

**İBN HALDUN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SURİYELİ ERGENLERDE TRAVMA SONRASI BÜYÜME VE
PSİKOLOJİK PROBLEMLER İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

ESRA ALTINIŞIK

TEZ DANIŞMANI: DR. ÖĞR. ÜYESİ BURCU UYSAL

İSTANBUL, 2020

**İBN HALDUN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SURİYELİ ERGENLERDE TRAVMA SONRASI
BÜYÜME VE PSİKOLOJİK PROBLEMLER İLE
İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

ESRA ALTINIŞIK

TEZ DANIŞMANI: DR. ÖĞR. ÜYESİ BURCU UYSAL

İSTANBUL, 2020

TEZ ONAY SAYFASI

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

Tez Jürisi Üyeleri:

Unvan – Ad Soyad

Kanaati

İmza

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Bu tezin İbn Haldun Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tarafından konulan tüm standartlara uygun şekilde yazıldığı teyit edilmiştir.

Tarih

Mühür/İmza

AKADEMİK DÜRÜSTLÜK BEYANI

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

Adı Soyadı: Esra Altınışık

İmza:



ÖZ

SURİYELİ ERGENLERDE TRAVMA SONRASI BÜYÜME VE PSİKOLOJİK PROBLEMLER İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Yazar: Altınışık, Esra

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğretim Üyesi Burcu Uysal

Aralık 2020, 143 sayfa

Suriye iç savaşı nedeniyle milyonlarca insan göç etmeye ve başka ülkelere sığınmaya zorlanmıştır. Bu sığınmacıların neredeyse yarısını 18 yaşından küçükler oluşturmaktadır. Savaşın Suriyeli ergenler üzerindeki psikolojik etkisine ilişkin araştırmalar oldukça önemlidir. Ancak çoğu çalışmada sadece olumsuz etkileri ele alınmış ve travmanın ardından yaşanan olumlu değişime değinilmemiştir. Bu çalışmanın amacı Suriyeli ergenler arasında travma sonrası büyüme olgusunun ve travma ile ilişkili psikolojik problemlerin incelenmesidir. Travmatik deneyim, algılanan sosyal destek ve dini başa çıkmanın travma sonrası büyüme ve psikolojik problemlere etkisi ele alınmıştır. Bu amaçla çalışmamızda İstanbul'daki dokuz ortaokul, sekiz lise, iki geçici eğitim merkezi ve bir sivil toplum kuruluşu aracılığı ile ulaşılan %56,6'sı ($n = 244$) kız, %43,4'ü ($n = 187$) erkek olmak üzere 12-18 yaşları arasındaki 431 Suriye kökenli sığınmacı yer almıştır. Katılımcılara demografik bilgi formu ile beraber Travma Sonrası Büyüme Envanteri (PTGI), Çoklu Travma Ölçeği (CTS-S), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS), Depresyon Anksiyete Stres 21 Ölçeği (DASS21), Kısa Dini Başa Çıkma Ölçeği (Brief RCOPE) ve Çocuk Olayın Etkisi Ölçeği (CRIES-8) uygulanmıştır. Yapılan analizler sonucunda Suriyeli ergenlerin %53,13'ünde ($n = 229$) travma sonrası büyüme, %26,68'inde ($n = 115$) travma sonrası stres, %65,89'unda ($n = 284$) depresyon ve %79,35'inde ($n = 342$) anksiyete belirtilerinin görüldüğü tespit edilmiştir. Ayrıca, aileden ve arkadaşan gelen sosyal desteğin, olumlu dini başa çıkmanın ve travmatik deneyimin sıklığının travma sonrası büyümeyi; aileden gelen sosyal desteğin, olumsuz dini başa çıkmanın, yaşı büyük olmanın ve travmatik deneyimin sıklığının depresyonu ve anksiyeteyi; yaşı büyük olmanın, olumlu ve olumsuz dini başa çıkmanın, travmatik deneyimin sıklığının

travma sonrası stres belirtilerini anlamlı olarak yordadığı gözlenmiştir. Çalışma sonucunda Suriyeli ergenlerde savaş travmasının ardından psikolojik problemlerle beraber olumlu değişikliklerin de görülebileceği, sosyal destek ve dini başa çıkmanın Suriyeli ergenlerin psikolojik sağlığına katkıda bulunabileceği ortaya konulmuştur. Bulgular, ilgili literatür ışığında tartışılmış ve gelecek çalışmalar için önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Algılanan sosyal destek, dini başa çıkma, psikolojik problemler, Suriyeli ergenler, travma sonrası büyüme



ABSTRACT

FACTORS RELATED TO POSTTRAUMATIC GROWTH AND PSYCHOLOGICAL PROBLEMS IN SYRIAN ADOLESCENTS

Student Name: Altinisik, Esra

MA in Clinical Psychology

Thesis Supervisor: Asst. Prof. Burcu Uysal

December 2020, 143 Pages

Millions of people were forced to immigrate and find asylum in other countries due to the Syrian civil war. Almost half of these asylum-seekers are under the age of 18. Studies on the psychological impact of war on Syrian adolescents are quite important. However, in most studies, only the negative effects of the war were addressed and the positive change experienced after the trauma was not mentioned. The aim of this study is to examine posttraumatic growth (PTG) and psychological problems associated with trauma among Syrian adolescents. The effects of traumatic experience, perceived social support, and religious coping on PTG and psychological problems are discussed. For this purpose, a total number of 431 Syrian asylum-seekers between the ages of 12-18 were included in the study. The sample of the study consists of 244 (56.6%) female and 187 (43.4%) male participants whom were reached through nine secondary schools, eight high schools, two temporary education centers and a non-governmental organization in Istanbul. Along with the demographic information form the Posttraumatic Growth Inventory (PTGI), Cumulative Trauma Scale (CTS-S), Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), Depression Anxiety Stress 21 Scale (DASS21), Brief Religious Coping Scale (Brief RCOPE) and Revised Child Impact of Event Scale (CRIES-8) were administered to the participants. Results of the analysis show that 53.13% ($n = 229$) of Syrian adolescents have experienced PTG, while 26.68% ($n = 115$), 65.89% ($n = 284$), 79.35% ($n = 342$) of them have experienced posttraumatic stress, depression and anxiety symptoms respectively. As a result of regression analysis, it was found that social support from family and friends, positive religious coping, and frequency of traumatic experiences contribute to PTG. Also perceived social support from family, negative religious coping, older age, and

frequency of traumatic experience predicted depression and anxiety while it was observed that older age, positive and negative religious coping, and frequency of traumatic experience predicted post-traumatic stress symptoms. The current study reveals that positive changes can be seen along with psychological problems in Syrian adolescents after war trauma, and social support and religious coping can contribute to the psychological health of Syrian adolescents. The findings were discussed in the light of the relevant literature and suggestions were made for future studies.

Keywords: Perceived social support, posttraumatic growth, psychological problems, religious coping, Syrian adolescents



İTHAF

Cânım anneme ve babama...



TEŞEKKÜR

Öncelikle yüksek lisans eğitimim boyunca ve bu tezin yazım sürecinde desteğini hiçbir zaman esirgemeyen değerli tez danışmanım Dr. Burcu Uysal'a teşekkür ederim. Bu zorlu sürecin her aşamasında sabır, anlayış ve büyük bir özenle bana yol gösterdi, minnettarım.

Tez jürimde yer alan değerli hocalarım Prof. Dr. Medaim Yanık ve Doç. Dr. Vahdet Görmez'e kıymetli geribildirimleri ve katkıları için çok teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerini cömertçe paylaşan sevgili hocalarım, Prof. Dr. Mücahit Öztürk, Prof. Dr. Medaim Yanık, Dr. Hasan Turan Karatepe, Dr. Nilgün Öcal Öcal' a tüm emekleri için, değerli hocam Dr. Ebru Morgül'e pandemi şartlarındaki destekleyici tutumu için teşekkür ederim.

Destekleri ile zor zamanlarımı kolaylaştıran başta Feyzanur Taştekné, Elif Bestenigar Mert, Hatice Betül Yücekaya, Hatice Kübra Bolat, Ceren Kaban ve Esmá Tüzgen olmak üzere sevgili yüksek lisans arkadaşlarıma beraber geçirdiğimiz tüm zamanlar için çok teşekkür ederim. Yine destekleri için sevgili Beyza Konuk'a teşekkür ederim. Sizleri tanıdığım için çok şanslıyım.

Araştırmamın veri toplama sürecinde sahadaki yardımları için araştırma asistanlarına, sağladıkları kolaylık ve destek için araştırmayı yürüttüğümüz okulların müdür ve rehber öğretmenlerine ve İyilikhane Derneği'ne teşekkür ederim.

Araştırmama gönüllü olarak katılan Suriyeli gençlere, sabırla tüm deneyimlerini paylaştıkları için sonsuz teşekkür ederim. Bu çalışmadaki en büyük katkı onlara ait!

Yüksek lisans eğitimim boyunca maddi destek veren TÜBİTAK'a teşekkür ederim.

Burada isimlerini tek tek saymam imkânsız olan tüm arkadaşlarıma, dostlarıma hayatımdaki varlıkları için çok teşekkür ederim. İyi ki varsınız!

Son olarak, teŖekkürün en büyüğü Ŗüphesiz ki hayatım boyunca maddi manevi hiçbir desteğini esirgemeyen ve koşulsuz sevgileriyle her daim yanımda olduklarını hissettiğim ailemdir. Onların sabır ve anlayışı, duaları olmasaydı her Ŗey çok daha zor olurdu. Ayrıca varlıklarıyla en stresli günlerimde bile yüzümü güldüren yeğenlerime, özellikle Mevhibe'ye çok teŖekkür ederim. Hayatımızdaki tüm zorlukların ardından kolaylığı görmemi sağladığınız için ne kadar Ŗükretsem azdır.

Esra AltınıŖık

İstanbul, 2020



İÇİNDEKİLER

ÖZ.....	iv
ABSTRACT	vi
İTHAF	vii
TEŞEKKÜR.....	ix
İÇİNDEKİLER.....	xi
TABLolar LİSTESİ.....	xiv
ŞEKİLLER LİSTESİ	xv
SEMBOLLER VE KISALTMALAR LİSTESİ	xvi
BÖLÜM I GİRİŞ	1
BÖLÜM II LİTERATÜR TARAMASI.....	3
2.1.Travma.....	3
2.2. Travma ile İlişkili Psikolojik Problemler	9
2.2.1.Travma Sonrası Stres Bozukluğu	9
2.2.2. Depresyon	12
2.2.3. Anksiyete	15
2.3. Travma Sonrası Büyüme	17
2.3.1. Travma Sonrası Büyüme Kavramı ve Tarihçesi	17
2.3.2. Travma Sonrası Büyüme Alanları	23
2.3.2.1. Kendilik Algısında Yaşanan Değişim	24
2.3.2.2. Kişilerarası İlişkilerde Yaşanan Değişim.....	25
2.3.2.3. Yaşam Felsefesinde Yaşanan Değişim	27
2.3.3. Travma Sonrası Büyüme Açıklayan Kuramlar	29
2.3.3.1. Schaefer ve Moos'un Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli	30
2.4. Sosyal Destek.....	33
2.5. Dini Başa Çıkma	40
2.6. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri	46

BÖLÜM III YÖNTEM.....	48
3.1. Araştırmanın Deseni.....	48
3.2. Katılımcılar ve Örneklem	48
3.3. İşlem	50
3.4. Veri Toplama Araçları.....	51
3.4.1. Demografik Bilgi Formu	52
3.4.2. Travma Sonrası Büyüme Envanteri (PTGI)	53
3.4.3. Çoklu Travma Ölçeği (CTS-S)	54
3.4.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS)	56
3.4.5. Depresyon Anksiyete Stres 21 Ölçeği (DASS-21).....	57
3.4.6. Kısa Dini Başa Çıkma Ölçeği (Brief RCOPE)	58
3.4.7. Revize Edilmiş Çocuk Olayların Etkisi Ölçeği (CRIES-8).....	60
3.5. Veri Analizi.....	61
BÖLÜM IV BULGULAR.....	63
4.1. Araştırma Değişkenleri ile İlgili Betimleyici İstatistikler	63
4.1.1. Örneklemenin Sosyo-demografik Özellikleri.....	63
4.1.2. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Betimsel İstatistikler	67
4.1.3. Araştırmadaki Bağımlı Değişkenlerin Sosyo-demografik ve Travmaya İlişkin Özellikler ile İlişkisi	69
4.2. Travma Deneyimlerinin Betimsel İstatistikleri.....	78
4.3. Değişkenler Arasındaki İlişkiler	83
4.3.1. Travma Sonrası Büyümenin Travmatik Deneyim, Algılanan Sosyal Destek ve Dini Başa Çıkma ile İlişkisi	83
4.3.2. Psikolojik Problemlerin Travmatik Deneyim, Algılanan Sosyal Destek ve Dini Başa Çıkma ile İlişkisi.....	85
4.3.2.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Travmatik Deneyim, Algılanan Sosyal Destek ve Dini Başa Çıkma ile İlişkisi	85

4.3.2.2. Depresyon ve Anksiyetenin Travmatik Deneyim, Algılanan Sosyal Destek ve Dini Başa Çıkma ile İlişkisi	87
4.4. Travma Sonrası Büyüme ile Psikolojik Problemleri Yordayan Değişkenler ..	89
4.4.1. Travma Sonrası Büyüme Yordayan Değişkenler	89
4.4.2. Psikolojik Problemleri Yordayan Değişkenler.....	90
4.4.2.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğunu Yordayan Değişkenler.....	90
4.4.2.2. Depresyonu Yordayan Değişkenler.....	90
4.4.2.3. Anksiyeteyi Yordayan Değişkenler.....	91
BÖLÜM V TARTIŞMA	93
5.1. Travma Sonrası Büyüme Sıklığının Değerlendirilmesi	93
5.2. Psikolojik Problemlerin Sıklığının Değerlendirilmesi	94
5.3. Travma Sonrası Büyüme ile İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi.....	95
5.3.1. Cinsiyet ve Yaş.....	95
5.3.2. Travmatik Deneyim.....	96
5.3.3. Algılanan Sosyal Destek.....	97
5.3.4. Dini Başa Çıkma	98
5.4. Psikolojik Problemler ile İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi.....	99
5.4.1. Cinsiyet ve Yaş.....	99
5.4.2. Travmatik Deneyim.....	101
5.4.3. Algılanan Sosyal Destek.....	102
5.4.4. Dini Başa Çıkma	104
5.5. Sonuç	105
5.6. Çalışmanın Sınırlılıkları ve Gelecek Çalışmalara Yönelik Öneriler	106
REFERANSLAR	108
EKLER EK A	140
ÖZGEÇMİŞ	143

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 3.2. Araştırmanın yürütüldüğü kurumlar	49
Tablo 4.1.1. Örneklemin sosyo-demografik özellikleri	64
Tablo 4.1.2. Araştırmada kullanılan ölçeklere ait betimsel istatistikler	68
Tablo 4.1.3. Travma sonrası büyüme, TSSB, depresyon ve anksiyetenin sosyo- demografik ve travma ile ilişkili değişkenlere göre değerlendirilmesi	73
Tablo 4.2. Travmatik olayların sıklığı	79
Tablo 4.3.1. Travma sonrası büyümenin travmatik deneyim, algılanan sosyal destek ve dini başa çıkma ile ilişkisi	84
Tablo 4.3.2.1. Depresyon ve anksiyetenin travmatik deneyim, algılanan sosyal destek ve dini başa çıkma ile ilişkisi	86
Tablo 4.3.2.2 Depresyon ve anksiyetenin travmatik deneyim, algılanan sosyal destek ve dini başa çıkma ile ilişkisi	88
Tablo 4.4.1. Travma sonrası büyümeyi yordayan değişkenler	89
Tablo 4.4.2.1. Travma sonrası stres bozukluğunu yordayan değişkenler	90
Tablo 4.4.2.2. Depresyonu yordayan değişkenler	91
Tablo 4.4.2.3. Anksiyeteyi yordayan değişkenler	92

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. Araştırmanın Travma Sonrası Büyüme Modeli (Schaefer ve Moos, 1998).....	30
--	----



SEMBOLLER VE KISALTMALAR LİSTESİ

ANOVA	Analysis of Variance
APA	American Psychological Association
DASS21	Depresyon Anksiyete Stres 21 Ölçeği
DSM	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
MSPSS	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği
PTGI	Travma Sonrası Büyüme Envanteri
TSB	Travma Sonrası Büyüme
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
UNHCR	Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği
vd.	ve diğerleri
n	Gözlem sayısı
p	Anlamlılık düzeyi
r	Korelasyon katsayısı
R^2	Belirleme katsayısı
SS	Standart sapma
t	t değer
\bar{x}	Ortalama

BÖLÜM I

GİRİŞ

Suriye iç savaşı nedeniyle mülteci sayısının son yıllarda önemli bir artış gösterdiği ve büyük bir çoğunluğunun Türkiye'ye sığındığı bilinmektedir. Mültecilerle ülkemizde ve dünya genelinde yapılan çalışmalar giderek yaygınlaşmaktadır. Ancak bu çalışmalarda (Acarturk vd., 2016; Acarturk vd., 2018; Alpak vd., 2015; Ataç vd., 2018; Gormez vd., 2018; Oppedal vd., 2018; Selmo vd., 2020; Tekeli-Yesil vd., 2018; Yayan vd., 2019) genellikle başta travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olmak üzere travma sonrası olumsuz yaşantılara ve psikolojik problemlere odaklanıldığı görülmektedir. Mevcut literatür incelendiğinde Suriyeli mültecilerde travma sonrası büyüme üzerine yapılan çok az sayıda çalışma olduğu ve bu zamana kadarki çalışmaların (Ersahin, 2020; Rizkalla ve Segal, 2018; Şimşir ve Dilmaç, 2018; Şimşir vd., 2018) örneklem grubunun yetişkinlerden oluştuğu görülmektedir. Suriyeli mültecilerin neredeyse yarısının 18 yaşından küçük çocuk ve ergenlerden oluştuğu (Registered Syrian Refugees, 2020) göz önünde bulundurulduğunda bu yaş grubu ile yapılan çalışmalar oldukça değerlidir. Bildiğimiz kadarıyla çalışmamız Suriyeli sığınmacı ergenlerde travma sonrası büyüme (TSB) alanında yapılan ilk çalışma olması bakımından literatüre katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Literatürde travma sonrası büyüme ile sosyal destek veya dini başa çıkma arasındaki ilişkiye değinilen az sayıda araştırma yer almaktadır (García vd., 2014; Mesidor ve Sly, 2019; Zeligman vd., 2020). Ancak bu çalışmalar doğal afet mağdurları ile yapılmıştır. Yani bizim çalışmamızdaki örneklem gurubundan farklıdır. Araştırmalarımıza göre Suriyeli mültecilerde travma sonrası büyüme alanında yapılan çalışmalardan sadece birinde sosyal desteğin de incelendiği görülmüştür (Şimşir ve Dilmaç, 2018). Dolayısıyla bu çalışmada yer alan değişkenlerin bir arada ele alındığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ayrıca çalışmamızda bu değişkenlerin sadece travma sonrası büyüme ile değil travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve anksiyete gibi

travma ile ilişkili psikolojik problemlerle ilişkisine de değinilmiştir. Bu nedenle elde edilen bulgularla TSB ve travmaya ilişkin psikolojik problemlerle ilişkili olabilecek değişkenlerin rolünün anlaşılması öngörülerek, literatüre katkı sağlaması beklenmektedir.

Bunlara ilaveten, Suriyeli mültecilerde savaş travmasının etkileri üzerine yapılan araştırmaların çok azında olumlu ve olumsuz çıktılar ve bu çıktıları yordayıcı değişkenler birlikte değerlendirilmiştir (Baumann, 2018; Cengiz vd., 2019; Ersahin, 2020; Rizkalla ve Segal, 2018). Dolayısıyla çalışmamızın travma sonrası süreci olumlu ve olumsuz, iki farklı yönüyle birden ele alması bakımından da zengin bir bilgi sağlaması beklenmektedir. Bununla beraber travmatik yaşantıların ardından olumlu sonuçların da doğabileceğine dair farkındalığın gelişmesine yarar sağlaması umulmaktadır. Böylece Suriyeli ergenlerin psikolojik ihtiyaçlarının belirlenmesi, uygun psikososyal destek sağlanması ve psikolojik müdahale programlarının geliştirilebilmesi için imkân oluşturabilecektir.

Sonuç olarak hem dünyada hem de Türkiye'deki Suriyeli mültecilerin sayısının artması savaşa bağlı travmatik yaşantıların etkilerinin farklı perspektiflerden incelenmesini değerli kılmaktadır. Çalışmamızın amacı Suriyeli ergenlerde travma sonrası sürecin göz ardı edilen olumlu çıktısı travma sonrası büyüme olgusu ile travma ile ilişkili psikolojik problemleri bir arada ele almak, travmatik deneyim, algılanan sosyal destek ve dini başa çıkmanın travma sonrası büyüme ve psikolojik problemlere etkisini incelemektir. Hem içerdiği değişkenler hem de özgün örneklem grubu ile savaş travmasının Suriyeli mülteciler üzerindeki etkilerine dair zengin bir bilgi sağlayacağı, sadece literatürdeki açığa katkıda bulunmakla kalmayıp klinik pratik alanda da faydalı olacağı düşünülmektedir.

BÖLÜM II

LİTERATÜR TARAMASI

2.1.Travma

Pek çok insan hayatının belli döneminde travmatik bir yaşam olayına maruz kalmıştır. Travma bireyde yoğun korku, çaresizlik ve karmaşa gibi sarsıcı duygulara yol açarak tutum ve davranışları yahut işlevsellik alanları üzerinde kalıcı olumsuz etki yaratan kişinin başa çıkma gücünü aşan rahatsız edici deneyimdir (APA, t.y.). Travma sıkıntı veren tek bir olaydan kaynaklandığı gibi aylar yıllar boyunca süregiden tekrarlayıcı olaylar sonucu da gerçekleşebilir. Travmatik deneyim kişinin öznel değerlendirmesine dayandığı için aynı travmatik olaylar karşısında farklı bireyler farklı tepkiler verebilir ve travmatik bir olay yaşayan herkes psikolojik olarak sıkıntı yaşamayabilir (Storr vd., 2007). Söz konusu bireysel farklılıklar, olayın kendisiyle ilgili, bireysel ve çevresel faktörlerin etkileşimi ile açıklanabilir (Harvey, 1996).

Psikolojik travma esnasında travma mağduru kişi çok yoğun bir güç tarafından çaresiz bırakılır. Travmatik olaylar kişinin kontrol hissine, bağ kurma ve anlam duygusuna zarar verir; kişide yoğun korku, kontrol duygusunda kayıp, çaresizlik yaratır. Kişinin kendisi ve dünyaya ilişkin temel varsayımlarını, güven duygusunu ve öz değerini zedeler. Beden ve ruh sağlığı bütünlüğünü tehdit ettiği için kişinin hayata adaptasyonunu altüst eder (Herman, 1992).

DSM-4'ün ardından DSM-5 ile travma tanımında kısıtlamalar yapılmış ve öznel içeriği ortadan kaldırılmıştır (Pai vd., 2017). Travma kavramı APA (2013) tarafından *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM-5)*'nda "Doğrudan travmatik olayı yaşama, bir başkasının başına gelmesine şahit olma, ailesinden veya yakın arkadaşlarından birinin başına geldiğini duyma veya travmatik olaya dair

detaylara tekrar tekrar aşırı bir şekilde maruz kalma gibi nedenler ile ölüm veya ölüm tehdidi, ciddi bir yaralanma veya cinsel şiddet içeren deneyim” şeklinde tanımlanmıştır. DSM-5’in aksine DSM-3’te (APA, 1987) yer alan travma tanımı kişinin psikolojik bütünlüğüne yönelik tehditleri de içermektedir. Ne var ki DSM-5’teki tanım duygusal istismar ve ayrılık gibi yaşamı tehdit edici olmayan ancak çok sarsıcı olan olayları kapsamadığı için bazı araştırmacılar tarafından sınırlı bulunmuştur. Zira psikolojik bütünlüğe karşı tehdit yaşayan kişiler de yaşamsal tehdit ile karşı karşıya kalan insanlar kadar acı çekmektedir (Briere ve Scott, 2015).

İnsanlık tarihi boyunca travma ve travmaya bağlı olarak gelişen ruhsal rahatsızlıklara yol açabilecek küçük ya da büyük pek çok olay yaşanmıştır. Günümüz toplumunda da travmatik yaşam olayları oldukça yaygındır. Amerikalı 2953 yetişkinin katılımı ile gerçekleştirilen Ulusal Stresli Olaylar Anketi’nde katılımcıların %89,7’si DSM-5 travma kriterine göre en az bir travmatik olay yaşadığını bildirmişlerdir. Aynı çalışmada çoklu travmaya maruz kalmanın oldukça yaygın olduğu da vurgulanmıştır (Kilpatrick vd., 2013). Yine Amerikalı 937 üniversite öğrencisinden oluşan bir grupla yapılan benzer bir çalışmada ise katılımcıların %67’si hayatı boyunca en az bir travmatik olay yaşadığını bildirmiştir (Bernat vd., 1998). Hollanda’da 18-80 yaşları arasındaki 1087 yetişkinle yapılan ve travmatik olaylar ile travma sonrası stres bozukluğunun yaşam boyu yaygınlığının incelendiği bir araştırmanın sonuçlarına göre de travmatik olayların yaygınlığı %80,7 olarak bulunmuştur (De Vries ve Olf, 2009). Ergenlerle yapılan bir çalışmada ise katılımcıların %67’ den fazlası 18 yaşına kadar DSM-3-R’e göre en az bir travmatik olay yaşamıştır (Giaconia vd., 1995). Amerika’da yaşayan genç yetişkinlerle yapılan başka bir çalışmada ise katılımcıların bir veya daha fazla travmatik olaya maruz kalma oranı %82,5 olarak belirtilmiştir (Storr vd., 2007).

Travmatik yaşam olaylar çeşitli şekillerde sınıflandırılabilir. Trafik kazaları gibi olaylar insan kaynaklı travmaya; deprem ve sel gibi olaylar doğal afetlere; hırsızlık, silahlı saldırı, terör olayları ise üçüncü bir kategori olarak şiddet, suç ve teröre örnek olarak verilebilir (Herbert, 2016). Briere ve Scott (2015) çalışmasında Amerika’da yetişkinlerin yarısından fazlasının en az bir defa ciddi bir travma yaşadığına işaret etmekte ve yaygın olarak görülen travmatik olayları açıklamaktadır. Bunların arasında savaş, deprem, yangın, sel, tsunami, çığ, kasırga ve volkanik patlama gibi doğal afetler,

çocuk istismarı, terör eylemleri gibi kitlesel kişilerarası şiddet, motorlu taşıt kazaları, büyük ölçekli ulaşım kazaları, tecavüz ve cinsel saldırı, yakın partner şiddeti, işkence, fiziksel saldırı, cinayet, intihar ve yaşamı tehdit eden tıbbi durumlar yer alır. Ayrıca boşanma, ayrılık, taşınma, işten çıkarılma, sevilen birinin ölümü gibi durumlar da travmatik deneyimler arasında yer alır (Herbert, 2016).

Buna ilaveten literatürde akut travma, kronik travma ve kompleks travma ayrımı da yapılmaktadır. Akut travma tek bir stresli olaydan kaynaklanırken, kronik travma bu zorlayıcı yaşam olaylarına tekrarlayıcı bir şekilde uzun süreli maruziyetten kaynaklanır. Kompleks travma ise çok sayıda travmatik olayı içerir. Belirli bir süre boyunca ve belirli bir bağlam içerisinde, tekrar tekrar ve kümülatif olarak gerçekleşen travma olarak ifade edilir. Aile içi şiddet, çocuk istismarı, savaş ve mültecilik gibi durumlar kompleks travma için örnek olarak verilir (Courtois, 2004). Kadınlarla yapılan bir çalışmada travma semptomları ile çocuklukta yaşanan cinsel istismar öyküsü, yetişkinlikte yaşanan cinsel saldırı ve fiziksel istismar arasındaki ilişki incelenmiş ve kümülatif travma kavramını öne sürmüştür (Follette vd., 1996). Kümülatif travma bireylerin hayatında defalarca meydana gelen olayların toplam sayısının veya farklı travma türlerinin gösterdiği çoklu travmatik deneyimlerin etkilerinin toplamıdır (Briere vd., 2008; Follette vd., 1996).

Kümülatif travma alanında yaptığı çalışmalarla öne çıkan Kira, gelişimsel temelli travma çerçevesini göz önünde bulundurarak travmayı farklı bir şekilde sınıflandırmıştır (Kira, 2001; Kira vd., 2008). İlk sınıflandırma öznel işlevsellik alanına göre oluşturulmuştur. İkinci sınıflandırmada ise travmanın harici nesnel özellikleri değerlendirilmiştir. Bu iki temel sınıflandırma birbirini dışlamaz, bilakis bireylerin travmatik deneyimlerini değerlendirirken birbirini tamamlar (Kira, 2001; Kira vd., 2008). Öznel işlevselliğin farklı alanlarına göre yapılan sınıflandırma hayatta kalma travması, bağlanma travması, özerklik veya kimlik travması, başarı veya kendini gerçekleştirme travması ve karşılıklı bağımlılık travması olmak üzere 5 farklı travma çeşidini içerir (Kira, 2001). Yapay veya travma benzeri travmatik olaylar ile gerçek travmatik olaylar, deneysel nesnel dış kriterlere göre yapılan ikinci sınıflandırmanın alt kategorilerini oluşturur. Gerçek travma içsel ve dışsal uyarılarla gerçekleşen travma olmak üzere iki ayrı kategoride incelenir. Dışsal uyarılarla meydana

gelen travma ise doğa-yapımı ve insan-yapımı olarak yine ikiye ayrılır. İnsan yapımı travma hem doğrudan (kişi yapımı) hem de dolaylı (toplum yapımı) olabilir. Basit (tip 1) ve karmaşık (tip 2 ve tip 3) travma doğrudan gerçek travmanın alt sınıflarını oluşturur. Tip 1 travma tek bir olaya bağlı gerçekleşen travmatik olayları, Tip 2 tekrarlayıcı karmaşık olayları ve Tip 3 etkileri birikimli olan çoklu travma dizisini karşılar. Dolaylı (toplum yapımı) travmalar ise aktarım aşamalarına göre ya anneden çocuğa olduğu gibi tek adımlı aktarım ya da çoklu adımlarla nesiller arası aktarım ile gerçekleşir. Nesiller arası aktarım da yine iki çeşittir: aile içi nesiller arası travma ve tarihsel ve sosyal / yapısal travmadan oluşan kolektif nesiller arası travma. Bu sınıflandırmada kategoriler arasında çok net ayrımlar yoktur. Öyle ki belirli bir travmatik olay birden fazla kategoriye dahil edilebilir (Kira, 2001).

Bizim çalışmamızda da özellikle savaş travması yaşayan mültecilerden oluşan katılımcıların travmatik deneyimleri birikimli travma ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir (Kira vd., 2008). Buna göre katılımcılar arasında görülen travmatik olayların sıklığına Tablo 4.2’de yer verilmiştir. Bir sonraki bölümde çalışmamızın odak konusu olan, travmatik bir deneyim olarak, Suriye savaşı ele alınacaktır.

2.1.1. Savaş Travması ve Suriye Savaşı

Geçmişten günümüze birbirinden farklı coğrafyalarda yüzlerce savaş meydana gelmiştir. Bu savaşlar hem askeri personel hem de sivil halk arasında bir dizi ciddi travmatik deneyime yol açabilir. Örneğin bireyler hayati tehdit, şiddete şahit olma, sevdiklerinden ve evinden ayrı kalma ve zorunlu göç gibi farklı travmatik olaylar yaşayabilir (Johnson ve Thompson, 2008). Bu bakımdan savaş travması kümülatif travmanın etkilerinin incelenebileceği en belirgin durumlar arasında yer alır.

Çocuklar ve ergenler gelişimsel özellikleri de göz önünde bulundurulduğunda savaşın sonuçlarından büyük ölçüde etkilenen hassas bir grup olarak değerlendirilir. Savaş mağduru çocuklar evinden ayrılma, anne-babasından ayrılma, yemek, barınma, eğitim ve sağlık ihtiyaçlarını karşılayamama, sevdiklerini kaybetme gibi hem fiziksel hem de psikolojik sağlık üzerinde etkileri olabilecek pek çok travmatik olayı bir arada yaşar (Catani vd., 2008).

Savaşın psikososyal etkileri farklı kültürlerden pek çok araştırmaya konu olmuştur. Bosnalı mülteci çocuk ve ergenlerde (Allwood vd., 2002; Papageorgiou vd., 2000) ve yetişkin kadınlarda (Klarić vd., 2007), Hollanda’da yaşayan mülteci çocuklarda (van Ee vd., 2012), Sri Lanka ve Afganistan’daki çocuklarda (Catani vd., 2008), Vietnam savaşı gazilerinde (Laufer vd., 1984), Lübnan savaşını yaşayan sivil yetişkinlerde (Farhood vd., 2018) ve çocuklarda (Macksoud, 1992), Ortadoğu’daki mültecilerde (Fino vd., 2020), Amerika’da yaşayan Güneydoğu Asyalı mülteci yetişkinlerde (Mollica vd., 1987), Kamboçyalı mülteci ergenlerde (Mollica vd., 1997; Sack vd., 1999), İsrail – Filistin savaşını yaşayan İsraili üniversite öğrencilerinde (Neria vd., 2010) ve Gazze’deki Filistinli çocuk ve ergenlerde (Diab vd., 2019; El-Khodary ve Samara, 2019; El-Khodary ve Samara, 2020; Qeshta vd., 2019; Thabet vd., 2006; Thabet vd., 2016; Veronese ve Pepe, 2020) savaş nedeniyle yaşanan travmatik deneyimler ve bu yaşantıların ruh sağlığı üzerindeki etkileri incelenmiştir. Ayrıca literatürde savaşa bağlı travmatik yaşantıların nesiller arası etkilerinin incelendiği çalışmalar da yer almaktadır (Bager vd., 2020; Palosaari vd., 2013; Qouta vd., 2005; Thabet vd., 2008).

