılan travmatik yaşantının yoğunluğunun az olmasının, TSB modelinde anlamlı şekilde etkisinin görölmemesi ile açıklanmaktadır. Alanyazındaki mülteci araştırmalarında, doz-tepki ilişkisi eresinde travmatik yaşantının maruz kalma seviyesinin yüksek olmasının TSB'yi anlamlı şekilde yordadığını göstermektedir (Mollica vd., 1998; Steel vd., 2009). TSB'yi açıklayan modellerde de belirtildiği gibi yaşanılan örselenmenin kişinin kendine, çevresine ve dünyaya ait varsayımlarını sarsıyacak düzeyde olması ile kişiler olumlu psikolojik geişim yaşanmaktadır (Schaefer ve Moss, 1992; Tedeschi ve Calhoun, 1995;2004). Bu bağlamda mevcut çalışmanın hipotezlerinden olan çoklu geçmiş travmatik yaşantıların mültecilerde TSB'yi olumlu şekilde yordadığı varsayımı doğrulanmamıştır. Bu bulguyu paralel olarak, alanyazında Webster ve Deng (2015) tarafından yapılan bir araştırmada travmatik yaşantıların tek başına büyüme oluşturmadığını, bu yüksek düzeyde örselleyici yaşantıların TSB'ye giden süreçte altta yatan mekanizmaların ele alınması gerekmektedir. Bu nedenle, ileriki bölümlerde bu mekanizmalara değinilmiştir.

Önerilen modelde, mültecilerin yaşadıkları iltica sonrası zorlukların, TSB'ye doğrudan etkisi bulunmamaktadır. Alanyazında, iltica sonrası yaşanan zorluklar ile TSB arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı araştırma bulunmaktadır. Ulaşılan araştırmalarda ise iltica sonrası yaşanan zorlukların, mültecilerin olumlu gelişim yaşamasını negatif yönde yordadığı rapor edilmiştir (Teoderescu vd., 2012; Ferris ve Forrest Bank, 2018). Mevcut çalışmada, korelasyon analizinde İSYZ ve TSB pozitif yönde anlamlı ilişkisi olduğu görülse de katılımcıların yaşı ve Türkiye'deki yaşam sürelerinin etkilerinin kontrol edilmesi ile birlikte İSYZ'ın olumlu etkisi ortadan kalkmıştır. Bu durumun, İSYZ'nin varyans değerlerinin modeldeki diğer değişkenler ile paylaşmasıyla açıklanabilir. Ayrıca alanyazında Schick ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan bir araştırmada, mültecilerin yeni ülkelerinde yaşamalarından 10 yıl geçse de zayıf entegrasyon ve İSYZ düzeylerinin yüksek olduğu rapor edilmiştir. Bu bağlamda, TSB'yi yordamada kişilerin yaşadıkları kümülatif stresin etkisinin olabildiği düşünüldüğünde, modeldeki kontrol değişkenler ile bu kümülatif stresin etkisinin azalması ile TSB'yi yordamasının etkisinin de kalkmasına neden olabileceği düşünülmektedir. Sonuç olarak, mevcut çalışmanın diğer hipotezlerinden biri olan mültecilerin yaşadıkları iltica sonrası zorlukların, TSB'yi pozitif yönde anlamlı şekilde yordadığı varsayımı doğrulanmamıştır.

Travma sonrası psikolojik durumlardan olan TSSB'yi, mültecilerin geçmiş travmatik yaşantıları ve iltica sonrası yaşadıkları zorlukları pozitif olarak yordadığı görülmüştür. Ayrıca iltica sonrası yaşanan zorlukların, mültecilerin geçmiş travmatik yaşantılara oranla TSSB'yi daha çok yordadığı bulunmuştur. Diğer bir deyişle, mültecilerin iltica ettikleri ülkede yaşadıkları sosyal izolasyon, işsizlik ve ayrımcılık gibi örseleyici yaşantıların, iltica etmek durumunda kaldıkları ülkelerinde yaşadıkları yaşamlarını tehdit eden olaylardan daha çok ruh sağlıklarına olumsuz etkisi olduğu söylenilebilir. Bu sonuç, alanyazındaki mülteci araştırmalarının bulguları ile tutarlılık göstermektedir (Porter ve Haslam, 2005; Schweitzer, Brough, Vromans ve Asic-Kobe, 2011; Chu, Keller ve Rasmussen, 2013). Bu durumun ayrıca mevcut çalışmadaki örneklemin travmatik yaşantıları maruz kalma düzeyinin düşük olmasının, TSSB'yi doğrudan yordamadaki gücünü etkilemesi ile ilişkili olabileceği de söylenilebilir.

Çalışmanın modelinde, mültecilerde travma sonrası büyüme doğrudan etkileyen sadece başa çıkma tutumları olmuştur. Başa çıkma tutumlarının, TSB'yi yordamada anlamlı ve olumlu etkisinin rapor eden araştırmalar bulunmaktadır (Ai ve ark., 2007; Ersahin, 2020; Hussain ve Bhushan, 2011). Ayrıca, başa çıkmanın Tedeschi ve Calhoun (Tedeschi ve Calhoun, 1995;2004) tarafından önerilen TSB modelinde önemli bir yordayıcı olduğu belirtilmiştir. Mevcut çalışmada, problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkmanın, uyumsuz başa çıkmaya kıyasla daha fazla olumlu olarak TSB'yi etkisi olduğu görülmektedir. Bu bulgunun, alanyazındaki başa çıkma tutumlarında ilişkin araştırmalar ile tutarlı ve tutarsız olduğu yönleri vardır. Alanyazında, özellikle problem odaklı başa çıkma gibi aktif başa çıkma tutumlarının daha fazla TSB'ye neden olduğunu belirten araştırmalar bulunmaktadır (Helgeson vd., 2006; Prati ve Pietrantonio, 2009). Ulaşılan alanyazında başa çıkma tutumlarının, Suriyeli mültecilerde TSB'yi yordamasını inceleyen sadece bir araştırma mevcuttur. Erşahin (2020) tarafından yapılan araştırmada, problem odaklı başa çıkmanın mültecilerde TSB'yi desteklediği bulunmuştur. Bu bulgu, mevcut çalışmanın bulguları ile tutarlılık göstermektedir. Ancak aynı araştırmada duygu odaklı başa çıkmanın TSB yaşantılanmasını engellediği rapor edilmiştir. Bu araştırmanın bulgusuna karşıt olarak mevcut çalışmada, duygu odaklı başa çıkmanın TSB'yi olumlu olarak etkilediği görülmüştür. Duygu odaklı başa çıkmanın, kişilerin zorlu yaşam olaylarına dair duygusal anılarını olumsuz tarafa odaklanmasına yol açabilmektedir (Litman, 2006). Ancak bir anlamda da bu başa çıkma şekli kişide anlam oluşturma sürecini arttırarak TSB'yi destekleyebilmektedir (Larsen ve Berenbaum, 2015). Mevcut çalışmada, uyumsuz başa çıkmaları çok az seviyede ancak pozitif yönde TSB'yi yordamaktadır. Alanyazında, TSB'yi yordamada inkâr ve kaçınarak baş etme şeklinin rolüne ilişkin çok az sayıda araştırma mevcuttur ve bu araştırmaların bulguları tutarsızlık göstermektedir. Kaçınarak baş etme ve inkarın, uzun dönemde kişinin iyileşmesini engellemesi ve travma sonrası stres belirtilerinin devam ettirmesi nedeniyle uyumsuz olarak kabul edilmektedir (Hagenaars, Fisch ve van Minnen, 2011). Ancak bazı araştırmalarda TSB ile kaçınma başa çıkması arasında pozitif ilişki rapor etmiştir (London, Mercer ve Lily, 2017). Ayrıca Helgeson ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan bir araştırmada, inkâr başa çıkmasının TSB'yi yordadığı görülmüştür. Bu durumun, uyumsuz başa çıkmanın TSB sürecinde

hayali bir baş etme sağlanmasındaki rolü ile ilişkili olduğu düşünülmüştür (Zoellner ve Maercker, 2006). Bunun ile bağlantılı olarak, Travma sonrası büyüme, alanyazında bir bakıma kişilerin örseleyeci yaşantılar sonrasında psikolojik uyum ile bir başa çıkma yöntemi olduğunu ve kişide pozitif bir yanılama oluşturduğunu varsayan teoriler de bulunmaktadır (Taylor, 1983). Ancak, daha önce de belirtildiği gibi TSB sadece psikolojik uyum ile zorlukların içinden geçmek anlamına gelmemekle birlikte kişinin hayat ile ilgili temel değişimleri içeren bilişsel, duygusal ve bazen davranışsal olumlu değişimler olarak düşünülmektedir (Helgeson, 2006). Son olarak mevcut çalışmada da birden fazla başa çıkma türünün bir arada anlamlı olarak TSB'yi doğrudan etkilemesi önemli görülmektedir. Bu bağlamda, bazı araştırmaların zorluklar karşısında başa çıkma tutumlarının sadece belli bir tanesine odaklanmak yerine, birçok başa çıkma stratejilerinin kullanılmasının faydalarına dikkat çekmektedir (Franks ve Roesch, 2006; Shakespeare-Finch, Smith ve Obst, 2002).

4.5. Travma Sonrası Büyüme ile Travmatik Yaşantılar ve İSYZ Arasındaki İlişkide Başa Çıkma Tutumlarının ve TSSB'nin Aracı Rolüne Yönelik Değerlendirme

Yukarıda da belirtildiği üzere, travmatik yaşantıların kendisi, kişilerde büyüme ile sonuçlanmamaktadır. Travmatik yaşantıların özelliklerinin, psikolojik büyüme arasında dolaylı etkisinin altında yatan mekanizmalarının belirtilmesi önem arz etmektedir (Brooks vd., 2018). Bu nedenle, önerilen modelde TSB'nin hem mültecilerin geçmiş travmatik yaşantıları hem de iltica sonrası yaşadıkları zorlukları TSB ile dolaylı ilişkisine mültecilerin başa çıkma tutumları ve travma sonrası stres belirtilerinin aracı ilişkisi olduğu düşünülmüştür.

Önerilen modelde, başa çıkma tutumlarının mültecilerin geçmiş travmatik yaşantıları ile TSB yaşantısı arasındaki ilişkide aracı rol oynadığı hipotezlerden biridir. Yapılan analiz sonucunda, geçmiş travmatik yaşantıların türü ve şiddetinin mültecilerin başa çıkma şeklini etkilediği, bu şekilde ise mültecilerin travma sonrası büyüme yaşama düzeylerini arttırdığı bulunmuştur. Bu durum, travmatik yaşantıların, kişilerde belirli bazı başa çıkma tutumlarını tetikleyerek, yaşanan durumun nasıl algılandığı ve sonuç olarak travmatik yaşantı ve sonrasındaki psikolojik durum arasındaki ilişkiye aracılık ettiği olarak yorumlanabilir (Hussain ve

Bhushan, 2011). Brooks ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan bir araştırmada, çoklu travmatik yaşantı türleri ve TSB arasındaki ilişki, kaçınma başa çıkması ile açıklandığı bulunmuştur. Bu bağlamda, kaçınarak başa çıkma kişilerin, kontrol edemedikleri çoklu yaşantı durumlarında uyumlu olabileceği düşünülmektedir. Bununla ilişkili olarak Suriyeli mültecilerde düşük düzeyde de olsa kaçınma, inkâr gibi baş etme mekanizmalarının aracı rolü bulunmuştur. Ayrıca Hussain ve Bhushan (2011) tarafından yapılan bir araştırmada, kabullenme ve olumlu yeniden odaklanma gibi başa çıkma tutumlarının mültecilerin travma sonrası büyüme yaşantılamasında aracı rol oynadığı belirtilmiştir. Mültecilerde başa çıkma türlerinin uyumlu veya uyumlu olmadığı, TSB'yi olumlu veya olumsuz şekilde yordadığına ilişkin araştırmalar tutarsızlık göstermektedir. Bu durum, Lazarus ve arkadaşları (1984;1999) tarafından önerilen İşlemsel Model (Transactional Model) ile açıklanabilmektedir. Bu modele göre, başa çıkma tutumları zamanla ve spesifik zorlu olayların gereksinimlerine göre değişebilmektedir. Örneğin; kişilerin kontrol edemediği travmatik olaylarda duygu odaklı başa çıkma uyumlu olarak düşünülürken, problem odaklı uyumsuz olabilmektedir. Mevcut çalışmada ise başa çıkma 3 türü de uyumlu olarak TSB'yi yordadığı düşünülmektedir. Bunun mültecilerin yaşadıkları bağlamında modelde hem geçmiş travmatik yaşantıların hem de iltica sonrası yaşanan zorlukların birarada olması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Mültecilerin yaşadıkları iltica sonrası zorlukların TSB'ye etkisinin mültecilerin başa çıkma tutumlarının aracı rolü ile açıklandığı varsayılmaktadır. Bulgulara göre mültecilerin yaşı ve Türkiye'deki yaşama süreleri kontrol edildiğinde mültecilerin iltica sonrası yaşadığı zorlukların TSB'ye doğrudan veya dolaylı etkisi bulunmamıştır. Ulaşılan alanyazında, iltica sonrası yaşanan zorlukların TSB'yi yordamada başa çıkma tutumlarının aracı rolünü inceleyen herhangi bir araştırma bulunmamaktadır. Ancak ayrımcılık, sosyal uyum problemleri, işsizlik gibi mültecilerin yaşadıkları zorlukların kişide kümülatif bir strese neden olması ile mültecilerin başa çıkma kaynaklarını azalttığı bazı araştırmalar tarafından ortaya konmuştur (Li, Liddel ve Nickerson,2016; Schick vd., 2016). Başa çıkma tutumlarının TSB için önemli bir yordayıcı olduğu düşünüldüğünde, mültecilerin TSB yaşantılamasında iltica sonrası

yaşanılan zorlukların olumsuz etkisi olabileceği varsayılmıştır. Tedeschi ve Calhoun (1996; 2008) modelinde de belirtildiği üzere travmatik yaşantı sonrası duygusal stres ile başa çıkamayan bireylerin TSB deneyimleyemediği düşünülmektedir. Ancak alanyazında bu ilişkinin araştırıldığı herhangi bir araştırma olmaması ve bu araştırmada da anlamlı bir sonuç elde edilmemesi iltica sonrası yaşanılan zorluğun TSB ile olan ilişkisi başa çıkma tutumları anlamında belirsizlik yaratmaktadır. Rosner ve Powell (2006) tarafından Almanya'daki mülteciler ile olan klinik deneyimlerinden, mültecilerin fiziksel ve ekonomik güvenlerinin, mülteci durumlarının ve ev sahibi ülke ile olan ilişkileri gibi psikoloji ile ilişkili yönlerinin mültecilerin yaşadığı büyüme ile bağlantılı olduğunu gözlemlenmiştir (s.203). Ayrıca travma sonrası büyüme, mültecilerin çok sayıda stresle başa çıkmak için çeşitli başa çıkma çabaları sonucunda ortaya çıkan öğrenmeden kaynaklandığı düşünülmektedir (Park ve Fenster, 2004). Bu nedenle, TSB araştırmalarında ihmal edilmiş bu kısmı için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Travmaya maruz kalanların travma sonrası stres belirtileri ile TSB'yi genellikle bir arada yaşayabilecekleri bilinmektedir (Greene, Lahav, Bronstein, & Solomon, 2014; Lancaster, Klein, Nadia, Szabo & Mogerman, 2015; Tedeschi & Calhoun, 2004). Alanyazında TSB ile TSSB ilişkisi birçok araştırma tarafından ortaya konulmuştur (Hall vd., 2010; Tedeschi ve Calhoun, 1996; Solomon ve Dekel, 2007). Ancak bu ilişki arasındaki nedenselliği inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Ulaşılan alanyazında bazı araştırmaların ise TSSB'nin TSB'yi pozitif olarak yordadığı bulunmuştur (Hall vd., 2010; Solomon ve Dekel, 2007). Bu araştırmalara ek olarak, Travma sonrası stres belirtilerinin, travmaya maruz kalma ve TSB arasındaki ilişkide aracı rol oynadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Bayer-Topilsky, Itzhaky, Dekel ve Marmor, 2013; Chopko, Palmieri, ve Adams, 2018; Goral, Gelkopf ve Greene, 2019). Ancak mültecilerde TSSB'nin TSB ile olan ilişkisinde aracı rolünü inceleyen bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Tedeschi ve Calhoun (1996; 2008) TSB modeline göre, büyüme kişinin yaşadığı sismik olay ile mücadelesinden kaynaklanmaktadır. Bahsedilen sismik olaylar, aslında kişinin stres belirtilerine yaşamasına neden olmaktadır ve kişinin yaşadığı bu travma sonrası stres belirtileri büyüme için bir tetikleyici olarak düşünülmektedir. Bu bağlamda Butler ve arkadaşları (2006)'nın belirttiği gibi araya

giren düşünceler (intrusion) ve kaçınma belirtileri sadece stres belirtileri değil aynı zamanda da kişinin travmatik yaşantıyı anlama ve uyum sağlamasını çabalaması ile büyümeyi oluşturacak belirtilerdir. Alanyazındaki bu bilgilere uyumlu olarak mevcut çalışmada mültecilerin yaşadıkları Travma sonrası stres belirtilerinin, çoklu travmatik yaşantılar sonrasında TSB yaşantılamasında aracılık ettiği varsayılmıştır. Ancak yapılan analiz sonucunda TSSB'nin aracı rolü anlamlı şekilde bulunmamıştır. Bu durumun, mevcut çalışmadaki mültecilerin maruz kaldıkları travmatik yaşantının yoğunluğunun düşük olması, bunun da aslında Tedeschi ve Calhoun (1996; 2008) bahsettiği sismik olayın ve bu olay sonrasındaki stres belirtilerinin; kişinin anlama, anlamlandırma ve dünyaya ilişkin var olan şemalarını sarsacak düzeyde olmaması ile bağlantılı olabileceği düşünülmektedir.

Mevcut çalışmada, mültecilerin iltica sonrası yaşadıkları zorlukların, geçmiş travmatik yaşantılara oranla TSSB'yi daha fazla yordadığı daha önce de belirtilmiştir. Bu bağlamda, mültecilerin iltica sonrası yaşadıkları zorlanmalarını, daha yüksek travma sonrası stres belirtileri yaşamalarında, bunun da büyümeye neden olduğu varsayılmaktadır. Ancak yapılan analizler sonucunda, TSSB'nin iltica sonrası yaşanan zorluklar ile TSB arasındaki ilişkide aracı rol oynamadığı bulunmuştur. Alanyazında, iltica sonrası yaşanan zorluklar hem TSSB hem de TSB arasındaki ilişki ayrı ayrı inceleyen araştırmalar bulunmaktadır (Porter ve Haslam, 2005; Schweitzer, Brough, Vromans ve Asic-Kobe, 2011; Chu, Keller ve Rasmussen, 2013; Teoderescu vd., 2012; Ferris ve Forrest-Bank, 2018). Ancak İSYZ'nin TSB'yi yordamasında TSSB'nin aracı değişken olduğunu belirten herhangi bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Mültecilerin yaşadıkları ayrımcılık, sosyal izolasyon ve uyum problemleri aslında yoğun stres veren ve mültecilerin kendilerine, diğerlerine ve dünyaya dair varsayımlarını sarsacak nitelikte olduğu düşünülmektedir (Berger ve Weiss, 2003). Bu zorlanmalar sonucunda, mültecileri yaşadıkları kaçınma ve yeniden yaşantılama gibi stres belirtilerin yoğun olması, eski varsayımlarıyla uyuşmayan yeni bilgileri anlamlandırma, yeniden yapılandırma ve tamamlama sürecini etkileyerek mültecilerin büyüme yaşantılaması beklenilmiştir (Joseph ve Linley, 2005). Mevcut çalışmada, bu beklentinin doğrulanmaması mültecilerin Türkiye'de yaşadıkları çeşitli zorlanmaların düşük düzeyde olması ile kişinin varsayımlarını sarsacak düzeyde

olmaması ile açıklanabilir. Daha önce de belirtildiği gibi sığınma talebinin reddedilmesi mültecilerde yüksek düzeyde stres verici bir durumdur (Li, Liddell ve Nickerson, 2016). Ancak Türkiye'nin mülteci politikaları düşünüldüğünde kişileri sığınma taleplerinin rededilmesi gibi bir durum söz konusu olmaması da doz-tepki ilişki çerçevesinde mültecilerin TSSB aracılığı ile TSB yaşantılamamasını etkilediği düşünülmektedir.

4.6. Çalışmanın Klinik Doğurguları

Mevcut çalışmanın en önemli katkısı, mülteci ruh sağlığı ile ilişkili olarak travma sonrası büyümeye etki eden çok boyutlu faktörlerin incelendiği kapsamlı bir model oluşturulmuş olmasıdır. Mülteci ruh sağlığına yönelik tedavi ve modellerin, mültecilerin yaşadıkları çok çeşitli problemlerin kapsamına ihtiyaç duyulmaktadır (Patel, Kellezi ve William, 2014). Bu bağlamda önerilen model, mülteci ruh sağlığını yordayan çoklu geçmiş travmatik yaşantıların ve iltica sonrası yaşanan zorlukları içermektedir. Ayrıca bu modelde, travma sonrası büyümeyi etki eden, mültecilerin yaşadıkları zorluklar ile baş etme mekanizmaları ve travma sonrasında yaşanan stres belirtileri incelenmiştir. Mevcut çalışmayla, mülteci ruh sağlığının bütüncül bir yaklaşım ile bilimsel incelenmesindeki boşluk doldurulmuş olduğu düşünülmektedir.

Türkiye'de yapılan çalışmalarda, mülteci ruh sağlığı ile ilişkili olarak travma sonrası büyüme ile iltica öncesi travmatik yaşantıların ele alındığı, buna karşın iltica sonrası yaşanan zorlukların göz ardı edilmesi, mülteci ruh sağlığını anlamayı ve bilimsel incelenmesini sınırlandırmaktadır. Uluslararası alanyazında, mültecilerin iltica sonrası yaşadıkları zorluklar ve ruh sağlığı ile ilişkili olarak travma sonrası büyümeyi inceleyen sınırlı sayıda araştırma mevcuttur (Ferriss ve Forrest-Bank, 2018; Teoderescu vd., 2011). Ancak Türkiye'de yapılan çalışmalarda böyle bir araştırmaya ulaşılmamıştır. Bu anlamda mevcut çalışma, mültecilerin iltica sonrası yaşadıkları zorlukları anlamak ve ruh sağlığı ile ilişkisini incelemek anlamında önemli olduğu düşünülmektedir.

Mevcut çalışmanın, ilgili bilim alanında yöntem açısından birçok açıdan önemli katkısı olduğu düşünülmektedir. Öncelikle, araştırmada kullanılacak ölçeklerin Arapça geçerli ve güvenilir olması, araştırmanın örnekleminin Türkiye'nin farklı illerinde yaşayan Suriyeli mültecilerden oluşması ve görüşmeleri yapan kişilerin

Arapça bilen ve ölçek eğitimi alan kişilerden oluşması genellenebilir, güvenilir ve geçerli bulgular elde edildiği düşünülmektedir. Ayrıca mevcut çalışmada kullanılan YEM yöntemi ise araştırmayı güçlendiren taraflardan biridir. YEM yönteminin kullanılması, Travma sonrası büyüme gibi örtük ve karmaşık bir kavramın çok değişkenli model ile test edilmesi ve bu değişkenlerin arasındaki doğrudan, dolaylı ve aracı etkilerin bir arada test edilmesine imkân sağlamıştır. Ayrıca bu yöntem ile ölçüm hatalarının da dikkate alınarak daha güvenilir ve geçerli sonuçlar elde edildiği düşünülmektedir. Mülteci çalışmalarında, YEM modeli ile Travma sonrası büyümenin incelendiği araştırma sınırlıdır. Ayrıca mevcut çalışmadaki gibi Suriyeli mültecilerde TSB modelinde, çoklu travmatik yaşantıları, iltica sonrası yaşanan zorlukları, TSSB ve Başa çıkma tutumlarını kapsamlı olarak içeren bir YEM modeline rastlanılmamıştır. Bu açıdan, mevcut çalışmanın ilgili alanyazına bu yönde katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Mevcut çalışmanın klinik doğruları olarak öncelikle Travma Sonrası Büyüme kavramının ve bu kavram ile ilişkili olan faktörlerin psikoterapi ve psikososyal müdahalelerde göz önünde bulundurulması gerektiği olmuştur. Mültecilerin yaşadıkları travmatik olaylar sonrasında bir yandan kendilerini savunmasız hissederken diğer yandan hayatta kalmış olarak düşünmeleri ve kendi güçlerine dair farkındalıklarının artması, kişilerarası ilişkilerine önem vermeleri, hayattaki önceliklerini yeniden değerlendirmeleri ve yaşamlarının değerine anlamaları gibi psikolojik olarak büyüme yaşamlarının mümkün olduğu görülmüştür. Bu bağlamda, ruh sağlığı uygulayıcılarının, bir yandan mültecilerin yaşadıkları stres ve zorlanmalara odaklanırken, diğer yandan da bazı kişilerin de büyüme yaşayabileceğinin göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Travma sonrası büyümenin, kişilerde daha az seviyede duygu durum bozuklukları ve daha fazla psikolojik iyilik halini yordadığı araştırmalarda bulunmuştur (Joseph ve Linley, 2008; Morril vd., 2008; Rizkalla ve Segal, 2018; Teoderescu vd., 2012). Bu bağlamda, mültecilerin psikoterapi ve psikososyal müdahalelerde büyüme yaşantılamasını desteklemek, mültecilerin iyilik halleri ve ruh sağlığı ihtiyaçlarını karşılamak için önem arz etmektedir. Mültecilerde, Travma sonrası büyümeye yönelik psikoterapi uygulamasının etkilerini araştıran çalışmalar bulunmaktadır (Hijazi, 2012; Gregory ve

Prana, 2013). Bu çalışmalar, psikoterapi ile mültecilerde travma sonrası büyümenin yaşanmasının desteklenebileceğini göstermektedir. Ancak bu müdahalelerin geliştirilmesine ve etkililiğine yönelik daha çok araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle mevcut çalışmada önerilen TSB modelinin mültecilere yönelik psikoterapi ve psikosoyal müdahalelerin geliştirilmesine katkı sağlayacağını düşünülmektedir. Özellikle Travma sonrası büyümeyi doğrudan etkileyen başa çıkma stratejilerin, kilinik müdahalelerde göz önünde bulundurulması, mültecilerin başa çıkma kaynaklarının geliştirilmesine olanak sağlayacaktır.

Mevcut çalışmanın çıktıları, iltica politikalarının geliştirilmesi, mülteci ruh sağlığına yönelik tedavi ve psikososyal müdahalelerin geliştirilmesi gibi uygulama alanına birçok katkı sağlayacaktır. Mültecilerin iltica sonrası yaşadığı zorlukların belirlenmesi, özellikle ekonomik ve sosyal hayata entegre olmalarının önündeki engelleri anlamak için önemli olduğu düşünülmektedir. Yaşanılan zorlukları ortaya koymak, bu alana yönelik iltica yönetiminin kapasitesini güçlendirme, sosyal politikalarının geliştirilmesini ve buna yönelik müdahale programlarının oluşturulmasına öncülük edeceği düşünülmektedir. Yapılan araştırmalarda, iltica sonrası yaşanan zorlukların (işsizlik, zayıf sosyal iletişim, zayıf sosyal entegresyon), mültecilerin travma sonrası olumlu gelişimi etkilediği belirlenmiştir. Ayrıca iltica sonrası yaşanan zorlukların azalması mülteci ruh sağlığını olumlu anlamda etkilediğini rapor eden araştırmalar mevcuttur (Teoderescu vd., 2012). Bu bulgulardan yola çıkarak, mültecilerin iltica sonrasında yaşadıkları zorlukların azaltılmasına yönelik müdahaleler geliştirilmesi, mültecilerin olumlu psikolojik değişimine ve sosyal ve ekonomik hayata entegre olmalarını sağlayacaktır. Koruyucu ve önleyici müdahale programlarına da katkı sağlayacaktır.

4.7. Çalışmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın sınırlılıkları değerlendirildiğinde öncelikle örneklem yapısına ilişkin yapılar dikkat çekmektedir. Mevcut örneklem Hatay ve Mardin’de yaşayan mültecilerden oluşması önemli sınırlılıklardan biridir. Bu bölgelerde yaşayan mültecilerin sosyo-ekonomik durumları orta-düşük ve orta seviyede olması çalışmaya dair bir kısıtlılık oluşturmaktadır. Bu örneklem yapısının, çalışmanın bulgularının genellenebilirliğini sınırladığı düşünülmektedir. Mevcut çalışmadaki

örneklemin Türkiye’de kalma sürelerinin çok geniş aralıkta ve genellikle uzun yıllardır Türkiye’de yaşayan mültecilerden oluşması ise önemli bir sınırlılık olarak düşünülmektedir. Ayrıca çalışmanın örnekleminin travmatik yaşantılara maruz kalma düzeylerinin düşük olması ise sonuçları etkileyecek bir durum oluşturabilmektedir.

Çalışmada kolaylıkla bulunabilme örneklem yöntemi kullanılarak yakın çevrede bulunan ve ulaşılabilen gönüllü katılımcılar ile araştırmanın yapılması diğer bir sınırlılık olarak düşünülmektedir. Ayrıca çalışmanın kesitsel (cross-sectional) bir araştırma olması ilişkilerde nedensellik kurmayı ve çalışmanın genellenebilirliğini kısıtlamaktadır.

Çalışmada kullanılan veri toplama araçlarının öz bildirme dayalı olması bir sınırlılık olarak kabul edilmektedir. Özellikle Travma Sonrası Büyüme gibi soyut ve örtük bir kavramın, katılımcıların anlaması ve bu büyümeye yönelik gerçekçi değerlendirmeler yapmasını engelleyebilmektedir. Veri toplama araçlarından Travmatik Yaşantılar Ölçeği’nin Suriye örnekleminde Arapça adaptasyon çalışmasının olmaması ise mevcut çalışmada mültecilerin maruz kaldıkları travmatik yaşantıları değerlendirmedeki güvenilirliği azaltan bir durum olarak çalışmayı sınırlandırmaktadır. Ayrıca yukarıda da belirtildiği gibi bu ölçeğin geçerlilik analizi sonrasında ölçeğin alt boyutlarının birbirleriyle yüksek düzeyde ilişkili olması farklı travmatik yaşantı türlerinin araştırılmasında ve ortaya konmasında çalışmanın bulgularının geçerliliğini sınırlandırmıştır.

Çalışmada önerilen model kapsamlı olmasına karşın Travma Sonrası Büyüme’yi açıklamada önemli unsurlardan biri olan bilişsel faktörlerin ele alınmaması araştırmanın önemli bir diğer sınırlılığı olarak düşünülmektedir.

4.8. Gelecek Çalışmalar İçin Öneriler

Çalışma mülteci ruh sağlığını açıklayan iltica öncesi ve sonrasındaki zorlu yaşantılar ve Travma sonrası büyümenin modellerinin biraraya getirilmesiyle kapsamlı bir model sunmuştur. Yapılan yeni araştırmalarda Travma sonrası büyüme modellerinde de önemli rol oynayan bilişsel faktörlerin ele alınması farklı bulguların ulaşılmasına katkı sağlayabilecektir. Özellikle istemli ve istemsiz ruminasyonların

Travma sonrası Büyüme'yi açıklamada önemli bir bilişsel süreç olması nedeniyle gelecek çalışmalarda incelenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Mülteci ruh sağlığını açıklayan Ekolojik model (Miller ve Rusmussen, 2010), iltica öncesi, sırasında ve sonrasında yaşanan örseleyici olaylara ek olarak bireysel, aile ve topluluğun iyilik hallerinin mülteci araştırmalarında göz önünde bulundurulması ve incelenmesini önermektedir. Bu bağlamda, mülteci ruh sağlığına ilişkin olarak gelecek araştırmalarda psikolojik büyümeyi incelerken mültecilerin içinde bulundukları aile ve topluluğun iyilik haline ilişkin faktörlerin de incelenmesi daha kapsamlı ve geçerli sonuçlar bulmayı sağlayacağı düşünülmektedir.