Şüphesiz savaş travması ve beraberinde getirdiği mülteci krizinin yakın tarihteki en büyük örneği Suriye Savaşıdır. Günümüzde dünya genelinde yaşadığı yeri terk etmek zorunda kalan insan sayısı 2019 yılı sonu itibariyle 79,5 milyon olarak belirtilmiştir ve 2. Dünya Savaşı’nın ardından radikal bir artış göstermiştir. 2011 yılında meydana gelen Suriye iç savaşı ise bu artışta büyük bir rol oynamıştır. Suriye nüfusunun yarıdan fazlası, yaklaşık 13,5 milyon kişi savaş nedeniyle yerinden edilmiştir (Refugee Statistics, t.y.). 2011 yılından beri 6,6 milyon Suriyeli savaş, zulüm ve artan şiddetten kaçarak ülkelerini terk etmek zorunda kalmıştır. Bununla beraber yine yaklaşık 6,7 milyon Suriyeli de evlerinden sürülüp ülke içerisinde mahsur kalmıştır. Ülkelerinden ayrılan Suriyeli mülteciler komşu ülkelere sığınmıştır. Bu ülkeler arasında Türkiye, Ürdün, Lübnan ve Mısır yer alır. Türkiye dünya genelindeki Suriyeli mültecilerin yaklaşık %65’ine ev sahipliği yapmaktadır ve bu oran ile en fazla mülteciye ev sahipliği yapan ülke konumundadır (Syria Refugee Crisis Explained, 2020). Ardından sırasıyla %15,8 (879.529) ile Lübnan, %11,8 (659.673) ile Ürdün, %4,4 (242.704) ile Irak gelir (Syria Regional Refugee Response, 2020). Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (UNHCR) güncel verileri Türkiye’deki kayıtlı Suriyeli mülteci

sayısı Ekim 2020 itibariyle 3.626.734'e ulaştığını göstermektedir. Bunların önemli bir bölümünü, yaklaşık %44,3'ünü, 18 yaşından küçük çocuk ve gençler oluşturmaktadır. 12-17 yaşları arasındaki mülteci oranı ise %12,8'dir (Registered Syrian Refugees, 2020).

Mültecilerin sağlık, barınma, eğitim, iş, sosyal ve kültürel pek çok konuda sorunla karşı karşıya kaldıkları görülmekte ve savaş mağduru Suriyelilerin bu deneyimlerini ekonomik, politik, sosyal ve psikolojik perspektiften ele alan farklı çalışmalar yer almaktadır. Örneğin, iş arama ve bulma sürecinde yaşadıkları zorluklar ve ayrımcılık (Baranik vd., 2018), kültürel uyum ile ruh sağlığı ilişkisi (Hassan vd., 2016), ev sahibi ülkenin tutumu ve entegrasyon (Esses vd., 2017), ev sahibi ülkede yaşadıkları toplumsal uyum, yerleşim ve kültürel sorunlar (Almohamed ve Vyas, 2016; Bostan, 2018; Yıldırım vd., 2017), ekonomik kaynaklara ve nitelikli vasıflara sahip olmalarının sosyal etkileri (Şimşek, 2018) ve ev sahibi ülkeye ekonomik etkileri (Tumen, 2016), vatandaşlık hakları ve sosyal hizmet (Baban vd., 2017), kronik hastalıklar (Doocy vd., 2015), psikolojik iyi oluş (Blount ve Acquaye, 2018), baş etme kapasiteleri ve psikolojik dayanıklılıkları (Almohamosh, 2016; Woltin vd., 2018), psikososyal ihtiyaçlar (Yohani vd., 2019), travma sonrası büyüme (Şimşir ve Dilmaç, 2018; Şimşir vd., 2018; Taher ve Allan, 2019) ve kimlik ve ruh sağlığı ilişkisi (Çelebi vd., 2017; Smeekes vd., 2017) farklı ülkelerde yaşayan Suriyeli mültecilerle yapılan araştırmalara konu olmuştur.

Yetişkinlerle yapılan çalışmalardan farklı olarak çocuk ve ergenlerde de savaşın etkileri çeşitli yönlerden incelenmiştir. Lübnan'daki Suriyeli ergenlerde ekonomik kısıtlılıklar ve eğitim imkanları (DeJong vd., 2017), Ürdün'deki Suriyeli ergenlerde aleksitimi ve sosyal destek ilişkisi (Abood vd., 2020) ve psikolojik dayanıklılık (Panter-Brick vd., 2018), İstanbul'daki Suriyeli çocuklarda eğitimde karşılaşılan sorunlar (Aydın ve Kaya, 2017) ve okullardaki uyum (Arar vd., 2018) literatürde yer alan çalışmalara örnek olarak verilebilir. Savaş travmasının ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkisinin incelendiği pek çok çalışma bulunmaktadır. Buradan hareketle bir sonraki bölümde travma ile ilişkili bazı psikolojik problemlere değinilmiştir.

2.2. Travma ile İlişkili Psikolojik Problemler

Özellikle savaş nedeniyle yaşanan çoklu travmatik deneyimlerin mültecilerin ruh sağlığını olumsuz etkilediği öne sürülmektedir. Yapılan çalışmalarda mülteciler arasında en yaygın olarak görülen psikolojik problemlerin TSSB, depresyon ve anksiyete olduğu bildirilmiştir (Acarturk vd., 2015; De Jong vd., 2003; Hodes ve Vostanis, 2019; Sijbrandij vd., 2017). Çalışmamızın bu bölümünde Suriyeli ergenlerde görülen bu psikolojik problemlere değinilecektir.

2.2.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

İlk olarak Birinci Dünya Savaşı'nın ardından Vietnam Savaşı'nda görev alan Amerikalı askerlerde görülen TSSB, DSM 5'e göre 6 yaşından daha büyük bir kişinin doğrudan deneyimleme, başkasının başına geldiğine şahit olma, yakın akraba veya arkadaşlarından birinin başına geldiğini öğrenme veya olayın detaylarına tekrarlayıcı şekilde maruz kalma gibi yollardan biriyle gerçek ya da tehdit edici bir biçimde ölüm, ağır yaralanma veya cinsel saldırıya uğramış olması ile izah edilen travmatik bir yaşam olayının ardından gelişen bir ruhsal bozukluktur (American Psychiatric Association-APA, 2013). Kişiler savaş, cinsel istismar, trafik kazası, terör saldırısı ve doğal afetler gibi son derece travmatik yaşantılardan sonra çeşitli belirtiler gösterirler. TSSB belirtileri arasında yeniden yaşantılama (travmatik olayın sıkıntı veren anıları, rüyalar, flaşbekler vb.), söz konusu travmaya ait uyaranlardan sürekli kaçınma (düşünce, duygu, kişi, nesne, mekan vb.), travmatik olayla ilişkili bir biçimde biliş ve duygudurumda negatif değişimler (travmatik olayı hatırlayamama, kendisi, başkaları ve dünya hakkında sürekli negatif düşünceler, insanlardan uzaklaşma, travmatik olayın sebep veya sonuçlarına dair sürekli kendini ve başkalarını suçlama vb.) ve aşırı uyarılmışlık hali (her an tetikte olma, aşırı irkilme, uyku ve konsantrasyon sorunları vb.) yer alır (APA, 2013).

Mültecilerde incelenen ruhsal bozukluklar arasında TSSB öne çıkmakta ve savaş nedeniyle maruz kaldıkları zorlukların mültecilerin TSSB geliştirme riskini arttırdığı belirtilmektedir. 40 farklı ülkeden çalışmanın yer aldığı bir meta analizde TSSB ve depresyon oranları büyük değişiklik göstermekle beraber yaygınlık oranının TSSB için

%30,6 olduğu bildirilmiştir (Steel vd., 2009). Sistematik bir incelemenin sonuçlarında ise benzer şekilde %30 olduğu ortaya konmuştur (Charlson vd., 2016).

Suriyeli mültecilerde de sık görülen TSSB (Acarturk vd., 2016; Tekeli-Yesil vd., 2018), farklı ülkelerde araştırmalara konu olmuştur. Örneğin Lübnan'daki Suriyeli mülteci yetişkinlerle yapılan çalışmada yaşam boyu yaygınlık oranı %35,4 olarak bulunmuştur (Kazour vd., 2017). Kahire'de yapılan bir çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiş ve TSSB görülme oranı %33,5 şeklinde çıkmıştır (Kira vd., 2017). Gottvall vd. (2019) İsviçre'de yaklaşık 1200 mülteci ile yaptığı çalışmada ise sosyal destek, işkenceye maruz kalma ve travma sonrası stres bozukluğu arasındaki ilişki incelenmiştir. Sosyal desteğin TSSB'ye karşı koruyucu bir faktör olduğu, daha fazla sosyal desteğe sahip olan kişilerde TSSB görülme olasılığının daha düşük olduğu çalışmanın öne çıkan bulguları arasında yer alır. Suriye ve İsveç'te farklı yaş grupları ile gerçekleştirilen TSSB ve eş tanıli psikiyatrik bozuklukların incelendiği çalışmada TSSB yaygınlık oranının %42-45 arasında olduğu bildirilmiştir (Chung vd., 2018). Daha güncel bir çalışmada ise savaştan etkilenen Suriyeli yetişkinlerde çeşitli psikopatolojilerle beraber TSSB, depresyon yaygınlığı ve yordayıcı değişkenler incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda katılımcıların %46,8'inin TSSB sınır değerinin üzerinde olduğu ortaya konmuştur. Bununla beraber kadın olmak, yaşı büyük olmak, travmatik olay ve günlük stres faktörlerinin fazla olması daha fazla TSSB belirtileri ile ilişkiliyken; sosyal destek, dini başa çıkma ve dindarlık gibi değişkenlerin daha düşük TSSB belirtileriyle ilişkili olduğu görülmüştür (Selmo vd., 2020).

Çok sayıda Suriyeli sığınmacıya ev sahipliği yapan Türkiye'de yapılan çalışmalar da giderek yaygınlaşmaktadır. 2015 yılında TSSB ve çeşitli sosyodemografik değişkenlerin incelendiği bir çalışmada TSSB sıklığı diğer çalışmalarla benzer bir şekilde %33,5 olarak bulunmuştur. Bununla beraber kadınlarda, ailesinde ve kendinde geçmiş psikiyatrik hastalık öyküsü olanlarda ve ikiden fazla travmatik olay deneyimleyenlerde ise TSSB geçirme olasılığı %71'e kadar yükselmektedir (Alpak vd., 2015). Mülteci kampında yaşayan 781 Suriyeli yetişkinle yapılan başka bir çalışmada ise TSSB'nin olası yaygınlığının %83,4 olduğu bildirilmiştir. Buna göre kadın olmak, sevilen birinin yaralanması, yaşamsal tehdit ve geçmiş ruh sağlığı sorunları TSSB'nin yordayıcı değişkenleridir (Acarturk vd., 2018).

Literatürde TSSB ile TSB'nin bir arada ele alındığı çalışmalar da yer almaktadır (Baumann, 2018; Rizkalla ve Segal, 2018). Cengiz vd. (2019) Hatay'daki 310 Suriyeli mültecinin katılımıyla gerçekleştirdiği çalışmada TSSB, psikolojik dayanıklılık ve TSB arasındaki ilişkiyi incelemiştir. TSSB oranı Acarturk vd. (2018)'nin çalışmasına benzer olarak %80 ile oldukça yüksek değerdedir. Düşük gelirin TSSB için risk faktörü olduğu, TSSB geliştiren mültecilerde savaşa ilişkin travma deneyiminin ve TSB düzeyinin daha yüksek olduğu çalışmanın öne çıkan bulgularındandır (Cengiz vd., 2019). Yine güncel bir çalışmada Türkiye'deki Suriyelilerde TSSB ve TSB yaygınlığı ile beraber travmaya maruz kalma, başa çıkma, dindarlık ve bazı demografik değişkenler incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda %83 ile TSSB oranının oldukça yüksek olduğu ortaya konmuştur (Ersahin, 2020).

Yetişkinlerle beraber çocuk ve ergenler ülke içinde veya başka bir ülkeye zorunlu göç nedeniyle çeşitli zorluklarla karşı karşıya kalarak savaştan oldukça fazla etkilenir. Savaş sırasında şiddete maruz kalma veya şahit olma, ebeveyn, akraba, arkadaş ya da sevilen birinin kaybı, evinden ve arkadaş ortamından ayrılma, beslenme, barınma, sağlık ve eğitim ihtiyacını karşılamada yaşanan sorunlar, ev sahibi ülkeye uyum sağlamada yaşanan zorluklar ve ayrımcılık bu zorluklardan bazılarıdır (Elsafti vd., 2016; Kien vd., 2019). Göç öncesi, göç sırası ve sonrasında yaşadıkları bütün travmatik deneyimler çocuk ve ergenlerin ruh sağlığını etkileyebilir, özellikle travma sonrası stres bozukluğuna yol açabilir (Thabet vd., 2004). Nitekim bir derleme çalışmasında savaş travmasına maruz kalan çocuk ve ergenlerde travma sonrası stres belirtilerinin daha yaygın olduğu vurgulanmıştır (Hodes ve Vostanis, 2019). Travmatik yaşantılar ve TSSB, Filistinli 9-15 yaş arasındaki çocuklar (Thabet vd., 2004), Norveç'te yaşayan farklı kökenlerdeki mülteci ergenler (Seglem vd., 2011) ve Yezidi çocuk ve ergenler (Ceri vd., 2016; Nasiroglu ve Ceri, 2016) gibi pek çok farklı grupta incelenmiştir.

Türkiye'de yaşayan Suriyeli mültecilerin neredeyse yarısının 18 yaşından küçük olduğu ve travmatik yaşantıların çocuk ve ergenlerde de çok yaygın olduğu göz önünde bulundurulduğunda, bu yaş grubuyla yapılan çalışmaların oldukça önemli olduğu ifade edilebilir. Kandemir vd. (2018) Türkiye'deki 355 Suriyeli çocukla gerçekleştirdikleri çalışmada, katılımcıların yaklaşık %90'ının silahla ateş ve patlama duyduklarını, %72'sinin tanıdığı birinin şiddetli ölümüne ve %73'ünün ölü veya ağır

yaralı insanlara şahit olduklarını, %42'sinin başkalarından kötü muamele gördüklerini ve %32'sinin çatışma ve patlamalara tanık olduklarını vurgulamışlardır. Hatay'da psikiyatri kliniğine başvuran 8-16 yaşları arasındaki Suriyeli çocuk ve ergenden oluşan 1518 kişilik bir grupla yapılan güncel bir çalışmada depresif belirtilere kıyasla TSSB belirtilerinin görülme olasılığının çok daha fazla olduğu ve Suriyeli çocukların psikolojik sağlığı üzerinde savaşa bağlı olarak gerçekleşen travmatik olayların daha olumsuz bir etkisi olduğu ortaya konmuştur (Gunes ve Guvenmez, 2019).

TSSB Suriyeli mülteci çocuk ve ergenlerde görülen en yaygın ruh sağlığı sorunlarından olmasına rağmen (Çeri vd., 2018), görülme sıklığı çalışmalarda farklılık göstermektedir. İstanbul'da geçici eğitim merkezinde öğrenim gören 9-15 yaşları arasındaki Suriyeli çocuk ve ergenlerde travmatik deneyimler, buna bağlı psikopatolojiler ve ilişkili faktörlerin incelendiği bir çalışmada yaygınlık oranı %18,3 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada önemli bir kişinin kaybı ve erkek olma ile TSSB arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir (Gormez vd., 2018). Hatay'da geçici eğitim merkezinde öğrenim gören 7-17 yaşları arasındaki Suriyeli çocuklarda yapılan benzer bir çalışmada yaygınlık oranı %21,4 (Çeri vd., 2018), Amerika'da yaşayan 6-17 yaş arasındaki Suriyeli çocuk ve ergenlerde %5,9 (Javanbakht vd., 2018), Almanya'da mülteci kampında yaşayan 7-14 yaşındaki Suriyeli çocuklarda %33 (Soykoek vd., 2017) olarak bulunmuştur. Özer vd. (2016) tarafından Gaziantep'te mülteci kampında yaşayan, 9-18 yaşları arasındaki 288 gençle yapılan çalışmadaki TSSB yaygınlığı ise bu çalışmalardan daha fazla, %45 oranındadır.

2.2.2. Depresyon

Bu çalışmada Suriyeli mülteci ergenlerde incelenen psikolojik problemlerden bir diğeri depresyondur. DSM-5'e göre depresyon, kişinin iş, aile veya sosyal hayatında işlevselliği bozan, çökkün duygu durumu ve/ya daha önce gerçekleştirebildiği etkinliklere karşı ilgide belirgin bir azalma veya bunlardan zevk alamama başta olmak üzere, niyeti olmaksızın aşırı kilo alma veya verme, iştahta belirgin artış veya azalma, uykusuzluk çekme veya aşırı uyuma, psikomotor ajitasyon ya da yavaşlama, yorgunluk ve enerji kaybı, değersizlik ya da suçluluk hissi, düşünme veya odaklanmada güçlük çekme, yineleyici ölüm düşünceleri veya intihar girişimleri gibi

belirtilerle seyreden duygu durum bozukluğu olarak tanımlanır. Bu belirtiler iki hafta boyunca neredeyse her gün veya günün büyük bir bölümünde görülür (APA, 2013).

Araştırmalara göre mültecilerde görülen en yaygın ruh sağlığı sorunlarından biri de depresyondur (Alpak vd., 2015; Sijbrandij vd., 2017). Kitlesel çatışmaya maruz kalan mültecilerde TSSB ve depresyon yaygınlık oranının incelendiği bir metaanalizde depresyon yaygınlık oranı %30,8 olarak bildirilmiştir (Steel vd., 2009). Başka bir çalışmada ise %20,2 şeklinde bulunmuştur (Charlson vd., 2016).

Çalışmalarda depresyonun Suriyeli mültecilerde de yaygın olarak görüldüğü vurgulanmaktadır (Acarturk vd., 2016; Tekeli-Yesil vd., 2018). Örnek olarak, Batman'da mülteci kampında yaşayan Suriyeli yetişkinlerle yapılan çalışmada erkeklerin %55'inin, kadınların ise %40'ının klinik depresyon sınır düzeyinin üzerinde puan aldığı görülmüştür (Ceylan vd., 2017). Kilis'teki mülteci kampında yapılan başka bir çalışmada depresyonun yaygınlık oranı %37,4'dir. Aynı çalışmada kadın olmak, geçmiş ruhsal rahatsızlıklar, kampta kalmaktan memnun olmamak ve sevilen birinin işkence görmesi depresyonun yordayıcıları arasında yer alır (Acarturk vd., 2018). Kahire'de yaşayan Suriyeli mültecilerin %30'unda (Kira vd., 2017), Lübnan'da yaşayanların ise %43,9 ile önemli bir kısmında (Naja vd., 2016) depresyon görülmüştür. Selmo vd. (2020) çalışmasında Suriyeli yetişkinlerde psikopatolojileri değerlendirmiş ve katılımcıların %30'unda orta derecede şiddetli depresyon belirtileri görüldüğünü bildirmişlerdir. Ayrıca yaş, cinsiyet, günlük stres faktörleri, güvenlik algısı ve dindarlık depresyonun yordayıcı değişkenlerindedir. Çalışmada öne çıkan diğer bir bulgu olumlu ve olumsuz dini başa çıkma ile depresyon arasında negatif bir ilişki olduğudur (Selmo vd., 2020).

Yetişkinlerde olduğu gibi savaş travmasının çocuk ve ergenler üzerindeki etkisi de araştırmaya değer bir konu olmuştur. Filistinli mülteci çocukların yaşadığı çeşitli travmatik olayların TSSB ve depresyon üzerindeki etkisi incelenmiş, bu psikopatolojiler birbiriyle ilişkili bulunmuştur (Thabet vd., 2004). Yapılan çalışmalarda Yezidi çocuk ve ergenlerde depresyon görülme sıklığı %36,8 (Ceri vd., 2016) ve %32,7 (Nasıroğlu ve Çeri, 2016) oranlarında bildirilmiştir. Norveç'te yaşayan farklı kökendeki 11-27 yaşları arasındaki mültecilerde depresif belirtilerin

yordayıcılarının incelendiği başka bir çalışmada ise kadınlarda depresif belirtilerin daha sık görüldüğü ortaya konmuştur. Aynı çalışmada depresif belirtilerle savaş travmasına bağlı gelişen travma sonrası stres belirtileri arasında ilişki bulunduğu görülmektedir (Seglem vd., 2011).

Suriyeli mültecilerin neredeyse yarısı çocuk ve ergenlerden oluşmasına rağmen bu yaş grubunda depresyonun incelendiği çalışmalar çok yaygın değildir. Gelişmiş farklı ülkelere sığınan ve içerisinde Suriyeli ergenlerin de olduğu bir derleme çalışmasında TSSB ve depresyonun etkileri ve risk faktörleri bir arada incelenmiştir. Çalışmanın önemli bulguları arasında yüksek TSSB ve depresyon oranı bulunduğu, şiddete maruz kalma ile psikolojik sorunlar arasında pozitif bir ilişki olduğu yer almaktadır. Ailenin güvende olması ve sosyal destek hem TSSB, hem de depresyon oranını düşüren önemli koruyucu faktörlerdendir (Reavell ve Fazil, 2016). Türkiye’de mülteci kampında yaşayan 9-18 yaşları arasındaki Suriyeli çocuklarda travmatik deneyimler, sosyal destek ve depresif belirtilerin incelendiği çalışmada kümülatif travma ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konmuştur. Buna ilaveten daha fazla travmatik olay yaşayan çocuklar daha fazla sosyal destek algılamış ve depresyon düzeyleri daha düşüktür. Buradan hareketle sosyal destek depresyona karşı koruyucu bir faktör olarak değerlendirilebilir (Oppedal vd., 2018). İstanbul Bağcılar’da ortaokul, lise ve geçici eğitim merkezinde öğrenim gören yerleşik ve mülteci olmak üzere toplam 563 ergenle yapılan çalışmada da depresyon ve algılanan sosyal destek düzeyleri incelenmiştir. Mülteci öğrencilerin %30,4’ünde depresif belirtiler görülürken, bu sayı yerleşik öğrencilerden neredeyse iki kat daha fazladır. Buna bağlı olarak mülteci gençlerin depresyon riski ile karşı karşıya olduğu söylenebilir (Ataç vd., 2018). Hatay’da 7-17 yaşları arasındaki Suriyeli mülteciler ve aileleriyle yarı yapılandırılmış mülakatlar ile gerçekleştirilen bir çalışmada ise bu oran %19,7 düzeyindedir (Çeri vd., 2018). Özer vd. (2016) Gaziantep’te mülteci kampında yaşayan 9-18 yaşları arasındaki kişilerle yaptıkları çalışmada ise depresyon oranı %60 ile oldukça fazladır. Çalışmalarda görülen bu farklar kullanılan ölçek ve yöntemlerin farklı olması ve travmanın ardından daha fazla zaman geçmesi nedeniyle psikopatolojilerin şiddetinde meydana gelen düşüş ile açıklanabilir.

Suriyeli ergenlerin ruh sağlığı üzerine yapılan bazı çalışmalarda depresyon ve anksiyete belirtileri birlikte incelenmiştir (Akgül vd., 2019). Örneğin Türkiye’deki Suriyeli mülteci çocuklarda savaşla ilişkili travmatik olayların, depresyon ve anksiyete yaygınlığının incelendiği çalışmada, katılımcıların %47,9’unda klinik depresyon görülme olasılığı yüksektir. Depresif belirti göstermeyen kişilerin fiziksel sağlığının daha iyi olduğu ve daha eğitimi ebeveyne sahip olduğu grlmştr. Bununla beraber hem depresif belirtilerin hem de anksiyete belirtilerinin kızlarda daha yaygın olduğu ifade edilmektedir (Akgül vd., 2019; Kandemir vd., 2018).

2.2.3. Anksiyete

Çalışmamızda ele aldığımız psikolojik problemlerin sonucusu anksiyetedir. Doğal afet, terör eylemleri gibi şiddetli travmatik olaylarda olduğu gibi, savaşa bağlı travmatik yaşantılarla beraber toplumda korku ve kaygı ortamı oluşur. Ancak anksiyetenin tanımı noktasında karışıklık ve belirsizlik söz konusudur (Clark ve Beck, 2011). Barlow, *Anksiyete ve Bozuklukları* (2002) adlı eserinde anksiyeteyi “potansiyel olarak caydırıcı olaylar karşısında kontrol edilemezlik ve öngörülemezlik algıları ve dikkatin hızlı bir şekilde olası tehlikeli olayların odağına veya kişinin bu olaylara verdiği kendi duygusal tepkisine kayması ile karakterize edilen gelecek odaklı bir duygu” olarak tanımlamıştır (s. 104). Anksiyetenin başka bir tanımı ise “beklenen olaylar veya koşullar, bir bireyin hayati çıkarlarını potansiyel olarak tehdit edebilecek, öngörülemez, kontrol edilemez olaylar olarak algılandıkları için son derece caydırıcı olarak kabul edildiğinde etkinleştirilen karmaşık bir bilişsel, duygusal, fizyolojik ve davranışsal tepki sistemi” şeklinde yapılmıştır (Clark ve Beck, 2011, s. 5). Anksiyete bozukluğu olarak değerlendiren çeşitli rahatsızlıklar bulunmaktadır. Yaygın belirtileri arasında birtakım olay ya da durumlar karşısında aşırı kaygı ve korku duyma, kuruntularını kontrol etmekte zorlanma, dinginleşememe, sürekli gergin ve diken üstünde olma, kolay yorulma, odaklanmada zorluk, kolay öfkelenme, kas gerginliği, uyku sorunları ve çeşitli bedensel tepkiler (ağızda kuruluk, soluk almada zorluk, titreme, kalp hareketlerinde düzensizlik vb.) yer alır (APA, 2013).

Cezayir, Kamboçya, Etiyopya ve Filistin gibi çatışma sonrası ülkelerde çeşitli psikopatolojilerin incelendiği çalışmada anksiyete bozuklukları en yaygın görülen

hastalıklar arasında yer almıştır (De Jong vd., 2003). Başka bir çalışmada Ceri vd. (2016) Yezidi çocuk ve ergenlerde psikiyatrik problemleri incelemiş ve katılımcıların tamamında en az bir psikopatoloji bulunduğunu ve anksiyete belirtilerinin görülme oranının %28,9 olduğunu bildirmiştir. Benzer bir çalışmada ise katılımcıların %7,3'ünde anksiyete görüldüğü ifade edilmiştir (Nasıroğlu ve Çeri, 2016).

Avrupa ülkelerinde yaşayan Suriyeli mültecilerin de yer aldığı genç mültecilerden oluşan karma bir grupta yapılan derleme çalışmasında ruhsal bozuklukların yaygınlığı incelenmiş ve yaygınlık oranlarının farklılık gösterdiği ortaya konmuştur. Örneğin travma sonrası stres bozukluğu %19 ile %52,7 arasında, depresyon %10,3 ile %32,8 arasında ve anksiyete bozuklukları %8,7 ile %31,6 arasında değişmektedir (Kien vd., 2019). Suriyeli mültecilerin de yer aldığı güncel bir metaanalizde ise yaygınlık oranı anksiyete için %13-42, depresyon için %30-40 ve TSSB için %29-37 arasında değişmektedir (Henkelmann vd., 2020).

Literatürde Suriyeli çocuk ve ergenlerde anksiyetenin ele alındığı bazı çalışmalara rastlanmıştır. Türkiye'de 4-10 yaşları arasındaki çocukların temel bakım verenleriyle yapılan bir çalışmada, çocukların neredeyse yarısının anksiyete belirtileri gösterdiği öne çıkmaktadır (Cartwright vd., 2015). İstanbul'da yaşayan 9-15 yaşlarındaki Suriyeli çocuk ve ergenlerde travma ve ilişkili psikopatolojilerin araştırıldığı çalışmada anksiyete bozukluklarının görülme oranı %69 ile oldukça yüksektir. İşkenceye maruz kalma ve mültecilik süresinin artması anksiyete ile anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur (Gormez vd., 2018). Amerika'da yaşayan 6-17 yaşlarındaki Suriyeli mültecilerle yapılan bir çalışmada da olası anksiyete bozukluklarının yaygınlığı %53,5 ile yine yüksek bulunmuştur (Javanbakht vd., 2018). Türkiye'de, Şanlıurfa'da yaşayan 355 Suriyeli çocukla yapılan bir çalışmada da %53,2 ile çok benzer bir sonuç elde edilmiştir (Kandemir vd., 2018).

Yukarıda zikredilen çalışmalara ilaveten Suriyeli sığınmacılarla yapılan bazı çalışmalarda bizim çalışmamızda olduğu gibi TSSB, depresyon ve anksiyete belirtileri bir arada incelenmiştir (Chung vd., 2018; Çeri vd., 2018). Ugurlu vd. (2016) İstanbul'da yaşayan Suriyeli çocuklarda sanat terapisinin TSSB, depresyon ve anksiyete belirtileri üzerindeki etkisini incelemiştir. Bu araştırmaya göre başlangıçta

katılımcıların %23,4'ü TSSB, %17,6'sı yüksek depresyon, %59,7'si orta üstü durumluk anksiyete, %67,8'i sürekli anksiyete bildirmiştir (Ugurlu vd., 2016). Almanya'daki Suriyeli mülteciler arasında, kendi ülkelerindeki, ev sahibi ülkedeki ve göç sürecindeki faktörlerin dikkate alınarak ruh sağlığı sorunları üzerine yapılan bir çalışmada TSSB, depresyon ve yaygın anksiyete oranlarının sırasıyla %11,4, %14,5 ve %13,5 olduğu belirtilmiştir. Katılımcılardan %75,3 ünün travmatik olay deneyimlediği görülmüştür. Bununla beraber travma sayısı ile her bir psikopatoloji arasında ve yaygın anksiyete ile kadın olmak, depresyon belirtileri ve TSSB belirtileri arasında pozitif bir ilişki olduğu öne çıkmaktadır (Georgiadou vd., 2018). Mülteci kampında yaşayan 9-15 yaşları arasındaki 1115 çocukta yüksek düzeyde TSSB, depresyon ve anksiyete belirtileri görülmüş, bunlar arasında pozitif bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Yayan vd., 2019). Mülteci çocuk ve ergenlerin yaşadığı ruh sağlığı sorunları ile ilgili çalışmada en yaygın ruhsal problemlerin TSSB, depresyon ve anksiyete olduğu ve çocuk ve ergenlerde destekle psikolojik iyi oluşun artırılacağı vurgulandığı görülmüştür. Ayrıca savaş travmasına maruz kalanlarda travma sonrası stres ve depresyon belirtileri daha yaygındır (Hodes ve Vostanis, 2019).

Sonuç olarak savaşa bağlı olarak yoğun travmatik deneyime maruz kalma ihtimali olan Suriyeli ergenlerde TSSB, depresyon ve anksiyete belirtilerinin görülmesi olasıdır. Ancak bireysel ve çevresel kaynaklar, göç öncesi, esnası ve sonrasındaki koşullardaki değişiklikler savaşın psikolojik etkilerinde farklılıklara yol açabilir. Nitekim bütün zorlu yaşantılara rağmen bireylerin travma sonrası olumlu değişiklikler deneyimlemesi de mümkündür. Bir sonraki bölümde çalışmamızın odağında yer alan travma sonrası büyüme olgusu kapsamlı bir şekilde ele alınacaktır.

2.3. Travma Sonrası Büyüme

2.3.1. Travma Sonrası Büyüme Kavramı ve Tarihçesi

Travma alanında yapılan çalışmalar incelendiğinde travmatik olayların bireylerin beden ve ruh sağlığına olumsuz etkileri üzerinde fazlasıyla durulduğu görülmektedir. Diğer taraftan stresli yaşam olayları sonrasında olumlu değişiklikler yaşama ihtimali ihmal edilmiştir (Tedeschi ve Calhoun, 1996). Ancak pek çok çalışma travmanın

ardından hayatta kalan insanların olumlu değişiklikler yaşadığını da göstermektedir (Powell vd., 2003). Dolayısıyla son yıllarda travmanın olumsuz sonuçlarından ziyade travma sonrası büyüme gibi olumlu değişiklikler içeren yönüne de odaklanılmaya başlanmıştır (Meyerson, 2011).

Her ne kadar travma sonrası büyüme kavramı yirminci yüzyıla ait modern bir terim olsa da iyilik ve güzelliklerin büyük acılardan geldiği düşüncesi oldukça eskidir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Acı çekmenin ve sıkıntının olumlu değişikliklerin kaynağı olarak görülmesi binlerce yıllık bir geçmişe dayanır. Dini, edebi ve felsefi pek çok metinde acı çekmenin insanı yaratıcıya yakınlaştırması, bilgelik kazandırması ve anlam arayışında rol oynaması gibi çeşitli olumlu etkilerinden sıklıkla bahsedilir (Tedeschi ve Calhoun, 1995; Tedeschi vd., 1998). Yahudilere ait eski İbranice ve antik Yunan medeniyetindeki yazılarda; Hinduizm, Budizm, Hristiyanlık ve İslamiyet gibi farklı inanç sistemlerine ait bazı öğretilerde acı çekmenin insanı dönüştürme gücüne vurgu yapılır. Dolayısıyla çekilen ıstırapın, insanı değiştirdiği, olgunlaştırdığı, iyi ve güzel deneyimlere yol açarak insan yaşamına katkıda bulunduğu düşünülür (Tedeschi ve Calhoun, 1995; Tedeschi ve Calhoun, 2004). İslami gelenekte insanoğunun mücadele ettiği musibetlerin düşünüp ibret almasına, merhamete ve kurtuluşa vesile olacağına inanılmaktadır (Musahan, 2016). Kur'an-ı Kerim'de İnşirah Suresi 5-6. ayetlerde "zorlukla beraber bir kolaylık" olduğu buyurularak, sıkıntıların ardından nimetle müjdelene söz konusudur. Benzer şekilde Budizm'de de kişinin ancak ıstırap çekerek bilgeliğe erişebileceği düşünülür (Tedeschi ve Calhoun, 1995).

Bununla beraber travmatik yaşantılarla mücadelenin olumlu etkileri insanlık tarihi boyunca tartışılan felsefi ve edebi eserlerde de yer alan bir konudur. Pek çok felsefi metinde yahut şiir, roman, tiyatro gibi birçok edebi eserde insanın acı çekmesinin anlamı ve mahiyeti keşfedilmeye çalışılmıştır (Tedeschi ve Calhoun, 1995). Kierkegaard (1983) ve Nietzsche (1955) gibi filozofların eserlerinde de görüleceği üzere travmatik olaylar kişilerin hayatlarındaki anlamı sorgulamaları için bir aracı olduğu ve acının insanı olgunlaştırıp geliştirdiği vurgulanır (Tedeschi vd., 1998). Friedrich Nietzsche'nin "Beni öldürmeyen şey daha güçlü kılar" (was mich nicht umbringt macht mich stärker) sözü de hayatta karşılaştığımız çeşitli zorluklarla mücadele sonucunda olumlu değişiklikler yaşamının kökenlerinin eski edebi eserler

ve felsefi metinlerde yer aldığını gösteren örnekler arasında yer alır. Yeni olan ise bu kavramın ampirik olarak araştırılmasıdır (Meyerson, 2011).

Dini ve felsefi metinlere ek olarak çeşitli araştırmacılar acı veren yaşantıların, travmaların, insanı büyütüp geliştirdiğini ifade etmişlerdir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Yirminci yüzyılda Caplan (1964), Maslow (1954), Frankl (1961) ve Yalom (1980) gibi pek çok bilim adamının, klinisyen ve kuramcının karşılaşılan krizlerin, olumsuz yaşam olaylarının bireylerde olumlu kişisel değişime imkân oluşturduğuna ve bu krizle mücadele sonucunda bireylerin psikolojik gelişme gösterdiklerine işaret eden çalışmaları yer almıştır (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Travma sonrası büyümede varoluşçu psikolojinin etkileri de belirgindir. Yalom ve Lieberman (1991) travmatik olayların bireylerin dünya ile ilgili temel varsayımlarını sarsarak psikolojik açıdan olumlu yönde etkilediğini belirtmiştir. Travmatik bir olayın ardından bireyler hayatın anlamına yönelik sorgulama içerisine girerler. İşte varoluşçu psikologlar travmadan büyümeye giden yolu anlam bulmaya yönelik bir süreç olarak değerlendirmişlerdir (Tedeschi ve Calhoun, 1995). Örneğin varoluşçu psikoterapinin öncülerinden ve logoterapinin kurucusu Victor Frankl (2019) *İnsanın Anlam Arayışı* adlı eserinde İkinci Dünya Savaşı sırasında toplama kampındaki deneyimleri ışığında zor koşullar altında hayatın anlamını keşfetme, hayattaki amacını sorgulama sürecini çarpıcı bir şekilde ortaya koymuştur. Diğer bir ifadeyle Frankl, bu meşhur eserinde yaşadığı zorlukların, acı deneyimlerin geleceği için ne denli büyük bir değer olduğunu gözler önüne sererek travma ile mücadele etmiştir.

Travma alanında özellikle II. Dünya savaşı sonrasında yapılan çalışmalar psikopatoloji üzerinde yoğunlaşmıştır (Glaesmer vd., 2010; Kuwert vd.,2007). Ancak 1999 yılında, Martin Seligman'ın Amerikan Psikologlar Kongresi'nde yaptığı konuşma ile gelişen pozitif psikoloji ile, bireylerin güçlü yanlarına, olumlu özelliklerine ve travmanın olumlu etkilerine odaklanan çalışmalar giderek yaygınlaşmıştır (Calhoun ve Tedeschi, 2006; Hefferon ve Boniwell, 2011; Joseph ve Linley, 2008). Dolayısıyla travmatik yaşantılar sonrasında yaşanan olumlu değişimleri konu edinen travma sonrası büyüme, pozitif psikoloji alanında kendine yer bulan önemli bir olgu halini almıştır (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

Bütün bu gelişmelerin sonunda travma sonrası olumlu psikolojik değişim konusundaki akademik çalışmalar tam anlamıyla 1990'larda sistematik bir yapıya kavuşmuştur ve travma ile mücadeleden doğabilecek gelişmeye odaklanmaya başlanmıştır (Tedeschi vd., 1998; Tedeschi ve Calhoun, 2004). İlk defa Tedeschi ve Calhoun tarafından 1990'lı yılların ortasında geliştirilen travma sonrası büyüme kavramı “bir kişinin oldukça stresli ve zorlu yaşam koşullarıyla mücadele sonucunda deneyimlediği olumlu psikolojik değişim” olarak tanımlanır (Tedeschi ve Calhoun, 1995, 1996, 2004). Bu tanımda yer alan “stresli yaşam koşulları” ifadesinin yerine “kriz” veya “travma” terimleri de eş anlamlı olarak kullanılmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Bununla beraber “travma sonrası” ifadesi basit bir olay sonrasında değil oldukça stresli veya travmatik olarak değerlendirilebilecek olaylar sonrasındaki değişimi yansıtır. Bu nedenle gelişimsel sürecin sonucunda olan bir değişimden farklıdır (Zoellner ve Maercker, 2006). “Büyüme” ise kişinin travmatik yaşantı öncesinden daha iyi bir varoluş sergilediğini ortaya koymaktadır (Zoellner ve Maercker, 2006).

Literatürde travmatik bir olayın ardından yaşanan olumlu değişiklikler farklı pek çok kavramla ifade edilmiştir (Tedeschi vd., 1998; Tedeschi ve Calhoun, 2004). Bu kavramların arasında “algılanan faydalar” (McMillen ve Fisher, 1998), “travmanın olumlu yönleri”, “travmadan dönüşüm” (Tedeschi ve Calhoun, 1995), “olumlu psikolojik değişimler” (Yalom ve Lieberman, 1991), “stresle ilişkili büyüme (Park vd., 1996), “serpilme” (Ryff ve Singer, 1998), “olumlu yan ürünler” (McMillen vd., 2001), “anlam bulma” (Bower, 1998, akt. Tedeschi ve Calhoun, 2004), “olumlu duygular” (Folkman ve Moskowitz, 2000, akt. Tedeschi ve Calhoun, 2004), “gelişme” (Abraido-Lanza vd., 1998; O’Leary ve Ickovics, 1995), “olumlu yanılsama” (Taylor ve Brown, 1988; Tedeschi vd., 1998), “fayda bulma” (Affleck ve Tennen, 1996; Helgeson vd., 2006), “çekişmeli büyüme” (Linley ve Joseph, 2004), “görünümde olumlu değişiklikler” (Joseph vd., 1993) ve “dönüşümsel başatma” (Aldwin, 1994) yer alır. Bu çalışmada bireylerin yaşadıkları travmaya bağlı olarak yaşadıkları olumlu değişimleri ifade etmek için Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından geliştirilen travma sonrası büyüme kavramı kullanılmıştır.

Her ne kadar travma sonrası büyüme kavramı yukarıda zikredilen diğer kavramlarla benzer ya da aynı manalarda kullanılmış olsa da Tedeschi ve Calhoun (2004) bu

terimin çeşitli yönlerden farkını ortaya koymuşlardır. Zira diğer terimler travma sonrası büyüme anlamını tam olarak karşılamamaktadır. Öncelikle, travma sonrası büyümenin gerçekleşebilmesi için kişiye meydana okuyacak kadar stresli bir yaşam olayı veya ciddi bir krizin olması gerekir. Bu nedenle düşük düzeydeki stres koşulları yeterli olmayabilir (Tedeschi vd., 1998; Tedeschi ve Calhoun, 2004). “Stresle ilişkili büyüme” kavramı oldukça stresli olayları kapsamadığı için tam olarak travma sonrası büyümeyi nitelendiremez (Tedeschi vd., 1998). Büyümenin illüzyon olduğunu ifade eden kavramların aksine yaşanan olumlu değişiklikler gerçek ve geçerlidir ve yanılısma olarak değerlendirilemez. “Algılanan faydalar” ya da “olumlu yanılısamalar” kavramları söz konusu değişikliklerin gerçek ya da geçerli olmayabileceğini ifade ettiğinden ötürü Tedeschi ve Calhoun (2004) bu kavramları da dışlar. Ayrıca bazı araştırmacılar (Aldwin, 1994) TSB’yi travma ile baş etme mekanizması olarak değerlendirirse de bireyler TSB’yi ya bir sonuç olarak yahut devam eden bir süreç olarak deneyimlerler (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Tedeschi ve Calhoun (1996) travma sonrası büyümeyi geliştirmiş oldukları envanterde bir sonuç olarak değerlendirmişlerdir. Bu nedenle bu çalışmada TSB bir çıktı olarak ele alınmıştır. Öne çıkan farklardan bir diğeri travma sonrası büyümenin gerçekleşebilmesi için önemli bir tehdit unsurunun var olması ve temel varsayımların yıkılması gerektiğidir. Bununla bağlantılı olarak TSB çeşitli psikolojik sıkıntılar ile bir arada var olabilir (Taku vd 2008, Tedeschi ve Calhoun, 2004). “Gelişme” (Thriving) kavramı ise kabaca bireylerin becerilerindeki, ilişkilerindeki ve kendine güvenlerindeki artışı yansıtır ve sağlıklı yaşam koşullarında da gerçekleşebilir. (Carver, 1998; Tedeschi vd., 1998, Tedeschi ve Calhoun, 2004). Bu nedenle travmanın ardından meydana gelen olumlu değişiklikler “serpilme” (flourishing) veya “gelişme” (thriving) kavramları ile de ifade edilemez.

Bunlara ilaveten TSB sıklıkla psikolojik sağlamlık (resilience), dayanıklılık (hardiness) ve iyimserlik kavramları ile karıştırılmaktadır. Bu kavramlar travmatik yaşantılara direnç gösterebilecek ve bunlarla baş edebilecek insanlara ait kişisel özellikler olarak değerlendirilebilir. TSB ise zorluklarla mücadele ederek elde edilen olumlu psikolojik değişimi, dönüşümü yansıtır (Janoff-Bulman, 2004; Tedeschi ve Calhoun, 2004). Örneğin psikolojik dayanıklılık kavramı bireyin işlevselliğini ve gelişimi tehdit eden zorluklara rağmen başarılı bir şekilde uyum sağlama kapasitesini

yansıtan dinamik gelişimsel bir süreci ifade etmektedir (Masten, 2014). Bu da psikolojik dayanıklılığın olumlu bir adaptasyon süreci ile ilişkili olduğunu ve travma öncesi işlevselliğe geri dönüşü göstermektedir (Bonanno, 2004). TSB’de ise travma öncesi işlevsellik düzeyinin üzerinde bir gelişim ve zorluklar içerisinde bir fayda bulma söz konusudur (Cryder vd., 2006; Janoff-Bulman, 2004; Tedeschi ve Calhoun, 2004).

TSB tek başına travmadan zarar görmemek, travma sonrası hayatta kalmak, psikolojik sıkıntı yaşamamak veya travmanın ardından iyileşmek demek değildir. Travma sonrası büyüme geliştiren kişiler eş zamanlı olarak psikolojik sıkıntı yaşayabilirler (Calhoun ve Tedeschi, 2006; Cryder vd., 2006; Meyerson, 2011; Tedeschi ve Calhoun, 2004). Bununla beraber, travma sonrası büyümeye yol açan tek başına travmatik olayın kendisi değil, söz konusu olayın ardından yaşanan mücadeledir (Tedeschi ve Calhoun, 1995). Araştırmalarda travmatik veya stresli olayla mücadelenin dönüştürücü bir gücü olabileceği vurgulanmaktadır (Calhoun ve Tedeschi, 2006; Cryder vd., 2006). Örneğin COVID-19 nedeniyle yoğun bakımda gördüğü zorlu bir tedavi sürecinin ardından iyileşen bir kimse hayatının değerinin daha fazla farkına varabilir, “bununla başa çıktıysam pek çok şeyle başa çıkabilirim” düşüncesiyle kendi gücünün arttığını fark edebilir ve/ya sevdiğilerine bağlılığı artabilir. Dolayısıyla işlevsellik düzeyi travma öncesi dönemin çok üzerine çıkabilir.

Travma sonrası büyüme farklı toplumlarda yaşayan kişilerde görülmüş (Tedeschi ve Calhoun, 2004) ve sevilen birinin kaybı (Currier vd., 2013; Taku vd., 2008), kalp rahatsızlığı (Sheikh, 2004), romatoid artrit (Dirik ve Karanci, 2008), kronik hastalıklar (Zeligman vd., 2018) HIV (Milam, 2004) ve kanser (Sumalla vd., 2009; Thornton ve Perez, 2006; Weiss, 2004) gibi rahatsızlıklar, terör saldırısı (Bayer-Topilsky vd., 2013; Laufer vd., 2010; Milam vd., 2005), savaş (Erbes vd., 2005; Hall vd., 2010; Kılıç vd., 2016; Kimhi vd., 2010), depresyon (Yu vd., 2010; Zhou vd., 2015), yangın (Felix vd., 2015), sel (Aslam ve Kamal, 2015; Dursun vd., 2016) doğal afetler (Cryder vd., 2006), trafik kazaları (Nishi vd., 2010; Zoellner vd., 2011), cinsel istismar (Kaye-Tzadok ve Davidson-Arad, 2016; McElheran vd., 2012; Shakespeare-Finch ve de Dassel, 2009) ve göç (Ai vd., 2007; Berger ve Weiss, 2006; Chan vd., 2016; Hussain ve Bhushan, 2011; Kroo ve Nagy, 2011; Sleijpen vd., 2016; Teodorescu vd., 2012) gibi çeşitli

travmatik olayların ardından araştırma konusu olmuştur. Bu çalışmalar göstermektedir ki travma mağdurlarının büyük bir kısmı travmatik olay sonrasında pozitif değişiklikler deneyimlemektedir (Powell vd., 2003).

Travmanın ardından yaşanan olumlu psikolojik değişikliklere örnek olarak hayatın değerini daha fazla bilme, değişen yaşam öncelikleri, kişisel gücün artması, yeni olasılıkların tanımlanması, manevi ve varoluşsal değerlerde artış, kişiler arası ilişkilerin daha anlamlı ve yakın hale gelmesi gösterilebilir (Tedeschi vd., 1998; Tedeschi ve Calhoun, 2004). Bu anlamda travma sonrası büyüme sadece travmadan iyileşmeyi yansıtmakla kalmaz aynı zamanda travmayı bireysel gelişim için bir fırsat olarak da kullanır (Zoellner ve Maercker, 2006).

Tedeschi ve Calhoun (1996) geliştirmiş oldukları travma sonrası büyüme ölçeğinde de travmatik yaşantılar sonrasındaki olumlu değişimin beş farklı boyutta gerçekleştiğini bildirmişlerdir. Bunlar başkalarıyla ilişkiler, yeni olanaklar, kişisel dayanıklılık, manevi değişim ve hayata değer vermedir. Bireyler bu alanlardan birinde veya birkaçında birden veyahut tamamında değişim yaşayabilirler (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Bir sonraki bölümde travma sonrasında kendilik algısında, kişiler arası ilişkilerde ve yaşam felsefesinde olmak üzere üç farklı alanda yaşanan olumlu değişim ele alınacaktır (Tedeschi ve Calhoun, 1995; 1996; 2004).

2.3.2. Travma Sonrası Büyüme Alanları

Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından travma sonrası büyümeyi ölçmek için geliştirilmiş olan Travma Sonrası Büyüme Envanteri'nde yer aldığı üzere büyüme, başkalarıyla ilişkiler, yeni olanaklar, kişisel dayanıklılık, manevi değişim ve hayata değer verme olmak üzere beş faktörde incelenir. Bununla beraber travma sonrası olumlu değişimin gözlendiği ve bu beş faktörü kapsayan üç temel alan bildirilmiştir: kendilik algısında yaşanan değişim, kişilerarası ilişkilerde yaşanan değişim ve yaşam felsefesinde yaşanan değişim (Calhoun ve Tedeschi, 2006; Tedeschi ve Calhoun, 1995). Bu bölümde sözü geçen üç temel alandaki değişim ele alınacaktır.

2.3.2.1. Kendilik Algısında Yaşanan Değişim

Kendilik algısında yaşanan değişim kişisel dayanıklılığı ve yeni olanaklardaki olumlu değişimi içerir. Travma sonrasında bireylerin dünyaya ilişkin varsayımlarında önemli bir sarsılma yaşanır (Janoff-Bulman, 1992). Bunun bir yansıması olarak bireylerin kendilik algısında da değişiklikler olur. Travma sonrası büyüme geliştiren kişiler paradoksal bir şekilde bir taraftan kendi güçlerinin farkına varıp daha güçlü hissederlerken diğer taraftan da daha kırılgan olduklarını fark ederler (Tedeschi vd., 1998; Tedeschi ve Calhoun, 2004). Calhoun ve Tedeschi (2006) bu alandaki büyümenin “kırılgan ama daha güçlü” veya daha uzun bir cümleyle “Düşündüğümden daha kırılganım, ancak hayal ettiğimden çok daha güçlüyüm.” (s. 5) ifadeleriyle özetlenebileceğini vurgularlar. Bununla beraber sanılanın aksine, travma sonrası büyüme ile kişisel güçte yaşanan olumlu değişim insanların sosyal desteğe ihtiyaç duymadıkları düşüncesini pekiştirmez. Kişi kırılganlığının farkına vararak destek arayışına girebilir. Dolayısıyla kendi kırılganlığının farkına varan bireyin, kişiler arası ilişkiler, yaşamın değerini anlama ve hayattaki önceliklerini belirleme gibi pek çok alanda da olumlu değişimler yaşamasını mümkün kılar (Tedeschi vd., 1998).

Travma sonrasında dünyayla ilgili varsayımların değişmesinin sonuçlarından biri de dünyanın tehlikeli bir yer olduğu düşüncesiyle kişinin hayatta kötü şeylerin de olabileceği iç görüşüne kavuşmasını sağlamasıdır. Bu farkındalıkla bireyler gelecekteki olası zorlu yaşam olayları için psikolojik olarak hazır hissederler. Zorlu bir yaşam olayıyla karşılaşan kişi sınındığını ve bu en kötü durumda dahi hayatta kaldığını düşünür. “Eğer hayatta kaldıysam, bununla başa çıkabildiysem, hemen her şeyi halledebilirim.” şeklinde bir bakış açısıyla zorlukların üstesinden gelebileceğini keşfeder (Tedeschi vd., 1998; Tedeschi ve Calhoun, 2004). Bu durum travma sonrasında gerçekten güçlü olduğunu düşünmesini sağlar (Calhoun ve Tedeschi, 2006). Kişisel gücünde artış hissetmesi yahut kendi gücünün farkına varması hayatta karşılaştığı diğer zorluklara yönelik bakış açısını değiştirir. Önceden büyük gelen sorunlara artık küçük problemler gözüyle bakabilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

Muhakkak ki insanların travmanın ardından kendilerine atfettikleri etiket onların baş etme kapasitelerinde ve kimliklerinde oldukça büyük bir öneme sahiptir (Epstein, 1990, akt. Tedeschi vd., 1998). Kişinin benlik algısını travma “kurbanı” olmaktan travma sonrasında “hayatta kalan” olarak şekillendirmesi travma sonrası büyüme alanlarından olan kendilik algısında yaşanabilecek olumlu değişim için en önemli adımlardan biridir (Tedeschi vd., 1998). “Kurban” ifade olarak olumsuz bir çağrışıma sahipken “hayatta kalan” olumlu bir çağrışım içerdiği için kişinin kendini daha güçlü hissetmesinde etkili olacaktır (Calhoun ve Tedeschi, 2006).

Kendilik algısında yaşanan olumlu değişimin diğer bir boyutu yeni olanaklar keşfetme ile ilgilidir. Travma sonrası büyüme yaşayan bireyler hayatında yeni fırsatların farkına vardığını, yeni ilgi alanları ve aktiviteler keşfettiğini bildirirler. Bununla beraber hayatlarında öncekinden çok farklı ve yeni bir yol izleyebilmektedirler (Calhoun ve Tedeschi, 2006; Tedeschi ve Calhoun, 2004). Örneğin, oğlunu kanser nedeniyle kaybeden bir anne, onkoloji hemşiresi olmaya karar verebilir (Tedeschi ve Calhoun, 2004) veya bir başkası yaşadığı doğal afet sonrasında çocukluğunun geçtiği şehirde artan ruh sağlığı problemleri nedeniyle psikiyatrist olabilir.

Literatürde farklı travmalar yaşayan insanlarla yapılan çalışmalarda kişilerin travmayı daha iyi bir insan olma, hayatta deneyim kazanma ve kendi güçlerinin farkına varma yolunda aracı olarak değerlendirdiği ve bu durumun öz güvenlerindeki artışa katkıda bulunduğu bildirilmiştir (Tedeschi ve Calhoun, 1996).

2.3.2.2. Kişilerarası İlişkilerde Yaşanan Değişim

Kişilerarası ilişkilerde yaşanan değişim diğer insanlarla kurduğumuz ilişkide yaşanan olumlu değişimi içerir. Bu değişiklikler merhamet duygusu, verici olmak ve kendini açma ve duygularını dışa vurma ile ilişkilendirilmiştir (Tedeschi vd., 1998). Hayatta zaman zaman önem verdiğimiz ilişkilerin zayıfladığına ya da sonlandığına şahit oluruz. Ancak travma ile mücadele sonucunda kişinin insan ilişkilerinde olumlu değişiklikler yaşayabileceği de gözlenmektedir. Travmatik yaşantının ardından kişinin insanlara ve onlarla kurduğu ilişkiye bakış açısının değişmesi ile bu değişiklikler gerçekleşir (Calhoun ve Tedeschi, 2006). Evladını kaybetmiş ebeveynlerle yapılan bir

çalışmada katılımcıların diğer insanlarla daha yakın, daha samimi ve daha anlamlı ilişkiler kurarak travma sonrası büyüme geliştirdiği bildirilmiştir (Calhoun vd., 2000, akt. Tedeschi ve Calhoun, 2004). Zira, bireylerin yaşadıkları kayıp duygusu ile diğer insanlarla aralarındaki bağ kuvvetlenmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 2006). Travmanın ardından hayatta kalanlar bu tecrübelerini benzer koşullardaki insanlarla paylaşmaya yönelik güçlü bir istek duyarlar (Tedeschi vd., 1998). Bu deneyimlerin etkisiyle empati geliştirerek zor durumda olan insanlara karşı daha fazla merhamet besler, diğerkamlık gösterirler (Calhoun ve Tedeschi, 2006). Kişiler arası ilişkiyi kuvvetlendiren diğer bir faktör aynı kaderi paylaşıyor olma duygusudur (Tedeschi ve Calhoun, 2004). İnsanlar tıpkı ortak zevklere veya benzer dünya görüşüne sahip oldukları kişilere yakınlaştıkları gibi aynı zorlukları insanlara karşı da şefkat duyarlar ve aralarındaki bağ güçlenmiş olur (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

Bununla birlikte acı çeken insanların desteğe ihtiyaç duyması kişilerarası ilişkilerin gelişmesinde önemli bir rol oynar. Diğer taraftan artan merhamet ve samimiyet ile başkalarına yardım etme eğilimi gösterirler. Kişiler zor koşullarda olan diğer insanlara yardım etmek suretiyle, hala bu güçlüklerle mücadele eden ve daha zor durumda olanlarla kendilerini kıyaslayamaya meyillidir. Bu kıyas onlar için bir çeşit iyileşme sağlar ve kendi gücünün farkına varmasına imkân tanır (Tedeschi vd., 1998). Travma sonrası büyüme alanlarından kendilik algısındaki olumlu değişim ile kişilerarası ilişkilerde yaşanan değişimin ilişkili olabileceği görülmektedir.

Kişiler arası ilişkilerde olumlu değişiklik sağlayan diğer bir unsur kendini açma ve duygularını ifade etme ile ilişkilidir. Duygularını ifade edebilme ve kendini açma becerisinin ruh ve bedensel sağlığını olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir (Tedeschi vd., 1998). Bununla beraber bazı insanlar duygularını gizlerken bazıları kendini açıkça ifade etme eğiliminde olabilir. İnsanlar travmatik olaylarla karşı karşıya kaldıklarında bu olayların sonuçları hakkında konuşmaya ihtiyaç duydukları için her zamankinden daha fazla kendilerini açmakta ve duygularını açıkça ifade edebilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1996; Tedeschi vd., 1998). Bireyler toplumsal olarak istenmeyen, hoş görülmeleyen unsurlar barındırsa da deneyimlerini açıkça paylaşırlar. Dolayısıyla kendini ifade etme, kendi olma özgürlüğüne kavuşurlar. Diğer taraftan artan yakınlık hissi kimin gerçek arkadaş olduğunu kimin olmadığını

göstererek kalan kişilerle daha da yakınlaşmayı sağlar (Calhoun ve Tedeschi, 2006). Bununla beraber bireyler diğerlerinden yardım kabul etmeye daha açık bir hale gelir. Bu nedenle geçmişte görmezden gelinen sosyal destek ağlarından yararlanılmasına yol açar. Diğerlerine karşı hassasiyet duygusunun artması ve ilişkilerin geliştirilmesi için gösterilen çaba ile bu sosyal ilişkiler olumlu yönde gelişir (Tedeschi ve Calhoun, 1996).

Yaşadıkları travmaya bağlı olarak kişiler sevdiklerinin ölümüne şahitlik edebilir veya birtakım kimselerle iletişimini bitirebilir. İşte çeşitli nedenlerle ilişkilerinin sonlanmasıyla geride kalan yakınlarıyla daha derin ve anlamlı ilişkiler deneyimleyebilir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Bu durumun da etkisiyle travmatik yaşantılarla mücadele eden kişilerin başkalarıyla kurdukları samimiyet ve yakınlık hissini arttığı bildirilmektedir. Calhoun ve Tedeschi çalışmalarında (2006) ciddi bir hastalıkla mücadele eden veya aile fertlerinden birini kaybeden bir kimsenin diğer aile üyelerine yakınlığının arttığını ifade etmiştir. Örneğin evladını kaybeden bir anne insanlarla ilişkilerinin ne kadar önemli olduğunu, eşine çok daha fazla değer verdiğini ifade edebilir (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

2.3.2.3. Yaşam Felsefesinde Yaşanan Değişim

Travma ile mücadele eden kişilerin bildirdikleri değişimlerin diğer türü de temel olarak hayatın değerini bilme, yaşam öncelikleri, maneviyattaki ve varoluşsal alandaki olumlu değişimi içeren yaşam felsefesinde yaşanan değişimdir. Yaşanan travmanın etkisiyle kişinin hayatın önemi ve anlamı, hayattan beklentisi, hayatta kendi varlığının değeri ve anlamı gibi pek çok temel soruya yönelik verdiği cevap değişime uğramaktadır (Tedeschi vd., 1998).

Travmatik bir yaşantıyla veya bir krizle mücadele eden kişilerin ortak deneyimleri arasında yaşamın ve sahip olduklarının, hayattaki “küçük şeylerin” değerini daha fazla bilme ve hayattaki önceliklerin değişmesi yer alır (1998, 2006). Calhoun ve Tedeschi (2006) çalışmalarında bu durumu kanser hastası bir kimseden aktardıkları “Hayattaki en küçük sevinçler bile özel bir anlam kazandı.” (s. 6) cümlesiyle ifade etmiştir. Tıpkı bir çocuğun gülüşünün her zamankinden daha önemli hale gelebilmesi gibi. Değişen

öncelikler kişinin hayattaki amacı ve hedeflerine de etki eder. Yaşanan travmatik olay öncesinde çok önemli görünen bir amaç değer kaybederken, bir başkası çok daha büyük önem kazanabilir yahut çok başka yeni bir amaç edinilebilir. Örneğin ciddi bir hastalıkla mücadele eden bir kimse ailesiyle olan ilişkisini milyonlarca lira kazanmaktan daha önemli bulabilir. Bununla beraber insan hayatını tehdit eden bazı travmalar kişide "ikinci bir şans" duygusu oluşturarak yaşamın bir armağan olarak görülmesini ve özen gösterilmesini sağlar (Tedeschi vd., 1998). Hayatta neyin önemli olduğuna dair kazandıkları farkındalıkla yakın ilişkilerine daha fazla zaman ayırma, yaşanan her günün değerini bilme ve hayatı kendilerine kolaylaştırma gibi pek çok olumlu değişim yaşamaktadırlar (1998)

Varoluşsal, manevi veya dini alandaki değişimler travma sonrası büyümenin deneyimlendiği en önemli alanlar arasında yer alır (Calhoun ve Tedeschi, 2006). Pek çok travmatik olay, yaşam ile ilgili en temel varsayımları gün yüzüne çıkarır. Hayatın anlamı, amacı, ölümün kaçınılmazlığı gibi daha önce üzerinde derinlemesine düşünülmemiş konularla ilişkili bu varoluşsal değişiklikler büyümenin bir yansıması olarak görülmektedir (Tedeschi vd., 1998). Kişinin içinde bulunduğu varoluşsal sorgulama ile hayatın anlamı ve amacına yönelik farkındalığı ve manevi açıdan tatmin duygusu artar. Ancak travmatik olayların ardından bazı insanlar derin anlamlar barındıran manevi unsurlar yaşarken, bazıları inancını kaybedip varoluşsal umutsuzluğa düşebilir. Yahut varoluşsal veya manevi alandaki olumlu değişimlerin zamanlaması kişiden kişiye değişebilir. Kiminde bu değişim hemen yaşanırken kiminde daha sonra gerçekleşir (Calhoun ve Tedeschi, 2006). Dolayısıyla değişim sürecinde yaşanan bireysel farklar göz ardı edilmemelidir.

Bazı insanlar yaşadıkları travmayı anlamak ve onunla başa çıkabilmek için manevi unsurları veya metafizik öğeleri kullanabilirler (Tedeschi vd., 1998). Birçok kişinin bu süreçteki deneyimleri arasında Tanrı'nın varlığını daha fazla hissetme, dine bağlılığın artması, dini inancın güçlenmesi ve daha iyi anlaşılması ve hayatındaki manevi unsurlar hakkında daha fazla farkındalık kazanma yer alır (Tedeschi ve Calhoun, 1996; Tedeschi vd., 1998). Pargament vd. (1990) çalışmalarında dini inançların güçlenmesinin hayatta anlam bulma duygusunda artışa neden olduğuna dikkat

çekmişlerdir. Ayrıca travmanın ardından bir anlam bulmak kişide duygusal bir rahatlama da sebep olur (Tedeschi ve Calhoun, 1996).

Yaşam felsefesinde yaşanan değişimin bir uzantısı da hemen tüm toplumlarda görülen bilgelik ile ilgilidir. Bilgelik genel olarak yaşlanma sürecinde kazanılan bilgi ve becerileri ifade eder. Bunların arasında kendi benliği ve başkaları hakkında derin bir bilgiye sahip olma, dengeli bir yaşam sürdürme, muhakeme ve iletişim becerileri yer alır (Kramer, 1990, akt. Tedeschi vd., 1998). Bilgelik travmanın mutlak bir sonucu olarak görülmez. Ancak çekilen acı vasıtasıyla yaşamı daha iyi anlayarak bilgeliğe ulaşılacağı mümkün olacağından travmatik yaşam olaylarının dolaylı bir etkisidir. Bu bakış açısıyla hayatın değerini, önceliklerini, başkalarıyla nasıl etkili ve sağlıklı bir iletişim kuracağını, zorluklarla baş etme yollarını bilen ve manevi duygularını geliştiren kimseler bilge kişiler olarak görülür. Yaşanan travmatik olayın ardından bireylerin kendi varoluşlarının değerini daha fazla bildiği, hayata bakış açısının olumlu anlamda değiştiği, hayatı kolaylaştırmak ve hayattan daha fazla zevk almak gibi önceliklerinde olumlu değişiklikler yaşadıkları, hayatı hafife almak yerine her bir günün değerini bilip dolu dolu yaşadıkları görülmüştür. Dolayısıyla bütün bunlar hayat ve ona atfedilen anlamla ilgili temel varsayımları değiştiren yeni bir yaşam felsefesini beraberinde getirir (Tedeschi ve Calhoun, 1996).

2.3.3. Travma Sonrası Büyüme Açıklayan Kuramlar

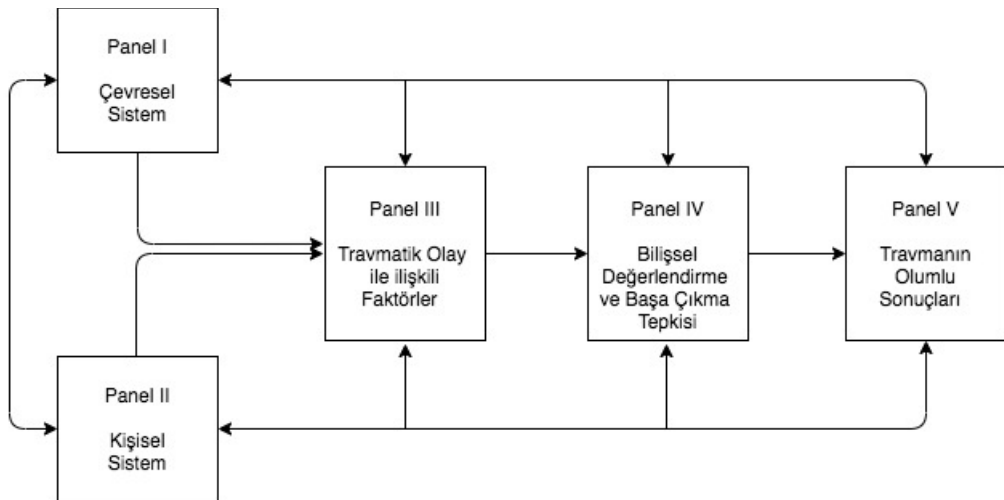
Travma sonrasında yaşanan olumlu değişiklikleri, TSB'yi, açıklamaya yönelik çeşitli kuramsal modeller geliştirilmiştir. O'Leary vd. (1998) çalışmasında değişimin kaçınılmazlığına vurgu yaparak travma sonrası büyüme modellerini "kasti" ve "kasti olmayan" değişim olmak üzere iki ayrı başlık altında incelemiştir. Bu ayrıma göre normal gelişimsel yahut terapötik süreç içerisinde gerçekleşen değişimin ötesinde, ani bir kriz ya da diğer bir ifadeyle travmatik bir olayın ardından yaşanan beklenmedik değişikliği nitelendiren "kasti olmayan" değişim modelleri ayrı bir öneme sahiptir. Bunların arasında "Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim" (Schaefer ve Moos, 1992), "Kuantum Değişimi" (Miller ve C'deBaca, 1994), "Dayanıklılık ve Gelişim" (O'Leary ve Ickovicks, 1995), "Travma ve Dönüşüm" (Tedeschi ve Calhoun, 1995) ve "Dönüşümsel Baş Etme" (Aldwin, 1994) modeli yer alır (O'Leary vd., 1998).

Bununla beraber travmanın ardından gerçekleşen bu olumlu değişimi bir sonuç, süreç veya başa çıkma stratejisi olarak değerlendiren farklı yaklaşımlar yer almaktadır (Zoellner ve Maercker, 2006). Bir sonraki bölümde bu araştırma için temel alınan Schaefer ve Moos'un (1992) Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli açıklanacaktır.