Mülteci ruh sağlığının koruyucu faktörler olarak düşünülen inanç ve sosyal desteğin mültecilerin travma sonrası büyüme yaşamalarında destekleyici bir unsur olarak düşünülmektedir (Sims ve Pooley, 2016). Bu nedenle ileriki çalışmalarda bu faktörleri içeren modellerin oluşturulması daha farklı bulguların ulaşılmasına katkı sağlayacağı için önerilmektedir.

Travma sonrası büyümenin, zaman içinde neden ve etki ilişkisinin incelenmesi kişilerin yaşadıkları büyümenin ileri düzeyde anlaşılması sağlanacağı düşünülmektedir (Rajulton, 2001). Bu nedenle mevcut çalışmanın kesitsel yöntemi dışında önerilen kapsamlı modelin boylamsal yöntem ile incelenmesine, travma sonrasındaki gerçek büyümeyi görebilmek adına mülteci araştırmalarında ihtiyaç duyulmaktadır.

Türkiye'nin çeşitli bölgelerinde yaşayan Suriyeli mültecilere ulaşılması ve seçkisiz örnekleme yöntemi ile gelecek çalışmaların yapılması daha genellenebilir sonuçlar bulmak adına önerilmektedir. Bu yöntem ile çalışmayı sınırlandıran ve etkileyen örneklemin yapısına ilişkin bilgilerin kontrol edilmesi de sağlanacaktır.

Travma sonrası büyüme çalışmalarının, kişilerin yaşadıkları travmatik olayların yoğunluğu ile ilişkili olması nedeniyle ileriki çalışmalarda travma yaşantılarına daha çok maruz kalan kişilerin çalışmaya dahil edilmesi ile travmanın psikolojik olumlu gelişime olan etkisini ortaya çıkaracağı düşünülmektedir.

4.9. Genel Değerlendirme

Bu çalışmada elde edilen bulgular aşağıda şu şekilde özetlenmiştir.

1. Katılımcıların yaşı arttıkça, daha az travma sonrası büyüme deneyimledikleri bulunmuştur.
2. Mültecilerin Türkiye’de yaşama süresi arttıkça, daha az travmatik yaşantıya maruz kaldıkları görülmüştür.
3. Çalışmada elde edilen bulgulara göre katılımcıların doğal afet ve kaza gibi travmatik yaşantılara maruz kalma düzeyleri arttıkça, kişilerarası ilişkiler, kendilik algısı ve manevi felsefi alanda olumlu büyümeleri de artmaktadır.
4. Çalışmada elde edilen bulgulara göre katılımcıların kişilerarası şiddet yaşantısına maruz kalma düzeyleri arttıkça, sadece kişilerarası ilişkilerde olumlu büyümeleri artmaktadır.
5. Elde edilen verilere göre katılımcıların kişilerarası savaş ve hayatlarını tehdit eden yaşantılara maruz kalma düzeyleri arttıkça, kendilik algısı ve manevi felsefi alanlarda olumlu değişimleri artmaktadır.
6. İltica sonrası yaşanan zorluklardan olan mültecilerin entegrasyon sorunları arttıkça, kişilerarası ilişkiler, kendilik algısı ve manevi felsefi alanda büyümeleri de arttığı bulunmuştur.
7. Mültecilerde travma sonrası stres belirtileri arttıkça travma sonrası yaşadıkları büyüme de arttığı görülmüştür.
8. Mültecilerin doğal afet ve kaza, savaş ve yaşamı tehdit eden olaylar, son olarak kişilerarası şiddete maruz kalma düzeyleri arttıkça daha fazla TSSB yaşadıkları bulunmuştur.
9. İltica sonrası yaşanan zorlukların düzeyi arttıkça mültecilerin TSSB düzeyleri de arttığı rapor edilmiştir.
10. Mültecilerin problem odaklı başa çıkma stratejisi kullanma düzeyleri arttıkça, kişilerarası ilişkiler, kendilik algısı ve manevi felsefi alanda büyümeleri de orta düzeyde arttığı bulunmuştur.
11. Mültecilerin duygu odaklı başa çıkma stratejisi kullanma düzeyleri arttıkça, kişilerarası ilişkiler, kendilik algısı ve manevi felsefi alanda büyümeleri de orta düzeyde arttığı bulunmuştur.
12. Mültecilerin uyumsuz başa çıkma stratejisi kullanma düzeyi arttıkça düşük seviyede kişilerarası ilişkilerde büyümeleri de arttığı bulunmuştur.

13. Elde edilen bulgulara göre mültecilerin yaşadıkları travma sonrası büyüme, kullanılan başa çıkma şekilleri tarafından yordandığı sonucuna ulaşılmıştır.
14. Mevcut çalışmaya göre mültecilerin kullandıkları başa çıkma stratejileri, maruz kaldıkları geçmiş travmatik yaşantıların türü ve şiddeti tarafından yordandığı sonucuna ulaşılmıştır.
15. Araştırmanın bulgularına göre mültecilerin iltica sonrası yaşadıkları zorluklar, maruz kaldıkları çoklu geçmiş travmatik yaşantılara göre TSSB'yi daha fazla yordamaktadır.
16. Mevcut çalışmaya göre, mültecilerin maruz kaldıkları geçmiş çoklu travmatik yaşantıların (doğal afet-kaza, savaş-yaşamı tehdit eden olaylar, kişilerarası şiddet), kullanılan başa çıkma stratejileri (problem odaklı, duygu odaklı ve uyumsuz) aracılığı ile travma sonrası büyümeyi yordadığı bulunmuştur.

KAYNAKÇA

- Abbas, C. C., Schmid, J. P., Guler, E., Wiedemar, L., Bégé, S., Saner, H., ... & Von Känel, R. (2009). Trajectory of posttraumatic stress disorder caused by myocardial infarction: a two-year follow-up study. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 39(4), 359-376.
- Acarturk, C., Cetinkaya, M., Senay, I., Gulen, B., Aker, T., & Hinton, D. (2017). Prevalence and Predictors of Posttraumatic Stress and Depression Symptoms Among Syrian Refugees in a Refugee Camp. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 1. doi:10.1097/nmd.0000000000000693
- Acquaye, H. E. (2017). PTSD, Optimism, Religious Commitment, and Growth as Post-Trauma Trajectories: A Structural Equation Modeling of Former Refugees. *Professional Counselor*, 7(4), 330-348.
- Ahern, J., Galea, S., Resnick, H., & Vlahov, D. (2004). Television images and probable posttraumatic stress disorder after September 11: The role of background characteristics, event exposures, and perievent panic. *The Journal of nervous and mental disease*, 192(3), 217-226.
- Ai, A. L., Tice, T. N., Whitsett, D. D., Ishisaka, T., & Chim, M. (2007). Posttraumatic symptoms and growth of Kosovar war refugees: The influence of hope and cognitive coping. *The Journal of Positive Psychology*, 2(1), 55-65.
- Al Ibraheem, B., Kira, I. A., Aljakoub, J., & Al Ibraheem, A. (2017). The health effect of the Syrian conflict on IDPs and refugees. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 23(2), 140.
- Alpak G, Unal A, Bulbul F, Sagaltici E, Bez Y, Altindag A, Dalkilic A, Savas HA. (2014) Post-traumatic stress disorder among Syrian refugees in Turkey: A crosssectional study. *Int J Psychiatry Clin Pract*. 6:1–6.
- Alzoubi, F. A., Al-Smadi, A. M., & Gougazeh, Y. M. (2017). Coping Strategies Used by Syrian Refugees in Jordan. *Clinical Nursing Research*, 105477381774972. doi:10.1177/1054773817749724
- American Psychiatric Association. (2017). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: Dsm-5*. Arlington, VA.
- Amir, M., Kaplan, Z., Efroni, R., Levine, Y., Benjamin, J., & Kotler, M. (1997). Coping styles in post-traumatic stress disorder (PTSD) patients. *Personality and Individual differences*, 23(3), 399-405.
- Anderson, J. C., & Gerbing, D. W. (1988). Structural equation modeling in practice: A review and recommended two-step approach. *Psychological Bulletin*, 103(3), 411–423. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.103.3.411>

- Arsenijević, J., Schillberg, E., Ponthieu, A., Malvisi, L., Ahmed, W. A., Argenziano, S., . . . Zachariah, R. (2017). A crisis of protection and safe passage: Violence experienced by migrants/refugees travelling along the Western Balkan corridor to Northern Europe. *Conflict and Health*, 11(1). doi:10.1186/s13031-017-0107-z
- Bayer-Topilsky, T., Itzhaky, H., Dekel, R., & Marmor, Y. N. (2013). Mental health and posttraumatic growth in civilians exposed to ongoing terror. *Journal of Loss and Trauma*, 18(3), 227-247.
- Bellizzi, K. M., & Blank, T. O. (2006). Predicting posttraumatic growth in breast cancer survivors. *Health Psychology*, 25(1), 47.
- Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A. M., ... & Alonso, J. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological medicine*, 46(2), 327-343.
- Berger, R., & Weiss, T. (2003). Immigration and posttraumatic growth-A missing link. *Journal of Immigrant & Refugee Services*, 1(2), 21-39.
- Berger, R., & Weiss, T. (2006). Posttraumatic growth in Latina immigrants. *Journal of Immigrant & Refugee Studies*, 4(3), 55-72.
- Bhat, R. M., & Rangaiah, B. (2015). The impact of conflict exposure and social support on posttraumatic growth among the young adults in Kashmir. *Cogent Psychology*, 2(1).
- Bhugra, D., Craig, T., & Bhui, K. (2010) *Mental health of refugees and asylum seekers*. Oxford: Oxford University Press.
- Birleşmiş Milletler. (1951) "The 1951 Refugee Convention." UNHCR, www.unhcr.org/1951-refugee-convention.html.
- Birleşmiş Milletler Yüksek Kurulu. (2019). Figures at a Glance. Retrieved from <https://www.unhcr.org/figures-at-a-glance.html>
- Blair, R. G. (2000). Risk factors associated with PTSD and major depression among Cambodian refugees in Utah. *Health & Social Work*, 25(1), 23-30.
- Bogic M, Ajdukovic D, Bremner S, Franciskovic T, Galeazzi GM, Kucukalic A, Lecic-Tosevski D, Morina N, Popovski M, Schützwohl M, Wang D, Priebe S (2012) Factors associated with mental disorders in long-settled war refugees: Refugees from the former Yugoslavia in Germany, Italy and the UK. *Br J Psychiatry*. 200:216–223.
- Bogic, M., Njoku, A., & Priebe, S. (2015). Long-term mental health of war-refugees: a systematic literature review. *BMC international health and human rights*, 15(1), 29.
- Brewin, C. R., Dalgleish, T., & Joseph, S. (1996). A dual representation theory of posttraumatic stress disorder. *Psychological review*, 103(4), 670.
- Brewin, C. R., & Holmes, E. A. (2003). Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clinical psychology review*, 23(3), 339-376.

- Briere, J., & Scott, C. (2006). *Principles of trauma therapy: A guide to symptoms, evaluation, and treatment*. Sage Publications, Inc.
- Brooks, M., Graham-Kevan, N., Robinson, S., & Lowe, M. (2019). Trauma characteristics and posttraumatic growth: The mediating role of avoidance coping, intrusive thoughts, and social support. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 11(2), 232.
- Brown, T. A. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research*. The Guilford Press.
- Butler, L. D., Blasey, C. M., Garlan, R. W., McCaslin, S. E., Azarow, J., Chen, X. H., ... & Kraemer, H. C. (2005). Posttraumatic growth following the terrorist attacks of September 11, 2001: Cognitive, coping, and trauma symptom predictors in an internet convenience sample. *Traumatology*, 11(4), 247-267.
- Butler, A. C., Chapman, J. E., Forman, E. M., & Beck, A. T. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Clinical psychology review*, 26(1), 17-31.
- Byrne, B. M. (2012). *Multivariate applications series. Structural equation modeling with Mplus: Basic concepts, applications, and programming*. Routledge/Taylor & Francis Group.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1998). Beyond recovery from trauma: Implications for clinical practice and research. *Journal of social Issues*, 54(2), 357-371.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (Eds.). (1999). *Facilitating posttraumatic growth: A clinician's guide*. Routledge.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2001). Posttraumatic growth: The positive lessons of loss.
- Calhoun, L. G., Cann, A., & Tedeschi, R. G. (2010). The posttraumatic growth model: Sociocultural considerations.
- Campbell, D. M. (2007). Community Policing and Refugee Settlement in Regional Australia. *International Journal of Diversity in Organisations, Communities & Nations*, 6(4).
- Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Kilmer, R. P., Gil-Rivas, V., Vishnevsky, T., & Danhauer, S. C. (2010). The Core Beliefs Inventory: A brief measure of disruption in the assumptive world. *Anxiety, Stress & Coping*, 23(1), 19-34.
- Cantekin, D., & Gençöz, T. (2017). Mental health of Syrian asylum seekers in Turkey: The role of pre-migration and post-migration risk factors. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 36(10), 835-859.
- Carlsson & Sonne, 2018, p.20). Morina, N., & Nickerson, A. K. (n.d.). *Mental health of refugee and conflict-affected populations: theory, research and clinical practice*. Cham: Springer.

- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, 56(2), 267.
- CDC (2019). Mental Health: Syrian Refugee Health Profile. Atlanta, Georgia: CDC.
- Cengiz, I., Ergün, D., & Cakici, E. (2019). Posttraumatic stress disorder, posttraumatic growth and psychological resilience in Syrian refugees: Hatay, Turkey. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 269-276.
- Chan, K. J., Young, M. Y., & Sharif, N. (2016). Well-being after trauma: A review of posttraumatic growth among refugees. *Canadian Psychology/psychologie canadienne*, 57(4), 291.
- Cham, H., Reshetnyak, E., Rosenfeld, B., & Breitbart, W. (2017). Full information maximum likelihood estimation for latent variable interactions with incomplete indicators. *Multivariate behavioral research*, 52(1), 12-30.
- Chopko, B. A., Palmieri, P. A., & Adams, R. E. (2018). Relationships among traumatic experiences, PTSD, and posttraumatic growth for police officers: A path analysis. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 10(2), 183.
- Chu, T., Keller, A. S., & Rasmussen, A. (2013). Effects of post-migration factors on PTSD outcomes among immigrant survivors of political violence. *Journal of immigrant and minority health*, 15(5), 890-897.
- Chung, M. C., AlQarni, N., AlMazrouei, M., Al Muhairi, S., Shakra, M., Mitchell, B., ... & Al Hashimi, S. (2018). The impact of trauma exposure characteristics on post-traumatic stress disorder and psychiatric co-morbidity among Syrian refugees. *Psychiatry research*, 259, 310-315.
- Das-Munshi, J., Leavey, G., Stansfeld, S. A., & Prince, M. J. (2012). Migration, social mobility and common mental disorders: critical review of the literature and meta-analysis. *Ethnicity & Health*, 17(1-2), 17-53.
- Davis, C. G., Wohl, M. J., & Verberg, N. (2007). Profiles of posttraumatic growth following an unjust loss. *Death Studies*, 31(8), 693-712.
- Dekel, S., Ein-Dor, T., & Solomon, Z. (2012). Posttraumatic growth and posttraumatic distress: A longitudinal study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(1), 94.
- Drescher, K. D., Foy, D. W., Kelly, C., Leshner, A., Schutz, K., & Litz, B. (2011). An exploration of the viability and usefulness of the construct of moral injury in war veterans. *Traumatology*, 17(1), 8-13.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2012). Assessing mental health and psychosocial needs and resources: Toolkit for humanitarian settings. World Health Organization.
- Efron, B., & Tibshirani, R. (1993). *An introduction to the bootstrap*. New York: Chapman and Hall.