2.3.3.1. Schaefer ve Moos'un Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli

Bireylerin deneyimledikleri pek çok travmatik olay kişisel ve sosyal kaynaklarının ve yeni başa çıkma becerilerinin gelişmesi için katalizör görevi üstlenir (Schaefer ve Moos, 1998). Buradan hareketle Schaefer ve Moos (1992) travmatik olayların ve yaşam krizlerinin olumlu sonuçları üzerinde belirleyici bir rol oynayan önemli değişkenleri kapsayan "Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli" adını verdikleri bir model geliştirmişlerdir. Bireyin travma öncesinde sahip olduğu kişisel ve çevresel kaynaklar, travmatik olayın özellikleri, travmatik olayın değerlendirilme şekli ve başa çıkma teknikleri bu değişkenler arasında yer almaktadır (O'Leary vd., 1998; Schaefer ve Moos, 1992).

Bu modelde temel olarak kişilerin hayatlarında karşılaştıkları krizlerin kişisel gelişimi, diğer bir ifadeyle büyümeyi ve uyumu artırmadaki etkisine odaklanılır (O'Leary vd., 1998). Modelde çevresel sistem, kişisel sistem, travmatik olayla ilgili faktörler, bilişsel değerlendirme ve başa çıkma tepkisi ve travmanın olumlu sonucu olmak üzere beş panel yer almaktadır (Şekil 1).



Şekil 2.1 Araştırmanın Travma Sonrası Büyüme Modeli (Schaefer ve Moos, 1998)

Birinci paneldeki çevresel sistem maddi varlığı, yaşam geçişlerini, bireyin aile üyeleri, arkadaşları ve çalışma arkadaşları ile ilişkisi ve onlardan gördüğü destek gibi ailevi ve sosyal destek kaynaklarını, toplumsal kaynakları ve genel olarak yaşadığı aile ortamını, travma sonrası içinde bulunduğu çevreyi ve toplumla ilgili koşulları içermektedir (O'Leary vd., 1998; Schaefer ve Moos, 1998). Zengin sosyal kaynaklar bireylerin etkili baş etme stratejileri geliştirmelerini ve yaşanan krizi daha olumlu bir şekilde yeniden değerlendirebilmelerini sağlar. Böylece travma sonrası uyum sürecini kolaylaştırarak büyümeye imkân yaratır (Schaefer ve Moos, 1992; 1998).

İkinci panelde yer alan kişisel sistem temel olarak yaş, cinsiyet, medeni durum, sosyoekonomik konum gibi sosyodemografik özellikler, bilişsel kapasite, sağlık durumu, motivasyon, öz-yeterlilik ve psikolojik sağlamlık gibi unsurlardan oluşmaktadır. Ayrıca dayanıklılık, mizaç, özgüven, özdenetim, iyimserlik ve geçmiş travma deneyimleri de bu sistem içerisinde yer alır.

Üçüncü panelde ise olayın şiddeti, süresi, zamanlaması ve bir kişiyi veya grubu etkilemesine bağlı olarak değişen etki alanı gibi olayla ilişkili faktörler bulunmaktadır. Bununla beraber bireyin olaya yakınlığı, yaşadığı kaybın boyutu ve olayın öngörülebilirliği ve anılığı de olayın özellikleri arasında yer alır (O'Leary vd., 1998; Schaefer ve Moos, 1992, 1998).

Dördüncü panelde yer alan başa çıkma tepkileri yaklaşma ve kaçınma odaklı başa çıkma olmak üzere ikiye ayrılmıştır (Schaefer ve Moos, 1998). Yaklaşma odaklı başa çıkmada söz konusu travmatik olay mantıklı ve daha olumlu bir bakış açısıyla yeniden değerlendirilir, sosyal destek arayışına gidilir ve sorunu çözmek için harekete geçilirken; kaçınma odaklı başa çıkmada sorun küçümsenip değiştirmek için hiçbir şey yapılamayacağı düşünülür (Moos ve Schaefer, 1993, akt. Schaefer ve Moos, 1998). Bununla beraber aktif başa çıkma, kaçınma odaklı başa çıkmaya kıyasla daha fazla büyümeye yol açtığı ifade edilmiştir (O'Leary vd., 1998). Schaefer ve Moos yaşanan krizin ardından sosyal ve kişisel kaynakların artması ve baş etme becerilerinin gelişmesi olmak üzere üç temel olumlu sonucun olabileceğini bildirmişlerdir. Aile ve arkadaşlarla daha iyi bir ilişki kurma, yeni sosyal destek ağları ve güvenilir ilişkiler oluşturma gelişmiş sosyal kaynaklara; bilişsel farklılaşma, empati, olgunluk, kendine

güven ve diğerkâmlık gelişmiş kişisel kaynaklara; bir sorunu mantıklı bir şekilde değerlendirme, ihtiyaç halinde yardım arama ve duyguları düzenleme gelişen başa çıkma becerilerine örnek olarak gösterilebilir (Schaefer ve Moos, 1998). Baş etme ile beraber bilişsel değerlendirme uyum sürecini etkileyebilmektedir. Karşılaştığı zorlu bir olayı, travmatik bir yaşantıyı üstesinden gelebilecekleri bir olay olarak değerlendiren kimseler, problemle daha aktif bir şekilde mücadele etmeye ve bunun sonucunda da gelişim göstermeye daha meyillidirler (Schaefer ve Moos, 1998).

Kişisel ve çevresel sistemler (sırasıyla Panel I ve II), travmayı ve onun sonucunu şekillendirir. Travmatik olay ile ilişkili faktörler de (panel III), bilişsel değerlendirme ve başa çıkma tepkisine (Panel IV) etki eder. Bu da sonuç olarak travmanın sonucunu (Panel V) belirler. Dolayısıyla, olumlu bir değişimin veya büyümenin gerçekleşmesine katkıda bulunmuş olur (Schaefer ve Moos, 1992,1998). Modelde bu ilişki doğrusal bir yapıda ilerlememektedir, aksine çift yönlüdür (Şekil 2). Bütün bileşenler birbirini etkileyen ve birbirinden etkilenen döngüsel bir mekanizma içerisindedir (O’Leary vd., 1998). Örneğin bireyin sahip olduğu kişisel ve çevresel kaynaklar, travmatik yaşantının özellikleri hem birbirini etkiler hem de bireyin söz konusu yaşam krizini değerlendirme şekli ve başa çıkma stratejilerini şekillendirerek travma sonrası büyüme üzerinde rol oynar. Schaefer ve Moos (1992) bu modelde bir kimsenin kişisel, çevresel kaynaklarının, baş etme stratejilerinin ve travmatik olayla ilgili özelliklerin bileşiminin bu yaşantının sonucunu belirleyen önemli unsurlar olduğunu vurgulamaktadır.

Özetleyecek olursak Schaefer ve Moos (1998) geliştirmiş oldukları bu model ile yaşanan olayla ilgili özelliklerin, kişisel ve sosyal kaynakların, başa çıkma becerilerinin bireylerin uyum gösterme ve kişisel gelişim, diğer bir ifadeyle travmanın ardından büyüme süreçlerine ne ölçüde ve nasıl etkide bulunduğunu ortaya koymaya çalışmışlardır. Bu model travma öncesinde, travma sırasında ve sonrasında değişkenleri bir arada bulunduran ve bu değişkenlerin etkileşimini inceleyen kapsamlı bir teorik çerçeve sunması nedeniyle önemlidir.

Bu çalışmada yukarıda modelde de yer alan ve önemi sıklıkla vurgulanan sosyal destek ve baş etme mekanizmasını nitelendirmesi amacıyla dini başa çıkma temel değişkenler

olarak ele alınmış ve Suriyeli ergenlerde travmatik deneyim, algılanan sosyal destek, dini başa çıkma ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkisi incelenmiştir.

2.4. Sosyal Destek

Daha önceki bölümde değindiğimiz Schaefer ve Moos'un (1998) travma sonrası büyüme modelinde öne çıkan değişkenlerden biri sosyal destektir. Kişinin sahip olduğu çevresel kaynakları yansıtan sosyal destek travma sonrası büyüme gelişiminde önemli bir rol oynar (Ogińska-Bulik, 2013).

Karmaşık bir kavram olan sosyal desteğin tanımı farklılık göstermektedir. Sosyal destek temel olarak başkaları tarafından sağlanan kişiye yararlı olan maddi, duygusal yahut bilgilendirici kaynakları yansıtır (Cohen ve Syme, 1985). Kaplan vd. (1977) göre sosyal destek "bir kimsenin onay, saygı, ilgi, sevgi ve şefkat görme gibi temel sosyal ihtiyaçlarını çevresel sosyal destek kaynakları aracılığıyla karşılaması" (ss. 50-51) anlamına gelmektedir. Thoits ise çalışmasında (1982) "duygusal bağ, araçsal yardım, çevre hakkında bilgi sağlama ya da öz değerlendirmeden bir ya da daha fazlasını içeren kişilerarası bir işlem", "bireyin diğer bireylerle ya da gruplarla olan sosyal bağları ile erişmesi mümkün olan destek" ve "kriz durumunda bireyin erişebileceği kaynaklar" (ss. 146-147) gibi farklı tanımlara yer vermiştir. Bir diğer tanım ise "destek sağlayan veya destek alan en az iki kişi arasında gerçekleşen, destek alan kişinin refahını artırmaya yönelik bir kaynak değişimi" (s. 13) şeklinde yapılmıştır (Shumaker ve Brownell, 1984; Zimet vd., 1988).

Bu tanımlar çerçevesinde sosyal desteğin çok boyutlu bir kavram olduğu; bu desteğin sağlandığı kaynaklar ve desteğin türünün farklılık gösterebileceği ifade edilebilir (Thoits, 1982). Aile üyeleri, arkadaşlar, akrabalar, komşular, iş arkadaşları, öğretmenler, içinde bulunulan çeşitli sosyal ağ ve gruplar gibi çok çeşitli sosyal destek kaynakları yer almaktadır (Yıldırım, 1997). Sosyal destek yaygın olarak duygusal, araçsal, bilgilendirici destek ve arkadaşlık desteği olmak üzere dört farklı şekilde sınıflandırılmıştır (Cohen ve Wills, 1985; Wills, 1991).

1. Araçsal (maddi) destek: Mali yardım veya ihtiyaç duyulan maddi kaynakların ve hizmetlerin sağlanmasını ifade etmektedir (Cohen ve Wills, 1985).
2. Duygusal destek: Kişinin saygı, kabul ve değer gördüğü duygusunu besleyecek şekilde empati duyma, paylaşma, ilgi ve şefkat görme, cesaretlendirilme, güven ve samimiyet hissetme, sevilme gibi duygusal ihtiyaçlarının karşılanmasını yansıtmaktadır. Duygusal destek kişinin özgüvenini artırır (Cohen ve Wills, 1985; Langford vd., 1997).
3. Bilgilendirici destek: Kişiye tavsiyede bulunup, faydalı bilgi, eğitim ve rehberlik sağlayarak sorunların tanınmasına ve anlaşılmasına yardımcı olmayı içerir. Böylece karşılaşılan o zorlu yaşam olayı ile başa çıkmada kolaylık sağlar (Cohen ve Wills, 1985).
4. Arkadaşlık desteği: Diğer insanlarla vakit geçirmeyi ifade eder. Aidiyet duygusu ön plandadır. Kişi iletişim kurma ihtiyacını karşılar, olumlu duygu durumunu besler ve böylece içinde bulunduğu stres düzeyini azaltır (Cohen ve Wills, 1985; Langford vd., 1997).

Bu sınıflandırmadan farklı olarak desteğin miktarı ve yeterliği *işlevsel* sosyal desteği yansıtırken; sosyal ağların yoğunluğu, yakınlığı, erişilebilirliği, temas sıklığı gibi unsurlar *yapısal* özelliklerini yansıtır (Thoits, 1982). Bununla beraber literatürde *algılanan sosyal destek* ve *alınan sosyal destek* şeklinde bir ayrımın da yapıldığı görülmektedir (Cohen ve Wills, 1985).

Alınan sosyal destek, destek kaynakları tarafından sağlanan mevcut yardım davranışlarını ve desteği içerir. Algılanan sosyal destek ise ihtiyaç durumunda bu yardım davranışlarının ve desteğin etkili bir şekilde sağlanıp sağlanamayacağına yönelik inancı ifade eder (Norris ve Kaniasty, 1996). Dolayısıyla algılanan sosyal destek kişinin desteğe erişebilirliğine ve kullanılabilirliğine ilişkin öznel bir değerlendirmesini yansıtırken, alınan sosyal destek desteğin varlığını konu edindiği için nesnelidir (Barrera, 1986).

Zimet vd. (1988) öznel olarak algılanan sosyal desteğin, psikolojik çıktıları nesnel ve niceliksel sosyal destekten daha iyi bir şekilde yordadığını ve ruh sağlığı ile ilişkili olduğunu öne sürmüşlerdir. Benzer şekilde algılanan sosyal destek stresin ruh sağlığı

üzerindeki olumsuz etkilerinde alınan desteğe kıyasla daha fazla tampon rolü oynar (Cohen ve Wills, 1985). Ayrıca algılanan sosyal desteğin travma ile mücadelede desteğin kendisinin varlığından daha önemli bir faktör olduğu vurgulanmaktadır (Morris ve Shakespeare-Finch, 2011; Ogińska-Bulik, 2013). Bu nedenle bu çalışmada algılanan sosyal destek değerlendirilmiştir.

Araştırmacılar sosyal destek ile sağlık arasındaki ilişkiyi açıklamak için çeşitli hipotezler, modeller ve teoriler öne sürmüşlerdir. *Ana etki modeli* ve *tampon etki modeli* sosyal desteğin beden ve ruh sağlığına ve psikolojik iyi oluşa olumlu etkisini açıklayan iki temel model olarak değerlendirilmektedir. Ana etki hipotezinde herhangi bir stres kaynağından bağımsız olarak sosyal destek her zaman yararlıdır ve kişinin sağlığı üzerinde doğrudan etki gösterir (Bruwer vd., 2008; Cohen ve Wills, 1985). Zira sosyal ilişkileri sayesinde kişi olumlu duygusal deneyimler yaşar, kontrol duygusu ve özsaygısı gelişir (Cohen ve Syme, 1985).

Tampon hipotezinde ise sosyal destek özellikle stresli ve zorlu yaşam koşullarında, bu olayların olası olumsuz etkilerine karşı koruyucu bir işlev görerek fayda sağlar ve sağlık üzerindeki etkisi bu durumlarda artar (Bruwer vd., 2008; Cohen ve Wills, 1985). Sosyal destek kaynağı güçlü olan kişiler, stresli bir olayın ardından yeterli destek göreceğine inandığı için o olaya yönelik algısını değiştirerek daha olumlu bir bakış açısıyla yeniden değerlendirebilir. Böylece kişinin üzerinde olumsuz etkileri olabilecek yaşam olaylarıyla daha kolay baş edebilirler (Thoits, 1982). Bu şekilde hem desteğin varlığı hem de desteğin erişilebilir olduğuna dair inanç kişi üzerindeki stresi ve ruh sağlığı üzerindeki olası olumsuz etkilerini azaltmış, beden ve ruh sağlığına katkıda bulunmuş olur (Cohen ve Wills, 1985; Lakey ve Cohen, 2000; Thoits, 1982). Ayrıca sosyal destek problemlere çözüm bulmayı ve sağlıklı davranışları teşvik ederek de yararlı bir etki sağlar (Cohen ve Syme, 1985). Bu çerçevede bizim çalışmamızda da sosyal desteğin travma sonrası yaşanabilecek psikolojik problemlere karşı koruyucu bir faktör olabileceği düşünülmektedir.

Cohen ve Wills çalışmalarında (1985) eş, arkadaş ve aile üyeleri gibi maddi ve manevi destek sağlayan sosyal destek kaynaklarına sahip kişilerin daha sağlıklı olduğunu gösteren çeşitli araştırmalar olduğunu vurgulamışlardır. Dolayısıyla sosyal desteğin

hem beden sağlığını hem de psikolojik sağlığı etkilediği ifade edilebilir (Cohen ve Wills, 1985; Zimet vd., 1988). Kişinin olumlu sosyal ilişkilerden ve destekten yoksun olması depresyon, anksiyete, travma sonrası stres belirtileri gibi psikolojik problemleri tetikleyebilir (Ogińska-Bulik, 2013). Örneđin Zimet vd. (1988) 17-22 yař arasındaki 275 üniversite öğrencisiyle yaptıkları çalışmada, yüksek düzeyde algılanan sosyal destek, düşük düzeyde depresyon ve anksiyete belirtisi ile ilişkili bulunmuştur. Araştırmacılar düşük sosyal desteğin travma sonrası stres bozukluğu ve strese karşı risk oluşturduğunu (Southwick vd., 2016), sosyal destek ile depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu arasında negatif korelasyon olduğunu ve bu psikolojik problemlerin etkilerini azalttığını ortaya koymuştur (Bruwer vd., 2008; Dambi vd., 2018; Eker vd., 2001).

Sosyal desteğin beden ve ruh sağlığındaki koruyucu rolü (Eker vd., 2001), zorluklarla başa çıkma sürecine etkisi on yıllardır pek çok araştırmacı tarafından ele alınmıştır ve bu alandaki ilgi giderek artmaktadır. Çalışmaların azımsanmayacak bir kısmında ise travma sonrası büyümeye odaklanılmıştır. Sosyal destek kişinin duygu durumunu kalkındırarak, stresli bir olayla baş etme mekanizmalarını güçlendirerek travma sonrası büyümeye yol açar (Mo vd., 2014). Sosyal desteğin travma sonrası büyümeyi yordayan oldukça önemli bir faktör olduğu görülmüştür (Ogińska-Bulik, 2013).

2009 yılında yapılan bir derleme çalışmasında travma sonrası büyümenin sağlık üzerindeki etkisi kalp hastalığı, kanser, romatizmal eklem iltihabı, HIV ve multipl skleroz gibi çeşitli hastalıklarda incelendiğinde sosyal destek, baş etme stratejileri, beden ve ruh sağlığının travma sonrası büyüme ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Barskova ve Oesterreich, 2009). Bu çalışmada olduğu gibi kanser hastası çocukların anneleriyle (Kim, 2017), kanser hastalarıyla (Morris ve Shakespeare-Finch, 2011; Nenova vd., 2013), meme kanseri kadınlarla (Lelorain vd., 2012; Weiss, 2004), romatoid artrit hastalarıyla (Dirik ve Karanci, 2008), HIV nedeniyle yakınınyı kaybetmiş kişilerle (Cadell vd., 2003), hiperaktivite ve dikkat eksikliği olan çocukların ebeveynleriyle (Finzi-Dottan vd., 2011), kronik rahatsızlığı olanlarla (Zeligman vd., 2018), kalp hastalarıyla (Şenol-Durak ve Ayvaşık, 2010) ve infertil bireylerle (Paul vd., 2010; Yu vd., 2014) yapılan çalışmalarda travma sonrası büyüme ile ilişkili değişkenler incelenmiş ve sosyal desteğin travma sonrası büyümeyi doğrudan

etkileyen önemli değişkenler arasında yer aldığı ortaya konmuştur. Sosyal destek ile travma sonrası büyüme arasında pozitif bir ilişki söz konusudur; sosyal destek arttıkça travma sonrası büyüme artmaktadır.

Sosyal desteğin travma sonrası büyümedeki rolü boylamsal çalışmalarda da benzer sonuçlara işaret etmektedir (Danhauer vd., 2013; McDonough vd., 2014; Schroevers vd., 2010; Scrignaro vd., 2011; Tallman vd., 2010). Buna göre sosyal destek ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı bir ilişki vardır ve sosyal destek travma sonrası büyümedeki artışı yordamaktadır.

Sosyal destek ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkinin fiziksel rahatsızlıklardan farklı olarak sel felaketi (Boullion vd., 2020), terör saldırısı (Hall vd., 2010), motorlu araç kazası (Sehgal ve Sethi, 2016), şiddet ve suç (Brooks vd., 2016) gibi farklı travmatik olaylar yaşayan gruplarda çalışıldığı görülmektedir. Çalışmaların sonuçları sosyal desteğin travma sonrası büyümeyi yordadığına ve travma sonrası stres bozukluğu ile negatif korelasyon gösterdiğine işaret eder. Sosyal destek, maneviyat, iyimserlik ve başa çıkma stratejilerinin travma sonrası büyüme üzerindeki rolü incelendiği bir metaanalizde de 103 çalışma değerlendirilmiş ve çalışmanın sonuçlarına göre sosyal destek ve sosyal destek arama travma sonrası büyüme ile orta düzeyde pozitif ilişkili olduğu görülmüştür (Prati ve Pietrantonio, 2009).

Literatürde burada zikredilen çalışmalarla beraber sosyal destek ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalar yer almaktadır. Ne var ki bizim çalışmamızda yer alan değişkenlerin bir arada ele alındığı araştırmaya rastlanmamıştır. Şili’de meydana gelen depremde evini kaybetmiş 116 kişiyle yapılan çalışmada sosyal destek ve olumlu dini başa çıkmanın travma sonrası büyüme üzerinde önemli bir etkisi olduğu (García vd., 2014), Güney Afrika’da kuraklıkla mücadele eden 300 kişi ile yapılan çalışmada da hem sosyal destek hem de dini başa çıkma ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı pozitif bir ilişki olduğu, sosyal desteğin ise travma sonrası büyümeyi yordayan en önemli faktör olduğu görülmüştür (Zeligman vd., 2020)

Gelişimsel dönemin özellikleri göz önünde bulundurulduğunda sosyal desteğin çocuk ve ergenlerde ayrı bir öneme sahip olduğu ifade edilebilir. Gençlerin aile, okul ve

akranlardan algıladıkları sosyal desteğin duygusal ve davranışsal problemlerde (Garnefski ve Diekstra, 1996) ve başa çıkma stratejilerinde (Reife vd., 2019) önemli bir rol oynadığı görülmektedir. Dolayısıyla sosyal destek hem bir ihtiyaç hem de koruyucu bir faktör olarak değerlendirilebilir. HIV'den muzdarip ebeveynlerin çocukları (Mo vd., 2014) kasırğa ve sel felaketi yaşayan çocuklar (Cryder vd., 2006), soykırımdan kurtulan çocuklar (Lev-Wiesel ve Amir, 2003) ve depremzede ergenlerle yapılan kesitsel (Du vd., 2018; Jia vd., 2015; Zhou vd., 2016; Zhou vd., 2018) ve boylamsal çalışmalarda (Jia vd., 2017; Zhou ve Wu, 2016; Zhou vd., 2017) sosyal desteğin birbirinden farklı faktörler ile beraber travma sonrası büyüme ile ilişkisi incelenmiştir. Araştırmaların sonuçları sosyal desteğin travma sonrası büyüme ile pozitif ilişkili olduğuna; depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu ile ise negatif ilişkili olduğuna işaret etmektedir.

Sosyal desteğin ruh sağlığı üzerindeki etkisi mültecilerle yapılan çalışmalarda da incelenmiştir. Çin'de yaşayan yerleşik ve mülteci ergenlerle (Au vd., 2011), Amerika'da yaşayan Çinli mültecilerle (Tonsing ve Vungkhanching, 2020), Sudanlı mültecilerle (Schweitzer vd., 2006) ve Belçika'daki sığınmacı çocuklarla (Mels vd., 2008) yapılan çalışmalarda sosyal desteğin başa çıkmayı kolaylaştırıp iyi oluşu artıran bir etki gösterdiği, ruh sağlığını yordadığı ve anksiyete, depresyon, somatizasyon ve travma sonrası stres gibi psikolojik problemlerle anlamlı negatif bir ilişki içerisinde olduğu ortaya konmuştur.

Hollanda'da yaşayan 12-17 yaşları arasındaki 111 mülteci gençle yapılan çalışmada travma sonrası büyüme ile algılanan sosyal destek, iyimserlik, travmatik olaylar ve yaşam doyumu arasındaki ilişki değerlendirilmiş ve sosyal destek ile travma sonrası büyüme arasında pozitif bir ilişki olduğu, sosyal desteğin travma sonrası büyümeyi yordadığı ortaya konmuştur (Sleijpen vd., 2016). Somalili mültecilerle yapılan çalışmada da yine travma sonrası büyümeyi yordayan ve ilişkili olan değişkenler incelenmiş, umut, dindarlık, dini başa çıkma gibi değişkenlerin yanında algılanan sosyal desteğin büyüme ile önemli ölçüde ilişkili olduğu bildirilmiştir (Kroo ve Nagy, 2011).

Yukarıda zikredilen araştırmalardan farklı olarak sosyal desteğin ruh sağlığı üzerindeki rolü bizim çalışmamızda olduğu gibi Suriyeli mültecilerde de incelenmiştir. Ürdün’de Suriyeli mülteci annelerle yapılan çalışmada algılanan sosyal desteğin psikolojik dayanıklılık ile ilişkili ve annelerin ruh sağlığı ve ebeveynlik davranışı üzerinde destekleyici etkide olduğu (Sim vd., 2019), Ürdün’de yaşayan Suriyeli mülteci öğrencilerle yapılan çalışmada sosyal desteğin aleksitimi için yordayıcı olabileceği (Abood vd., 2020), İsveç’te yaşayan Suriyeli mültecilerle yapılan çalışmada sosyal destek ile travma sonrası stres bozukluğu arasında negatif ilişki bulunduğu ve sosyal desteğin koruyucu bir faktör olduğu (Gottvall vd., 2019), Suriyeli ve Afgan mülteci çocuklarla yapılan çalışmada stresli yaşam olaylarından sonra düşük sosyal desteğin travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve anksiyete belirtileri riskini arttırdığı, dolayısıyla tampon görevi üstlenerek olumsuz etkilerini azalttığı (Sierau vd., 2019) görölmüştür.

Türkiye’de yaşayan Suriyeli mültecilerle yapılan çalışmalar da giderek yaygınlaşmaktadır. Örneğin Ataç vd. (2018) İstanbul’da yaşayan Suriyeli mülteci ergenlerle yaptıkları çalışmada depresyon ve algılanan sosyal destek arasında negatif korelasyon olduğunu ortaya koymuşlardır. Batman’da mülteci kampında kalan kişilerin katılımıyla gerçekteştirilen ve algılanan sosyal destek, psikolojik iyi oluş, depresyon ve benlik saygısı düzeylerinin incelendiği çalışmada algılanan sosyal desteğin psikolojik iyi oluşun yordayıcılarından olduğu görölmüştür (Ceylan vd., 2017). Türkiye’de mülteci kampında yaşayan ve ortalama yaşı 13 olan çocuklarla yapılan çalışmada katılımcıların travmatik deneyimlerinin depresif belirtiler üzerinde etkisi incelenmiş ve sosyal desteğin savaş travmasına maruz kalmış çocuklarda dayanıklılığa katkıda bulunduğu görölmüştür (Oppedal vd., 2018).

Alanyazında yer alan bu çalışmalar göstermektedir ki sosyal destek hayatında çeşitli stres faktörlerine maruz kalmış ve travma deneyimi olan kişilerin baş etme mekanizmasında önemli bir rol oynar. Özellikle olumsuz duyguların ifade edilmesi, yaşadıkları deneyimin paylaşılmasıyla duygusal destek sağlar ve kişilerin diğerleriyle olan ilişkilerini geliştirir. Bireyler elindeki maddi manevi tüm kaynakları kullanarak yaşadığı zorluğun üstesinden gelmeye çalışır. Bu nedenle travma sonrası büyümenin önemli bir yordayıcısı ve psikolojik problemlere karşın tampon görevi üstenen

koruyucu bir faktör haline gelebilir. Dolayısıyla hem travma ile ilişkili psikolojik problemleri azaltmak hem de travma sonrası büyümeyi geliştirmek için sosyal destek temelli müdahale programları geliştirilebilir.

2.5. Dini Başa Çıkma

Önceki bölümlerde ele aldığımız üzere bilişsel süreçler ve bununla ilişkili olarak başa çıkma mekanizmaları travma sonrası büyüme geliştirmede önemli rol oynamaktadır. Başa çıkma alanında önde gelen teorisyenlerden olan Lazarus ve Folkman (1984) başa çıkmayı “kişinin kaynaklarını zorlayan yahut aşan belirli dış ve iç taleplerin üstesinden gelmek için göstermiş olduğu sürekli değişen bilişsel ve davranışsal çabalar” (s. 141) olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir ifadeyle başa çıkma, bireylerin stresli durumlarla karşı karşıya kaldıklarında yaşadıkları kişisel veya kişilerarası sorunları çözmek ve stresi en aza indirmek için göstermiş oldukları bilinçli çabayı yansıtır (Ekşi, 2001; Folkman ve Lazarus, 1985).

İnsanlar bir travma ile ya da stresli, zorlu bir yaşam olayı ile karşı karşıya kaldıklarında çeşitli baş etme stratejilerine başvururlar (Mesidor ve Sly, 2019). Bunlar hem dini hem de dini olmayan başa çıkma yöntemleri olabilir (Abu-Raiya vd., 2011; Pargament, 1997). Ancak din, maneviyat ve bu alanlara ilişkin pratikler travma ile mücadelede kullanılan en yaygın yollardan biridir ve iyileşmede çok önemli bir rol oynar (Mesidor ve Sly, 2019; Pargament, 1997).

Pargament (1997) dini “kutsal ile ilgili bir anlam arayışı” olarak tanımlamıştır (s. 32). Bireyler sorunlarla karşılaştıklarında, kaynakları sınırlı olduğunda ve din kendileri için erişilebilir olduğunda başa çıkma yöntemleri dini bir boyut içerir (Harrison vd., 2001). Şüphesiz Pargament, *Din ve Başa Çıkma Psikolojisi* (1997) isimli, dini başa çıkma alanındaki kapsamlı eseri ve bireylerin stresle ve karşılaştıkları zorlu yaşam olayları ile mücadelesinde ve beden ve ruh sağlığında dinin rolünü ve önemini ortaya koyan çalışmaları ile alandaki öncü teorisyenlerden olmuştur. Dini başa çıkma stresli durumlarla başa çıkmak için dini kaynakların kullanılması olarak tanımlanabilir (Pargament vd., 2000). Diğer bir ifadeyle dini başa çıkma hayatta strese yol açan durumlarla dini/kutsal şekilde mücadele etmek ve bunları anlamak için gösterilen çaba

olarak tanımlanmıştır (Pargament vd., 2011). Dinin günlük yaşamda ve stresli yahut travmatik yaşam koşullarında çeşitli rolleri vardır. Pargament vd. (2000) dinin beş temel işlevini vurgulamışlardır:

1. Anlam: Din, zorlu yaşamsal olaylar karşısında anlam arayışında önemli bir rol oynar. Bireyler din aracılığıyla söz konusu olumsuz olaya anlam verir.
2. Kontrol: Bireyler kendi kaynaklarını aşan olaylarla karşılaşınca din bu zorlu durumlar üzerinde kontrol duygusu sağlar.
3. Konfor/Maneviyat: Din bireylerin dünyayla ilgili yaşamsal endişelerini azaltmakla beraber bireyin kendi ötesinde bir güçle manevi bağ kurmasını sağlar. Bu da sıkıntılı dönemlerde konfor sunar.
4. Yakınlık/Maneviyat: Din sosyal uyum ve sosyal dayanışmayı artırarak sosyal kimliğin gelişmesine katkıda bulunur. Bununla beraber başkalarına manevi yardımda bulunma yahut din adamlarından manevi destek alma gibi yollarla diğer insanlarla olan yakınlığı artırır.
5. Yaşam Dönüşümü: Muhafazakâr doğasına rağmen din, bireylerin eski değer kaynaklarını bırakıp yenilerini bulma gibi önemli yaşamsal dönüşümler gerçekleştirmelerine yardımcı olur.

Bu doğrultuda dini başa çıkma kriz, travma ve geçiş dönemlerinde dinin oynadığı rolün değerlendirilmesini sağlar.

Çeşitli dini başa çıkma yöntemlerinin birbiriyle ilişkili olduğu söylenebilir. Bu nedenle insanlar bu yöntemlerden sadece birini değil de birkaçını birden kullanabilirler. Pargament vd. (1998) insan sağlığı üzerinde önemli etkisi bulunan iki temel dini başa çıkma modeli tanımlamışlardır. Bunlar olumlu ve olumsuz dini başa çıkmadır (Pargament vd., 1998; 2000). Dolayısıyla yukarıda ifade ettiğimiz işlevleriyle beraber dini başa çıkmanın işlevsel olmayan ve zararlı sonuçlara yol açan biçimleri de göz önünde bulundurulmalıdır. Bu yararlı ve zararlı sonuçları nedeniyle dini başa çıkma çok değerli bir olgu olarak görülür (Pargament vd., 2011).

Olumlu dini başa çıkma yöntemleri maneviyat duygusunun ifadesi, Tanrı ile güvenli bir ilişki, hayatta bulunacak bir anlam olduğu inancı, iyiliksever bir dünya görüşü, başkalarıyla manevi bir bağ kurma ile ilişkilendirilir. İyiliksever dini yeniden

değerlendirme, işbirlikçi dini başa çıkma, manevi destek arama, manevi bağ, dini arınma, din adamlarından veya üyelerinden yardım isteme, dini yardım ve dini bağışlanma olumlu dini başa çıkmanın unsurlarıdır. Diğer taraftan olumsuz dini başa çıkma ise bireyin hem kendi içinde hem de başkalarıyla ve ilahi olanla yaşadığı manevi gerilim ve mücadeleyi yansıtarak; Tanrı ile daha az güvenli bir ilişkinin ifadesi, dünyayı önemsiz ve uğursuz görme ve anlam arayışında dini mücadeleyi ifade eder. Olumsuz dini başa çıkma modeli cezalandırıcı yeniden değerlendirme (stres faktörünü günahları nedeniyle ceza olarak değerlendirmek), şeytani dini yeniden değerlendirme, Tanrı'nın gücünün yeniden değerlendirilmesi, manevi hoşnutsuzluk, kendi kendini yöneten dini başa çıkma ve kişilerarası dini hoşnutsuzluk gibi yöntemlerle tanımlanmıştır (García vd., 2017; Pargament, 1997; Pargament vd., 1998; Pargament vd., 2000; Pargament vd., 2011). İnsanlar genellikle Tanrı'yı acı ve ceza kaynağı olarak değil sevgi ve destek kaynağı gördükleri için olumlu dini başa çıkma yöntemleri olumsuz dini başa çıkma yöntemlerinden daha fazla kullanılmaktadır (Harrison vd., 2001; Pargament, 1997; Pargament vd., 1998).

Bireylerin karşılaştıkları önemli yaşam olaylarında dini başa çıkmaları ve kişisel, çevresel ve sosyal çoklu faktörlerden etkilenen bu dini başa çıkmanın beden ve ruh sağlığı, psikolojik iyi oluş ve uyum üzerindeki olumlu veya olumsuz etkilerini inceleyen farklı kültürlerde yapılan pek çok çalışma bulunmaktadır (Abu-Raiya vd., 2011; Harrison vd., 2001; Pargament, 1997; Pargament vd., 1998; Trevino vd., 2012). Genel anlamda stresli yaşam olaylarının ardından olumlu dini başa çıkma yöntemlerinin sağlığa daha olumlu etkisi bulunurken, olumsuz dini başa çıkma yöntemlerinin daha yüksek düzeyde sıkıntı, sağlığa ilişkin daha olumsuz ve istenmeyen sonuçlar ile ilişkili olduğu gözlenmektedir (Ano ve Vasconcelles, 2005; Pargament, 1997; Pargament vd., 1998; Rosmarin vd., 2009).

Pargament vd. 1998 yılında Oklahoma şehrinin bombalanmasının ardından hayatta kalan kişiler, önemli yaşamsal stres faktörleri ile mücadele eden üniversite öğrencileri ve ciddi tıbbi rahatsızlıklarla başa çıkan hastanede yatan yaşlılardan oluşan üç farklı örneklem grubu ile yaptıkları çalışmada olumlu ve olumsuz dini başa çıkma yöntemlerini ve dini başa çıkmanın insan sağlığı ve uyum sağlama üzerine etkisini incelemiştir (Pargament vd., 1998). Çalışma sonucunda olumlu dini başa çıkmanın

stresle ilişkili büyüme ile, olumsuz dini başa çıkmanın ise travma sonrası stres belirtileri, daha yüksek düzeyde depresyon ve duygusal sıkıntı, daha kötü bir beden sağlığı ve psikosomatik semptomlar ile ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır (Pargament vd., 1998). Benzer olarak, üniversite öğrencileri ve hastanede yatan yaşlı hastalardan oluşan iki farklı örneklem grubu ile yapılan çalışmada (Pargament vd., 2000) ve yatan hastalarla yapılan iki yıllık boylamsal bir çalışmada da (Pargament vd., 2004) olumlu dini başa çıkma stresle ilişkili büyüme ile, olumsuz dini başa çıkma da beden ve ruh sağlığı sorunlarıyla ilişkili bulunmuştur. Harris vd. (2012)'nin yaptığı boylamsal çalışmada da olumsuz dini başa çıkma ile travma sonrası stres belirtileri arasında anlamlı bir pozitif ilişki bulunurken olumlu dini başa çıkma ile travma sonrası stres belirtileri arasında herhangi bir ilişki olmadığı gözlenmiştir.

Görüldüğü üzere dini başa çıkmanın türü, stresli yaşam olaylarının sonuçlarında önemli rol oynamaktadır (Gerber vd., 2011). Alanyazındaki farklı çalışmalar olumlu dini başa çıkmanın psikolojik iyi oluşla (Pargament vd., 2001), yaşam doyumu ve psikolojik dayanıklılıkla (Nazlı Batan ve Ayten, 2015), olumlu ruh sağlığıyla (Koenig vd., 1998), olumsuz dini başa çıkmanın depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu gibi hastalıkların belirtileriyle (Ano ve Vasconcelles, 2005; Feder vd., 2013; Gerber vd., 2011; Koenig vd., 1998; Witvliet, vd., 2004) ilişkili olduğuna işaret etmektedir.

Dini başa çıkma farklı dini inançlara sahip kişilerle yapılan çalışmalarda incelenmiştir. Örneğin Müslümanlardan oluşan örneklerle dini başa çıkma ve sağlık ve iyi oluş arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalar Müslüman olmayan gruplarla yapılan araştırmalarda elde edilen bulgularla örtüşmektedir (Abu-Raiya vd., 2008; Ai vd., 2003; akt. Abu-Raiya vd., 2011). Benzer şekilde 2005 yılındaki Pakistan depreminin ardından hayatta kalan 200 yetişkin katılımcıyla gerçekleştirilen çalışmanın sonucunda olumsuz dini başa çıkmanın yüksek düzeyde travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon belirtileri ve olumsuz duygularla ilişkili olduğu ortaya konmuştur. (Feder vd., 2013).

Dini başa çıkma travma sonrası büyümeye katkıda bulunan değişkenler arasında öne çıkmaktadır. Din, maneviyat ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkinin ele alındığı

sistemik derleme makalesinde, dini inançlara sarılmanın ya da dini tepkiler vermenin özellikle travma sonrası sarsılan temel inançların ardından insanların hayatlarında anlam bulma ve amaç duygusu oluşturmalarında etki göstererek büyümeye katkıda bulunduğu işaret edilmektedir (Shaw vd., 2005). Buna paralel olarak, Prati ve Pietrantonio (2009) iyimserlik, sosyal destek ve baş etme stratejileri gibi faktörlerin travma sonrası büyüme üzerindeki rolünü inceledikleri metaanalizde, dini başa çıkmanın en büyük etki büyüklüğü ile travma sonrası büyümeyi yordayan en önemli faktör olduğu ortaya koymuştur. Dolayısıyla bireyler karşılaştıkları stresli durumları, zorlukları anlamlandırmak ve onlarla başa çıkmada özellikle dini kaynaklarını kullandığı için dini başa çıkma ile travma sonrası büyüme arasında güçlü bir ilişki söz konusudur (Pargament vd., 2000; Pargament vd., 2004; Pargament vd., 2011). Örneğin, İran'da bebek sahibi olamadığı için tedavi gören çiftlerle (Ghafouri vd., 2016), afetzedelerle (Bosson vd., 2012), kanser hastalarıyla (Thombre vd., 2010; Urcuyo vd., 2005), 11 Eylül saldırılarının ardından ABD'de yaşayan 138 Müslümandan oluşan bir grupta (Abu-Raiya vd., 2011) ve tsunami ve savaş travması yaşayan 14-20 yaş arası öğrencilerle (Mardiah ve Syahriati, 2015) yapılan çalışmaların sonucunda olumlu dini başa çıkma ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Alanyazında dini başa çıkmanın travma sonrası büyüme ile travma sonrası stres belirtileri üzerindeki etkilerini bir arada inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Amerika'da ortalama yaşı 20 olan 1016 lisans öğrencisi (Gerber vd., 2011), travmatik olay yaşamış 737 kişiden oluşan 2 farklı örneklem grubuyla (Lehmann ve Steele, 2020) ve önemli bir stresli yaşam olayı ile karşılaşan 211 Şilili katılımcı ile (García vd., 2017) yapılan çalışmanın sonucunda olumlu dini başa çıkmanın travma sonrası büyüme ile olumsuz dini başa çıkmanın ise travma sonrası stres bozukluğu ile daha ilişkili olduğu ve olumlu dini başa çıkmanın travma sonrası büyümedeki artışı yordadığı tespit edilmiştir.

Bu çalışmalara ilaveten bizim çalışmamızla benzer değişkenleri olan; sosyal destek, travma sonrası stres, dini başa çıkma ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkinin ele alındığı güncel çalışmalar yer alır. Mesidor ve Sly'nin (2019) Haitili depremzedelerle yaptığı çalışmada TSB ile psikolojik dayanıklılık, TSSB belirtileri,

algılanan sosyal destek ve olumlu dini başa çıkma arasında anlamlı pozitif bir ilişki bulunmuştur. Olumlu dini başa çıkma travma sonrası büyümeyi yordayan en güçlü faktördür (Mesidor ve Sly, 2019). Yine Şilili depremzedelerle yapılan çalışma sosyal destek ve dini başa çıkmanın travma sonrası büyüme üzerinde önemli bir etkisi olduğu ortaya konmuştur. Sosyal destek ve olumlu dini başa çıkma travma sonrası büyümeye katkıda bulunurken, olumsuz dini başa çıkma tam ters bir etki göstermiştir (García vd., 2014). Güney Afrika'da kuraklık çekenlerle yapılan çalışmada travma sonrası büyüme ile travma sonrası stres belirtileri, sosyal destek ve dini başa çıkma arasında anlamlı pozitif bir ilişkinin olduğu gözlenmiştir (Zeligman vd., 2020). İran'daki 230 depremzedeye yapılan çalışmanın sonucunda ise travma sonrası büyüme ile olumlu dini başa çıkma ve algılanan sosyal destek arasında anlamlı pozitif bir korelasyon bulunmuştur. Dini başa çıkmanın ve algılanan sosyal desteğin iyileştirilmesi travma sonrası büyümeyi artırıp yaşam koşullarının iyileşmesine katkıda bulunabilir (Azizzadeh Forouzi vd., 2018).

Dini başa çıkmanın sağlığa yönelik etkilerine ilgi giderek arttığı ve PTG ile ilişkisi üzerine çalışmalar yapıldığı görülmektedir. Ancak mültecilerde ve farklı kültürlerde dini başa çıkma hakkında çok az çalışma yapılmıştır. Kroo ve Nagy'in (2011) Macaristan'da yaşayan 53 Somalili savaş mültecisinden oluşan bir grupla travma sonrası büyüme ile ilişkili faktörleri incelemek amacıyla gerçekleştirdikleri araştırmanın sonuçlarına göre, umut, dindarlık, olumsuz dini başa çıkma ve algılanan sosyal destek ile travma sonrası büyüme arasında olumlu bir ilişki görülmüştür. Literatürde yer alan çalışmalarda olumlu dini başa çıkma ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı pozitif bir ilişki olduğuna işaret ederken, bu çalışmada olumsuz dini başa çıkma ile travma sonrası büyüme arasında orta derecede pozitif bir korelasyon görülmüştür. Bununla beraber olumlu dini başa çıkma, travma sonrası büyümenin alt ölçeklerinden başkalarıyla ilişkiler faktörü ile anlamlı derecede ilişkilidir (Kroo ve Nagy, 2011). Çalışmanın örneklemini oldukça küçük ($n = 53$) olduğu için Somalili mültecilerin durumunu tam anlamıyla temsil etmediği bildirilmiştir. Dolayısıyla mültecilerde dini başa çıkma alanında daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Kilis'te yaşayan 12-67 yaşları arasındaki 533 Suriyeli sığınmacıyla yapılan bir çalışmada ise dindarlık, dini başa çıkma ve depresyon arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmanın

sonucuna göre hem olumlu hem olumsuz dini başa çıkma ile depresyon arasında olumlu bir ilişki gözlenmiştir (Ayten ve Sağır, 2014).

Dini başa çıkma ile travma sonrası büyüme ve psikolojik problemler arasındaki ilişkiyi araştıran az sayıda araştırma vardır. Bizim çalışmamızda pozitif ve negatif dini başa çıkma, TSSB ve PTG arasındaki ilişki ilk defa Suriyeli ergenler üzerinde incelenmiştir. Alanyazındaki çalışmalar travma sonrası büyüme alanındaki araştırmaların çoğunun gelişmiş batı toplumlarına odaklanıldığını göstermektedir. Mevcut çalışmanın doğu kültürünü ve farklı bir yaş grubunu temsil etmesi ile literatüre önemli bir katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

2.6. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri

Bu araştırmanın temel amacı Suriyeli sığınmacı ergenlerde öncelikli olarak travma sonrası büyüme deneyiminin savaş travması çerçevesinde incelenmesidir. İkincil olarak savaş travmasının olası olumsuz etkilerini de değerlendirmek için travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve anksiyete olmak üzere travma ile ilişkili psikolojik problemlere ele alınacaktır. Bununla beraber travmatik deneyim, dini başa çıkma ve algılanan sosyal destek ile hem travma sonrası büyüme hem de travma ile ilişkili psikolojik problemler (travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve anksiyete) arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Ayrıca sosyodemografik değişkenler, travmatik deneyim, algılanan sosyal destek ve dini başa çıkmanın araştırma çıktılarını yordama gücünün belirlenmesi hedeflenmektedir. Böylece savaş travmasını Suriyeli ergenler üzerindeki olumlu ve olumsuz etkileri bir arada ele alınmış ve travma sonrası süreç kapsamlı bir şekilde değerlendirilmiş olacaktır.

Bu amaçlar doğrultusunda aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmaktadır:

1. Suriyeli ergenlerde, travma sonrası büyüme, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve anksiyete düzeyleri sosyodemografik değişkenlere göre farklılık gösterir mi?
2. Suriyeli ergenlerde, travma sonrası büyüme ve travma ile ilişkili psikolojik problemler (travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve anksiyete) ile

travmatik deneyim, dini başa çıkma ve sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mı?

3. Suriyeli ergenlerde, sosyodemografik değişkenler, travmatik deneyim, algılanan sosyal destek ve dini başa çıkma travma sonrası büyümeyi yordar mı?
4. Suriyeli ergenlerde, sosyodemografik değişkenler, travmatik deneyim, algılanan sosyal destek ve dini başa çıkma travma ile ilişkili psikolojik problemleri yordar mı?

Mevcut çalışmanın araştırma soruları doğrultusunda, literatürde yer alan çalışmalar göz önünde bulundurularak oluşturulan hipotezleri aşağıdaki gibidir:

1. Suriyeli ergenlerin travma sonrası büyüme ve travma ile ilişkili psikolojik problem düzeyleri sosyodemografik değişkenlere göre anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir; kızların ve yaşı büyük olan katılımcıların travma sonrası büyüme puanları ve psikolojik problem düzeyleri daha yüksektir.
2. Suriyeli ergenlerde travma sonrası büyüme ile travmatik deneyim, algılanan sosyal destek ve olumlu dini başa çıkma arasında anlamlı pozitif bir ilişki vardır.
3. Suriyeli ergenlerde, travma ile ilişkili psikolojik problemler (travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve anksiyete) ile, travmatik deneyim ve olumsuz dini başa çıkma arasında anlamlı pozitif bir ilişki; algılanan sosyal destek arasında anlamlı negatif bir ilişki vardır.
4. Cinsiyet, yaş, travmatik deneyim, algılanan sosyal destek ve olumlu dini başa çıkma travma sonrası büyümeyi yordamaktadır.
5. Cinsiyet, yaş, travmatik deneyim, algılanan sosyal destek ve olumsuz dini başa çıkma travma ile ilişkili psikolojik problemleri yordamaktadır.

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Deseni

Suriyeli ergenlerde travma sonrası büyüme ve travma ile ilişkili psikolojik problemler ile travmatik deneyim, algılanan sosyal destek ve dini başa çıkma arasındaki ilişkinin incelendiği bu araştırma kesitsel desenli nicel bir araştırmadır. Katılımcıların öz bildirimine dayanan anket soruları üzerinden yanıt verdiği çalışma ilişkiisel araştırma yöntemi ile gerçekleştirilmiştir Suriyeli ergenlerin bulunduğu okullara gidilerek tesadüfi olmayan örnekleme metodlarından kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır (Leary, 2011).

3.2. Katılımcılar ve Örneklem

Bu çalışmada İstanbul'da geçici koruma altında yaşayan yaş ortalaması 15.49 ($SS = 1.76$) olan, %56,6'sı ($n = 244$) kızlardan oluşmak üzere 12-18 yaşları arasındaki toplam 431 Suriye kökenli ergen yer almıştır. Katılımcılara Bahçeşehir, Bağcılar, Başakşehir, Esenler ve Eyüp ilçelerindeki, Millî Eğitim Bakanlığı'na bağlı 9 ortaokul, 8 lise, 2 geçici eğitim merkezi ve bir sivil toplum kuruluşu aracılığıyla ulaşılmıştır. Bu kurumlar Tablo 3.2'de gösterilmiştir.

Tablo 3.2: Araştırmanın yürütüldüğü kurumlar

Kurum Adı
Ali Nar İmam Hatip Ortaokulu
Eyüp Merkez Ortaokulu
Eyüpsultan Kız Anadolu İmam Hatip Ortaokulu
Gazi İmam Hatip Ortaokulu
Hattat Rakım Ortaokulu
Karagümrük Ortaokulu
M. Emin Saraç İmam Hatip Ortaokulu
Neslişah İmam Hatip Ortaokulu
Şahintepe İmam Hatip Ortaokulu
Celalettin Ökten Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi
Cibali Şehit İlhan Varank Anadolu İmam Hatip Lisesi
Eyüpsultan Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi
Fatih Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi
İstanbul Ticaret Odası 15 Temmuz Şehitleri Anadolu İmam Hatip Lisesi
İTO Başakşehir Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi
Kocamustafapaşa Anadolu İmam Hatip Lisesi
Neslişah Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi
Bahçelievler Geçici Eğitim Merkezi
Bağcılar Geçici Eğitim Merkezi
İyilikhane Çocuk Derneği

Araştırmamız 3-14 Mayıs 2019 tarihleri arasındaki pilot uygulamanın ardından, 16 Mayıs 2019-18 Aralık 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür. Bu araştırmada yer alan kişiler klinik örneklemden değil, toplum örnekleminde oluşmuştur. Örneklem dahil etme kriterleri, 12-18 yaşlarında olmak, okuma yazma bilmek, Suriye’de doğmak ve 2011 yılındaki Suriye savaşından sonra Türkiye’ye göçüp geçici koruma altında olmaktır. Bu nedenle katılımcılar arasından 2 kişi 12 yaşından küçük olması, 37 kişi Suriye dışında doğmuş olması, 25 kişi 2011 yılından önce Suriye’den ayrılmış olması ve 12 kişi ise %15’in üzerinde kayıp veri bulunması nedeniyle anketi doldurduğu halde analizlere dahil edilmemiştir. Dışlama kriterleri göz önünde bulundurulduğunda

araştırmaya katılan toplam kişi sayısı 431 olmaktadır. Bu katılımcıların %56,6'sı ($n = 244$) kız, %43,39'u ($n = 187$) erkek olup, %27,15'i ($n = 117$) ortaokul, %72,85'i ($n = 314$) lise öğrencilerinden oluşmaktadır. Araştırmada yer alan katılımcıların detaylı demografik özellikleri Tablo 4.1.1'de özetlenmiştir.

3.3. İşlem

Araştırmayı yürütebilmek için öncelikle İbn Haldun Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan izin alınmıştır. Ayrıca çalışma Millî Eğitim Bakanlığı'na bağlı ortaokul ve liselerde yürütüleceği için İstanbul İl Millî Eğitim Müdürlüğü ve araştırmanın örnekleme göçmen gençler olduğu için İstanbul Valiliği ve İstanbul İl Göç İdaresinden de gerekli izinler alınmıştır. Ardından 3-14 Mayıs 2019 tarihleri arasında Bahçelievler Geçici Eğitim Merkezi ve Başakşehir Şahintepe İmam Hatip Ortaokulu'nda pilot uygulama yapılmıştır. Pilot çalışma sonrası Arapça ankette anlaşılmayan bazı kelimeler değiştirilmiş, okunmakta zorlanılan kelimelere hareke konmuştur. Ayrıca katılımcıların çoğunun sorun yaşamaması nedeniyle demografik bilgi formunda yer alan karne notu sorusu 5'lik not sisteminden, 100'lük not sistemine dönüştürülmüş ve anne ve babanın eğitim durumunda yer alan ilköğretim ve lise mezunu seçenekleri için parantez içerisinde tekabül ettiği sınıf yazılmıştır.

Pilot çalışmanın ardından İstanbulda Suriye kökenli öğrencilerin yoğunlukta olduğu ortaokul ve liseler tespit edilmiştir. Bu okulların idarecileriyle telefon ile veya yüzyüze görüşülüp çalışmayı yürütme izni alındıktan sonra randevu ayarlanmış, bilgilendirilmiş onam formlarını dağıtmak üzere okullara gidilmiştir. Sınıflar dolaşarak sadece Suriye kökenli öğrencilere araştırmanın amacını, içeriğini ve süreci açıklayan bilgilendirilmiş onam formları dağıtılmıştır. Dağıtılan onam formu sayısı 1184 kız, 1261 erkek öğrenci olmak üzere toplam 2445'tir. Araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı vurgulanarak, çalışmanın örnekleme 12-18 yaş grubundan oluştuğu için 18 yaşından küçük katılımcıların onam formlarını velilerine götürüp, okutup imza alması istenmiştir. 18 yaşındaki gençler ise çalışmada yer alıp almamaya kendileri karar verebilmiştir. Öğrencilerden gelen onamlar okullarda idareciler ya da idare tarafından belirlenmiş rehber öğretmenler tarafından toplanmıştır. İkinci aşamada tekrar her bir okulun idaresiyle iletişim kurulup

bilgilendirilmiş onam formu imzalanmış öğrenciler tespit edilmiştir. Uygulama yapmak üzere okullardan randevu alınmıştır. Ardından belirlenen tarihlerde, araştırmaya katılmaya gönüllü olan öğrencilere anket çalışmasını yapmak üzere tekrar okullara gidilmiştir. Uygulama öncesinde yine okullardaki yetkililerle koordine bir şekilde planlama yapılmış, öğrenci sayısına göre salon veya sınıf ayarlanmış ve oturum sayıları belirlenmiştir. Uygulamaya anadili Arapça olan ve çalışmayı yürütebilmek için gerekli eğitimleri almış, ankette yer alan ölçeklere ve sorulara hâkim Suriye kökenli asistanlar eşlik etmiştir. Belirlenen günde çalışmaya katılacak öğrenci sayısına göre, ortalama 10 katılımcı için bir asistan olacak şekilde, asistan ayarlanmıştır.

Uygulama esnasında asistanlar ve araştırmacılar kendilerini tanıtıp Arapça ve -ihtiyaç halinde- Türkçe olarak çalışmanın genel amacı, gönüllülük esasına dayandığı, gizlilik ilkesi, diledikleri zaman çalışmadan ayrılacaklarını, istemedikleri sorulara cevap vermeyebileceklerini hatırlatarak bilgilendirmede bulunulmuştur. Bu esnada katılımcıların sorulara daha rahat cevap verebilmeleri ve baskı hissetmemeleri için sınıf öğretmenleri sınıfta bulunmamıştır. Ayrıca toplam 7 kısımdan oluşan anket farklı soru tiplerinden oluştuğu için her bir soru tipini nasıl cevaplayacaklarına ve genel olarak anket doldurma mantığına dair bilgi verilmiştir. Katılımcıların çalışmada tercih ettikleri diller sorularak Türkçe veya Arapça anketler dağıtılmıştır. Araştırmanın ortalama 1 saatlik bir sürede tamamlandığı gözlemlenmiştir. Katılımcılar tarafından doldurulmuş anketler ve onam formları gizlilik ilkesine göre kapalı zarflara konulmuş ve her birine kod verilmiştir. Gerekli kontroller yapıldıktan sonra onam formları anketlerden ayrılarak veri girişine hazır hale getirilmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

İstanbul'daki Suriye Kökenli Mülteci Ergenlerin Psikolojik Sağlamlığı Araştırması kapsamında yazılan bu çalışmada katılımcıların kendilerinden veya velilerinden alınan onamın ardından, araştırmada veri toplama amacıyla Demografik Bilgi Formu, Travma Sonrası Büyüme Envanteri (Posttraumatic Growth Inventory, PTGI), Çoklu Travma Ölçeği (Cumulative Trauma Scale, CTS-S), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS), Depresyon Anksiyete Stres 21 Ölçeği (Depression Anxiety and Stress Scale-21,

DASS-21), Kısa Dini Başa Çıkma Ölçeği (The Brief Religious Coping Scale, The Brief-RCOPE) ve Revize Edilmiş Çocuk Olayların Etkisi Ölçeği (The Children's Revised Impact of Event Scale, CRIES-8) kullanılmıştır. Ölçeklerin kullanılabilmesi için Türkçe ve Arapça uyarlamalarını yapan araştırmacılardan gerekli izinler alınmıştır. 7 kısımdan oluşan Türkçe ve Arapça olmak üzere iki farklı dilde hazırlanan anketler Suriye kökenli, Türkçe, İngilizce ve Arapça dillerine hâkim araştırma asistanlarından oluşan bir ekip tarafından karşılaştırılarak kontrol edilmiş, gerekli değişiklikler yapılmıştır. Her bir bölümün başlangıç kısmında nasıl doldurmaları gerektiğine dair yönergelerin her iki dildeki tutarlılığı kontrol edilmiştir ve DASS-21, CRIES-8 ve Brief RCOPE için yönerge eklenmiştir.

3.4.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmada yer alan katılımcılara özgü kişisel bilgileri elde etmek amacıyla, çeşitli araştırmalar (Lösel, 1975; Ugurlu vd., 2016; Alpak vd., 2015) göz önünde bulundurularak araştırmanın amacına, dışlama kriterlerine ve örnekleme göre uyarlamalar yapılmış ve ayrı bir demografik bilgi formu oluşturulmuştur. Bu form katılımcının yaşı, cinsiyeti, kiminle yaşadığı, kardeş sayısı (Lösel, 1975), doğum yeri, Suriye'den ayrıldığı zaman, Türkiye'de yaşamış olduğu süre, mülteci kampında yaşama deneyimi, ebeveynlerin hayatta olma durumu (Lösel, 1975), savaş nedeniyle aile bireylerinden ayrılmak zorunda kalma durumu, ebeveynlerin iş ve eğitim durumu, ailenin toplam aylık geliri, kendisinin ve aile bireylerinin psikolojik rahatsızlık geçmişi (Alpak vd., 2015) ile ilgili bilgiler içermektedir. Demografik bilgi formu ilk olarak Türkçe oluşturulmuştur. Ardından Arap Dili ve Edebiyatı alanında uzman bir araştırmacı tarafından Arapça'ya çevrilmiş; geri çeviri işlemi de yine bu alanda uzman ikinci bir kişi tarafından yapılmıştır. Daha sonra anadili Arapça olan Suriye kökenli bir Arapça öğretmeni tarafından ölçeğin kontrolü yapılmıştır. Son aşamada yine anadili Arapça olan, İngilizce ve Türkçe dillerine hâkim, Psikoloji eğitimi alan Suriye kökenli üç araştırma asistanından oluşan bir ekip bir araya gelmiştir. Bu ekip çalışma grubunun kültürel özelliklerini ve yaşını da göz önünde bulundurarak demografik bilgi formunu tekrar kontrol edip gerekli düzenlemeleri yapmıştır. Böylece bu ortak çalışma sonucunda formun son hali oluşturulmuştur. Demografik bilgi formu EK A'da yer almaktadır.

3.4.2. Travma Sonrası Büyüme Envanteri (PTGI)

Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından geliştirilen Travma Sonrası Büyüme Envanteri (PTGI), bu çalışmada Suriyeli ergenlerin travmatik olaylar sonrası yaşadıkları olumlu değişimleri değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Ölçek, başkalarıyla ilişkiler (6., 8., 9., 15., 16., 20. ve 21. maddeler), yeni olanaklar (3., 7., 11., 14. ve 17. maddeler), kişisel dayanıklılık (4., 10., 12. ve 19. maddeler), manevi değişim (5. ve 18. maddeler) ve hayata değer verme (1., 2. ve 13. maddeler) olmak üzere beş farklı alt ölçek içerir ve toplamda 21 maddeden oluşur. Katılımcılar her bir maddeye 0 (stresli olaylar sonucu bu değişimi hiçbir şekilde yaşamadım) ile 5 (stresli olaylar sonucu bu değişimi çok büyük ölçüde yaşadım) arasında değişen 6'lı likert tipi ölçek üzerinden cevap verir. “Diğer insanlara karşı daha şefkatliyim.” (Baskalarıyla ilişkiler), ve “Yeni ilgi alanları keşfettim.” (Yeni olanaklar), “Kendime güven hissinde artış oldu.” (Kişisel dayanıklılık), “Manevi konuları daha iyi anlamaya başladım” (Manevi değişim) ve “Kendi hayatıma verdiğim değerde büyük bir artış oldu” (Hayata değer verme) alt ölçekleri için örnek maddelerdir. Katılımcıların en düşük 0, en yüksek 105 puan alabildikleri ölçek sonunda elde edilen puan arttıkça travma sonrası büyüme deneyimini de artmaktadır. Ölçeğin İngilizce orijinal versiyonu iç tutarlılık, yapı geçerliliği, uyum geçerliliği ve ayırt edici geçerlilik için uygundur. İç tutarlılığı gösteren Cronbach alfa skoru tüm ölçek için .90, alt ölçekler için ise .67 ile .85 değerleri arasındadır. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirlik katsayısı 21 madde için .71 olup alt ölçekler için bu değer .65 ile .74 arasında değişiklik göstermektedir (Tedeschi ve Calhoun 1996).

PTGI birbirinden farklı travmaya maruz kalan çeşitli gruplarda ve kültürlerde travma sonrası büyümeyi değerlendirmek için kullanılmıştır (Steffens ve Andrykowski, 2015). Ölçeğin farklı dillerdeki uyarlama çalışmaları yapılmıştır. Kağan vd. (2012) tarafından lise ve üniversite öğrencilerinden oluşan toplum örneklemini ile yapılan Türkçe çalışmada .92 Cronbach alfa skoru ile iyi derecede iç tutarlılık göstermiştir ve .83 test-tekrar test güvenilirlik katsayısı elde edilmiştir. Bu çalışmada Türkçe ve Arapça versiyonları kullanılmıştır (Kağan vd., 2012; Kira, Abou-Median vd., 2012).

Kira, Abou-Median vd. (2012) Gazze’de yaşayan ve yaşları 18-63 arasında değişen Filistinli yetişkinlerle yaptıkları çalışmada ölçeğin Arapça’ya uyarlanmış hali tüm ölçek için .96 Cronbach alfa skoru ile yüksek iç tutarlılık göstermekte olup, alt ölçeklerin katsayısı ise .77 ile .87 değerleri arasında değişmektedir. Ölçeğin tatmin edici psikometrik özellikler gösterdiği, güvenilirlik ve geçerlilik kriterlerini karşıladığı görülmektedir (Kira, Abou-Median vd., 2012; Kira, Aboumediene vd., 2013; Kira vd. 2014). Arapça ölçek pek çok çalışmada mültecilerde kullanılmıştır (Davey vd., 2015; Rizkalla ve Segal, 2018; Hijazi vd., 2014; Salo vd., 2005). Ayrıca literatürde yer alan farklı çalışmalar ölçeğin, bu araştırmadaki yaş grubu olan ergenlerde kullanımının da uygun olduğunu ortaya koyar (Laufer vd., 2009; Levine vd., 2008; Milam vd., 2004; Milam vd., 2005; Ying vd., 2016).

3.4.3. Çoklu Travma Ölçeği (CTS-S)

Kira vd. (2008) tarafından gelişim temelli travma çerçevesi esas alınarak oluşturulmuş bir ölçektir (Kira, 2001; Kira, Aboumediene vd., 2013; Kira, Fawzi vd., 2013; Kira vd., 2008; Kira vd., 2018). Özbildirime dayanan ölçek 32 maddeden oluşmaktadır. CTS-S çoklu stres faktörlerini ve travmaları oluşum, sıklık, tip ve travma yaşayan kişinin söz konusu olayın etkisine yönelik negatif-pozitif değerlendirmesi açısından inceleme imkânı sunan bir ölçektir (Kira vd., 2008). Bu çalışmada da Suriyeli gençlerin maruz kaldıkları farklı travmaları değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Ölçek ikincil travma (7 madde), kişisel kimlik travması (6 madde), hayatta kalma travması (6 madde), ortak kimlik travması (4 madde), bağlanma travması (2 madde), başarı travması (2 madde) ve cinsiyet ayrımcılığı (2 madde) olmak üzere yedi ana travma tipini içermektedir. Bunların haricinde travmatik olmayan stres olayları da yer alır (3 madde). Ölçek geliştiriciler daha sonra doğum travması, topluluk şiddeti ve suç işleme travmasını değerlendirmek amacıyla üç madde eklemiştir ve madde sayısı 35’e ulaşmıştır (Kira vd., 2008). İkincil travma, başka birinin veya bir grubun maruz kaldığı travmaya şahit olmayla ilgili travmayı; kişisel kimlik travması, cinsel ve fiziksel istismar, tecavüz, ensest, ve hırsızlık ile ilgili travmayı; hayatta kalma travması, araba kazalarını, hastalıkları ve doğal afetleri; ortak kimlik travması, savaşa, işkenceye, ve ırk, etnik köken, ve milliyeti nedeniyle ayrımcılığa maruz kalma ile ilgili travmayı; başarı travması, eğitim ya da iş hayatında başarılı olmaya yönelik travmatik

stres faktörlerini; bağlanma travması, ebeveynler tarafından terkedilmeyi; cinsiyet ayrımcılığı, ebeveynler ve toplum tarafından yapılan ve her iki cinsiyet için de mevcut olan ayrımcılığı kapsar (Kira vd., 2008).

Bu çalışmada, yaşları 12-18 arasında değişen örneklem dikkate alınarak ölçek yönergelerinde de yazdığı şekliyle sırasıyla eş ve çocuk, iş ve evlilikle ilgili 28., 29., ve 30. maddeler çıkarılmıştır. Ayrıca yine örneklemin yaş grubu dikkate alınarak konunun hassasiyetine binaen Millî Eğitim Bakanlığı izin sürecinde 12., 13. ve 25. maddelerin ölçekten çıkarılması uygun görülmüştür. Ancak çocuklukta yaşanan cinsel istismarın değerlendirilmesi çocukluk çağı travmaları açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle Türkiye’de benzer yaş gruplarında yapılan araştırmalarda (Kaya ve Eroğul, 2013; Erükçü Akbaş, 2014; Gökler Danışman ve Berberoğlu, 2016) yaygın olarak kullanılan ve daha hassas bir şekilde ele aldığı düşüncesiyle Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği (ÇÖYÖ)’nin 20. ve 24. maddeleri sırasıyla, Çoklu Travma Ölçeği’nden çıkarılan 12. ve 13. maddelerin yerine eklenmiştir. Türkçe olan bu 2 maddenin Arapça çevirisi anadili Arapça olan Suriye kökenli araştırma asistanları aracılığıyla yapıp, farklı asistanlar tarafından geri çevirileri yapılarak kontrolleri tamamlanmıştır. Son durumda bu çalışmada kullanılan Çoklu Travma Ölçeği 31 maddeden oluşmaktadır. Katılımcılar ilk olarak, 5’li likert tipi ölçek üzerinden her bir maddede yer alan travmatik deneyimi yaşayıp yaşamadıklarını 0 (asla) ile 4 (birçok kez) arasında değerlendirir. Eğer o maddede belirtilen travmatik deneyimi yaşadığını ifade etmişse, söz konusu olay başına geldiğinde kaç yaşında olduğuna cevap verir. Ardından 7’li likert tipi ölçek ile olayın kendisi üzerindeki etkisini 1 (tamamen olumlu) ile 7 (tamamen olumsuz) arasında değerlendirir (Kira vd., 2008). Böylece travmatik olayın ilk yaşandığı yaş, travmanın olup olmadığı, eğer olduysa kaç defa olduğu, travmaya yönelik olumlu değerlendirme veya olumsuz değerlendirme olmak üzere 5 parametrede bilgi edinilir (Kira vd., 2008). Bizim çalışmamızda oluşum ve sıklık alt ölçekleri kullanılmıştır.