- Elmasri, R., Harvey, C., & Garwood, R. (2013, September). Shifting sands: Changing gender roles among refugees in Lebanon. Retrieved from <http://www.alnap.org/resource/10495>
- Enders, C. (2010). *Applied Missing Data Analysis*. The Guilford Press.
- Ersahin, Z. (2020). Post-traumatic growth among Syrian refugees in Turkey: the role of coping strategies and religiosity. *Current Psychology*. doi: 10.1007/s12144-020-00763-8
- Fasfous, A. F., Peralta-Ramírez, I., & Pérez-García, M. (2013). Symptoms of PTSD among children living in war zones in same cultural context and different situations. *Journal of Muslim Mental Health*, 7(2).
- Fazel, M., Wheeler, J., & Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *The Lancet*, 365(9467), 1309-1314.
- Ferriss, S. S., & Forrest-Bank, S. S. (2018). Perspectives of Somali refugees on post-traumatic growth after resettlement. *Journal of Refugee Studies*, 31(4), 626-646.
- Fischer, G., & Riedesser P (1999). *Lehrbuch der Psychotraumatologie* (Textbook of psychotraumatology). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Franks, H. M., & Roesch, S. C. (2006). Appraisals and coping in people living with cancer: a meta- analysis. *Psycho-Oncology*, 15(12), 1027-1037.
- Frazier, P. A., & Berman, M. I. (2008). Posttraumatic growth following sexual assault. Trauma, recovery, and growth: Positive psychological perspectives on posttraumatic stress, 161-181.
- Frazier, P. A., & Burnett, J. W. (1994). Immediate coping strategies among rape victims. *Journal of Counseling & Development*, 72(6), 633-639.
- Fuhr, D. C., Roberts, B., Woodward, A., Sondorp, E., Sijbrandij, M., de Graaff, A., & Balabanova, D. (2020). Health System Responsiveness to the Mental Health Needs of Forcibly Displaced Persons. In *Health Policy and Systems Responses to Forced Migration* (pp. 213-234). Springer, Cham.
- George, D., & Mallery, P. (2019). *Ibm Spss statistics 25 step by step: a simple guide and reference*. New York, NY: Routledge.
- Giacco, D., Laxhman, N., & Priebe, S. (2018). Prevalence of and risk factors for mental disorders in refugees. In *Seminars in cell & developmental biology* (Vol. 77, pp. 144-152). Academic Press.
- Goral, A., Gelkopf, M., & Greene, T. (2020). Do posttraumatic stress symptoms mediate the relationship between peritraumatic threat and posttraumatic growth? A prospective experience sampling study. *Anxiety, Stress, & Coping*, 33(1), 89-99.

- Gray, M. J., Litz, B. T., Hsu, J. L., & Lombardo, T. W. (2004). Psychometric properties of the life events checklist. *Assessment*, 11(4), 330-341.
- Greene, T., Lahav, Y., Bronstein, I., & Solomon, Z. (2014). The role of ex-POWs' PTSD symptoms and trajectories in wives' secondary traumatization. *Journal of Family Psychology*, 28(5), 666.
- Gregory, J. L., & Prana, H. (2013). Posttraumatic growth in Côte d'Ivoire refugees using the companion recovery model. *Traumatology*, 19(3), 223-232.
- Habibi, K., Alimohammadzadeh, K., & Hojjati, H. (2018). The Effect of Group Reality Therapy on the Coping of Spouses of Veterans with Post-traumatic Stress Disorder. *Journal of Health Promotion Management*, 6(6), 1-7.
- Hagenaars, M. A., Fisch, I., & van Minnen, A. (2011). The effect of trauma onset and frequency on PTSD-associated symptoms. *Journal of affective disorders*, 132(1-2), 192-199.
- Hall, B. J., Hobfoll, S. E., Canetti, D., Johnson, R. J., Palmieri, P. A., & Galea, S. (2010). Exploring the association between posttraumatic growth and PTSD: a national study of Jews and Arabs following the 2006 Israeli-Hezbollah war. *The Journal of nervous and mental disease*, 198(3), 180.
- Hassan, G., Ventevogel, P., Jefee-Bahloul, H., Barkil-Oteo, A., & Kirmayer, L. J. (2016). Mental health and psychosocial wellbeing of Syrians affected by armed conflict. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 25(2), 129-141.
- Hayes, A. F. (2009). Beyond Baron and Kenny: Statistical mediation analysis in the new millennium. *Communication monographs*, 76(4), 408-420.
- Helgeson, V. S., Reynolds, K. A., & Tomich, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 797–816. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.5.797>
- Herman, J. L. (2007). *Travma ve İyileşme: şiddetin sonuçları ev içi istismardan siyasi teröre*. Yayıncılık.
- Hijazi, A. M. (2012). Narrative Exposure Therapy to treat traumatic stress in Middle Eastern refugees: A clinical trial.
- Hijazi, Z., Weissbecker, I. (2015). Syria Crisis: Addressing Regional Mental Health needs and Gaps in the Context of the Syria Crisis. International Medical Corps: Washington.
- Hooberman, J., Rosenfeld, B., Rasmussen, A., & Keller, A. (2010). Resilience in trauma-exposed refugees: The moderating effect of coping style on resilience variables. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80(4), 557.
- Horowitz, M. J. (1993). Stress-response syndromes. In *International handbook of traumatic stress syndromes* (pp. 49-60). Springer, Boston, MA.

- Hu, L.-t., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1–55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Huijts, I., Kleijn, W. C., van Emmerik, A. A., Noordhof, A., & Smith, A. J. (2012). Dealing with man-made trauma: The relationship between coping style, posttraumatic stress, and quality of life in resettled, traumatized refugees in the Netherlands. *Journal of traumatic stress*, 25(1), 71-78.
- Hussain, D., & Bhushan, B. (2011). Posttraumatic stress and growth among Tibetan refugees: The mediating role of cognitive-emotional regulation strategies. *Journal of Clinical Psychology*, 67(7), 720-735.
- Ickovics, J. R., Meade, C. S., Kershaw, T. S., Milan, S., Lewis, J. B., & Ethier, K. A. (2006). Urban teens: Trauma, posttraumatic growth, and emotional distress among female adolescents. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(5), 841.
- IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- Ibrahim, H., & Hassan, C. Q. (2017). Post-traumatic stress disorder symptoms resulting from torture and other traumatic events among Syrian Kurdish refugees in Kurdistan Region, Iraq. *Frontiers in psychology*, 8, 241.
- Janoff-Bulman, R. (1992). Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma. Free Press.
- Jayawickreme, E., & Blackie, L. E. (2014). Post-traumatic growth as positive personality change: Evidence, controversies and future directions. *European Journal of Personality*, 28(4), 312-331.
- Jefee-Bahloul, H., Bajbouj, M., Alabdullah, J., Hassan, G., & Barkil-Oteo, A. (2016). Mental health in Europe's Syrian refugee crisis. *The Lancet Psychiatry*, 3(4), 315-317.
- Johnson, H., & Thompson, A. (2008). The development and maintenance of post-traumatic stress disorder (PTSD) in civilian adult survivors of war trauma and torture: A review. *Clinical psychology review*, 28(1), 36-47.
- Joseph, S., & Linley, P. A. (2005). Positive adjustment to threatening events: An organismic valuing theory of growth through adversity. *Review of general psychology*, 9(3), 262-280.
- Joseph, S., Murphy, D., & Regel, S. (2012). An affective–cognitive processing model of post-traumatic growth. *Clinical psychology & psychotherapy*, 19(4), 316-325.
- Kato, T. (2012). Development of the Coping Flexibility Scale: Evidence for the coping flexibility hypothesis. *Journal of counseling psychology*, 59(2), 262.

- Kazour, F., Zahreddine, N. R., Maragel, M. G., Almustafa, M. A., Soufia, M., Haddad, R., & Richa, S. (2017). Post-traumatic stress disorder in a sample of Syrian refugees in Lebanon. *Comprehensive Psychiatry*, 72, 41-47
- Keller, A. S., Rosenfeld, B., Trinh-Shevrin, C., Meserve, C., Sachs, E., Leviss, J. A., ... & Allden, K. (2003). Mental health of detained asylum seekers. *The Lancet*, 362(9397), 1721-1723.
- Khamis, V. (2005). Posttraumatic stress disorder among school-age Palestinian children. *Child Abuse & Neglect*, 29, 81e95.
- Kılıç, C., Magruder, K. M., & Koryürek, M. M. (2016). Does trauma type relate to posttraumatic growth after war? A pilot study of young Iraqi war survivors living in Turkey. *Transcultural psychiatry*, 53(1), 110-123.
- Kim, I. (2016). Beyond trauma: Post-resettlement factors and mental health outcomes among Latino and Asian refugees in the United States. *Journal of immigrant and minority health*, 18(4), 740-748.
- Kim, T. J., & von Dem Knesebeck, O. (2016). Perceived job insecurity, unemployment and depressive symptoms: a systematic review and meta-analysis of prospective observational studies. *International archives of occupational and environmental health*, 89(4), 561-573.
- Kimhi, S., Eshel, Y., Zysberg, L., & Hantman, S. (2010). Postwar winners and losers in the long run: Determinants of war related stress symptoms and posttraumatic growth. *Community mental health journal*, 46(1), 10-19.
- Kira, I., Abou-Median, S., Ashby, J., Lewandowski, L., Mohanesh, J., & Odenat, L. (2012). Post-traumatic Growth Inventory: Psychometric properties of the Arabic version in Palestinian adults. *The International Journal of Educational and Psychological Assessment*.
- Kira, I. A., Aboumediene, S., Ashby, J. S., Odenat, L., Mohanesh, J., & Alamia, H. (2013). The dynamics of posttraumatic growth across different trauma types in a Palestinian sample. *Journal of Loss and Trauma*, 18(2), 120-139.
- Kira, I., Lewandowski, L., Somers, C. L., Yoon, J. S., & Chiodo, L. (2012). The effects of trauma types, cumulative trauma, and PTSD on IQ in two highly traumatized adolescent groups. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(1), 128.
- Kira, I. A., Shuwiekh, H., Rice, K., Al Ibraheem, B., & Aljakoub, J. (2017). A threatened identity: The mental health status of Syrian refugees in Egypt and its etiology. *Identity*, 17(3), 176-190.
- Kira, I. A., Shuwiekh, H., Al Ibraheem, B., & Aljakoub, J. (2019). Appraisals and emotion regulation mediate the effects of identity salience and cumulative stressors and traumas, on PTG and mental health: The case of Syrian's IDPs and refugees. *Self and Identity*, 18(3), 284-305.

- Kirmayer, L.J., Narasiah, L., Munoz, M., Rashid, M., Ryder, A.G., Guzder, J., Hassan, G., Rousseau, C., & Pottie, K. (2011). Common mental health problems in immigrants and refugees: General approach in primary care. *CMAJ*, 183, 959–967.
- Kleim, B., & Ehlers, A. (2009). Evidence for a curvilinear relationship between posttraumatic growth and posttrauma depression and PTSD in assault survivors. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 22(1), 45-52.
- Kline, R. B. (2011). Principles and practice of structural equation modeling. Guilford Press.
- Kozarić-Kovacić, D., Ljubin, T., & Grappe, M. (2000). Comorbidity of posttraumatic stress disorder and alcohol dependence in displaced persons. *Croatian medical journal*, 41(2), 173-178.
- Kroo, A., & Nagy, H. (2011). Posttraumatic growth among traumatized Somali refugees in Hungary. *Journal of Loss and Trauma*, 16(5), 440-458.
- Laban, C. J., Gernaat, H. B., Komproe, I. H., Van Der Tweel, I., & De Jong, J. T. (2005). Postmigration living problems and common psychiatric disorders in Iraqi asylum seekers in the Netherlands. *The Journal of nervous and mental disease*, 193(12), 825-832.
- Lancaster, S. L., Klein, K. R., Nadia, C., Szabo, L., & Mogerman, B. (2015). An integrated model of posttraumatic stress and growth. *Journal of Trauma & Dissociation*, 16(4), 399-418).
- Larner, B., & Blow, A. (2011). A model of meaning-making coping and growth in combat veterans. *Review of General Psychology*, 15(3), 187-197.
- Larsen, S. E., & Berenbaum, H. (2015). Are specific emotion regulation strategies differentially associated with posttraumatic growth versus stress?. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 24(7), 794-808.
- Lazarus, R. S. (1993). Coping theory and research: Past, present, and future. *Fifty years of the research and theory of RS Lazarus: An analysis of historical and perennial issues*, 366-388.
- Lazarus, R. S. (1999). Hope: An emotion and a vital coping resource against despair. *Social Research*, 653-678.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of personality*, 1(3), 141-169.
- Levine, S. Z., Laufer, A., Hamama-Raz, Y., Stein, E., & Solomon, Z. (2008). Posttraumatic growth in adolescence: Examining its components and relationship with PTSD. *Journal of traumatic stress*, 21(5), 492-496.

- Li, S. S., Liddell, B. J., & Nickerson, A. (2016). The relationship between post-migration stress and psychological disorders in refugees and asylum seekers. *Current psychiatry reports*, 18(9), 82.
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of traumatic stress: official publication of the international society for traumatic stress studies*, 17(1), 11-21.
- Litman, J. A. (2006). The COPE inventory: Dimensionality and relationships with approach- and avoidance-motives and positive and negative traits. *Personality and Individual differences*, 41(2), 273-284.
- Little, R. J. A., & Rubin, D. B. (2002). *Statistical analysis with missing data*. New york: John wiley & Sons inc.
- Littleton, H., Horsley, S., John, S., & Nelson, D. V. (2007). Trauma coping strategies and psychological distress: A meta-analysis. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies*, 20(6), 977-988.
- London, M. J., Mercer, M. C., & Lilly, M. M. (2017). Considering the impact of early trauma on coping and pathology to predict posttraumatic growth among 9-1-1 telecommunicators. *Journal of interpersonal violence*, 0886260517716942.
- Low, C. A., Stanton, A. L., Thompson, N., Kwan, L., & Ganz, P. A. (2006). Contextual life stress and coping strategies as predictors of adjustment to breast cancer survivorship. *Annals of Behavioral Medicine*, 32(3), 235-244.
- Lowe, S. R., Manove, E. E., & Rhodes, J. E. (2013). Posttraumatic stress and posttraumatic growth among low-income mothers who survived Hurricane Katrina. *Journal of consulting and clinical psychology*, 81(5), 877.
- MacCallum, R. C., Browne, M. W., & Sugawara, H. M. (1996). Power analysis and determination of sample size for covariance structure modeling. *Psychological Methods*, 1(2), 130-149. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.1.2.130>
- Mahmood, H. N., Ibrahim, H., Goessmann, K., Ismail, A. A., & Neuner, F. (2019). Post-traumatic stress disorder and depression among Syrian refugees residing in the Kurdistan region of Iraq. *Conflict and health*, 13(1), 1-11.
- Matthews, L. T., & Marwit, S. J. (2004). Complicated grief and the trend toward cognitive-behavioral therapy. *Death Studies*, 28(9), 849-863.
- McFarlane, A. C. (1992). Avoidance and intrusion in posttraumatic stress disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*.
- McFarlane, A. C. (1998). Epidemiological evidence about the relationship between PTSD and alcohol abuse: the nature of the association. *Addictive behaviors*, 23(6), 813-825.
- McLachlan, G. J. (1999). Mahalanobis distance. *Resonance*, 4(6), 20-26.