Amerika’da yaşayan, 12-79 yaşları arasındaki 501 Iraklı mülteci ile yapılan çalışmada iç tutarlılığının .85 Cronbach alfa değeri ile yeterli olduğu, test-tekrar test güvenilirlik katsayısının ise 4 hafta aralıkla yapılan çalışmayla .95 olduğu görülen ölçek güvenilirlik geçerlik kriterlerini karşılamaktadır (Kira vd., 2008) İngilizce olarak geliştirilen

ölçeğin Arapça dahil olmak üzere farklı dillere uyarlama çalışmaları yapılmıştır ve bu dillerde de iyi derecede psikometrik özellikler göstermektedir (Kira vd. 2008, Kira, Abou-Median vd., 2012; Kira, Aboumediene vd., 2013). Kira'dan alınan Arapça ölçek .80 ile .92 arasında Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ile yeterli güvenilirliğe ve iyi derecede geçerliğe sahiptir (Kira vd., 2008; Kira vd. 2011; Kira, Aboumediene vd., 2013; Kira, Fawzi vd., 2013; Kira, Abou-Median vd., 2012). Ölçeğin bu araştırmada kullanılan Türkçe versiyonu ise Arıcı-Özcan ve Arslan'ın (2020) çalışmasından alınmıştır. Literatürde yer alan diğer çalışmalar ölçeğin bu araştırmadaki yaş grubu (Kira, Lewandowski vd., 2012) ve Suriye kökenli mültecilerde (Al Ibraheem vd., 2017; Kira vd. 2017) kullanımının uygun olduğunu göstermektedir.

3.4.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS)

Zimet vd. (1988) tarafından geliştirilen ölçek ile çalışmada yer alan Suriyeli ergenlerin sosyal çevrelerinden almış oldukları desteğin yeterliliğine yönelik algılarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Özbildirime dayanan 7'li likert tipi bu ölçek toplam 12 maddeden oluşur. Her bir madde 1 (Kesinlikle katılmıyorum) ile 7 (Kesinlikle katılıyorum) değerleri arasında puanlanır. Aile temelli sosyal destek (3., 4., 8. ve 11. maddeler), arkadaş temelli sosyal destek (6., 7., 9. ve 12. maddeler) ve özel insan temelli sosyal destek (1., 2., 5. ve 10. maddeler) olmak üzere üç alt ölçek içerir ve üç farklı sosyal destek kaynağına dair bilgi verir. "Ailem bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır." (aile), "Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var." (arkadaşlar), "Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan var." (özel insan) alt ölçekler için örnek maddelerdir. Ölçekten toplamda en yüksek 84 puan alınabilir. Alınan yüksek puan algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu göstermektedir. Toplam puanın madde sayısına bölünmesiyle ölçek ortalama puanı elde edilir. Alt ölçek ortalama puanı 1-2,9 arasında düşük, 3-5 arasında orta, 5,1-7 arasında ise yüksek sosyal destek olarak değerlendirilir (Zimet vd., 1988). Canty-Mitchell ve Zimet'in (2000) 222 Afriko-Amerikan ergenle yapılan çalışmada Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için .93 ile oldukça yüksektir. Alt ölçeklerden aile ve önemli kişi .91 ve arkadaşlar için ise .89 katsayı değerleri ile iyi derecede tutarlılık göstermektedir. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Çince, Korece, İspanyolca, Fransızca, Portekizce, Arapça ve Türkçe gibi pek çok dile

uyarlanmıştır (Dambi vd., 2018). Ölçeğin Arapça tercümesi Merhi ve Kazarian (2012)'in Lübnanlı katılımcılarla yaptıkları çalışmasından alınıp, ölçeğin sonunda yer alan özel kişinin kim olduğu sorusu Türkçe ve İngilizce ölçeklerde yer almadığı için çıkarılmıştır. Arapça tercümesinin geçerlik çalışmasının sonuçlarına göre ölçeğin iç tutarlılığı 12 madde için .87, alt ölçeklerden aile .82, arkadaşlar .86 ve özel insan için .85 Cronbach alfa katsayısı ile kabul edilebilir düzeydedir (Merhi ve Kazarian, 2012).

Türkçe ölçeğin güvenirlik ve geçerlik çalışması Eker vd. (2001) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre Cronbach Alpha değeri üç farklı örneklem için .80 ile .95 arasında yer alan değerler ile yeterli düzeydedir (Eker vd., 2001). Ölçeğin Türkçe adaptasyon çalışmasında orijinalinden farklı olarak özel insan kategorisinin sadece romantik ilişki olarak algılanmaması için bu kategorideki maddeler “flört, nişanlı, akraba, komşu, doktor” şeklinde örneklendirilmiştir. Ancak bizim çalışmamızda yaş grubu göz önünde bulundurularak ölçekten “flört” ve “nişanlı” kelimeleri çıkarılmıştır. Ölçeğin Arapça versiyonu Hollanda’da (Sleijpen vd., 2016) ve Türkiye’de (Ataç vd., 2018) yaşayan Suriyeli ergenlerle yapılan çalışmalarda kullanılmıştır.

3.4.5. Depresyon Anksiyete Stres 21 Ölçeği (DASS-21)

Katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres belirtilerini değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Ölçeğin orijinali olan Depresyon Anksiyete Stress Ölçeği (DASS), Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından geliştirilmiş olup 42 maddeliktir. Yapılan çalışmalar DASS’ın kısaltılmış versiyonunun da klinik ve klinik olmayan örneklemelerde kullanılabilirliğini ve geçerliğinin aynı olduğunu göstermiştir (Antony vd., 1998; Lovibond ve Lovibond, 1995; Brown vd., 1997). Bu çalışmada da 21 maddeden oluşan kısaltılmış hali, DASS-21, kullanılmıştır. Ölçek depresyon (3., 5., 10., 13., 16., 17. ve 21. maddeler), anksiyete (2., 4., 7., 9., 15., 19. ve 20. maddeler) ve stres (1., 6., 8., 11., 12., 14. ve 18. maddeler) olmak üzere 3 alt ölçekten oluşur. Bu çalışmada depresyon ve anksiyete olmak üzere 2 alt ölçek kullanılmıştır. Her bir alt ölçekte 7 madde yer alır. 4’lü likert tipinde olan ölçekte katılımcıların sorulara son bir hafta içerisindeki düşünce, duygu ve davranışları üzerinden, 0 (Bana hiç uygun değil), 1 (Bana biraz uygun), 2 (Bana genellikle uygun), 3 (Bana tamamen uygun) şeklinde cevap vermesi beklenir. Her bir alt ölçek için alınan değerler toplanıp iki ile çarpılır.

Bunun sonucunda elde edilen puanlar depresyonda: 0-9 arası normal, 10-13 arası hafif, 14-20 arası orta, 21-27 arası şiddetli, 28 ve üzeri çok şiddetli; anksiyetede: 0-7 arası normal, 8-9 arası hafif, 10-14 arası orta, 15-19 arası şiddetli, 20 ve üzeri çok şiddetli olarak yorumlanır. “Hayatın değersiz olduğunu hissettim” maddesi depresyon, “Vücudumda titremeler oldu.” maddesi ise anksiyete alt ölçeği için örnek olarak verilebilir. Antony vd. (1998) tarafından yapılan çalışmada DASS-21 in DASS kadar güvenilir bir ölçüm aracı olduğu ortaya konmuştur. Bu çalışmaya göre güvenilirliğini ortaya koyan iç tutarlılığı alt ölçekler için .94 ile .87 arasındaki Cronbach alfa katsayı değerleri ile oldukça iyidir.

Ölçeğin pek çok dilde çeviri ve adaptasyon çalışmaları yapılmıştır. Bizim çalışmamızda kullanılan Depresyon Anksiyete ve Stress Ölçeğinin Türkçe kısa formu, Yılmaz vd. (2017)’nin 618 kişiden oluşan bir örneklem ile yapmış olduğu araştırmadan alınmıştır. Geçerlik güvenirlik analizinin sonuçlarına göre Cronbach alfa değerleri depresyon alt ölçeği için .82 ve anksiyete alt ölçeği için .81 ile yeterli düzeydedir (Yılmaz vd., 2017). Türkçe versiyonunun güvenirlik ve geçerliğinin değerlendirildiği çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (Akın ve Çetin, 2007; Sarıçam, 2018; Yıldırım vd., 2018). Ölçeğin Arapça çevirisi Moussa vd. (2001)’nin Avustralyadaki mültecilerle yapmış olduğu çalışmadan alınmıştır ve Cronbach alfa güvenirlik katsayısı depresyon ve anksiyete alt ölçekleri için sırasıyla .93 ve .90 değerleri ile oldukça yüksektir (Moussa vd., 2017). DASS-21’in Arapça versiyonu psikometrik özellikler açısından birçok çalışmada incelenmiştir (Ali ve Green, 2017; Ali, Ahmed vd., 2017) ve farklı Arap toplumlarında kullanıldığı görülmektedir (Aboalshamat vd., 2015; Al Saadi vd., 2017; Badr vd., 2018; Dalky ve Gharaibeh, 2019). Bununla beraber DASS-21’in Suriyeli yetişkinlerle (Kubitary ve Alsaleh, 2017; Sim vd., 2018) ve ergenlerle (Kheirallah, 2019) yapılan çalışmalarda kullanımına rastlanmıştır.

3.4.6. Kısa Dini Başa Çıkma Ölçeği (Brief RCOPE)

Pargament vd. (1998) tarafından geliştirilmiş ölçek stresli yaşam olaylarıyla dini başa çıkmayı ölçer ve dinin kriz, travma ve dönüşümle mücadele sürecinde hizmet ettiği rollere dair bilgi edinmeyi sağlar. Dini başa çıkma alanında kullanılan en yaygın ölçme aracıdır (Pargament vd., 2011). Kısa Dini Başa Çıkma Ölçeği bu çalışmada Suriyeli

ergenlerin maruz kaldıkları travmalar karşısında dini başa çıkma yöntemlerini ne ölçüde kullandıklarını değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır.

Ölçeğin ilk versiyonu olan Dini Başa Çıkma Ölçeği (Religious Coping Scale-RCOPE), Pargament vd. (1998) tarafından geliştirilmiş ve daha sonra revize edilmiş (Pargament vd., 2000) olup 21 alt ölçeğe ait olan 105 maddeden oluşur. Önemli bir olumsuz olay yaşamış 540 üniversite öğrencisinden oluşan normal örnekleme ve sağlık problemi yaşamış 551 yetişkinden oluşan klinik örnekleme yapılan çalışmayla ölçeğin psikometrik özellikleri değerlendirilmiş ve 2 tanesi hariç tüm alt ölçekler için Cronbach alfa güvenirlik katsayısı .80 ve üzerinde bulunmuştur (Pargament vd., 2000). Ölçeğin uzun bir ölçek olmasının gerek klinik ortamda gerek araştırmalarda kolay uygulanmasını engellemesi nedeniyle daha işlevsel olan Kısa Dini Başa Çıkma Ölçeği (Brief RCOPE) geliştirilmiştir (Pargament vd., 2011). Öz bildirime dayanan Kısa Dini Başa Çıkma Ölçeği 4'lü likert tipindedir ve 14 maddeden oluşur. Olumlu dini başa çıkma (1., 2., 6., 8., 9., 11. ve 13. maddeler) ve olumsuz dini başa çıkma (3., 4., 5., 7., 10., 12. ve 14. maddeler) olmak üzere iki boyut içerir ve her bir alt ölçekte 7 madde yer alır. Katılımcılar her bir soruya 0 (Bana hiç uygun değil) ve 3 (Bana tamamen uygun) puanları arasında cevap verir. Alınan düşük veya yüksek puan o dini başa çıkma metodunun az ya da fazla kullanıldığını gösterir (Ekşi, 2001).

Kısa Dini Başa Çıkma Ölçeği'nin İngilizce versiyonu, iç tutarlılık, yapı geçerliği ve yordama geçerliği gibi psikometrik özellikler açısından uygundur. Ölçeğin güvenirliği olumlu dini başa çıkma alt ölçeği için .92, olumsuz dini başa çıkma alt ölçeği için .81 Cronbach Alfa katsayısı ile iyi bir düzeydedir (Pargament vd., 2011). Brief RCOPE'un pek çok dilde tercüme ve adaptasyon çalışmaları yapılmıştır. Farklı kültürlerde farklı örneklemlerle yapılan çeşitli çalışmalarda iyi bir iç tutarlılık göstermiştir (Pargament vd., 2011). Ekşi tarafından başa çıkma, dini başa çıkma ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiye yönelik gerçekleştirilen araştırmaya göre Türkçe ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı ölçeğin tamamı için .69, olumlu dini başa çıkma alt boyutu için .64 ve olumsuz dini başa çıkma alt boyutu için ise .63 olarak hesaplanmıştır. Güvenirlik katsayısı .60 üzerinde olduğu için yeterli bulunmuştur (Ekşi, 2001).

Ölçeğin bu araştırmada kullanılan Türkçe ve Arapça versiyonu, Ayten ve Sağır'ın (2014) Kilis'te yaşayan, yaşları 12 ile 67 arasında değişen Suriyeli mültecilerle yapmış olduğu çalışmadan alınmıştır. Bu çalışmadaki güvenirlik, geçerlik incelemesinin sonuçlarına göre ölçekteki 5. madde olan "Allah'ın kudretinden şüphe duydum." ifadesi madde yükü değerinin düşük olması nedeniyle ölçekten çıkarılmıştır. Ölçeğin güvenirliğini yansıtan Cronbach Alfa katsayısı ölçeğin bütünü için .67 iken, olumlu dini başa çıkma ve olumsuz dini başa çıkma alt boyutları için sırasıyla .72 ve .53 olarak bulunmuştur. Bu değerler ölçeğin uygulanabilir olduğunu göstermektedir (Ayten ve Sağır, 2014). Arapça ölçeğin Türkiye'deki Suriyeli kökenli gençlerde kullanıldığı farklı araştırmalar da yer almaktadır (Koparan, 2019; Özcan, 2019). Bizim çalışmamızda da orijinal ölçekten 5. madde çıkarılmıştır ve 7 olumlu ve 6 olumsuz olmak üzere toplam 13 maddeden oluşmaktadır. Arapça ölçekte olumlu dini başa çıkma alt ölçeğindeki maddeler ve olumsuz dini başa çıkma alt ölçeğindeki maddeler peşpeşe yer almaktadır. Tutarlı olması için bu maddelerin yeri orijinal çalışma göz önünde bulundurularak değiştirilmiştir. "Allahtan sevgi ve rahmet diledim." maddesi olumlu dini başa çıkma, "Allah beni yalnız bıraktı diye endişelendim." maddesi ise olumsuz dini başa çıkma boyutları için örnek olarak verilebilir.

3.4.7. Revize Edilmiş Çocuk Olayların Etkisi Ölçeği (CRIES-8)

Bu çalışmada Suriyeli ergenlerin Travma Sonrası Stres Bozukluğu belirtilerini değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır. Ölçeğin ilk versiyonu olan Olayların Etkisi Ölçeği (IES), başlangıçta Horowitz vd. (1979) tarafından travmatik olayın yeniden yaşanması ve olaydan ve/ya sebep olduğu duygulardan kaçınma gibi travmatik stres belirtilerini incelemek için geliştirilen 15 maddelik bir ölçektir. Çocuklar için kullanılmak üzere oluşturulmamış olan bu ölçeğin çeşitli çalışmalarda 8 yaş üstü çocuklar için kullanıldığı görüldü ve çocuklar tarafından bazı maddelerin yanlış anlaşılması nedeniyle çocuklar için 8 maddeden oluşan kısaltılmış bir versiyonu geliştirilmiştir (The Children and War Foundation, t.y.). Bizim çalışmamızda kullanılan Revize Edilmiş Çocuk Olayların Etkisi Ölçeği-8 (CRIES-8), TSSB riski altındaki çocukları taramak için geliştirilmiş bir ölçektir (Perrin vd., 2005). Ölçek okuma yazma bilen 8 yaş ve üzeri çocuklar için Çocuklar ve Savaş Vakfı (Children and War Foundation) -savaş ve afetlerin çocuklar üzerindeki etkileri ile ilgili

araştırmaları desteklemek amacıyla kurulan bir vakıf- bünyesinde hizmet veren araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir (The Children and War Foundation, t.y.). Özbildirime dayanan ölçekteki 8 maddenin tamamı olayların etkisi ölçeğinin orijinalinden alınmıştır (Horowitz vd., 1979). İnrüzyon (1., 3., 6. ve 7. maddeler) ve kaçınma (2., 4., 5. ve 8. maddeler) olmak üzere iki alt ölçekten oluşur ve her bir alt ölçek dörder madde içerir. Bu sekiz madde ifade edilen semptomların son bir hafta boyunca hangi sıklıkla meydana geldiğine göre 0 (hemen hiç), 1 (nadiren), 3 (bazen) 5 (sıklıkla) şeklinde 4'lü likert tipinde puanlanır. "İstemediğın halde olay aklına geliyor mu?" maddesi intrüzyon, "Olay hakkında düşünmemeye çalışıyor musun?" maddesi ise kaçınma alt ölçeğı için örnek olarak verilebilir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 40'tır. Katılımcıların soruları belirli bir olaya göre yanıtlanması beklenir (Perrin vd., 2005). Perrin vd. (2005)'nin 7-18 yaş arasındaki katılımcılarla yaptıkları geçerlik çalışmasında güvenilir bir ölçüm aracı olarak değerlendirilmiştir. CRIES-8'in pek çok dilde çevirisi bulunmaktadır (The Children and War Foundation, t.y.). Ölçeğın Arapça ve Türkçe versiyonu yine "Çocuklar ve Savaş Vakfı"ndan alınmıştır. Ancak Arapça ölçekte yer alan maddeler Türkçe ölçekteki soru formatına uygun şekilde düzenlenmiştir. Ölçeğın Türkçeye çevirisi İz vd. (2019) tarafından yapılmıştır ve güvenilirliğı .89 Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ile tatmin edici düzeydedir. Arapça ölçek Suriye'deki (Wener, 2016; Perkins vd., 2018) ve Türkiye'deki Suriyeli ergenlerle yapılan çalışmalarda (Erucar vd., 2018; Özer vd., 2016) güvenilir bir araç olarak kullanılmaktadır. Erucar vd. (2018)'nin çalışmasına göre güvenilirliğı .71 Cronbach alfa skoru ile yeterlidir.

3.5. Veri Analizi

Katılımcılardan elde edilen verileri analiz etmek için RStudio 1.3.1093 programı kullanılmıştır. Kâğıt kalem usulü toplanan veriler kodlandıktan sonra her bir kişiye ait veri bilgisayara aktarım aşamasında bir hata oluşmasını engellemek için en az iki kez kontrol edilmiştir. Bilgisayara aktarım işlemi gerçekleştirildikten sonra araştırmaya katılma kriterlerine uymayan katılımcılara ait veriler analizin dışında bırakılmıştır. Sonraki aşama ise kayıp verilerin kontrolü ve değerlendirilmesi olmuştur. Kayıp veri üst sınırı %15 olarak belirlenmiştir. Son tahlilde 431 kişiye ait veri setinin analizi yapılmıştır.

Katılımcılara ait sosyo-demografik ve travmaya ilişkin verileri analiz etmek için frekans analizi, kategorik değişkenler arasındaki anlamlı farklılıkları tespit etmek için bağımsız örneklem T Testi ve ANOVA kullanılmıştır. Tukey Post-Hoc testine ise ikiden fazla kategoriye sahip grupların farklılıklarını tespit etmek için başvurulmuştur. Araştırmada kullanılan ölçeklerdeki ve bu ölçeklere ait alt boyutlardaki değişkenlerle travma sonrası büyüme ve psikolojik problemler arasındaki ilişkileri test etmek için Pearson Korelasyon kullanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin travma sonrası büyüme ve psikolojik problemleri yordamalarını test etmek için çoklu Lineer Regresyon yöntemi kullanılmıştır. Lineer Regresyon modelleri kurulurken, her bir bağımsız değişken ile oluşturulan bağımsız örneklem t testi, ANOVA ve Pearson Korelasyon testi sonuçlarına göre anlamlı çıkan bağımsız değişkenler kullanılmıştır. Daha sonra her bir bağımlı değişken için Lineer Regresyon modelleri kurulmuştur. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiştir.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölüm dört ana kısımdan oluşmaktadır. İlk kısımda bağımlı ve bağımsız değişkenlere ait, ortalamalarının ve frekans analizlerinin sunulduğu başlıca betimsel istatistik analizleri verilmiştir. İkinci kısımda, katılımcıların travmatik deneyimlerine ait verilerin betimsel analizi sunulmuştur. Bağımlı değişkenler ile bağımsız değişkenler arasındaki korelasyonel ilişkinin istatistiksel analizleri ise üçüncü kısımda bulunmaktadır. Son olarak dördüncü kısım, çoklu lineer regresyon analizlerinin sonuçlarını içerir.

4.1. Araştırma Değişkenleri ile İlgili Betimleyici İstatistikler

4.1.1. Örneklemin Sosyo-demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan Suriyeli sığınmacı öğrencilere ait sosyo-demografik bilgiler Tablo 4.1.1’de sunulmuştur. Her bir değişkene ait katılımcıların sayısal dağılımı ve örneklem içerisindeki yüzdeliklerine yer verilmiştir; devamlı değişkenlere ait ortalama değerler, standart sapma ve minimum-maksimum değerlerin olduğu aralık değerleri sunulmuştur.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamaları 15.49 ($SS = 1.76$) olmakla birlikte 12 ile 18 yaş arasında değişmektedir. Öğrencilerin %56.61’i ($n = 244$) kızlardan, %43.39’i ($n = 187$) erkeklerden oluşmaktadır. Cinsiyet dağılımı açısından ciddi bir fark gözlemlenmemiştir. Katılımcıların neredeyse tamamı ebeveynleri ile beraber yaşadıklarını ($n = 408$, %94.66) beyan etmiştir. Sahip oldukları kardeş sayısı 0 ile 24 ($\bar{X} = 3.28$, $SS = 2.12$) arasında değişmektedir. Suriye’den en geç ayrılanlar araştırmanın yapıldığı sene içinde geldiklerini belirtirken en geç ayrılanlar 8 sene önce ayrıldıklarını

belirtmiştir ($\bar{X} = 5.28$, $SS = 1.69$). Katılımcılar Türkiye’de ortalama 4.74 ($SS = 1.66$) senedir ikamet etmektedirler. Araştırmamızda yer alan Suriyeli sığınmacı ergenlerin büyük çoğunluğu mülteci kampı deneyimi yaşamadığını beyan etmiştir ($n = 396$, %91.88). 27 öğrenci (%6.26) anne ya da babasından birinin vefat ettiğini, 136 öğrenci (%31.55) ise savaş nedeni ile aile bireylerinin en az birinden ayrılmak zorunda kaldığını belirtmiştir. Annesi para getiren bir işte çalışan öğrenciler %31.58’i ($n = 136$) ile azınlığı oluştururken, babası para getiren bir işte çalışanlar %61.25 ($n = 264$) ile çoğunluğu oluşturmaktadır. Suriye’deki eğitim sistemi dikkate alınarak hazırlanmış eğitimle ilgili cevaplar incelendiğinde, katılımcıların annelerinin %12.53’ü ($n = 54$), babalarının da %29.77’sinin ($n = 39$) herhangi bir okul bitirmediği anlaşılmaktadır. Sığınmacı öğrencilerin %66.13 ($n = 285$) ile büyük çoğunluğunun aylık geliri asgari ücretin altındadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %20.41’si ($n = 88$) kendisinde, %9.05’i ($n = 366$) ise aile bireylerinden birinde psikolojik rahatsızlık geçmişi olduğunu beyan etmiştir.

Tablo 4.1.1: Örneklemin sosyo-demografik özellikleri

Değişkenler	$n = 431$	%	\bar{X}	SS	<i>Aralık</i>
Yaş			15.49	1.76	12 – 18
Cinsiyet					
Kız	244	56.61			
Erkek	187	43.39			
Birlikte yaşadığı kişi(ler)					
Ebeveynler	408	94.66			
Ebeveynleri dışında	22	5.10			

Tablo 4.1.1: örneklemin sosyo-demografik özellikleri (devamı)

Değişkenler	<i>n</i> = 431	%	\bar{X}	<i>SS</i>	<i>Aralık</i>
Kardeş sayısı			3.28	2.12	0 – 24
Suriye’den ayrılma zamanı			5.28	1.69	0 – 8
Türkiye’de yaşadığı zaman			4.74	1.66	0 – 6
Mülteci kampı deneyimi					
Evet	12	2.78			
Hayır	396	91.88			
Anne ve baba hayatta					
Evet	393	91.18			
Hayır	27	6.26			
Savaş nedeni ile aileden ayrılmak zorunda kalma					
Evet	136	31.55			
Hayır	268	62.18			
Annenin iş durumu					
Çalışıyor	136	31.58			
Çalışmıyor	268	62.18			
Babanın iş durumu					
Çalışıyor	264	61.25			
Çalışmıyor	101	28.43			

Tablo 4.1.1: Örneklemin sosyo-demografik özellikleri (devamı)

Değişkenler	$n = 431$	%	\bar{X}	SS	<i>Aralık</i>
Annenin eğitim durumu					
Herhangi bir okul bitirmemiş	54	12.53			
İlköğretim mezunu	145	33.64			
Lise mezunu	105	24.39			
Yüksekokul mezunu	20	4.64			
Üniversite mezunu	69	16.01			
Diğer	26	6.03			
Babanın eğitim durumu					
Herhangi bir okul bitirmemiş	39	29.77			
İlköğretim mezunu	124	28.77			
Lise mezunu	97	22.51			
Yüksekokul mezunu	24	5.57			
Üniversite mezunu	109	25.29			
Diğer	25	5.80			
Ailenin gelir durumu					
<2.500	285	66.13			
2.500 – 5.000	92	21.35			
5.000>	25	5.80			

Tablo 4.1.1: Örneklemin sosyo-demografik özellikleri (devamı)

Değişkenler	$n = 431$	%	\bar{X}	SS	Aralık
Psikolojik rahatsızlık geçmişi					
Evet	88	20.42			
Hayır	328	76.10			
Ailede psikolojik rahatsızlık geçmişi					
Evet	39	9.05			
Hayır	366	84.92			

Not: Kayıp (missing) değerler nedeniyle, bazı değişkenlerde veri sağlayan kişi sayısı toplam gözlem sayısına eşit değildir

$n =$ Gözlem sayısı, % = yüzdelik değer, \bar{X} = ortalama, SS = standart sapma,

4.1.2. Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Betimsel İstatistikler

Araştırmada kullanılan ölçeklere ait betimsel istatistikler (kesme puanı üzerinde kalanlar, ortalama değer, standart sapma ve aralık) Tablo 4.1.2’de verilmiştir. Tablo 4.1.2’de görüldüğü üzere örneklemin travma sonrası büyüme puanı ortalaması 61.49’dur (0 – 79) ve %53.13’ünde ($n = 229$) travma sonrası büyüme saptanmıştır. Travma sonrası stres bozukluğu ölçeğinden alınan ortalama puan ise 12.3’tür (0 – 24) ve katılımcıların %26.68’inde ($n = 115$) travma sonrası stres bozukluğu semptomları saptanmıştır. Depresyon puanı ortalamaları 14.54’tür (0 – 42) ve %65.89’u ($n = 284$) normal depresyon seviyesi üzerindedir. Anksiyete puanı ortalamaları ise 15.65’tir (0 – 42) ve %79.35’i ($n = 342$) normal kaygı düzeyinin üzerindedir. Ayrıca depresyon ve anksiyete belirtilerinin şiddeti göz önünde bulundurulduğunda; katılımcıların %14.62’sinde ($n = 15$) hafif, %27.84’ünde ($n = 28$) orta, %10.9’unda ($n = 47$) şiddetli ve %12.53’ünde ($n = 54$) çok şiddetli depresyon belirtilerine; %6.73’ünde ($n = 29$) hafif, %23.43’ünde ($n = 101$) orta, %14.15’inde ($n = 61$) şiddetli ve %35’inde ($n =$

151) çok şiddetli anksiyete belirtilerine rastlanmıştır. Katılımcıların yaşadığı ortalama travma sıklığı 9.62'dir (0 – 97). Toplam algılanan sosyal destek puanları 1 ile 7 arasında değişmektedir ve ortalama puanları 5.25'tir. Aileden gelen sosyal destek ortalaması en yüksektir (5.25) ve bunu önemli diğer kişiden gelen (4.96) ve arkadaştan gelen sosyal destek (4.60) takip etmektedir. Olumlu dini başa çıkma ortalamaları 15.5 (0 – 24) iken olumsuz dini başa çıkma ortalamaları ise 7.48'dir (0 – 18).

Tablo 4.1.2: Araştırmada kullanılan ölçeklere ait betimsel istatistikler

Ölçekler	<i>Kesme puanı üzerinde kalanlar</i> (<i>n</i> = 431, %100)	\bar{X}	SS	Aralık
Travma Sonrası Büyüme	229 (%53.13)	61.49	20.28	0 – 76
Başkalarıyla ilişkiler		17.21	7.75	0 – 35
Yeni olanaklar		14.99	5.77	0 – 25
Kişisel dayanıklılık		13.71	4.81	0 – 20
Manevi değişim		7.06	2.64	0 – 10
Hayata değer verme		8.52	3.79	0 – 15
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	115 (%26.68)	12.3	6.20	0 – 24
İntrüzyon		5.98	3.44	0 – 12
Kaçınma		6.32	3.63	0 – 12

Tablo 4.1.2: Araştırmada kullanılan ölçeklere ait betimsel istatistikler (devamı)

Ölçekler	<i>Kesme puanı üzerinde kalanlar</i> (<i>n</i> = 431, %100)	\bar{X}	SS	Aralık
Depresyon	284 (%65.89)	14.54	9.88	0 – 42
Anksiyete	342 (%79.35)	15.65	9.81	0 – 42
Travma sıklığı		9.62	9.84	0 – 97
Sosyal destek		5.25	1.40	1 – 7
Aileden gelen sosyal destek		5.39	1.54	1 – 7
Arkadaştan gelen sosyal destek		4.60	1.81	0.75 – 7
Önemli diğer kişiden gelen sosyal destek		4.96	1.83	1 – 7
Dini başa çıkma				
Olumlu dini başa çıkma		15.5	4.63	0 – 24
Olumsuz dini başa çıkma		7.48	4.38	0 – 18

n = Gözlem sayısı, % = yüzdelerik değer, \bar{X} = Ortalama, SS = Standart sapma

4.1.3. Araştırmadaki Bağımlı Değişkenlerin Sosyo-demografik ve Travmaya İlişkin Özellikler ile İlişkisi

Araştırmanın bağımlı değişkenleri olan travma sonrası büyüme, TSSB, depresyon ve anksiyetenin, katılımcıların sosyo-demografik ve travma ile ilişkili deneyimlerinden

elde edilen bulgulara göre anlamlılıkları ANOVA ve T-Test yöntemleri kullanılarak değerlendirilmesi Tablo 4.1.3'te sunulmuştur.

Tablo 4.1.3'te görüldüğü gibi öğrencilerin hangi yaş çağında olduğu ($t(429) = 0.31, p = 0.76$), cinsiyeti ($t(429) = 0.03, p = 0.97$), ebeveyni ile yaşayıp yaşamadığı ($t(429) = 1.36, p = 0.19$), mülteci kampı deneyimi olup olmaması ($t(429) = -0.23, p = 0.82$), anne ve/ya babanın hayatta olup olmaması ($t(429) = 0.46, p = 0.64$), savaş nedeni ile aileden ayrılmak zorunda kalmış olması ($t(429) = -1.80, p = 0.07$), annenin ($t(429) = 0.37, p = 0.72$) ve babanın iş durumu ($t(429) = -1.16, p = 0.25$), annenin ($F(4, 413) = 1.74, p = 0.12$) ve babanın eğitimi düzeyi ($F(5, 412) = 0.88, p = 0.50$), ailenin aylık gelir seviyesi ($F(2, 399) = 1.18, p = 0.16$), katılımcının kendisinin ($t(429) = 1.17, p = 0.24$) ve ailesinden birinin psikolojik rahatsızlık geçmişi olup olmamasının ($t(429) = 0.83, p = 0.41$) travma sonrası büyüme seviyeleri açısından anlamlı bir farklılık oluşturmadığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların lise grubunda olmalarının ($t(429) = 4.04, p < .001$), anne ve/ya babanın hayatta olmamasının ($t(429) = 2.57, p = .02$), savaş nedeni ile aileden ayrılmak zorunda kalmış olmasının ($t(429) = -3.51, p < .001$), katılımcının kendisinin ($t(429) = -4.61, p < .001$) ve ailesinden birinin psikolojik rahatsızlık geçmişi olmasının ($t(429) = -4.43, p < .001$) TSSB seviyelerini istatistiksel olarak anlamlı derecede arttırdığı gözlenmiştir. Katılımcıların annelerinin eğitim düzeyleri ($F(5, 413) = 3.14, p = .01$) TSSB seviyelerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır ve yapılan Tukey Post-Hoc analizine göre “diğer” (sırasıyla, $p = .02$ ve $p = .00$) seviyesinde eğitimi olan annelere sahip olanların TSSB seviyelerinin lise mezunu ve eğitim görmemiş anneleri olanlara kıyasla anlamlı şekilde daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bununla beraber öğrencilerin cinsiyetinin ($t(429) = 1.34, p = 0.18$), ebeveyni ile yaşayıp yaşamadığının ($t(429) = 1.69, p = 0.10$), mülteci kampı deneyimi olup olmamasının ($t(429) = -1.28, p = 0.23$), annenin ($t(429) = -0.24, p = 0.81$) ve babanın iş durumunun ($t(429) = 0.28, p = 0.78$), babanın eğitim düzeyinin ($F(5, 412) = 0.67, p = 0.64$) ve ailenin aylık gelir seviyesinin ($F(2, 399) = 0.90, p = 0.41$) TSSB düzeylerinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığı Tablo 4.1.3'te gösterilmiştir.

Yine Tablo 4.1.3'te görüldüğü üzere katılımcıların ortaokullulara kıyasla lise grubunda olmalarının ($t(429) = 2.64, p = .01$), savaş nedeni ile ailelerinden ayrılmak zorunda kalmış olmalarının ($t(429) = -4.44, p < .00$) ve katılımcının kendisinin psikolojik rahatsızlık geçmişinin olması ($t(429) = -7.71, p < .00$) depresyon seviyelerini istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde attırdığı bulunmuştur. Ayrıca annelerinin eğitimi düzeyi ($F(5, 413) = 2.29, p = .05$) de katılımcıların depresyon seviyelerinde anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır ve yapılan Tukey Post-Hoc analizine göre “diğer” (sırasıyla, $p = .04$ ve $p = .02$) seviyesinde eğitimi olan annelere sahip olanların depresyon seviyelerinin ilkökul ve lise mezunu anneleri olanlara kıyasla anlamlı şekilde daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Buna karşın, öğrencilerin cinsiyetinin ($t(429) = 0.03, p = .97$), ebeveyni ile yaşayıp yaşamadığının ($t(429) = -0.75, p = .46$), mülteci kampı deneyimi olup olmasının ($t(429) = -0.32, p = .75$), anne ve/ya babanın hayatta olup olmasının ($t(429) = 1.26, p = .22$), annenin ($t(429) = 0.99, p = .33$) ve babanın iş durumunun ($t(429) = 1.04, p = .30$), babanın eğitimi düzeyinin ($F(5, 412) = 1.27, p = .28$), ailenin aylık gelir seviyesinin ($F(2, 399) = 2.49, p = .08$) ve ailesinden birinin psikolojik rahatsızlık geçmişi olup olmasının ($t(429) = -1.85, p < .07$) depresyon düzeylerinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığı tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin anksiyete düzeyleri incelendiğinde öğrencilerin lise yaş grubunda olmaları ($t(429) = 3.82, p = .00$), savaş nedeni ile aileden ayrılmak zorunda kalmış olmaları ($t(429) = -5.27, p < .00$), katılımcının kendisinin ($t(429) = -6.09, p < .00$) ve ailesinden birinin psikolojik rahatsızlık geçmişi olması ($t(429) = -2.87, p = .01$) anksiyete seviyelerini istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde arttırmıştır. Ailenin aylık gelir seviyesi ($F(2, 399) = 4.54, p = .01$) de anksiyete düzeyinde anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır ve yapılan Tukey Post-Hoc analizine göre aylık gelir düzeyi “iyi” olanların (sırasıyla, $p = .04$ ve $p = .00$) anksiyete seviyelerinin aylık geliri kötü ve orta seviyede olanlara kıyasla anlamlı şekilde daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca öğrencilerin cinsiyetinin ($t(429) = 1.13, p = .26$), ebeveyni ile yaşayıp yaşamadığının ($t(429) = 0.95, p = .35$), mülteci kampı deneyimi olup olmasının ($t(429) = 0.08, p = .94$), anne ve/ya babanın hayatta olup olmasının ($t(429) = 1.50, p = .14$), annenin ($t(429) = 1.26, p = .21$) ve babanın iş durumunun ($t(429) = 0.54, p = .59$), annenin ($F(5, 413) = 2.12, p = .06$) ve babanın eğitim

düzeyinin ($F(5, 412) = 2.20, p = .06$) anksiyete seviyeleri açısından anlamlı bir farklılık oluşturmadığı Tablo 4.1.3'te görülebilmektedir.



Tablo 4.1.3: Travma sonrası büyüme, TSSB, depresyon ve anksiyetenin sosyo-demografik ve travma ile ilişkili değişkenlere göre değerlendirilmesi

	Travma sonrası büyüme			Travma sonrası stres bozukluğu		Depresyon		Anksiyete	
	<i>N</i>	\bar{X}	<i>p</i>	\bar{X}	<i>p</i>	\bar{X}	<i>p</i>	\bar{X}	<i>p</i>
	Yaş								
Ortaokul	117	60.95	0.76	10.31	0.001***	12.55	0.01**	12.75	0.001***
Lise	314	61.69		13.04		15.29		16.73	
Cinsiyet									
Kız	244	61.52	0.97	12.64	0.18	14.56	0.97	16.11	0.26
Erkek	187	61.45		11.84		14.52		15.04	
Birlikte yaşama									
Ebeveynleri ile	393	61.22	0.19	12.20	0.10	14.63	0.46	15.54	0.35
Ebeveynleri dışında	27	66.36		14.59		13.36		17.45	
Mülteci kampı deneyimi									
Evet	12	61.71	0.82	14.58	0.23	15.17	0.75	15.50	
Hayır	396	63.25		12.29		14.59		15.72	

Tablo 4.1.3: Travma sonrası büyüme, TSSB, depresyon ve anksiyetenin sosyo-demografik ve travma ile ilişkili değişkenlere göre değerlendirilmesi (devamı)

	Travma sonrası büyüme			Travma sonrası stres bozukluğu		Depresyon		Anksiyete	
	<i>N</i>	\bar{X}	<i>p</i>	\bar{X}	<i>p</i>	\bar{X}	<i>p</i>	\bar{X}	<i>p</i>
Anne ve baba hayatta									
Evet	393	61.54	0.64	12.14	0.02*	14.18	0.22	15.42	0.14
Hayır	27	63.19		15.04		16.74		18.37	
Savaş nedeni ile aileden ayrılmak zorunda kalma									
Evet	136	63.85	0.07	13.76	0.001***	17.62	0.001***	19.13	0.001***
Hayır	268	60.28		11.50		12.96		13.84	
Anne									
Çalışıyor	136	60.26	0.72	12.62	0.81	13.08	0.33	13.96	0.21
Çalışmıyor	268	61.44		12.39		14.46		15.76	

Tablo 4.1.3: Travma sonrası büyüme, TSSB, depresyon ve anksiyetenin sosyo-demografik ve travma ile ilişkili değişkenlere göre değerlendirilmesi (devamı)

	Travma sonrası büyüme			Travma sonrası stres bozukluğu		Depresyon		Anksiyete	
	<i>N</i>	\bar{X}	<i>p</i>	\bar{X}	<i>p</i>	\bar{X}	<i>p</i>	\bar{X}	<i>p</i>
Baba									
Çalışıyor	264	62.20	0.25	12.03	0.78	13.95	0.30	15.33	0.59
Çalışmıyor	101	59.39		12.23		15.25		15.98	
Annenin eğitim durumu									
Herhangi bir okul bitirmemiş	54	68.15	0.12	13.94	0.01**	14.87	0.05*	15.64	0.06
İlköğretim mezunu	145	61.74		12.14		14.96		15.88	
Lise mezunu	105	58.85		12.95		15.70		16.79	
Yüksekokul mezunu	20	59.80		10.7		12.29		12.48	
Üniversite mezunu	69	59.29		12.12		13.74		15.11	
Diğer	26	63.19		8.69		8.67		10.15	

Tablo 4.1.3: Travma sonrası büyüme, TSSB, depresyon ve anksiyetenin sosyo-demografik ve travma ile ilişkili değişkenlere göre değerlendirilmesi (devamı)

	Travma sonrası büyüme			Travma sonrası stres bozukluğu		Depresyon		Anksiyete	
	<i>N</i>	\bar{X}	<i>p</i>	\bar{X}	<i>p</i>	\bar{X}	<i>p</i>	\bar{X}	<i>p</i>
	Babanın eğitim durumu								
Herhangi bir okul bitirmemiş	39	65.33		12.13		13.85		15.2	
İlköğretim mezunu	124	62.65		12.54		14.58		15.73	
Lise mezunu	97	60.33	0.50	12.63	0.64	16.18	0.28	18.10	0.06
Yüksekokul mezunu	24	65.25		12.54		13.92		15.76	
Üniversite mezunu	109	59.16		11.98		13.56		14.04	
Diğer	25	60.88		10.32		11.15		12.92	
Ailenin gelir durumu									
<2.500	285	62.69		12.61		15.06		16.07	
2.500 – 5.000	92	60.98	0.16	12.23	0.41	15.68	0.08	17.48	0.01*
5.000>	25	54.76		10.96		10.54		10.69*	

Tablo 4.1.3: Travma sonrası büyüme, TSSB, depresyon ve anksiyetenin sosyo-demografik ve travma ile ilişkili değişkenlere göre değerlendirilmesi (devamı)

	Travma sonrası büyüme			Travma sonrası stres bozukluğu		Depresyon		Anksiyete	
	<i>N</i>	\bar{X}	<i>p</i>	\bar{X}	<i>p</i>	\bar{X}	<i>p</i>	\bar{X}	<i>p</i>
Psikolojik rahatsızlık geçmişi									
Evet	88	59.33	0.25	14.81	0.001***	21.84	0.001***	21.32	0.001***
Hayır	328	61.88		11.59		12.71		14.18	
Ailede psikolojik rahatsızlık geçmişi									
Evet	39	58.85	0.41	15.52	0.001***	17.54	0.07	20.15	0.01**
Hayır	366	61.64		11.93		14.28		15.05	

n = Gözlem sayısı, \bar{X} = ortalama, ***p* < .05, ****p* < .01, *****p* < .001

4.2. Travma Deneyimlerinin Betimsel İstatistikleri

Tablo 4.2’de araştırmaya katılan Suriyeli ergenlerin deneyimledikleri 31 farklı travmatik olayın sıklığına yer verilmiştir. Tablodaki bilgiler, katılımcıların Kira ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilmiş Çoklu Travma Ölçeği’ne verdikleri cevaplarla elde edilmiştir. Tablo 4.2’de her bir travmatik olayın, toplamda kaç kişi tarafından deneyimlendiğine, katılımcıların her bir olayı kaç farklı kez tecrübe ettiklerine ve her bir farklı olayın toplam katılımcılar arasındaki yüzdeler dağılımlarına dair detaylı bilgi sunulmaktadır. Araştırma örnekleminde en fazla kişi tarafından bildirilen travmatik olay %72.62’lik ($n = 313$) yaygınlık oranı ile savaşa maruz kalmadır. Savaşta bulunmayı takip eden travmatik olayın ise doğal afete tanıklık etmek olduğu ($n = 236$, %54.76) belirtilmiştir. Suriyeli ergen örnekleminde cinsel tacize maruz kalmak ($n = 5$, %1.16) ve hapse atılmak ve/veya işkenceye uğramak ($n = 8$, %1.86) en nadir rastlanılan travmatik olaylar arasında görölmektedir.

Tablo 4.2: Travmatik olayların sıklığı

Travmatik olaylar		N= 431	%	Asla	1 kez	2 kez	3 kez	Çok kez
1.	Hayatımda; doğal afetlere (deprem, kasırga veya sel gibi) tanık oldum	236	54.76	194	141	57	18	19
2.	Hayati tehlike oluşturan bir kaza (motorlu araç kazaları) yaşadım.	82	19.03	346	52	11	10	8
3.	Savaşta bulundum.	313	72.62	116	131	32	21	127
4.	Sevdiklerimin (ebeveynlerimden biri, yakın bir arkadaşım) ani ölümünü gördüm	124	28.77	304	80	21	11	12
5.	Sevdiklerimin (örneğin, ebeveynler, yakın arkadaşlar) hayatını tehdit edip kalıcı bir sakatlığa yol açan bir olay yaşadım	58	13.46	367	44	4	1	8
6.	Hayati tehdidi olan hastalıklar veya kalıcı bir sakatlığa yol açan olaylar yaşadım (ör. kanser, inme, ciddi kronik hastalıklar veya büyük yaralanma).	29	6.73	400	24	2	0	3
7.	Silahlı bir soygun olayı yaşadım (soyulma veya saldırıya uğrama)	41	9.51	386	26	8	3	4
8.	İnsanların (tanıdıklarım veya yabancılar) ciddi bir saldırıya uğradığına tanık oldum (ör. vurulma, bıçaklanma veya ciddi derecede hırpalanma).	94	21.81	335	61	13	2	18

Tablo 4.2: Travmatik olayların sıklığı (devamı)

Travmatik olaylar		N= 431	%	Asla	1 kez	2 kez	3 kez	Çok kez
9.	Ciddi şekilde zarar görme (öldürülme) ile tehdit edildim.	30	6.96	401	18	6	2	4
10.	Bakım verenim tarafından (ör. ana-baba) fiziksel olarak istismar edildim, yaralanacak derecede sert bir şekilde itildim veya dövüldüm.	26	6.03	405	11	3	5	7
11.	Bakım verenlerimin (ebeveyn veya bakıcı) diğer bakım verenime zarar verdiği (vurduğuna, yaraladığına ve öldürmekle tehdit ettiğine) şahit oldum.	13	3.02	416	7	4	0	2
12.	Birisi/birileri bana cinsel amaçla dokunmayı ya da ona/onlara dokundurtmayı denedi.	31	7.19	399	20	7	2	2
13.	Birisi/birileri bana cinsel tacizde bulundu.	5	1.16	423	2	0	1	2
14.	Hapse atıldım ve/veya işkence gördüm.	8	1.86	423	5	1	0	2
15.	Annem ben küçükken beni terketti.	10	2.32	420	7	2	1	1
16.	Babam ben küçükken beni terketti.	21	4.87	409	18	2	1	1

Tablo 4.2: Travmatik olayların sıklığı (devamı)

Travmatik olaylar		N= 431	%	Asla	1 kez	2 kez	3 kez	Çok kez
17.	Kökenim (Etnik, ırk, kültür, din veya ulus) nedeniyle diğer insanlar tarafından aşağılandım, tehdit edildim veya ayrımcılığa uğradım.	112	25.99	318	27	15	11	59
18.	Ebeveynlerim (annem ve babam) boşandı.	21	4.87	409	15	2	1	3
19.	Neslimin soykırım nedeniyle eziyet görme, ayrımcılığa maruz kalma veya tehdit edilme öyküsü var.	53	12.30	376	21	3	3	26
20.	Küçük görünen ancak tekrar eden ya da sürekli çıkan güçlükler veya kronik stres yüzünden her an kontrolümü kaybedecekmişim gibi hissediyorum.	122	28.31	306	51	20	8	43
21.	Yakın akrabalarımın (ebeveynler veya kardeşler) en az bir tanesi savaşta bulundu veya işkence gördü.	103	23.90	324	69	13	3	18
22.	Okulda sıkça başarısızlık yaşadım.	61	14.15	366	37	15	2	7
23.	Bulduğum topraklardan (köyüm, kasabam veya ülkem) koparılmaya ve ayrılmaya zorlandım.	186	43.16	242	132	24	5	23

Tablo 4.2: Travmatik olayların sıklığı (devamı)

Travmatik olaylar		<i>N</i> = 431	%	Asla	1 kez	2 kez	3 kez	Çok kez
24.	Fiziksel saldırıya (bir kişi veya grup tarafından dövülme, yaralanma) uğradım.	34	7.89	396	22	7	3	2
25.	Toplum tarafından (aile üyeleri değil) cinsiyetim nedeniyle aşağılandım, tehdit edildim veya ayrımcılığa uğradım.	56	13.99	374	27	3	7	19
26.	İlişkilerimde reddedildim veya başarısız oldum.	42	9.74	383	30	7	2	3
27.	Pek çok zorluk yaşamış düşük gelirli bir ailenin bir parçasıydım.	47	10.90	379	28	3	2	12
28.	Bazı aile üyeleri (örneğin, ebeveynler, kardeşler) tarafından cinsiyetim nedeniyle aşağılandım, korkutuldum veya ayrımcılığa uğradım.	23	5.34	406	10	2	0	10
29.	Bir insana zarar vermek zorunda kaldım.	29	6.73	401	19	4	1	5
30.	Şiddet ve suç eylemleri ile dolu bir toplulukta yaşadım.	69	16.01	362	38	5	2	22
31.	Bana doğumumun zor bir doğum olduğu söylendi.	37	8.58	387	21	2	4	9

n = Gözlem sayısı

4.3. Değişkenler Arasındaki İlişkiler

Lineer regresyon analizinde kullanılacak bağımsız değişkenlerin, araştırmanın bağımlı değişkenleri ile ilişkisinin tespit edilmesi için Pearson Korelasyonu kullanılmıştır.

4.3.1. Travma Sonrası Büyümenin Travmatik Deneyim, Algılanan Sosyal Destek ve Dini Başa Çıkma ile İlişkisi

Tablo 4.3.1’de görüldüğü üzere, Travma Sonrası Büyüme Envanteri’nin başkalarıyla ilişkiler, yeni olanaklar, kişisel dayanıklılık, manevi değişim ve hayata değer verme olmak üzere beş farklı alt ölçeği yer alır. Başkalarıyla ilişkiler alt ölçeğinin aileden ($r = 0.26, p < .01$), arkadaştan ($r = 0.29, p < .01$) ve diğer önemli kişiden gelen sosyal destek ($r = 0.16, p < .05$) ve toplam sosyal destek puanı ile anlamlı pozitif bir ilişkisi vardır ($r = 0.29, p < .01$). Aynı şekilde yeni olanaklar alt ölçeği ile aileden ($r = 0.17, p < .05$), arkadaştan ($r = 0.18, p < .05$) ve diğer önemli kişiden gelen sosyal destek ($r = 0.15, p < .05$) ve toplam sosyal destek puanı arasında anlamlı pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = 0.20; p < .05$). Buna göre kişinin ailesinden, arkadaşlarından ve önemli diğer kişiden aldığı sosyal destek arttıkça başkalarıyla ilişkileri ve yeni olanakları algılaması da olumlu seviyede artmaktadır. Bununla birlikte kişisel dayanıklılık alt ölçeği ile aileden ($r = 0.15, p < .05$), arkadaştan gelen sosyal destek ($r = 0.18, p < .05$) ve toplam sosyal destek ($r = 0.18; p < .05$) puanı arasında anlamlı pozitif bir ilişki mevcuttur. Ayrıca manevi değişim alt ölçeğinin yalnızca aileden gelen ($r = 0.15; p < .05$) ve toplam sosyal destek ($r = 0.18; p < .05$) ile; hayata değer verme alt ölçeğinin yalnız arkadaştan gelen ($r = 0.15; p < .05$) ve toplam sosyal destek ($r = 0.18; p < .05$) puanı ile anlamlı pozitif bir ilişkisinin olduğu Tablo 4.3.1’de görülebilmektedir. Olumlu dini başa çıkma stratejisi ise yeni olanaklar ($r = 0.24, p < .05$), kişisel dayanıklılık ($r = 0.18; p < .05$), manevi değişim ($r = 0.33, p < .01$) ve hayata değer verme ($r = 0.25, p < .01$) alt ölçekleri ve toplam travma sonrası büyüme ($r = 0.25; p < .01$) puanı ile anlamlı pozitif bir ilişkiye sahiptir.

Tablo 4.3.1: Travma sonrası büyümenin travmatik deneyim, algılanan sosyal destek ve dini başa çıkma ile ilişkisi

Değişken	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.
1. Başkalarıyla ilişkiler	1	0.61***	0.47***	0.53***	0.44**	0.82***	0.26**	0.29**	0.16*	0.29**	-0.08	-0.03	0.13	0.05
2. Yeni olanaklar		1	0.74***	0.57***	0.70***	0.90***	0.17*	0.18*	0.15*	0.20*	0.05	0.06	0.24*	0.02
3. Kişisel dayanıklılık			1	0.58***	0.62***	0.82***	0.15*	0.18*	0.13	0.18*	0.06	0.09	0.18*	-0.04
4. Manevi değişim				1	0.49**	0.73***	0.15*	0.08	0.13	0.15*	0.08	0.06	0.33**	0.05
5. Hayata değer verme					1	0.77***	0.14	0.15*	0.14	0.18*	0.03	0.04	0.25**	0.00
6. PTGI Toplam						1	0.23*	0.24*	0.18*	0.26*	0.00	0.04	0.25**	0.00
7. Aileden sosyal destek							1	0.40**	0.53***	0.77***	-0.33**	0.30**	0.10	-0.11
8. Arkadaştan sosyal destek								1	0.53***	0.81***	-0.14	-0.13	0.13	-0.06
9. Diğer önemli kişiden sosyal destek									1	0.86***	-0.22*	-0.24*	0.19*	-0.01
10. Toplam sosyal destek										1	-0.27**	-0.27**	0.18*	-0.10
11. CTS (travma oluşumu)											1	0.88***	0.02	0.15*
12. CTS (travma sıklığı)												1	0.00	0.17*
13. Olumlu dini başa çıkma													1	0.39**
14. Olumsuz dini başa çıkma														1

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

4.3.2. Psikolojik Problemlerin Travmatik Deneyim, Algılanan Sosyal Destek ve Dini Başa Çıkma ile İlişkisi

4.3.2.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Travmatik Deneyim, Algılanan Sosyal Destek ve Dini Başa Çıkma ile İlişkisi

Tablo 4.3.2.1’de travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin travmatik deneyim, farklı kaynaklardan gelen sosyal destek ve dini başa çıkma stratejileri ile olan ilişkisi incelenmiştir. Travma sonrası stres bozukluğunun intrüzyon semptomu ile travmatik deneyimin oluşumu ($r = 0.29, p < .01$) ve travmatik deneyimin sıklığı ($r = 0.24, p < .05$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Ayrıca olumlu ($r = 0.23, p < .05$) ve olumsuz dini başa çıkma stratejisinin ($r = 0.29, p < .01$) de intrüzyon semptomu ile pozitif yönde anlamlı ilişkisi Tablo 4.3.2.1’de görülebilmektedir. Buna göre kişinin başına gelen travmatik olay sayısı, travmatik olayın sıklığı, olumlu ve olumsuz dini başa çıkma stratejileri arttıkça intrüzyon semptomlarında da artış olacaktır.

Tablo 4.3.2.1’de görüldüğü üzere travma sonrası stres bozukluğunun kaçınma semptomunun travmatik deneyimin oluşumu ($r = 0.18, p < .05$) ve sıklığı ($r = 0.16, p < .05$) ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi bulunmaktadır. Katılımcıların yaşadıkları travmatik deneyim sayısı ve sıklığı arttıkça kaçınma semptomlarında da artış oluşacaktır. Ayrıca kaçınma semptomu ile olumlu ($r = 0.20, p < .05$) ve olumsuz dini başa çıkma stratejileri ($r = 0.24, p < .05$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki gözlemlenmektedir. Bu sonuçlara göre kişinin olumlu ve olumsuz dini başa çıkma stratejileri kullanma sıklığı arttıkça kaçınma semptomlarında da artış gerçekleşecektir. Bunlara ek olarak toplam travma sonrası stres bozukluğu seviyesi ile travmatik olay sayısı ($r = 0.26, p < .01$), travmatik olayın sıklığı ($r = 0.22; p < .05$), olumlu ($r = 0.25, p < .01$) ve olumsuz dini başa çıkma stratejileri ($r = 0.30, p < .01$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir.

Tablo 4.3.2.1: Travma sonrası stres bozukluğunun travmatik deneyim, algılanan sosyal destek ve dini başa

çıkma ile ilişkisi

Değişken	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.
1. İntrüzyon	1	0.54***	0.87***	-0.14	0.00	-0.03	-0.06	0.29**	0.24*	0.23*	0.29**
2. Kaçınma		1	0.88***	-0.04	0.03	-0.05	-0.02	0.18*	0.16*	0.20*	0.24*
3. TSSB			1	-0.10	0.02	-0.05	-0.05	0.26**	0.22*	0.25**	0.30**
4. Aileden sosyal destek				1	0.40**	0.53**	0.77***	-0.33**	0.30**	0.10	-0.11
5. Arkadaştan sosyal destek					1	0.53**	0.81***	-0.14	-0.13	0.13	-0.06
6. Diğer önemli kişiden sosyal destek						1	0.86***	-0.22*	-0.24*	0.19*	-0.01
7. Toplam sosyal destek							1	-0.27**	-0.27**	0.18*	-0.10
8. CTS (travma oluşumu)								1	0.88***	0.02	0.15*
9. CTS (travma sıklığı)									1	0.00	0.17*
10. Olumlu dini başa çıkma										1	0.39**
11. Olumsuz dini başa çıkma											1

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

4.3.2.2. Depresyon ve Anksiyetenin Travmatik Deneyim, Algılanan Sosyal Destek ve Dini Başa Çıkma ile İlişkisi

Tablo 4.3.2.2’de travmatik deneyim, farklı kaynaklardan algılanan sosyal destek ve dini başa çıkma stratejilerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile olan ilişkisi incelenmiştir. Tablo 4.3.2.2’de görüldüğü üzere, depresyon ile aileden ($r = -0.34, p < .01$), arkadaştan ($r = -0.17, p < .05$) ve diğer önemli kişiden gelen sosyal destek ($r = -0.19, p < .05$) ve toplam sosyal destek puanı ($r = -0.28, p < .01$) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki mevcuttur. Buna göre farklı kaynaklardan gelen sosyal destek arttıkça depresyon seviyesinde azalma meydana gelecektir. Ayrıca travmatik deneyimin oluşumu ($r = 0.37, p < .01$), sıklığı ($r = 0.31, p < .01$) ve olumsuz dini başa çıkma stratejisi ($r = 0.28, p < .01$) ile depresyon seviyesi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki gözlemlenmektedir. Bu sonuçlara göre kişinin başına gelen travmatik olay sayısı, travmatik olayın sıklığı ve olumsuz dini başa çıkma stratejileri kullanma sıklığı arttıkça depresyon seviyesinde de artış olacaktır.

Tablo 4.3.2.2’de görüldüğü üzere anksiyete seviyesi ile aileden gelen sosyal destek ($r = -0.26, p < .01$) ve toplam sosyal destek puanı ($r = -0.20, p < .05$) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki yer almaktadır. Buna göre aileden gelen sosyal destek ve toplam sosyal destek arttıkça anksiyete düzeyinde düşüş oluşacaktır. Bununla beraber travmatik deneyimin oluşumu ($r = 0.35, p < .01$), sıklığı ($r = 0.27, p < .01$) ve olumsuz dini başa çıkma stratejisi ($r = 0.31, p < .01$) ile anksiyete seviyesi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki gözlemlenmektedir. Bu sonuçlara göre kişinin başına gelen travmatik olay sayısı, travmatik olayın sıklığı ve olumsuz dini başa çıkma stratejileri kullanma sıklığı arttıkça anksiyete seviyesinde de artış olacaktır.

Tablo 4.3.2.2 Depresyon ve anksiyetenin travmatik deneyim, algılanan sosyal destek ve dini başa çıkma ile ilişkisi

Değişken	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1. Depresyon	1	0.77***	-0.34**	-0.17*	-0.19*	-0.28**	0.37**	0.31**	0.01	0.28**
2. Anksiyete		1	-0.26**	-0.12	-0.11	-0.20*	0.35**	0.27**	0.13	0.31**
3. Aileden sosyal destek			1	0.40**	0.53***	0.77***	-0.33**	0.30**	0.10	-0.11
4. Arkadaştan sosyal destek				1	0.53**	0.81***	-0.14	-0.13	0.13	-0.06
5. Diğer önemli kişiden sosyal destek					1	0.86***	-0.22**	-0.24*	0.19*	-0.01
6. Toplam sosyal destek						1	-0.27**	-0.27**	0.18*	-0.10
7. CTS (travma oluşumu)							1	0.88***	0.02	0.15*
8. CTS (travma sıklığı)								1	0.00	0.17*
9. Pozitif dini başa çıkma									1	0.39**
10. Olumsuz dini başa çıkma										1

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

4.4. Travma Sonrası Büyüme ile Psikolojik Problemleri Yordayan Değişkenler

4.4.1. Travma Sonrası Büyüme Yordayan Değişkenler

Travma sonrası büyüme yordayan değişkenler ve regresyon katsayıları Tablo 4.4.1’de verilmiştir. Bu modelde bulunan değişkenler, travma sonrası büyüme anlamlı olarak %14 oranında açıklamaktadır ($R^2 = 0.14$; $p < .001$). Bu sonuçlara göre travma sonrası büyüme en güçlü yordayan değişkenler aileden ($\beta = 2.41$, $p < .001$) ve arkadaştan gelen sosyal destektir ($\beta = 1.91$, $p < .01$). Ayrıca sırasıyla olumlu dini başa çıkma stratejileri ($\beta = 0.94$, $p < .001$) ve travma sıklığı da ($\beta = 0.23$, $p = .05$) travma sonrası büyüme anlamlı seviyede yordamaktadır. Bununla beraber özel diğer kişiden gelen sosyal desteğin travma sonrası büyüme üzerine bir yordayıcı etkisi bulunamamıştır ($\beta = -0.27$, $p = .68$). Bu sonuca göre, aileden ve arkadaştan gelen sosyal destek, olumlu dini başa çıkma stratejilerini kullanma ve travma sıklığı arttıkça travma sonrası büyüme düzeyi de anlamlı seviyede artmaktadır.

Tablo 4.4.1 Travma sonrası büyüme yordayan değişkenler

Değişkenler	β	Std. β	t	P	F	Model (p)	R^2
Travma sıklığı	0.23	0.10	2.39	0.05*	13.59	0.001***	0.14
Aileden gelen sosyal destek	2.41	0.73	3.32	0.001***			
Arkadaştan gelen sosyal destek	1.91	0.61	3.16	0.001**			
Özel diğer kişiden gelen sosyal destek	-0.27	0.65	-0.41	0.68			
Olumlu dini başa çıkma	0.94	0.20	4.68	0.001***			

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

4.4.2. Psikolojik Problemleri Yordayan Değişkenler

4.4.2.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğunu Yordayan Değişkenler

Travma sonrası stres bozukluğunu yordayan değişkenler ve regresyon katsayıları Tablo 4.4.2.1’de verilmiştir. Bu modelde bulunan değişkenler, travma sonrası stres bozukluğunu anlamlı olarak %18 oranında açıklamaktadır ($R^2 = 0.18$; $p < .001$). Bu sonuçlara göre travma sonrası stres bozukluğunu en güçlü yordayan değişken yaştır ($\beta = 0.69$, $p < .001$). Sırasıyla olumsuz dini başa çıkma stratejileri ($\beta = 0.31$, $p < .001$), olumlu dini başa çıkma stratejileri ($\beta = 0.19$, $p < .001$) ve travma sıklığı da ($\beta = 0.10$, $p = .01$) travma sonrası stres bozukluğunu anlamlı seviyede yordamaktadır. Bu sonuca göre, kişinin yaşı büyüdükçe, olumsuz ve olumlu dini başa çıkma stratejilerini kullanma artmaktadır ve travma sıklığı arttıkça travma sonrası stres bozukluğu seviyesi de anlamlı düzeyde artmaktadır.

Tablo 4.4.2.1 Travma sonrası stres bozukluğunu yordayan değişkenler

Değişkenler	β	Std. β	t	P	F	Model (p)	R^2
Yaş	0.69	0.16	4.37	0.001***	23.79	0.00***	0.18
Travma sıklığı	0.10	0.03	3.65	0.001**			
Olumlu dini başa çıkma	0.19	0.07	2.98	0.001**			
Olumsuz dini başa çıkma	0.31	0.06	4.40	0.001***			

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

4.4.2.2. Depresyonu Yordayan Değişkenler

Depresyonu yordayan değişkenler ve regresyon katsayıları Tablo 4.4.2.2’de verilmiştir. Bu modelde bulunan değişkenler, depresyonu anlamlı olarak %22 oranında açıklamaktadır ($R^2 = 0.22$; $p < .001$). Elde edilen sonuçlara göre depresyonu en güçlü yordayan değişken aileden gelen düşük sosyal destektir ($\beta = -1.54$, $p < .001$). Sırasıyla

olumsuz dini başa çıkma stratejileri ($\beta = 0.50, p < .001$), yaş ($\beta = 0.65, p < .01$) ve travma sıklığı da ($\beta = 0.18, p < .01$) depresyonu anlamlı seviyede yordamaktadır. Bununla beraber arkadaştan gelen ($\beta = -0.26, p = .36$) ve özel diğer kişiden gelen sosyal desteğin depresyon üzerine bir yordayıcı etkisi bulunamamıştır ($\beta = -0.27, p = .68$). Bu sonuca göre, aileden gelen sosyal destek azaldıkça, kişinin yaşı büyüdükçe, olumlu dini başa çıkma stratejilerini kullanma ve travma sıklığı arttıkça depresyon seviyesi de anlamlı seviyede artmaktadır.

Tablo 4.4.2.2 Depresyonu yordayan değişkenler

Değişkenler	β	Std. β	t	p	F	Model (p)	R^2
Yaş	0.65	0.24	2.66	0.01**	20.31	0.00***	0.22
Travma sıklığı	0.18	0.05	4.01	0.00***			
Aileden gelen sosyal destek	-1.54	0.34	-4.43	0.00***			
Arkadaştan gelen sosyal destek	-0.26	0.28	-0.91	0.36			
Özel diğer kişiden gelen sosyal destek	0.13	0.30	0.44	0.66			
Olumsuz dini başa çıkma	0.50	0.10	5.11	0.00***			

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

4.4.2.3. Anksiyeteyi Yordayan Değişkenler

Anksiyeteyi yordayan değişkenler ve regresyon katsayıları Tablo 4.4.2.3'te verilmiştir. Bu modelde bulunan değişkenler, anksiyeteyi anlamlı olarak %20 oranında açıklamaktadır ($R^2 = 0.22; p < .001$). Bu sonuçlara göre anksiyeteyi en güçlü yordayan değişken aileden gelen düşük sosyal destektir ($\beta = -1.09, p < .001$). Ayrıca sırasıyla yaş ($\beta = 1.04, p < .01$), olumsuz dini başa çıkma stratejileri ($\beta = 0.62, p < .001$) ve

travma sıklığı da ($\beta = 0.18, p < .01$) anlamlı seviyede yordamaktadır. Bununla beraber gelir seviyesinin anksiyete üzerinde yordayıcı bir etkisi bulunamamıştır ($\beta = -0.03, p = 0.93$). Bu sonuca göre, aileden gelen sosyal destek azaldıkça, kişinin yaşı büyüdükçe, olumsuz dini başa çıkma stratejilerini kullanma ve travma sıklığı arttıkça anksiyete düzeyi de anlamlı seviyede artmaktadır.

Tablo 4.4.2.3 Anksiyeteyi yordayan değişkenler

Değişkenler	β	Std. β	t	P	F	Model (p)	R^2
Yaş	1.04	0.25	4.14	0.001***	20.15	0.001***	0.20
Gelir durumu	-0.03	0.32	-0.09	0.93			
Travma sıklığı	0.12	0.05	2.56	0.01**			
Aileden gelen sosyal destek	-1.09	0.30	-3.64	0.001***			
Olumsuz dini başa çıkma	0.62	0.10	6.10	0.001***			

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

BÖLÜM V

TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı travma sonrası büyüme ve psikolojik problemler olmak üzere Suriyeli ergenlerin savaş sonrası deneyimlerini ve ilişkili faktörleri incelemektir. Bu doğrultuda travma sonrası büyüme ve psikolojik problemlerin yaygınlığı, travmatik deneyim, algılanan sosyal destek ve dini başa çıkmanın travma sonrası büyüme, travma sonrası stres belirtileri, depresyon ve anksiyete ile ilişkileri ve bunlar üzerindeki etkisi ele alınmıştır. Çalışmada elde edilen bulgular literatürde yer alan diğer çalışmalar göz önünde bulundurularak değerlendirilecek, ardından çalışmanın sınırlılıklarına ve gelecek çalışmalara yönelik önerilere değinilecektir.