- McMillen, C., Zuravin, S., & Rideout, G. (1995). Perceived benefit from child sexual abuse. *Journal of consulting and clinical psychology*, 63(6), 1037.
- Miller, K. E., & Rasmussen, A. (2010). War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings: bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks. *Social science & medicine*, 70(1), 7-16.
- Mollica, R. F., McInnes, K., Pool, C., & Tor, S. (1998). Dose-effect relationships of trauma to symptoms of depression and post-traumatic stress disorder among Cambodian survivors of mass violence. *The British journal of psychiatry*, 173(6), 482-488.
- Mollica, R. F., McInnes, K., Pham, T., Fawzi, M. C. S., Murphy, E., & Lin, L. (1998). The dose-effect relationships between torture and psychiatric symptoms in Vietnamese ex-political detainees and a comparison group. *The Journal of nervous and mental disease*, 186(9), 543-553.
- Morrill, E. F., Brewer, N. T., O'Neill, S. C., Lillie, S. E., Dees, E. C., Carey, L. A., & Rimer, B. K. (2008). The interaction of post-traumatic growth and post-traumatic stress symptoms in predicting depressive symptoms and quality of life. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 17(9), 948-953.
- Muthén, L.K. and Muthén, B.O. (1998-2017). Mplus User's Guide. Eighth Edition. Los Angeles, CA: Muthén & Muthén
- Nickerson, A., Bryant, R. A., Steel, Z., Silove, D., & Brooks, R. (2010). The impact of fear for family on mental health in a resettled Iraqi refugee community. *Journal of Psychiatric Research*, 44(4), 229-235.
- Nickerson, A., Bryant, R. A., Schnyder, U., Schick, M., Mueller, J., & Morina, N. (2015). Emotion dysregulation mediates the relationship between trauma exposure, post-migration living difficulties and psychological outcomes in traumatized refugees. *Journal of Affective Disorders*, 173, 185-192.
- Nickerson, A., Cloitre, M., Bryant, R. A., Schnyder, U., Morina, N., & Schick, M. (2016). The factor structure of complex posttraumatic stress disorder in traumatized refugees. *European journal of psychotraumatology*, 7(1), 33253.
- Nickerson, A., Steel, Z., Bryant, R., Brooks, R., & Silove, D. (2011). Change in visa status amongst Mandaean refugees: Relationship to psychological symptoms and living difficulties. *Psychiatry research*, 187(1-2), 267-274.
- Nishi, D., Matsuoka, Y., & Kim, Y. (2010). Posttraumatic growth, posttraumatic stress disorder and resilience of motor vehicle accident survivors. *BioPsychoSocial Medicine*, 4(1), 7.
- Nuttman-Shwartz, O., Huss, E., & Altman, A. (2010). The Experience of Forced Relocation as Expressed in Children's Drawings. *Clinical Social Work Journal*, 38(4), 397-407. doi: 10.1007/s10615-010-0288-z

- Qouta, S., & El-Sarraj, E. (2004). Prevalence of PTSD among Palestinian children in Gaza Strip. *Prevalence of PTSD among Palestinian children in Gaza Strip*, 2.
- Pallant, J. (2011) *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using the SPSS program*. 4th Edition, Allen & Unwin, Berkshire.
- Park, C. L., Aldwin, C. M., Fenster, J. R., & Snyder, L. B. (2008). Pathways to posttraumatic growth versus posttraumatic stress: Coping and emotional reactions following the September 11, 2001, terrorist attacks. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(3), 300-312.
- Park, C. L., & Fenster, J. R. (2004). Stress-related growth: Predictors of occurrence and correlates with psychological adjustment. *Journal of social and clinical psychology*, 23(2), 195-215.
- Park, C. L., & Helgeson, V. S. (2006). Introduction to the special section: growth following highly stressful life events--current status and future directions. *Journal of consulting and clinical psychology*, 74(5), 791.
- Park, C. L., Mills-Baxter, M. A., & Fenster, J. R. (2005). Post-traumatic growth from life's most traumatic event: influences on elders' current coping and adjustment. *Traumatology*, 11(4), 297-306.
- Patel, N., Kellezi, B., & de C Williams, A. C. (2014). Psychological, social and welfare interventions for psychological health and well-being of torture survivors. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11).
- Peterson, C., Park, N., Pole, N., D'Andrea, W., & Seligman, M. E. (2008). Strengths of character and posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies*, 21(2), 214-217.
- Poole, D. N., Hedt-Gauthier, B., Liao, S., Raymond, N. A., & Bärnighausen, T. (2018). Major depressive disorder prevalence and risk factors among Syrian asylum seekers in Greece. *BMC public health*, 18(1), 908.
- Porter, M., & Haslam, N. (2005). Predisplacement and postdisplacement factors associated with mental health of refugees and internally displaced persons: a meta analysis. *Jama*, 294(5), 602-612.
- Powell, S., Rosner, R., Butollo, W., Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2002). Posttraumatic growth after war: A study with former refugees and displaced people in Sarajevo. *Journal of Clinical Psychology*, 59(1), 71–83. doi: 10.1002/jclp.10117).
- Prati, G., & Pietrantonio, L. (2009). Optimism, social support, and coping strategies as factors contributing to posttraumatic growth: A meta-analysis. *Journal of loss and trauma*, 14(5), 364-388.
- Punamäki, R. L. (2010). Posttraumatic growth in Middle Eastern context: Expression and determinants among Palestinians.

- Rajulton, F. (2001). The fundamentals of longitudinal research: An overview. *Canadian Studies in Population [ARCHIVES]*, 169-185.
- Rizkalla, N., & Segal, S. P. (2018). Well-Being and Posttraumatic Growth Among Syrian Refugees in Jordan. *Journal of Traumatic Stress*, 31(2), 213-222. doi:10.1002/jts.22281
- Roberts, A. L., Koenen, K. C., Chen, Q., Gilsanz, P., Mason, S. M., Prescott, J., ... & De Vivo, I. (2017). Posttraumatic stress disorder and accelerated aging: PTSD and leukocyte telomere length in a sample of civilian women. *Depression and anxiety*, 34(5), 391-400.
- Robjant, K., Hassan, R., & Katona, C. (2009). Mental health implications of detaining asylum seekers: systematic review. *The british journal of psychiatry*, 194(4), 306-312.
- Rothbaum, B. O., Houry, D., Heekin, M., Leiner, A. S., Daugherty, J., Smith, L. S., & Gerardi, M. (2008). A pilot study of an exposure-based intervention in the ED designed to prevent posttraumatic stress disorder. *The American journal of emergency medicine*, 26(3), 326-330.
- Rosner, R., & Powell, S. (2006). *Posttraumatic Growth After War*. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research & practice* (p. 197–213). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Sacchi, M.D.(1998). A bootstrap procedure for high-resolution velocity analysis. *Geophysics*, 63(5)
- Salah, T. T. M., Abdelrahman, A., Lien, L., Eide, A. H., Martinez, P., & Hauff, E. (2013). The mental health of internally displaced persons: an epidemiological study of adults in two settlements in Central Sudan. *International Journal of Social Psychiatry*, 59(8), 782-788.
- Salo, J. A., Qouta, S., & Punamäki, R. L. (2005). Adult attachment, posttraumatic growth and negative emotions among former political prisoners. *Anxiety, Stress, and Coping*, 18(4), 361-378.
- Savery, J. R. (2015). Overview of problem-based learning: Definitions and distinctions. *Essential Readings in problem-based learning: Exploring and extending the legacy of Howard S. Barrows*, 5, 1(1), 9-20. doi:10.7771
- Schaefer, J. A., & Moos, R. H. (1998). The context for posttraumatic growth: Life crises, individual and social resources, and coping. *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*, 99, 126.
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., and Müller, H. (2003), "Evaluating the Fit of Structural Equation Models: Tests of Significance and Descriptive Goodness-of-Fit Measures", *Methods of Psychological Research Online*, Vol. 8, No. 2, pp.23-74.
- Schick, M., Morina, N., Mistridis, P., Schnyder, U., Bryant, R. A., & Nickerson, A. (2018). Changes in post-migration living difficulties predict treatment outcome in traumatized refugees. *Frontiers in psychiatry*, 9, 476.

- Schick, M., Zumwald, A., Knöpfli, B., Nickerson, A., Bryant, R. A., Schnyder, U., ... & Morina, N. (2016). Challenging future, challenging past: The relationship of social integration and psychological impairment in traumatized refugees. *European journal of psychotraumatology*, 7(1), 28057.
- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2010). *A beginner's guide to structural equation modeling* (3rd ed.). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Schwartz, S. J., Montgomery, M. J., & Briones, E. (2006). The role of identity in acculturation among immigrant people: Theoretical propositions, empirical questions, and applied recommendations. *Human Development*, 49, 1-30.
- Schweitzer, R. D., Brough, M., Vromans, L., & Asic-Kobe, M. (2011). Mental health of newly arrived Burmese refugees in Australia: contributions of pre-migration and post-migration experience. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 45(4), 299-307.
- Sezgin, A. U., & Punamäki, R. L. (2019). Type of traumatic events, mental health problems, and posttraumatic cognitions among Eastern Anatolian women. *Journal of interpersonal violence*, 0886260519858385.
- Shakespeare-Finch, J., Smith, S., & Obst, P. (2002). Trauma, coping resources, and family functioning in emergency services personnel: A comparative study. *Work & Stress*, 16(3), 275-282.
- Shakespeare-Finch, J., & Armstrong, D. (2010). Trauma type and posttrauma outcomes: Differences between survivors of motor vehicle accidents, sexual assault, and bereavement. *Journal of Loss and Trauma*, 15(2), 69-82.
- Shakespeare-Finch, J., & Lurie-Beck, J. (2014). A meta-analytic clarification of the relationship between posttraumatic growth and symptoms of posttraumatic distress disorder. *Journal of anxiety disorders*, 28(2), 223-229.
- Shay, J. (1995). About medications for combat PTSD. *Retrieved on April, 18, 2006*.
- Shigemoto, Y., & Poyrazli, S. (2013). Factors related to posttraumatic growth in US and Japanese college students. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(2), 128.
- Siegel, K., & Schrimshaw, E. W. (2005). Stress, appraisal, and coping: A comparison of HIV-infected women in the pre-HAART and HAART eras. *Journal of Psychosomatic Research*, 58(3), 225-233.
- Silove, D., Sinnerbrink, I., Field, A., Manicavasagar, V., & Steel, Z. (1997). Anxiety, depression and PTSD in asylum-seekers: associations with pre-migration trauma and post-migration stressors. *The British Journal of Psychiatry*, 170(4), 351-357.
- Sims, K., & Pooley, J. A. (2016). Posttraumatic growth amongst refugee populations. Kumar, U. (Eds.) In *The Routledge International Handbook of Psychosocial Resilience* (pp. 230–247). Routledge Handbooks Online./1541-5015.1002

- Sleijpen, M., Haagen, J., Mooren, T., & Kleber, R. J. (2016). Growing from experience: an exploratory study of posttraumatic growth in adolescent refugees. *European Journal of Psychotraumatology*, 7(1), 28698.
- Steel, Z., Momartin, S., Bateman, C., Hafshejani, A., Silove, D. M., Everson, N., ... & Mares, S. (2004). Psychiatric status of asylum seeker families held for a protracted period in a remote detention centre in Australia. *Australian and New Zealand journal of public health*, 28(6), 527-536.
- Steel Z, Chey T, Silove D, Marnane C, Bryant RA, Van Ommeren M (2009) Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: A systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 302:537–549.
- Solomon, Z. (1989). A 3-year prospective study of post-traumatic stress disorder in Israeli combat veterans. *Journal of Traumatic Stress*, 2(1), 59-73.
- Solomon, Z., & Dekel, R. (2007). Posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth among Israeli ex-pows. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies*, 20(3), 303-312.
- Song, S. J., Kaplan, C., Tol, W. A., Subica, A., & de Jong, J. (2015). Psychological distress in torture survivors: pre-and post-migration risk factors in a US sample. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 50(4), 549-560.
- Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The Dual Process Model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23(3), 197–224.
- Şimşir, Z., Dilmaç, B., & Kozan, H. I. Ö. (2018). Posttraumatic Growth Experiences of Syrian Refugees After War. *Journal of Humanistic Psychology*. doi: 10.1177/0022167818801090
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics, 5th ed.* Boston: Pearson Education.
- Taher, R., & Allan, T. (2019). Posttraumatic Growth in Displaced Syrians in the UK: A Mixed-Methods Approach. *Journal of Loss and Trauma*, 1-15
- Taylor, S. E., & Armor, D. A. (1996). Positive illusions and coping with adversity. *Journal of personality*, 64(4), 873-898.
- T. C. Göç İdaresi Genel Müdürlüğü (2015b). http://www.goc.gov.tr/icerik6/gecicikorumanin-unsurlari_409_558_1095_icerik (Erişim Tarihi: 27.03.2020).
- T. C. Göç İdaresi Genel Müdürlüğü (2015c). http://www.goc.gov.tr/icerik6/gecicikorumanin-unsurlari_409_558_1095_icerik (Erişim Tarihi: 27.03.2020).
- T. C. Göç İdaresi Genel Müdürlüğü (2020). <https://www.goc.gov.tr/gecici-koruma5638> (Erişim tarihi: 01.06.2020)

- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1995). Trauma & transformation: Growing in the aftermath of suffering. Sage Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781483326931>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress*, 9(3), 455-471.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). A clinical approach to posttraumatic growth. *Positive psychology in practice*, 405.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. (2004). Posttraumatic growth: A new perspective on psychotraumatology. *Psychiatric Times*, 21(4), 58-60.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). " Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence". *Psychological inquiry*, 15(1), 1-18.
- Tedeschi, R. G., Park, C. L., & Calhoun, L. G. (Eds.). (1998). *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*. Routledge.
- Tekeli-Yesil, S., Isik, E., Unal, Y., Aljomaa Almosa, F., Konsuk Unlu, H., & Aker, A. T. (2018). Determinants of mental disorders in Syrian refugees in Turkey versus internally displaced persons in Syria. *American journal of public health*, 108(7), 938-945.
- Teodorescu, D. S., Siqveland, J., Heir, T., Hauff, E., Wentzel-Larsen, T., & Lien, L. (2012). Posttraumatic growth, depressive symptoms, posttraumatic stress symptoms, post-migration stressors and quality of life in multi-traumatized psychiatric outpatients with a refugee background in Norway. *Health and quality of life outcomes*, 10(1), 84.
- Timothy A. Brown. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York: Guilford
- Tinghög, P., Malm, A., Arwidson, C., Sigvarsdotter, E., Lundin, A., & Saboonchi, F. (2017). Prevalence of mental ill health, traumas and postmigration stress among refugees from Syria resettled in Sweden after 2011: a population-based survey. *BMJ open*, 7(12), e018899.
- United Nations High Commissioner for Refugees. (2015). Culture, context and the mental health and psychosocial wellbeing of Syrians: A review for mental health and psychosocial support staff working with Syrians affected by armed conflict. Retrieved from <http://data.unhcr.org/syrianrefugees/regional.php>
- Urcuyo, K. R., Boyers, A. E., Carver, C. S., & Antoni, M. H. (2005). Finding benefit in breast cancer: Relations with personality, coping, and concurrent well-being. *Psychology & Health*, 20(2), 175-192.
- Uygun, E. (2020). The Life Condition of Syrian Asylum Seekers in Turkey and the Effect of These Conditions on the Desire to Migrate to Europe. *Psychiatry Investigation*, 17(1), 55.
- Wall, M., Campbell, M. O., & Janbek, D. (2015). Syrian refugees and information precarity. *New Media & Society*, 19, 240-254

- Wang, J., & Wang, X. (2020). *Structural equation modeling: applications using Mplus*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Waysman, M., Schwarzwald, J., & Solomon, Z. (2001). Hardiness: An examination of its relationship with positive and negative long term changes following trauma. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies*, 14(3), 531-548.
- Weathers, F. W., Litz, B. T., Keane, T. M., Palmieri, P. A., Marx, B. P., & Schnurr, P. P. (2013). The ptsd checklist for dsm-5 (pcl-5). Scale available from the National Center for PTSD at www.ptsd.va.gov, 10.
- Webster, J. D., & Deng, X. C. (2015). Paths from trauma to intrapersonal strength: Worldview, posttraumatic growth, and wisdom. *Journal of Loss and Trauma*, 20(3), 253-266.
- Widows, M. R., Jacobsen, P. B., Booth-Jones, M., & Fields, K. K. (2005). Predictors of posttraumatic growth following bone marrow transplantation for cancer. *Health psychology*, 24(3), 266.
- Woltin, K. A., Sassenberg, K., & Albayrak, N. (2018). Regulatory focus, coping strategies and symptoms of anxiety and depression: A comparison between Syrian refugees in Turkey and Germany. *PloS one*, 13(10).
- Vandenberg, R. J. (2006), "Statistical and Methodological Myths and Urban Legends", *Organizational Research Methods*, Vol. 9, No. 2, pp. 194-201.
- Van der Kolk, B., MacFarlane, A. C., & Weisaeth, L. (1996). *Traumatic stress: the effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. New York: Guilford Press.
- Van der Kolk, B. (2000). Posttraumatic stress disorder and the nature of trauma. *Dialogues in clinical neuroscience*, 2(1), 7.
- Van der Kolk, B. A., & McFarlane, A. C. (Eds.). (1996). *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. Guilford Press.
- Van Ommeren, M., Saxena, S., & Saraceno, B. (2005). Mental and social health during and after acute emergencies: emerging consensus?. *Bulletin of the World Health Organization*, 83, 71-75.
- Von Haumeder, A., Ghafoori, B., & Retailleau, J. (2019). Psychological adaptation and posttraumatic stress disorder among Syrian refugees in Germany: a mixed-methods study investigating environmental factors. *European journal of psychotraumatology*, 10(1), 1686801.
- Young, M. Y., & Chan, K. J. (2015). The psychological experience of refugees: A gender and cultural analysis. In *Psychology of gender through the lens of culture* (pp. 17-36). Springer, Cham.

Zeligman, M., Varney, M., Grad, R. I., & Huffstead, M. (2018). Posttraumatic growth in individuals with chronic illness: The role of social support and meaning making. *Journal of Counseling & Development, 96*(1), 53-63.

Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology—A critical review and introduction of a two component model. *Clinical psychology review, 26*(5), 626-653.



EKLER

A. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU (Türkçe)

Proje Başlığı: “Türkiye’deki Suriyeli Mültecilerin Ruh Sağlığının Değerlendirilmesi”

Bu sayfa katılmanız istenen çalışma hakkında bilgi vermeyi amaçlamaktadır.

Bu araştırmayı kim yapıyor ve araştırma kimin tarafından onaylandı?

Ben Büşra Acar, İstanbul Şehir Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek lisans öğrencisi olarak bu çalışmayı, danışmanım Doç. Dr. Ceren Acartürk ile birlikte yürütmekteyiz. Bu çalışma, İstanbul Şehir Üniversitesi Etik Komitesi tarafından onaylanmıştır.

İletişim Bilgileri:

Araştırmacı: Büşra Acar

E-mail: busraacar@std.sehir.edu.tr

Danışman: Dr. Zeynep Ceren Acartürk

E-mail: zacarturk@ku.edu.tr

Bu çalışmanın amacı nedir?

Bu araştırmanın temel amacı Türkiye’de yaşayan Suriyeli mültecilerin, ruh sağlıklarını değerlendirmektir. Ayrıca, bu araştırma ile göç ve savaşın etkilerini anlamayı amaçlamaktayız.

Çalışma neleri kapsıyor?

Size genel ruh sağlığınıza ve yaşadığınız savaş, göç gibi zorlu olayların ruh sağlığınıza etkilerini içeren bazı sorular sormak istiyoruz. Görüşme, özel bir alanda yapılacak ve yaklaşık 45 dakika sürecektir.

Reddetme veya geri çekilme hakkı:

Katılımınız tamamen isteğe bağlıdır, bu nedenle katılmayı reddetmekten, herhangi bir zamanda görüşmeyi durdurmaktan veya kendinizi rahat hissetmediğiniz soruları cevaplamamaktan çekinmeyin. Geri çekilirseniz, size veya yakınlarınız üzerinde olumlu ya da olumsuz hiçbir etkisi olmayacaktır.

Çalışmanın riskleri ve faydaları nelerdir?

Bu çalışma size veya ev halkınıza herhangi bir fayda sağlamaz. Elde edilen bilgiler, ileride ruh sağlığı hizmetlerini iyileştirmeye çalışmak ve yardım etmek için kullanılacaktır.

Çalışma, duygularınız ve ruh sağlığınız hakkında sorular içermektedir. Eğer bu sorular size sıkıntı verir veya üzgün hissettirir ise istediğiniz zaman durabilirsiniz ve çalışmaya devam etmek zorunda değilsiniz. Çalışmadaki bazı sorular yaşadığınız bazı kişisel olaylar hakkında sorular içermektedir. Eğer bu sorular size sıkıntı verir ise görüşmeciye bu durumu bildirebilir veya yukarıda belirttiğimiz iletişim bilgilerini kullanarak bize ulaşabilirsiniz. Sizi ihtiyacınız olan birime yönlendireceğiz.

Gizlilik ilkesi:

Görüşmeler özel bir alanda yapılacak ve bütün bilgileriniz ve cevaplarınız gizli ve isimsiz olarak tutulacaktır. Sizden edinilen bilgiler tamamen gizli tutulacak ve bir numara verilerek (Örnek 370) saklanacaktır. Verdiğiniz anket bilgileri ve bu formdaki kimlik bilgileriniz tamamen ayrı tutulacaktır. Tüm formlar güvenli bir şekilde saklanacak ve kimse ile paylaşılmayacaktır.

Daha fazla bilgi için:

İleride, bu araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz olursa, yukarıda paylaşılan iletişim bilgilerinden bize ulaşabilirsiniz.

Nazik yardımlarınız için teşekkür ederim.

KATILIMCI ONAM FORMU

Proje Başlığı: “Türkiye’deki Suriyeli Mültecilerin Ruh Sağlığının Değerlendirilmesi”

Bu çalışma ile ilgili bilgi formunu okudum (veya bilgi formunun sözlü açıklamasını anladım) ve saklamam için bir kopyasını aldım ve araştırmaya katılmam için neyin gerekli olacağını anladım.

Herhangi bir zamanda, bir sebep göstermeden bu çalışmadan çekilebileceğimi ve çekildiğimde benim veya ailemin üzerinde herhangi bir olumlu veya olumsuz etkisinin olmayacağını anladım.

Bu çalışmaya dair sorularım tarafından cevaplanmıştır.

(görüşmeyi yapan kişinin ismi)

Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı onaylıyorum.

Katılımcının Adı-Soyadı:

İmza:

.....(Gün/ay/yıl)

Tarih:

Görüşmecinin Adı-Soyadı:

İmza:

YARDIMLARINIZ İÇİN ÇOK TEŞEKKÜRLER!!!

B. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU (Arapça)

ورقة المعلومات واستمارة الموافقة للمشاركة في هذه الدراسة

ورقة معلومات الدراسة للمشاركة عنوان
الدراسة: "تقييم الصحة العقلية للاجئين السوريين في تركيا"

توفر هذه الورقة معلومات عن الدراسة التي طلب منك المشاركة فيها

من القائم على هذا البحث ومن وافق عليه؟
نحن من جامعة اسطنبول شهير. تمت الموافقة على هذه الدراسة من قبل لجنة الأخلاقيات في جامعة
اسطنبول شهير.

معلومات التواصل

الباحث: Büşra Acar

البريد الإلكتروني:

المشرف: busraacar@std.sehir.edu.tr

البريد: Dr. Zeynep Ceren Acartürk

البريد الإلكتروني: zacarturk@ku.edu.tr

ما هو الهدف من هذه الدراسة؟

نحن نقوم بدراسة لتقييم الصحة العقلية للاجئين السوريين المقيمين في تركيا من حيث كونهم لاجئين، ونهدف أيضاً إلى فهم
الآثار النفسية للنزوح والحرب .

كيف تم اختيارك؟

تم اختيارك عشوائياً للمشاركة في هذا الدراسة باستخدام قائمة تسجيل اللاجئين السوريين في تركيا.

ماذا تشمل هذه

الدراسة؟

نود أن نسألك بعض الأسئلة عن جوانب من صحتك مثل الصحة العقلية الشاملة، وكذلك تأثير الحرب والنزوح على هذه
دقيقة. 30 الصحة العقلية. ستجرى المقابلة بشكل خاص وسوف تستغرق تقريباً

الحق في الرفض أو الانسحاب:

مشاركتك في هذه الدراسة تطوعية تماماً، لذلك لك الحرية الكاملة لرفض المشاركة، أو التوقف عن إجراء المقابلة في أي
وقت، أو رفض الإجابة عن بعض الأسئلة التي لا تشعر بالراحة اتجاهها. لن يكون هناك أي تأثير إيجابي أو سلبي عليك أو
على عائلتك إذا قمت بالانسحاب.

ما هي المخاطر والفوائد؟ هذه الدراسة لا تعطي أية فوائد إن كانت لك أو لأفراد أسرتك، سيتم استخدام المعلومات التي
ستقدمها للمحاولة والمساعدة في تحسين خدمات الصحة العقلية في المستقبل .

ستحتوي الدراسة على أسئلة عن مشاعرك وصحتك العقلية، إذا شعرت بالضيق أو الانزعاج من هذه الأسئلة

، فيمكنك التوقف وعدم المتابعة في أي وقت.

إن كانت هذه الأسئلة تشعرك بالارتباك أو . هذه الدراسة تتضمن بعض الأسئلة عن تجارب شخصية خضتها بنفسك

أو إعلامنا عن طريق استخدام المعلومات في أعلى هذه الصفحة/الانزعاج، يمكنك إعلام الشخص الذي يقابلك و

وسنواصلك للخدمة التي تحتاج

هل ستكون هذه الدراسة سرية؟

ستجرى المقابلة في مكان خاص، وجميع الإجابات التي ستقدمها ستكون سرية. لن نكتب أي أسماء في الاستبيانات، ولهذا لن تكون هناك أجوبة مرتبطة بك شخصياً. سنحتفظ بجميع الاستثمارات بمكان آمن ولن يتم مشاركتها مع أي شخص.

لمزيد من المعلومات:

إذا كان لديك أي أسئلة متعلقة بهذه الدراسة في المستقبل، يمكنك التواصل معنا على المعلومات المسجلة في هذه الورقة. نحن نقدر دعمك ومشاركتك لنا، شكراً جزيلاً.

استمارة موافقة المشارك للدراسة عنوان الدراسة:
"تقييم الصحة العقلية للاجئين السوريين في تركيا"

لقد قرأت ورقة المعلومات المتعلقة بهذه الدراسة (أو فهمت الشرح الشفهي لها) ولدي نسخة عنها للاحتفاظ بها، وفهمت ما هو مطلوب مني للمشاركة في هذه الدراسة.

أفهم أنه يحق لي الانسحاب من هذه الدراسة في أي وقت دون إبداء أي سبب، وأنه إذا قمت بالانسحاب فلن يكون هناك أي تأثير سلبي أو إيجابي علي أو على أفراد أسرتي .

تمت الإجابة على أسئلتي المتعلقة بهذه الدراسة من قبل.....

(اسم الباحث الذي يجري المقابلة)

أوافق على المشاركة في هذه الدراسة

الاسم / اللقب.....:

التاريخ.....:

يوم / شهر / سنة

التوقيع.....:

توقيع الباحث الذي يجري المقابلة.....:

التاريخ.....:

يوم / شهر / سنة

شكراً جزيلاً لتعاونك

C. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU (Arapça ve Türkçe)

الاستمارة الاجتماعية الديموغرافية

كم عمرك؟ (تاريخ ميلادك.....)

1.Katılımcının yaşı

ما هو جنسك؟ ذكر أنثى

2.Katılımcının

cinsiyeti

1 = ذكر Erkek	2 = أنثى Kadın
---------------------	-------------------

3. أين تعيش الآن؟ منذ متى وأنت تعيش في تركيا؟

Katılımcının yaşadığı yer ve ne kadar süredir Türkiye’de yaşadığı

4. ما هي حالتك الاجتماعية؟

Katılımcının evlilik durumu

Boşanmış/ Ayrı = 4 مطلق/ة ، منفصل/ة	اعزب/ عزباء، لم ي/تتزوج أبد 1 Bekar, hiç evlenmemiş
أرمل/ة = 5 Dul	خاطب/مخطوبة 2 Nişanlı
رفض الإجابة 98 = Cevap vermeyi reddetti.	متزوج/ة 3 Evli

5. هل لديك طفل / أطفال؟ (كم عددهم؟)

Eğer çocuğu varsa, çocuk sayısı

6. كم عدد الأشخاص الذين يعيشون حالياً في منزلك، بما في ذلك أنت؟

.....

Siz de dahil, şuanda ailenizde yaşayan kişi sayısı

7. كم عدد سنوات التعليم التي تلقيتها؟

Kişinin kaç yıl eğitim aldığı

سنة _____
Yıl _____
98 Cevap vermeyi reddetti = رفض/ت الإجابة

8. هل تعمل بأجر خارج المنزل؟

Ev dışında çalıştığınız bir iş var mı?

لا No	نعم Yes
----------	------------

9. حدد المربع الذي يتوافق مع وضعك الوظيفي الحالي. (حدد "نعم" أو "لا" لكل سؤال) ...
Lütfen şuandaki iş durumunuz düşünün ve

7 = ربة منزل Ev hanımı	1 = موظف براتب منتظم Düzenli ücretli iş
8 = اجازة أمومة Doğum izninde	2 = موظف براتب غير منتظم Düzensiz ücretli iş
9 = متقاعد بسبب كبر السن أو عدم المقدرة Yaşlılıktan veya engelden dolayı emeklilik	3 = عمل خاص Kendi işinin sahibi
10 = غير ذلك Diğer	4 = غير موظف ، يبحث عن عمل İşsiz, iş arıyor
98 = رفض الإجابة Cevap vermek istemiyor	5 = عمل تطوعي Gönüllü çalışan
99 = لا يعرف Bilmiyor	6 = طالب Öğrenci

10. ماذا كانت مهنتك قبل الزواج؟

Türkiye'ye gelmeden önceki mesleği

11. ما هي مهنتك الحالية؟

Şuandaki mesleği

12. كيف تصف/ف الوضع الاقتصادي الحالي لأسرتك/ك؟

Katılımcının ekonomik durumunu değerlendirmesini isteyin.

98 = رفض الإجابة Cevaplamak istemiyor	1 = جيد جداً Çok iyi
99 = لا يعرف Bilmiyor	2 = جيد iyi
	3 = متوسط Ortalama
	4 = سيء Kötü

13. هل تتلقى أي مساعدات مادية؟

Herhangi bir ekonomik yardım alıyor musunuz?

لا Hayır	نعم Evet
-------------	-------------

14. هل لديك أي مرض جسدي مزمن؟ (حدد من فضلك إذا كان لديك)

Herhangi bir fiziksel hastalığınız var mı? Varsa lütfen belirtin.

15. هل تعاني من أي مرض نفسي؟ (حدد من فضلك إذا كان لديك)

Herhangi bir psikiyatrik/psikolojik hastalığınız var mı? Varsa lütfen belirtin

D. LEC-5

في الجدول التالي تجد قائمة بحوادث صعبة أو مرهقة يمكن أن يتعرض لها الإنسان. ضع علامة على واحدة أو أكثر من الحقول المتوفرة إلى يمين كل حدث لتشير إلى: (أ) أن الحدث حصل لك أنت؛ (ب) أنك كنت شاهداً على حصوله لشخص آخر؛ (ج) علمت بحصوله لفرد من العائلة أو أحد الأصدقاء المقربين؛ (د) أنك تعرضت له كجزء من عملك (مثلاً، الإسعاف، الشرطة، الجيش، أو غيرها)؛ أو (هـ) أنك لست متأكد أن الحدث ملائم؛ (و) أو أن الحدث لا ينطبق.

تأكد من تذكر واعتبار حياتك كلها (من النشوء وحتى البلوغ) خلال قراءتك لقائمة الحوادث.

الحدث	حصل لي	كنت شاهداً	علمت بحصوله	كجزء من عملي	لست متأكداً	لا ينطبق
Bizzat yaşadım	Şahit Oldum	Öğrendim	İşimin gereği	Emin Değilim	Bana uygun değil	
1 كارثة طبيعية (مثلاً، فيضان، عاصفة، إعصار، زلزال) Doğal afet (örneğin, deprem, sel, tufan, hortum)	0	1	2	3	4	5
2 نيران أو انفجارات Yangın veya patlama	0	1	2	3	4	5
3 حوادث النقل (مثلاً، حادث سيارة، سفينة، حادث قطار، تحطم طائرة) Seyahat ederken kaza (örneğin, araba kazası, gemi kazası, tren çarpması, uçak kazası)	0	1	2	3	4	5

الحدث	حصل لي	كنت شاهداً	علمت بحصوله	كجزء من عملي	لست متأكداً	لا ينطبق
Bizzat yaşadım	Şahit oldum	Öğrendim	İşimin gereği	Emin Değilim	Bana uygun değil	
4 حوادث خطيرة في العمل، في المنزل أو خلال ممارسة نشاطات İşte, evde veya eğlenceli bir etkinlik sırasında ciddi kaza	0	1	2	3	4	5
5 التعرض لمواد سامة (مثلاً، مواد كيميائية خطيرة، إشعاعات) Zehirli maddeye maruz kalma (örneğin, tehlikeli kimyasallar, radyasyon)	0	1	2	3	4	5

5	4	3	2	1	0	6	ا لتعرض لاعتداء جسدي (مثلاً، التهجم، Fiziksel لضرب، الكفوف، الرفس، الاقتال) saldırı (örneğin, saldırıya uğrama, yumruk yeme, tekmelenme, tokatlanma, dayak yeme)
5	4	3	2	1	0	7	ال تعرض لاعتداء مسلح (مثلاً، طلق ناري، ضربة سكين، التهديد بسكين، مسدس أو) Silahlı saldırıya uğrama (örneğin, vurulma, bıçaklanma, bıçakla silahla veya bombayla tehdit edilme)
5	4	3	2	1	0	8	اعتداء جنسي (اغتصاب، محاولة اغتصاب ، الإكراه على القيام بفعل جنسي بالقوة أو تحت التهديد) Cinsel saldırı (ırza saldırı, ırza saldırı girişimi, zor kullanarak veya zarar verme tehdidiyle her türlü cinsel eylem)
5	4	3	2	1	0	9	غيرها من التجارب الجنسية غير المرغوبة أو Diğer türlü istenmeyen veya rahatsızlık veren cinsel deneyim
5	4	3	2	1	0	10	المشاركة في حرب أو التواجد في منطقة حرب (في الجيش أو كمدني) Bir savaş bölgesinde çatışmaya girme veya ateş altında kalma (askerde veya sivil olarak)
5	4	3	2	1	0	11	الأسر (مثلاً، التعرض للخطف أو الأخذ كرهينة، أو كاسير) Esaret (örneğin, kaçırılma, esir alınma, rehin alınma, savaş tutsağı)
5	4	3	2	1	0	12	تهديد للحياة جراء مرض أو Yaşamı tehdit eden hastalık veya yaralanma
5	4	3	2	1	0	13	معاناة إنسانية Ciddi ızdırap çekme
5	4	3	2	1	0	14	موت مفاجئ سببه العنف (مثلاً، القتل أو الانتحار) Ani vahşice ölüm (örneğin, cinayet, intihar)
5	4	3	2	1	0	15	موت مفاجئ سببه Ani kaza sonucu olan ölüm
5	4	3	2	1	0	16	كنت السبب في موت شخص آخر أو إصابته بجر ح خطير أو Sizin bir başkasının ciddi şekilde yaralanmasına, zarar görmesine veya ölümüne sebep olmanız

5	4	3	2	1	0	أي تجربة أو حدث آخر مرهق Herhangi bir başka çok stresli olay جداً veya deneyim	17
---	---	---	---	---	---	--	----



E. PCL-5

تعليمات: فيما يلي قائمة من المشاكل التي يواجهها الأشخاص أحياناً نتيجة لتجربة مرهقة جداً. رجاء اقرأ كل مشكلة بعناية ثم ضع دائرة حول أحد الأرقام على اليسار للإشارة إلى أي مدى كنت منزعاً من هذه المشكلة في الأسبوع الماضي.

في الأسبوع الماضي، كم بلغ شعورك بالضيق من:	بالتات 1 Hiç	قليلاً Çok az	متوسط Orta Derecede	أكبر من المتوسط Oldukça Fazla	كثيراً جد 1 Aşırı
ذكريات مكررة، مزعجة وغير مرغوب فيها للتجربة المريرة 1. Stresli olayın tekrarlayan, rahatsız eden ve istenmeyen anıları sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
أحلام مكررة مزعجة للتجربة المريرة التي مررت بها؟ 2. Stresli olaya ilişkin tekrarlayan, rahatsız eden rüyalar sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
الشعور أو التصرف المفاجئ كما لو كانت التجربة المريرة تحدث مرة أخرى {كما لو كنت قد عدت بالزمن فعلاً وتعيشها من جديد}؟ 3. Aniden stresli olayı sanki gerçekten bir daha yaşıyormuş gibi hissetmek veya davranmak (sanki gerçekten olayın yaşandığı ana geri dönmüş yeniden yaşıyormuş gibi) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
الشعور بالاستياء الشديد عندما يذكرك شيء ما بالتجربة المريرة؟ 4. Bir şeyler size stresli olayı anımsattığı zaman yaşadığınız üzüntü hissi sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
المعاناة من رد فعل بدني قوي عندما يذكرك شيء ما بالتجربة المريرة {على سبيل المثال، زيادة ضربات القلب، صعوبة في التنفس أو التعرق}؟ 5. Bir şeyler size stresli olayı anımsattığı zaman güçlü fiziksel tepkiler vermek (örneğin, kalp çarpıntısı, nefes almada güçlük, terleme gibi) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4

تجنب الذكريات أو الأفكار أو المشاعر المتعلقة بالتجربة المريرة؟ 6. Stresli olayla ilişkili anılardan, düşüncelerden ve duygulardan kaçınmaya çalışmak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
تجنب الأشياء الخارجية التي تذكرك بالتجربة المريرة {على سبيل المثال، الأشخاص، الأماكن، المحادثات، الأنشطة، الأشياء أو المواقف}؟ 7. Stresli olayı anımsatan etraftaki hatırlatıcı şeylerden (örneğin, insanlardan, yerlerden, konuşmalardan, etkinliklerden, nesnelerden veya durumlardan) kaçınmaya çalışmak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4

4	3	2	1	0	مشاكل تذكر أجزاء هامة من التجربة المريرة؟ 8. Stresli olaya ilişkin önemli kısımları hatırlamada yaşanan güçlükler sizi ne kadar bunalтті؟
4	3	2	1	0	وجود معتقدات سلبية قوية عنك أو عن أشخاص آخرين أو العالم {على سبيل المثال، تراودك أفكار مثل: "أنا سيء"، "هناك شيء خاطئ في"، "لا يمكن الوثوق بأحد"، "العالم خطر جداً"}؟ 9. Kendiniz, diğer insanlar veya dünya hakkında güçlü olumsuz düşüncelere sahip olmak (örneğin, kötü biriyim, bende ciddi şekilde yanlış olan bir şeyler var, kimseye güvenilmez, dünya tümüyle tehlikeli bir yerdir gibi düşünceler) sizi ne kadar bunalтті؟
4	3	2	1	0	إلقاء اللوم على نفسك أو على شخص آخر فيما يخص حدوث التجربة المريرة أو تبعاتها؟ 10. Stresli olay veya bu olayın sonrasında ortaya çıkan durumlar için kendinizi veya bir başkasını suçlamak sizi ne kadar bunalтті؟
4	3	2	1	0	وجود مشاعر سلبية قوية مثل الخوف أو الرعب أو الغضب أو الشعور بالذنب أو العار؟ 11. Korku, dehşete kapılma, öfke, suçluluk veya utanç gibi güçlü olumsuz duygular sizi ne kadar bunalтті؟
4	3	2	1	0	فقدان الاهتمام بالأنشطة التي كنت تستمتع بها؟ 12. Daha önce yapmaktan keyif aldığınız etkinliklere olan ilginizi kaybetmek sizi ne kadar bunalтті؟
4	3	2	1	0	الشعور بالبعد أو العزلة عن الأشخاص الآخرين؟ 13. Başka insanlardan uzak veya kopmuş hissetmek sizi ne kadar bunalтті؟
4	3	2	1	0	صعوبة الإحساس بالمشاعر الإيجابية {على سبيل المثال، عدم التمكن من الشعور بالسعادة أو مشاعر حب تجاه المقربين إليك}؟ 14. Olumlu duyguları yaşayamamak (örneğin, mutluluğu hissedememek veya size yakın insanlara sevgi dolu hisler duyamamak) sizi ne kadar bunalтті؟
4	3	2	1	0	سرعة الغضب أو المرور بنوبات الغضب أو التصرف بعوانية؟ 15. Asabi davranışlar, öfke patlamaları veya öfkeli hareketler sizi ne kadar bunalтті؟

4	3	2	1	0	الخوض في الكثير من المخاطر أو الأشياء التي قد تسبب لك الضرر؟ 16. Çok fazla risk almak veya size zarar verebilecek şeyler yapmak sizi ne kadar bunalttı?
4	3	2	1	0	البقاء في حالة تأهب قصوى أو احتراس أو حذر شديدين؟ 17. Aşırı tetikte olmak veya temkinli davranmak veya hazırda beklemek sizi ne kadar bunalttı?
4	3	2	1	0	الشعور بسرعة الاهتياج أو الاستفزاز بسهولة؟ 18. Yerinden sıçramak veya kolayca irkilmek sizi ne kadar bunalttı?
4	3	2	1	0	صعوبة في التركيز؟ 19. Dikkati toplamada güçlükler sizi ne kadar bunalttı?
4	3	2	1	0	مشاكل في الرغبة في النوم أو في البقاء نائماً؟ 20. Uykuya dalma veya uykuyu devam ettirme güçlükleri sizi ne kadar bunalttı?

F. PMLD

هنا في الأسفل قائمة بالصعوبات التي يعيشها اللاجئون أحياناً في تركيا.
الآخره من اقامتك في المجتمع [التركي] ؟ 12 هل عشت هذه المشاكل خلال الاشهر

	لا لم يكن يشكل مشكلة لم يحدث	نعم كان يشكل مشكلة صغيرة	نعم كان يشكل نوعاً ما مشكلة أساسية	نعم كان يشكل مشكلة أساسية	نعم كان يشكل مشكلة أساسية جداً
	Sorun değil/ hiç yaşamadım	Hafif derecede bir sorun	Orta derecede bir sorun	Ciddi bir sorun	Çok ciddi bir sorun
1	0	1	2	3	4
صعوبات بالتفاهم مع الآخرين İletişim zorlukları					
2	0	1	2	3	4
التمييز في المعاملة Ayrımcılık					
3	0	1	2	3	4
خلافات مع نفس المجموعه التي ينتمي او مع مجموعه اخرى [في تركيا] إليها Türkiye’de kendi veya diğer etnik gruplarınızla anlaşmazlık yaşamak					
4	0	1	2	3	4
البعد عن عائلتك / الانفصال عن الأسرة Aileden ayrı olma					
5	0	1	2	3	4
القلق على أفراد عائلتك أو أسرته الذين ما زالوا في وطنك Geride kalan evdeki aile hakkında endişeler					
6	0	1	2	3	4
عدم إمكانية العودة إلى وطنك عند الضرورة Acil durumlarda eve geri dönememe					
7	0	1	2	3	4
الصعوبات المتعلقة بالعمل أو الخدمة (الحصول على رخصة عمل، الحصول على عمل، سوء ظروف العمل... الخ) Çalışma durumu ile ilgili zorluklar (çalışma izni, iş bulma, kötü çalışma koşulları, vs.)					
8	0	1	2	3	4
الصعوبات في مقابلات التحقيق مع موظفي سلطات شؤون اللجوء والهجرة Göç idaresi yetkilileriyle görüşmelerde yaşanan zorluklar					
9	0	1	2	3	4
الخلافات مع موظفي الخدمة الاجتماعية أو جهات إجتماعية أخرى Sosyal hizmet uzmanları veya diğer yetkililerle yaşanan çatışmalar					
10	0	1	2	3	4
عدم الاعتراف الرسمي بك كلاجئ Mülteci olarak tanımlanmama					

4	3	2	1	0	الخوف من ترحيلك أو إعادتك إلى وطنك الأصلي في المستقبل Gelecekte kendi ülkenize geri gönderilemekten korkma	11
4	3	2	1	0	القلق من عدم الحصول على المعالجة الطبية لمشاكلك Sağlık sorunlarınız için tedaviye erişememe endişeleri	12
4	3	2	1	0	عدم كفاية المال أو النقود لشراء الطعام Yiyecek و دفع الإيجار أو شراء الملابس اللازمة alma, kirayı ödeme veya gerekli kıyafetleri satın almak için yeterli para olmaması	13
4	3	2	1	0	الصعوبات في الحصول على المساعدة Maddi yardım almakta yaşanılan zorluklar	14
4	3	2	1	0	الشعور بالوحدة والملل أو العزلة Yalnızlık, bıkkınlık veya soyutlanma	15
4	3	2	1	0	الصعوبة في تعلم اللغة [التركية] Türkçe öğrenmekte zorlanma	16
4	3	2	1	0	الصعوبة في الحصول على السكن Uygun konaklama temin etmede zorlanma	17

G. PTGI

أرجو وضع الرقم المناسب الذي يحدد شدة التغير الذي حدث لك بسبب التعذيب أو الصدمات الأخرى التي كنت قد مررت بها ، وذلك حسب مقياس الشدة الآتي:

- = لم اواجه اي تغير كنتيجة لأزمتي. 0
 Stresli olay(lar) sonucu bu değişimi hiçbir şekilde yaşamadım.
 = واجهت هذا التغير الى درجة صغيرة جدا كنتيجة لأزمتي. 1
 Çok az bir düzeyde.
 = واجهت هذا التغير الى درجة صغيرة كنتيجة لأزمتي. 2
 Bir miktar
 = واجهت هذا التغير الى درجة متوسطة كنتيجة لأزمتي. 3
 Orta düzeyde
 = واجهت هذا التغير الى درجة شديدة كنتيجة لأزمتي. 4
 Oldukça.
 = واجهت هذا التغير الى درجة شديدة جدا كنتيجة لأزمتي. 5
 Stresli olay(lar) sonucu bu değişimi çok büyük ölçüde yaşadım

5 Çok büyük ölçüde	4 Oldukça	3 Orta düzeyde	2 Bir miktar	1 Çok az düzeyde	0 Hiçbir şekilde	العبارة	
5	4	3	2	1	0	غيرت اولواتي حول ما هو مهم في الحياة Yaşamda önem verdiğim şeylerin öncelik sırası değişti.	1.
5	4	3	2	1	0	ازداد تقديري لنفسي Kendi hayatıma verdiğim değerde büyük bir artış oldu.	2.
5	4	3	2	1	0	كونت اهتمامات جديدة Yeni ilgi alanları keşfettim.	3.
5	4	3	2	1	0	ازداد شعوري بالاعتماد على النفس. Kendime güven hissinde artış oldu.	4.
5	4	3	2	1	0	أصبح لدي فهم أفضل للأمور الروحية. Manevi konuları daha iyi anlamaya başladım.	5.
5	4	3	2	1	0	أصبحت أكثر قدرة على الاعتماد على الناس في وقت الشدة. Başım sıkıştığında insanlara güvенеbileceğimi daha iyi anladım.	6.

5	4	3	2	1	0	شقت طرق جديدة لحياتي Yaşamım için yeni bir yön belirledim.	.7
5	4	3	2	1	0	أصبحت أشعر أنني أكثر ارتباطاً بالآخرين Kendimi diğer insanlarla çok daha yakın hissetmeye başladım.	.8
5	4	3	2	1	0	أصبحت أشد استعداداً للتعبير عن انفعالاتي Duygularımı ifade etmeye daha çok istekliyim.	.9
5	4	3	2	1	0	زادت قوتي في مواجهة الصعوبات Zorlukları göğüsleyebileceğimi daha iyi anladım.	.10
5	4	3	2	1	0	أصبحت أكثر قدرة على إنجاز جيدة في حياتي أعمال Yaşamımda daha iyi şeyler yapabiliyorum.	.11
5	4	3	2	1	0	أصبحت أكثر قدرة على تقبل الواقع. Her şeyi olduğu gibi, daha çok kabullenebiliyorum.	.12
5	4	3	2	1	0	ازداد تقديري لحياتي يوم بعد يوم. Her günümü daha iyi değerlendirebiliyorum.	.13
5	4	3	2	1	0	أصبحت هناك فرص جديدة متاحة، لم تكن متاحة من قبل. Daha önce var olmayan yeni olanaklara kavuştum.	.14
5	4	3	2	1	0	أصبحت أكثر احساساً بالآخرين. Diğer insanlara karşı daha şefkatliyim.	.15
5	4	3	2	1	0	ازداد جهودي لتكوين علاقات مع الآخرين. İlişkilerime daha çok emek sarf etmeye başladım.	.16
5	4	3	2	1	0	أصبحت أكثر استعداداً لتغيير الأوضاع التي تحتاج إلى تغيير. Değişmesi gereken şeyleri değiştirebilmek için daha çok çaba harcıyorum.	.17

5	4	3	2	1	0	قوي إيماني الديني. Daha güçlü bir inanca sahibim.	18.
5	4	3	2	1	0	اكتشفت انني اشد قوة مما كنت أتصور. Düşündüğümden çok daha güçlü olduğumu keşfettim	19.
5	4	3	2	1	0	أهم درس تعلمته هو " أن الناس رائعون". İnsanların ne kadar mükemmel olabildiklerine dair çok şey öğrendim.	20.
5	4	3	2	1	0	ازداد تقبلي لمبدأ احتياجي للآخرين. Başkalarına ihtiyaç duyuyor olmayı daha çok kabullendim.	21.

H. COPE

هذا الاستبيان يطلب منك أن تشير إلى ما تقوم به حالياً وتشعر فيما يتعلق بوضعك الحالي كلاجئ. ومن الواضح أن الوضع كلاجئ قد يجلب بعض الإجابات المختلفة إلى حد ما لدى الناس، ولكن فكر في ما تقوم به حالياً، على فرض أنك تعيش تحت الكثير من الضغوط.

الرجاء وضع إجابتك عن الأسئلة عبر الإشارة إلى الأرقام التي تتوافق مع إجابتك:

= عادة لا أفعل ذلك على الإطلاق، 1

1 = Asla böyle bir şey yapmam

= عادة أفعل ذلك ولكن قليل جداً، 2

2 = Çok az böyle yaparım

= عادة أفعل ذلك بشكل متوسط، 3

3 = Orta derecede böyle yaparım

= عادة أفعل ذلك بكثرة، 4

4 = Çoğunlukla böyle yaparım

1 Asla	2 Çok az	3 Orta derecede	4 Çoğunlukla	
1	2	3	4	1. أبذل جهداً مضاعفاً للتخلص من المشكلة. Sorunun üstesinden gelebilmek için ilave şeyler yaparım.
1	2	3	4	2. أركز جهودي لعمل شيء ما بخصوصها. Böyle bir bunalıya neden olan sorunla ilgili bir şeyler yapmak konusunda konsantre olurum.
1	2	3	4	3. أفعل ما يجب القيام به، بالتدريج. Yapmam gereken şey neyse atmam gereken adım zamanında atarım.
1	2	3	4	4. أتصرف مباشرة للالتفاف حول المشكلة. Sorunla aktif olarak uğraşmak için dobra dobra bir tavır takınırım.
1	2	3	4	5. أحاول وضع استراتيجية لما أستطيع فعله. Ne yapacağım ya da yapmam gerektiği konusunda bir strateji belirlemeye çalışırım.

1	2	3	4	6. أضع خطة عمل. Bir eylem planı yaparım.
1	2	3	4	7. أفكر جاهداً في الخطوات التي يمكن القيام بها. Takınmam gereken tavır konusunda daha ciddi düşünürüm.
1	2	3	4	8. أفكر في أفضل الطرق للتغلب على المشكلة. Sorunu en iyi nasıl çözebileceğim konusunda düşünürüm.
1	2	3	4	9. أترك الأنشطة الأخرى جانباً للتركيز على ذلك. Soruna odaklanabilmek için diğer meşguliyetlerimi bir tarafa bırakırım.

1	2	3	4	10. أركز على التعامل مع هذه المشكلة، وفي حالة الضرورة أترك الأمور الأخرى قليلاً. Sorunu çözmeye odaklanırım ve eğer gerekirse yapmam gereken diğer şeyleri bir süre kendi haline bırakırım.
1	2	3	4	11. أبعد نفسي عن التشتت في أفكار وأنشطة أخرى. Diğer düşünce ve meşguliyetlere yönelip söz konusu sorundan kendimi uzak tutmaktan şiddetle kaçınırım.
1	2	3	4	12. أعمل جاهدا لمنع الأمور الأخرى من تشتيت جهودي للتعامل معها. Sorunun çözümü ile ilgili gayretlerime engel olabilecek şeyleri önlemeye sıkı bir şekilde çaba gösteririm.
1	2	3	4	13. أجبر نفسي على انتظار الوقت المناسب لعمل شيء ما. Bir şeyler yapmak konusunda kendimi doğru zamanı beklemeye zorlarım.
1	2	3	4	14. أتوقف عن فعل أي شيء حيالها حتى يسمح الوضع بذلك. Sorun el verinceye kadar herhangi bir şey yapmayı ertelerim.
1	2	3	4	15. أحرص على عدم التصرف باستعجال حتى لا تتفاقم المشاكل. Çok geçmeden olumsuz şeyler yaparak işlerin daha da kötüye gitmemesinden emin olmak isterim.
1	2	3	4	16. أمنع نفسي من القيام بعمل بسرعة جدا. Kendimi derhal bir şeyler yapmaktan vazgeçiririm.
1	2	3	4	17. أسأل من عايش تجربة مشابهة عما قاموا بفعله. Benzer durumlarla karşılaşan kişilere bu durumda ne yaptıklarını sorarım.
1	2	3	4	18. أحاول أخذ النصيحة من شخص ما حول ما يجب أن أفعله. Başkalarından bu tür sorunlarda ne yaptıkları konusunda tavsiyeler almaya çalışırım.
1	2	3	4	19. أتحدث لشخص ما لأخذ المزيد من المعلومات عن الحالة. Sorunla ilgili bir şeyler öğrenmek için birileriyle konuşurum.
1	2	3	4	20. أتحدث لشخص ما يستطيع أن يفعل شيئا ملموسا بخصوص المشكلة Sorunla ilgili somut bir şeyler yapabilen kişilerle konuşurum.
1	2	3	4	21. أتحدث لشخص ما عما أشعر به. Neler hissettiğim konusunda birisiyle konuşurum.
1	2	3	4	22. أحاول الحصول على دعم عاطفي من الأصدقاء والأقارب. Arkadaş veya akrabalarımın duygusal destek almaya çalışırım.

1	2	3	4	23. أناقش مشاعري مع شخص Duygularımı bir başkasıyla tartışırım.
1	2	3	4	24. أحصل على التعاطف والتفهم من شخص Başkalarından sempati ve anlayış görmeyi beklerim.
1	2	3	4	25. أبحث عن شيء جيد في ما يحدث İyiye giden bir şeyler arayıp bulmaya çalışırım.
1	2	3	4	26. أحاول النظر من زاوية أخرى ، ليبدو أكثر إيجابية Daha olumlu taraflarını görebilmek için sorunu başka bir açıdan ele almaya çalışırım.
1	2	3	4	27. أتعلم شيئاً من التجارب Başıma gelen yaşadığım şeyden bir şeyler öğrenir ya da tecrübe kazanırım.
1	2	3	4	28. أحاول أن اكبر كشخص نتيجة للتجارب Edindiğim tecrübelerden yararlanıp üstesinden gelmeye çalışırım.
1	2	3	4	29. أتعلم التعايش معه Sorunla birlikte yaşamayı öğrenirim.
1	2	3	4	30. أقبل أنه قد حدث ، وأنه لا يمكن تغييره Söz konusu sorunun ortaya çıktığını ve değişmeyeceğini kabullenirim.
1	2	3	4	31. أعتاد على فكرة أن ما حدث حدث Kendimi yaşadığım bu şeye alıştırmaya çalışırım.
1	2	3	4	32. أقبل على حقيقة الواقع وأنه قد حدث Olup biten şeyin bir realite olduğunu kabul ederim.
1	2	3	4	33. أستغيث الله سبحانه وتعالى Allah'ın yardımını umarım.
1	2	3	4	34. أتوكل على الله Allah'a tevekkül eder, O'na dayanırım.
1	2	3	4	35. أحاول أن أجد الراحة في ديني Sorunla karşılaştığımda dini inancımda bir huzur bulmaya çalışırım.
1	2	3	4	36. أدعوا الله سبحانه وتعالى أكثر من المعتاد Her zaman olduğundan daha çok dua ederim.

1	2	3	4	37. أصبح منزعج أ وأظهر مشاعري للآخرين Moralim bozultur ve duygularımı dışarıya yansıtım.
1	2	3	4	38. أظهر مشاعري للآخرين Duygularımı dışarı vururum.
1	2	3	4	39. أشعر بالكثير من الاضطراب العاطفي وأجد أنني أعبر عن الكثير من مشاعري Büyük oranda duygusal rahatsızlık hisseder ve bu tür hisleri dışarıya yansıtmış olduğumu gözlemlerim.
1	2	3	4	40. انزعج وادرك ذلك حقيقة Üzülürüm ve söz konusu sorunun bilincinde olurum.
1	2	3	4	41. أرفض ان اصدق الذي حدث Sorun olduğuna inanmayı reddederim.
1	2	3	4	42. أدعي انه حقيقة لم يحدث Sorun gerçekte olmamış gibi varsayar ya da davranırım.
1	2	3	4	43. أتصرف كأنما انه لم يحدث ابدا Sanki sorun yokmuş veya hiç olmamış gibi davranırım.
1	2	3	4	44. أقول لنفسي " هذه ليست حقيقة " Kendi kendime "böyle bir şeyin gerçekte var olmadığını" söylerim
1	2	3	4	45. أتخلى عن محاولة الحصول على ما أريد İstediğimi elde etmeye uğraşmayı bırakırım
1	2	3	4	46. فقط أتخلى عن محاولة الوصول إلى هدفي Amacıma ulaşmaya çabalamaktan hemen vazgeçerim.
1	2	3	4	47. أعترف ببيني وبين نفسي بأنني لا أستطيع التعامل معه و أتوقف عن المحاولة Kendi kendime bir şey yapamayacağımı söyleyerek çabalamayı bırakır ve soruna teslim olurum.
1	2	3	4	48. أقلل من حجم الجهد الذي أضعه في حل المشكلة Sorunu çözmeye yönelik çabalarımı azaltırım.
1	2	3	4	49. أتحول إلى العمل أو إلى أنشطة بديلة أخرى لأتوقف عن التفكير في المشكلة Sorun olan şeyleri aklımdan atmak için bir şeyler yapmaya ya da başka türlü meşguliyetlere yönelirim.
1	2	3	4	50. أذهب إلى السينما أو أشاهد التلفزيون حتى أقلل من تفكيري بالمشكلة Sorunla karşılaştığımda sinemaya gider veya tv izler ya da sorunla ilgili daha az düşünürüm.

1	2	3	4	51. أنشغل بأحلام حول أشياء أخرى من هذه المشكلة Bu sorundan farklı şeylerle ilgili hayaller kurarım.
1	2	3	4	52. أنا أكثر من المعتاد Sorunla karşılaştığımda her zamankinden daha çok uyurum.
1	2	3	4	53. أشرب الخمر أو أتعاطى المخدرات لكي أقلل من التفكير بالمشكلة Sorunla daha az meşgul olmak için alkol ya da ilaç alırım



I. GÖÇ İDARESİ İZİN BELGESİ

T.C.
İÇİŞLERİ BAKANLIĞI
Göç İdaresi Genel Müdürlüğü
Göç Politika ve Projeleri Dairesi Başkanlığı

Sayı 62103649-604.02.02-E.59112
Konu : Anket İzni

14/12/2018

DAĞITIM YERLERİNE

ilgi . 10.12.2018 tarihli yazı.

İlgide kayıtlı yazı ile İstanbul Şehir Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı kapsamında, proje yürütücüsü Büşra ACAR tarafından hazırlanan 'Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme' adlı tez için Geçici Koruma altındaki Suriyelilerle anket yapılabilmesi amacıyla izin talep edilmektedir.

Söz konusu çalışma, 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu 94 üncü maddesi ile 2014/6883 karar sayılı Geçici Koruma Yönetmeliği 51 inci maddesinde belirtilen gizlilik ilkelerine gerekli hassasiyetin gösterilmesi; çalışmaya konu kişilerden ve/veya aile üyelerinden yapılacak araştırmanın hiçbir aşamasında ad, soyad, telefon, e-posta adresi, ikametgâh adresi ile din, mezhep, etnik gruba mensubiyet gibi hassas bilgilerin istenmesi hali hazırda gönderilen anket sorularının içerisinden sayılan hususlardaki bilgi taleplerinin çıkarılması; çalışmalar esnasında ses/video kaydı alınmaması kaydı ile tarafımıza iletilen soruların olumlu değerlendirildiği hususunda; Bilgi ve gereğini rica ederim.

Mehmet Sinan YILDIZ Bakan

a.

Genel Müdür Yardımcısı V.

DAĞITIM :

Gereği:

Bilgi:

İSTANBUL ŞEHİR ÜNİVERSİTESİNE

İSTANBUL VALİLİĞİNE
(İl Göç İdaresi Müdürlüğü)

*Bu belge elektronik imzalıdır. imzalı suretinin aslını görmek için <https://www.e-icisleri.gov.tr/EvrakDogrulama> adresine girerek (td/WH3- kLds I x- 61 umhF- 3hc 8 qp- s 0 e Gi fOK) kodunu yazınız.

Lalegül Çamlıca Mahallesi 122.sk. No: 4, 06370 Yenimahalle/ Ankara Bilgi için: Elif Ciran BOYRAZ Telefon No: (312)422 05 00 Faks No: (312)422 09 00 Göç UZMAN YARDIMCISI e-Posta: proje@goc.gov.tr İnternet Adresi: <https://www.goc.gov.tr> Telefon No:

*Bu belge elektronik imzalıdır. imzalı suretinin aslını görmek için <https://www.e-icisleri.gov.tr/EvrakDogrulama> adresine girerek (td/WH3- kLds I x- 61 umhF- 3hc 8 qp- s 0 e Gi fOK) kodunu yazınız.

Lalegül Çamlıca Mahallesi 122.sk. No: 4, 06370 Yenimahalle/ Ankara Bilgi için: Elif Ciran BOYRAZ Telefon No: (312)422 05 00 Faks No: (312)422 09 00 Göç UZMAN YARDIMCISI e-Posta: proje@goc.gov.tr İnternet Adresi: <https://www.goc.gov.tr> Telefon No:

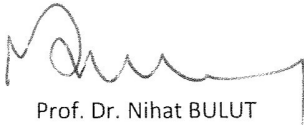


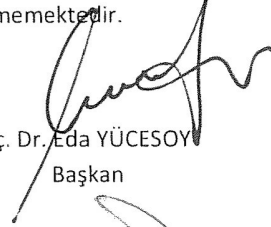
J. ETİK KURU ONAYI
ARAŞTIRMA ETİK KURUL KARARLARI

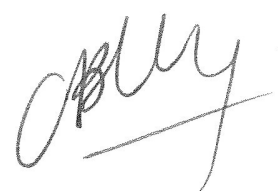
Toplantı Tarihi : 30.11.2018
Toplantı Sayısı : 39/2018
Toplantı Saati • 10:00
Toplantıya Katılanlar • Doç. Dr. Eda YÜCESOY
(Başkan) Prof. Dr. Nihat BULUT
Prof. Dr. Cem BEHAR
Doç. Dr. Elif ÇELEBİ
Doç. Dr. Hızır Murat KÖSE
Doç. Dr. Sinem ELKATİP
HATİPOĞLU Dr. Öğr. Üyesi
Betül NİZAM
Dr. Öğr. Üyesi Eyyüp Said KAYA

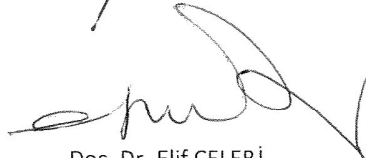
Karar No : 1- İstanbul Şehir Üniversitesi Araştırma Etik Kurulu, proje yürütücüsü Büşra Acar tarafından sunulan, " Suriyeli Mültecilerde Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme ile İlişkili Değişkenler" isimli proje taslağını değerlendirilerek, projenin uygunluğuna karar verilmiştir.

Aşağıda isimleri ve imzaları bulunan İstanbul Şehir Üniversitesi Araştırma Etik Kurulu üyeleri, yürütülmesinde etik açıdan bir sakınca görmemektedir.


Prof. Dr. Nihat BULUT
Üye


Doç. Dr. Eda YÜCESOY
Başkan


Prof. Dr. Cem BEHAR
Üye


Doç. Dr. Elif ÇELEBİ
Üye


Doç. Dr. Hızır Murat KÖSE
Üye


Dr. Betül NİZAM
Üye


Doç. Dr. Sinem ELKATİP HATİPOĞLU
Üye


Dr. Eyyüp Said KAYA

araştırmacı tarafından kurula sunulan yukarıdaki bilgiler ışığında, ekte belirtilen araştırmacının yürütülmesinde etik açıdan bir sakınca görmemektedir.