5.1. Travma Sonrası Büyüme Sıklığının Değerlendirilmesi

Araştırmamız sonucunda elde ettiğimiz bulgular Suriyeli ergenlerde orta üzeri derecede travma sonrası büyüme deneyimlendiğini göstermektedir. Literatürde, ergenlerle yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde terör mağduru İsraili ergenlerin neredeyse $\frac{3}{4}$ 'ünün büyüme deneyimlediği görülmektedir (Laufer ve Solomon, 2006). Yine kasırga mağduru çocuklarda (Kilmer vd., 2009) ve 11 Eylül saldırısını yaşayan ergenlerde (Milam vd., 2005) ve terör mağduru İsraili ergenlerde orta derecede travma sonrası büyüme bildirilmiştir. Fakat bizim çalışmamızdaki gibi sadece Suriyeli ergenlerle yapılan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bununla beraber, Hollanda'da yaşayan Suriyeli ergenlerin de yer aldığı, 12-17 yaşlarındaki mültecilerle yapılan bir çalışmada travma sonrası büyüme ortalama puanı 20,2 olarak hesaplanmış ve orta düzeyde büyüme algılanmıştır (Sleijpen vd., 2016). Ancak bu çalışma sadece Suriyeli ergenlerden oluşmaması ve ölçeklerin katılımcıların kendi dilinde değil de ev sahibi ülkenin dilinde uygulanması nedeniyle bizim çalışmamızdan farklıdır. Hem dilsel hem

kültürel hem de örneklem büyüklüğü açısından çalışmamızın Suriyeli ergenlerde travma sonrası büyümeyi daha iyi temsil edeceği düşünülmektedir. İstanbul Sultanbeyli’de (Akbay vd., 2018), Türkiye’nin farklı illerinde (Ersahin, 2020; Simsir ve Dilmac, 2018) ve Ürdün’de (Rizkalla ve Segal, 2018) yaşayan Suriyeli yetişkinlerle yapılan çalışmalarda birbirine yakın sonuçlar elde edilmiş ve orta düzeyde travma sonrası büyüme tespit edilmiştir. Bizim çalışmamız bu araştırmalardan daha fazla büyüme rapor edildiğine işaret etmektedir. Elde ettiğimiz bulgular Cengiz vd. (2019)’nin çalışmasına benzerlik göstermektedir. Sonuç olarak çalışmamız travma sonrası büyüme olgusunun sadece yetişkinlere ve belirli bir kültüre özgü olmadığını, ergenlik döneminde de deneyimlenebileceği görüşünü desteklemektedir. Ne var ki ergenlerle yapılan çalışmalar kısıtlı olduğu için özellikle çoklu travma deneyimi olan Suriyeli gençlerde daha fazla çalışma yapılması faydalı olacaktır.

5.2. Psikolojik Problemlerin Sıklığının Değerlendirilmesi

Araştırma bulgularımız Suriyeli ergenlerde TSSB, depresyon ve anksiyete belirtileri gibi psikolojik problemlerin oldukça yaygın olduğunu göstermektedir. Katılımcıların neredeyse $\frac{3}{4}$ ü orta ve üzeri anksiyete, yaklaşık $\frac{1}{2}$ ‘si orta ve üzeri depresyon ve $\frac{1}{4}$ ‘ten fazlası travma sonrası stres belirtileri gösterir. Literatür incelendiğinde Suriyeli çocuk ve ergenlerin ruh sağlığı sorunlarına yönelik pek çok çalışma yapıldığı görülmektedir. Bu çalışmalardan bazıları klinik örneklem (Gunes ve Guvenmez, 2019; Yayan vd., 2019) ile yapılmışken, bazıları da mülteci kampında (Akgül vd., 2019; Oppedal vd., 2018; Özer vd., 2016; Sleijpen vd., 2016; Soykoek vd., 2017) veya kamp dışında yaşayan (Ataç vd., 2018; Çeri vd., 2018; Eruyar vd., 2018; Gormez vd., 2018; Javanbakht vd., 2018; Kandemir vd., 2018) toplum örneklemleri ile gerçekleştirilmiştir. İstanbul’da 9-15 yaşları arasındaki Suriyelilerle yapılan benzer bir çalışmada travma sonrası stres (%18,3) ve anksiyete belirtilerinin (%69) bizim çalışmamızdakinden daha düşük olduğu görülmektedir (Gormez vd., 2018). Bu çalışmada yaş ortalaması yaklaşık 12 iken bizim çalışmamızda 12-18 yaşları arasındaki yaş ortalaması 15,5 olan Suriyeli ergenler yer almıştır. Bu farklılık travmaya maruz kalma düzeyinin ve psikopatolojilerin yaş arttıkça artması ile açıklanabilir. Hatay’da geçici eğitim merkezinde öğrenim gören ve bizim çalışmamıza daha yakın bir yaş grubu olan, 7-17 yaşındaki çocuk ve ergenlerle yapılan bir çalışmada da travma sonrası stres belirtileri

için benzer bir yaygınlık oranına (%21,4) rastlanmıştır (Çeri vd., 2018). Diğer taraftan bizimle aynı ölçeklerin kullanıldığı farklı çalışmalarda ise travma sonrası stres belirtileri %45 ile %63 arasında değişmekte olup oldukça yüksek değerdedir. Çalışmanın klinik örneklemeden oluşması (Gunes ve Guvenmez, 2019), savaşın üzerinden daha az zaman geçmesi ve mülteci kampı şartlarının zorlukları (Eruyar vd., 2018; Özer vd., 2016; Sleijpen vd., 2016) bu farklılık ile ilişkili olabilir. Çalışma sonucunda orta üzeri depresif belirtileri yansıtan yaygınlık oranı (%51,28), Suriyeli çocuk ve ergenlerde psikolojik problemlerin incelendiği bazı çalışmalarla yakın olup (Güneş ve Guvenmez, 2019; Özer vd., 2016), bazılarında görece daha yüksektir (Akgül vd., 2018; Ataç vd., 2018; Kandemir vd., 2018). Anksiyete belirtileri ise genellikle bizim çalışmamızda olduğu gibi en yaygın görülen psikolojik problem olarak değerlendirilebilir (Akgül vd., 2019; Gormez vd., 2018; Javanbakht vd., 2018; Kandemir vd., 2018).

Zikrettiğimiz çalışmalarda ve bizim araştırmamızda kullanılan ölçeklerin tanısal değerlendirme araçları olmayıp belirtileri tarama imkânı sunduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Bununla beraber bireysel ve gelişimsel farkları ortaya koyacak hassas ölçüm araçları ile klinik değerlendirme yapılabilecek nitel ve boylamsal çalışma yapılmalıdır. Ayrıca elde ettiğimiz bulgular katılımcıların öznel değerlendirmelerine dayandığı için, yaş grubu da dikkate alınarak, aile veya okul gibi ikincil kaynaklardan elde edilebilecek zengin bilgilerin de dahil edilebileceği araştırmalar planlanabilir.

5.3. Travma Sonrası Büyüme ile İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi

5.3.1. Cinsiyet ve Yaş

Beklentimizden farklı olarak katılımcıların travma sonrası büyüme puanları cinsiyete veya yaşa göre farklılaşmamaktadır. Literatürde travma sonrası büyüme ile yaş ve cinsiyet arasındaki ilişkiye dair farklı sonuçlara rastlanmıştır. Bazı çalışmalarda travma sonrası büyümenin kadınlarda ve yaşı büyük olanlarda daha fazla görüldüğü yer alır (Calhoun ve Tedeschi, 1998; Swickert ve Hittner, 2009; Tallman vd., 2010; Tedeschi ve Calhoun, 1996). Kanser hastası gençlerle (Tremolada vd., 2016) ve terör mağduru ergenlerle (Laufer ve Solomon, 2006) yapılan çalışmalarda da benzer

sonuçlar elde edilmiş, kızlar ve yaşı büyük olanlarda travma sonrası büyüme puanları daha yüksek çıkmıştır. Diğer taraftan, Amerika'da yaşayan ve farklı etnik kökene mensup ergenlerle (Milam vd., 2005) ve kasırgadan etkilenen ocuklarla (Kilmer vd., 2009; Kilmer ve Gil-Rivas, 2010) yapılan çalışmalarda yaş ve cinsiyet ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ortaya konmuştur. Travma sonrası büyüme alanında sadece bir çalışmada kısmi olarak (%14) Suriyeli ergenlerin yer aldığı grlmştr. Sleijpen vd. (2016) tarafından gerçekleştirilen bu çalışmanın sonuçlarına göre bizim çalışmamızdaki gibi travma sonrası büyümenin ne cinsiyet ne de yaşla anlamlı bir ilişkisi bulunmamıştır. Görüldüğü üzere cinsiyet ve yaş ile travma sonrası büyüme ilişkisi net değildir. Çalışmamızda yaşla ilgili anlamlı bir fark elde edilememesi rnekleminizin kısıtlı bir yaş aralığını yansıtmasından kaynaklanabilir. Bunun için gelecekte farklı yaş gruplarından oluşan gelişimsel farklılığı ortaya koyabilecek çalışmalar gerçekleştirilebilir.

5.3.2. Travmatik Deneyim

Hipotezimizin aksine travma sonrası büyüme ile travmatik deneyim arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmalarımıza göre travmatik deneyimle travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiye yönelik ortak bir kanı söz konusu değildir. Travmatik bir olay yaşamış niversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada travma sayısı ile travma sonrası büyüme arasında pozitif bir ilişki olduğu (Wild ve Paivio, 2003), İsrailli savaş mahkumlarıyla yapılan bir çalışmada ise travma maruziyetinin travma sonrası büyüme ile pozitif ilişkili olduğu grlmştr (Dekel vd., 2011). Hatay'da Suriyeli yetişkinlerle yapılan bir çalışmada travma sonrası büyümenin, savaşla ilgili daha çok travmatik olay yaşayanlarda daha fazla görüldüğü (Cengiz vd., 2019) belirtilmiştir.

Bu bulgulardan farklı olarak Powell vd. (2003) tarafından Bosna-Hersek savaşını yaşayan 16-67 yaşlarındaki mülteci ve sığınmacılarla yapılan çalışmada ise travma sonrası büyüme toplam puanı ile toplam travmatik deneyim arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Suriyeli ergenlerin de yer aldığı bir grup mülteci ile yapılan bir başka çalışmada travma sonrası büyüme ile toplam travmatik olay sayısı arasında bir ilişkiye rastlanmamıştır (Sleijpen vd., 2016).

Çalışmada varsaydığımız üzere, travmatik deneyimin travma sonrası büyümeyi yordadığı sonucu elde edilmiştir. Depremzede yetişkinlerle (Xu ve Liao, 2011) ve savaş mahkumlarıyla (Dekel vd., 2011) yapılan çalışmalarda travmatik deneyim travma sonrası büyümenin önemli yordayıcıları arasında yer almıştır. Diğer taraftan Brooks vd. (2016) zorlu yaşam olaylarına maruz kalan öğrenciler, suç mağdurları ve travma çalışanları olmak üzere üç ayrı grupta yaptıkları çalışmada, tüm gruplarda travmatik deneyimin travma sonrası büyümeyi yordamadığını belirtmiştir.

Sonuç olarak travmatik deneyim ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişki tartışılmalı bir konudur. Travma sonrası olumlu bir değişim yaşanması için zorlu bir yaşantının olması gerekir. Ancak travmanın nesnel özelliklerinden ziyade kişinin öznel değerlendirmeleri ve psikososyal etmenler daha ilişkili görülmüştür (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Dolayısıyla travmatik deneyim ile travma sonrası büyüme ilişkisine yönelik ileri çalışmalar yapılmalıdır.

5.3.3. Algılanan Sosyal Destek

Travma sonrası büyüme ile algılanan sosyal desteğin aileden, arkadaştan ve özel bir kişiden olmak üzere tüm alt boyutları ve toplam algılanan sosyal destek puanı arasında anlamlı pozitif bir korelasyon görülmektedir. Ayrıca aileden ve arkadaştan gelen sosyal destek travma sonrası büyümeyi pozitif yönde yordamaktadır. Daha fazla sosyal desteğe sahip olanlar daha fazla travma sonrası büyüme deneyimleri. Bulgular araştırma hipotezlerimiz ile örtüşmektedir. Literatürde Suriyeli ergenlerde travma sonrası büyüme alanında bir çalışmaya rastlanmadığı için sosyal destek ilişkisine dair doğrudan bir bilgiye erişilememiştir.

Hollanda'da yaşayan 12-17 yaşları arasında, farklı etnik kökenlerden gelen 111 mülteçiden oluşan bir grupla yapılan çalışmada sosyal destek ile travma sonrası büyüme arasında pozitif bir ilişki olduğu ve sosyal desteğin travma sonrası büyümeyi pozitif olarak yordadığı ifade edilmiştir (Sleijpen vd., 2016). Çalışmanın katılımcılarının %14'ünü Suriyeliler oluşturmaktadır. Dolayısıyla çalışma örneklem olarak bizim çalışmamızla benzerdir. Bu çalışmada sosyal destek çalışmamızdaki gibi

MSPSS ile ölçülmüş ancak mülteci ergenlerin kendi anadilinde değil ev sahibi ülkenin dilinde değerlendirilmiştir.

Literatürde Suriyeli ergenlerle yapılan başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak Konya, İstanbul ve Gaziantep'te yaşayan, savaş travması deneyimleyen 303 Suriyeli yetişkinle gerçekleştirilen, travma sonrası büyüme, algılanan sosyal destek ve değerler arasındaki yordayıcılık ilişkisinin incelendiği çalışmada, algılanan sosyal desteğin travma sonrası büyümeyi yordadığı görülmüştür. Bu çalışma bizim çalışmamızdan farklı olarak Arapça değil, sadece Türkçe uygulanmıştır (Simsir ve Dilmac, 2018). Somalili 53 mülteci yetişkinde travma sonrası büyüme ile ilişkili değişkenlerin incelendiği çalışmada algılanan sosyal desteğin TSB ile ilişkisinin önemi vurgulanmıştır (Kroo ve Nagy, 2011). Farklı kültürleri yansıtan ev sahibi ülkelerde benzer sonuçlar elde edilmesi sosyal desteğin mülteci popülasyonda travma sonrası büyümeye olumlu katkısını yansıtmaktadır.

Genel olarak ergenlerde algılanan sosyal destek ile travma sonrası büyüme arasındaki pozitif ilişkiye işaret eden (Du vd., 2018; Lev-Wiesel ve Amir, 2003; Mo vd., 2014) çalışmalar yer almaktadır. Bununla beraber yetişkinlerle yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde de sosyal desteğin travma sonrası büyümedeki önemli rolü görülmüştür (Boullion vd., 2020; Ogińska-Bulik, 2013; Prati ve Pietrantonio, 2009; Zeligman vd., 2020). Bütün bu çalışmalar ve bulgularımız travma sonrası büyüme ile sosyal destek arasındaki ilişkiye dair hipotezimizi desteklemektedir.

5.3.4. Dini Başa Çıkma

Varsaydığımız üzere, travma sonrası büyüme ile olumlu dini başa çıkma arasında anlamlı pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda olumlu dini başa çıkma travma sonrası büyümeyi yordamaktadır. Yapılan çalışmalarını incelediğimizde olumlu dini başa çıkmanın ruh ve beden sağlığına katkıda bulunduğu ve travma sonrası büyüme ile pozitif ilişkisinin olduğu gözlemlenmiştir (Pargament vd., 1998; Pargament vd., 2000; 2004). Prati ve Pietrantonio'nun (2009) derleme çalışmasına göre dini başa çıkma travma sonrası büyümeyi yordayan en güçlü değişkenlerdendir ve olumlu dini başa çıkma TSB ile çok daha fazla ilişkilidir. Farklı kültürden farklı

travmatik olaylar yaşıyan kişilerde benzer sonuçlar elde edildiği, travma sonrası büyüme ile olumlu dini başa çıkma arasında anlamlı pozitif bir ilişki olduğu (Abu-Raiya vd., 2011; Azizzadeh Forouzi vd., 2018; García vd., 2014, 2017; Gerber vd., 2011; Ghafouri vd., 2016) ve olumlu dini başa çıkmanın travma sonrası büyümedeki artışı yordadığı (Mesidor ve Sly, 2019; Zeligman vd., 2020) görülmektedir.

Ne var ki bu çalışmaların genellikle yetişkinlerle yapıldığı gözlemlenmektedir. Ancak tsunami ve/ya savaş travması yaşamış 14-20 yaşlarındaki 413 gençle Endonezya’da yapılan bir çalışmada da olumlu dini başa çıkmanın travma sonrası büyümeyi olumlu yönde yordadığı tespit edilmiştir (Mardiah ve Syahriati, 2015). Örneklem büyüklüğü ve yaş grubu olarak bizim çalışmamıza yakın olan bu çalışma bulgularımızla tutarlı olarak Suriyeli ergenlerde travma sonrası deneyimlerde olumlu dini başa çıkmanın katkısının olabileceğini yansıtmaktadır.

Her ne kadar çocukluk döneminde dini farkındalık ve bilincin tam olarak oluşmamış olduğu ve yaş arttıkça dindarlığın arttığı düşünülse de ergenlerde de dini başa çıkmanın koruyucu etkisinin olabileceği görülmüştür. Müslüman bir grupla çalıştığımız göz önünde bulundurulduğunda dini başa çıkma yöntemlerine başvurmaları olağan karşılanmaktadır. Literatürde yer alan bu çalışmalar bulgularımızla örtüşmektedir ancak Suriyeli gençler özelinde daha çok çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır.

5.4. Psikolojik Problemler ile İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi

5.4.1. Cinsiyet ve Yaş

Hipotezimizin aksine psikolojik problemlerden hiçbirisi cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemiştir. Suriyeli ergenlerle yapılan çalışmaların bazılarında psikolojik problemlerin kızlarda erkeklerden daha yaygın olduğu görülmüştür. Örneğin Osmaniye’de yaşıyan 12-18 yaşlarındaki (Akgül vd., 2019) ve Şanlıurfa’da yaşıyan ortalama yaşı 11 olan (Kandemir, 2018) Suriyeli sığınmacılarda depresyon ve anksiyetenin, Gaziantep’te mülteci kampında yaşıyan ortalama yaşı 12,5 olan Suriyeli ergenler arasında depresyonun (Oppedal vd., 2018) kızlarda daha fazla

görüldüğü belirtilmiştir. Bu çalışmalarda yaş ortalamasının daha düşük olduğu görülmektedir. Kızların daha erken yaşta ergenliğe girmesine bağlı olarak psikopatolojilerde fark olması daha olasıdır. Ancak bizim çalışmamızın yaş ortalaması (15.5) göz önünde bulundurulduğunda ergenlik dönemi açısından cinsiyet farkının oluşmayabileceği düşünülebilir. Ayrıca yukarıda zikrettiğimiz çalışmalarda örneklem grubu Osmaniye, Şanlıurfa, Gaziantep gibi şehirlerdeki mülteci kampı ve geçici barınma merkezi koşullarında yaşayan Suriyelilerden oluşurken, bizim çalışmamızda İstanbul'da yaşayan ve örgün eğitime devam eden Suriyeli gençler yer almıştır. Erken evlilik, taciz vb. cinsiyete bağlı ortaya çıkan ve kızları daha savunmasız bırakan bir durum oluşmayacağı düşünülmektedir (Bartels vd., 2018). Dolayısıyla kız olmak bizim çalışmamızda psikopatolojiler açısından bir risk oluşturmamaktadır. Ayrıca bazı çalışmalarda tıpkı bizim çalışmamızda olduğu gibi psikolojik problemlerin cinsiyete göre anlamlı fark göstermediği ve cinsiyetin etkisinin belirsizliğine vurgu yapılmıştır (Reavell ve Fazil, 2016; Sleijpen vd., 2016). Diğer taraftan bazı çalışmalarda ise psikolojik problemlerin erkeklerde daha yaygın olduğuna işaret edilmiştir (Ersahin, 2018; Javanbakht vd., 2018; Yayan vd., 2019). İstanbul'da yaşayan 9-15 yaşındaki Suriyelilerle yapılan çalışmada Gormez vd. (2018), erkek olmanın TSSB ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Görüldüğü üzere literatürde cinsiyet ve psikolojik problemlerin ilişkisine dair belirgin bir görüş söz konusu değildir. Bu nedenle Suriyeli ergenler arasında cinsiyet temelli daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Araştırmamızda psikolojik problemler ile yaş arasında anlamlı pozitif bir ilişki bulunmuş ve hipotezimiz desteklenmiştir. Yaşı büyük olmak psikolojik problemlerdeki artışı yordamaktadır. Suriyeli yetişkinlerle yapılan çalışmalarda yaşı büyük olmanın TSSB, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik problemler karşısında bir risk oluşturduğu belirtilmiştir (Acarturk vd., 2018; Georgiadou vd., 2018; Selmo vd., 2020). Bununla beraber Suriyeli yetişkinlerle yapılan çalışmaların bazılarında yaş azaldıkça psikolojik problemlerin arttığı (Tekeli-Yesil vd., 2018) ve yaş ile psikopatoloji arasında anlamlı bir ilişki olmadığı (Alpak vd., 2015; Chung vd., 2018) da görülmüştür. Suriyeli ergenlerle yapılan bazı çalışmalarda psikolojik problemlerin yaşa göre anlamlı bir fark göstermediği sonucuna rastlanmıştır (Akgül vd., 2019; Gormez vd., 2018; Yayan vd., 2019). Bu çalışmalarda yaş aralığı bizim çalışmamızdan

daha kısıtlıdır ve 15-16 yaş sonrası ergenlik dönemini kapsamamaktadır. Diğer taraftan çalışmamızla benzer bir araştırmada, Türkiye’de 6-17 yaşlarındaki 55 Yezidi sığınmacıda bulgularımızla uyumlu olarak yaşı büyük olmanın psikopatoloji geliştirmede risk faktörü olabileceği görülmüştür (Nasıroğlu ve Çeri, 2016). Yine Hollanda’da yaşayan ve %14’ünü Suriyelilerin oluşturduğu 12-17 yaşlarındaki 111 mülteciyle yapılan çalışmada da yaş ile travma sonrası stres belirtileri intruzyon alt ölçeği arasında anlamlı pozitif bir ilişki bulunmuştur (Sleijpen, 2016). Eruyar vd. (2018) 8-18 yaşlarındaki Suriyeli sığınmacıyla gerçekleştirdikleri çalışmada yaş ile travmatik deneyim arasında pozitif bir ilişki olduğunu belirtmiştir. Dolayısıyla yaşı büyük olanlarda daha fazla şiddete ve zorlu yaşantıya maruz kalmak ruh sağlığı açısından risk faktörü olarak değerlendirilebilir. Ayrıca aileler küçük çocuklarını daha çok koruma eğilimindedir. Bu nedenle çalışmamızda beklediğimiz üzere yaşı büyük olmak psikolojik problemleri öngörmüştür. Örneklem büyüklüğü olarak ($N = 431$) çalışmamız diğer çalışmalara kıyasla oldukça geniştir ve ergenleri yansıttığı düşünülmektedir.

5.4.2. Travmatik Deneyim

Araştırma bulguları travma sonrası stres belirtileri, depresyon ve anksiyete olmak üzere psikolojik problemler ile travmatik deneyim arasında anlamlı pozitif bir ilişki olduğunu öngördüğümüz hipotezimizi doğrulamaktadır. Ayrıca travma deneyimi bütün bu psikolojik problemlerdeki artışı yordamıştır.

Travmatik deneyimin ruh sağlığı sorunlarını etkileyen en önemli faktörlerden olduğu ifade edilir (Steel, 2002). Suriyeli mültecilerin savaş öncesi, göç sırasında ve göçten sonra pek çok travmaya maruz kaldığı bilinmektedir. Şiddet, sevilen birinin kaybı, ev sahibi ülkede uyum sorunları, evinden ve arkadaşlarından ayrılık, iş ve eğitim sorunları bu zorluklar arasında yer alır (Kien vd., 2019). Suriyeli sığınmacıların ruh sağlığı sorunlarına yönelik çalışmalarda bulgularımızla uyumlu olarak travma deneyiminin (Acarturk vd., 2018; Alpak vd., 2015; Cengiz vd., 2019; Georgiadou vd., 2018; Selmo vd., 2020) TSSB, depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sorunlarla ilişkili olduğu ve bu sorunları yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Almanya’da, Türkiye’de mülteci kampında ve sınıra yakın bölgelerde veya Suriye’de yaşayan kişilerle yapılan bu

çalışmalarda benzer sonuçların elde edildiği görülmektedir. Diğer taraftan İstanbul'da kamp dışında yaşayan Suriyelilere dair yeterince bilgi elde edilememiştir.

Yetişkinlerden farklı olarak çocuk ve ergenlerle yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde de bulgular örtüşmektedir. Şanlıurfa'da kamp dışında yaşayan ve 6-9. sınıfa giden 355 kişiyle gerçekleştirilen çalışmada anksiyete ve depresyon belirtileri ile savaşla ilişkili olaylar arasında pozitif bir ilişki olduğu (Kandemir vd., 2018); Hatay'da geçici eğitim merkezinde öğrenim gören 7-17 yaşlarındaki Suriyelilerle yapılan çalışmada TSSB tanısı alanların daha fazla travmatik olay yaşadığı (Çeri vd., 2018); ortalama yaşı 12,5 olan ve mülteci kampında yaşayan 285 kişinin katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada da kümülatif travma ile depresyon arasında anlamlı pozitif bir ilişki olduğu (Oppedal vd., 2018) ortaya konmuş ve bulgularımızla uyumluluk göstermiştir. Bununla beraber çalışmaların büyük çoğunluğunun ya kampta ya da Suriye sınırına yakın bölgelerde yaşayan gençlerle yapıldığı dikkat çekmiştir. Büyükşehirlerde yaşayan sığınmacılarla yapılan çalışmalar kısıtlıdır. İstanbul'da geçici eğitim merkezinde öğrenim gören 9-15 yaşlarındaki Suriyelilerle yapılan çalışmada sevilen birinin kaybı ve işkenceye maruz kalma gibi travmatik deneyimlerin TSSB ve anksiyete belirtileriyle ilişkili olduğu belirtilmiştir (Gormez vd., 2018). Benzer bir örneklem grubu ile gerçekleştirdiğimiz bu çalışmada travma sıklığı değerlendirilmiş ve psikolojik problemlerle pozitif ilişkili olduğu sonucu elde edilmiştir. Travma deneyimi kişiyi umutsuz ve çaresiz hissettirerek hem depresif hem de anksiyete belirtilerini tetikleyebilir. Ayrıca kişinin sahip olduğu psikososyal kaynaklarda büyük değişikliğe sebep olduğu için psikolojik problem geliştirme riski artar. Sığınmacıların büyük çoğunluğunun mülteci kampı dışında büyük şehirlerde yaşadığı göz önünde bulundurulduğunda, özellikle kırılğan bir dönemde oldukları düşünülen Suriyeli ergenlerle yapılan çalışmaların zenginleştirilmesi ruh sağlığı sorunlarının tespiti ve iyileştirilmesine katkıda bulunabilecektir.

5.4.3. Algılanan Sosyal Destek

Psikolojik problemler ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkiye dair hipotezimiz kısmi olarak desteklenmiştir. Depresyon ve anksiyete ile algılanan sosyal destek

toplam puanı arasında anlamlı negatif bir ilişki bulunmuştur. Bununla beraber depresyon, algılanan desteğin aile, arkadaş ve özel kişi olmak üzere tüm alt boyutlarıyla; anksiyete ise aile alt boyutuyla negatif ilişkilidir. Ayrıca psikolojik problemleri yordayıcı değişkenlerle ilişkili bir diğer hipotezimizle uyumlu olarak aileden gelen sosyal destek hem depresyonu hem de anksiyeteyi negatif yönde yordamaktadır.

Suriyeli ve Afgan çocuklarda düşük sosyal desteğin TSSB, depresyon ve anksiyete belirtileri gibi psikolojik problemleri arttırdığı (Sierau vd., 2019), mülteci kampında yaşayan Suriyelilerde daha fazla sosyal destek algılayanlarda depresyon düzeyinin daha düşük olduğu (Oppedal vd., 2018), İstanbul'da ortaokul, lise ve geçici eğitim merkezinde öğrenim gören Suriyelilerde depresyon ile algılanan sosyal destek arasında negatif bir ilişki olduğu (Ataç vd., 2018), sosyal desteğin Suriyeli gençlerde depresyon oranını düşürdüğü (Reavell ve Fazil, 2016) ortaya konmuştur. Bu çalışmalar farklı ülkelerde ve metropol şehir veya kamp gibi birbirinden oldukça farklı sosyal çevrelerde yaşayan Suriyeli gençler arasında sosyal desteğin psikolojik problemlere karşı önemli bir rolü olabileceğini ortaya koyar. Araştırdığımız kadarıyla Suriyeli ergenlerde anksiyete ile sosyal desteğin bir arada ele alındığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak literatürdeki diğer çalışmalar yüksek düzeyde algılanan sosyal desteğin düşük düzeyde anksiyete belirtileri ile ilişkili olduğunu ortaya koyar (Zimet vd., 1988).

Diğer taraftan hipotezimizde belirttiğimiz aksine travma sonrası stres belirtileri ile algılanan sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüş ve algılanan sosyal desteğin TSSB'nin yordayıcıları arasında yer almadığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmalar Suriyeli göçmenlerde, sosyal desteğin travma sonrası stres belirtileri ile negatif ilişkide olduğu (Baumann, 2018; Gottvall vd., 2019), içlerinde Suriyelilerin de olduğu mülteci gençlerde sosyal desteğin TSSB oranını düşüren önemli bir faktör olduğunu (Reavell ve Fazil, 2016) ve düşük sosyal desteğin TSSB'ye yönelik bir risk oluşturduğunu (Southwick vd., 2016) ortaya koyar. Deprem mağduru ergenlerle yapılan bir çalışmada ise sosyal destek ile travma sonrası büyüme arasında anlamlı ilişki elde edilirken, çalışmamızda olduğu gibi TSSB ile anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır (Zhou vd., 2016).

Sonuç olarak Suriyeli ergenler için sosyal desteğin- özellikle aileden aldıkları sosyal desteğin- önemli olabileceğini, TSSB hariç tüm çıktılar için anlamlı bir değişken olduğunu görmekteyiz. Sosyal destek Suriyeli göçmen ergenlerin yaşadıkları zorluklarla baş edebilmesi ve içinde buldukları yeni sosyokültürel atmosferde psikolojik problemlere karşı koruyucu bir rol üstlenebilir. Dolayısıyla sosyal desteği artırmaya yönelik müdahale programlarının geliştirilmesi, ailelere yönelik çalışmalar yapılması Suriyeli ergenlerin hem TSB geliştirmesine katkıda bulunabileceği hem de psikolojik problemlere yönelik riski azaltabileceği ifade edilebilir.

5.4.4. Dini Başa Çıkma

Hipotezimize uygun olarak psikolojik problemlerden depresyon ve anksiyetenin olumsuz dini başa çıkma ile pozitif bir ilişkisinin olduğu sonucu elde edilmiştir. Ayrıca olumsuz dini başa çıkma hem depresyondaki hem de anksiyetede artışı pozitif yönde yordamaktadır. Beklediğimizin aksine TSSB ile sadece olumsuz dini başa çıkma arasında değil olumlu dini başa çıkma arasında da pozitif bir ilişkiye rastlanmıştır. Ancak TSSB ile olumsuz dini başa çıkma arasındaki pozitif ilişki olumlu dini başa çıkmadan daha güçlüdür. Bulgularımız hipotezimizi büyük oranda desteklemekte ve daha önceki çalışmalarla uyumluluk göstermektedir (Pargament vd., 1998). Yapılan çalışmalar olumsuz dini başa çıkmanın depresyon ve anksiyete belirtileri ile anlamlı pozitif bir ilişkide olduğu ve bu belirtilerde artışı yordadığını (Abu-Raiya vd., 2011; Feder vd., 2013; Pargament vd., 1998, 2004; Trevino vd., 2012; Witvliet vd., 2004) göstermektedir.

Bununla beraber bazı çalışmalar, tıpkı bizim çalışmamızda olduğu gibi, TSSB ile olumlu ve olumsuz dini başa çıkma arasında anlamlı pozitif bir ilişki olduğunu; ancak bu ilişkinin olumsuz dini başa çıkma ile daha fazla olduğunu ortaya koyarken (Pargament vd, 1998; Trevino vd., 2012; Gerber vd., 2011) bazı çalışmalarda olumsuz dini başa çıkma TSSB’deki artışı yordamış ve olumlu dini başa çıkma ile TSSB arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır (Feder vd., 2013; García vd., 2017; Harris vd., 2012). Dini başa çıkma yöntemleri kişinin işlevselliğini, beden ve ruh sağlığını farklı yönde etkilese de bireylerin savaşa bağlı olarak maruz kaldıkları çoklu travmalar karşısında çaresiz hissederek baş edebilmek için hem olumlu hem olumsuz dini başa

çıkma yöntemlerine başvurabilecekleri ifade edilebilir. Benzer sonuçlara Ayten ve Sağır'ın (2014) Suriyeli yetişkinlerle yaptıkları çalışmada da rastlanmıştır.

Literatürde genellikle Batılı Hristiyan toplumlarda yapılan çalışmalara rastlanmıştır. Dini başa çıkmanın ruh sağlığı üzerindeki rolünün özellikle Müslüman toplumlarda ve gençlerde inceleyen çalışmaların yaygınlaşması oldukça değerlidir. Dini başa çıkmanın sadece yetişkinlere yahut yaşlılara yönelik bir olgu olmadığı bu nedenle çalışmamızın Suriyeli gençlerde travma sonrası deneyimler üzerindeki rolünün anlaşılmasına katkıda bulunabileceği düşünülmektedir.

5.5. Sonuç

Bu çalışma ile Suriyeli ergenlerin travma sonrası deneyimleri, pozitif ve negatif çıktıkları ile geniş bir perspektifte kapsamlı bir şekilde incelenmeye çalışılmıştır. Elde edilen bulgularla, katılımcıların yarısından fazlasının travma sonrası büyüme deneyimlediği görülmektedir. Ayrıca travmanın olumsuz çıktısı olarak travma sonrası stres, depresyon ve anksiyete belirtileri de yaygındır. Hem travma sonrası büyüme hem de psikolojik problemler ile ilişkili faktörleri göz önünde bulundurduğumuzda özellikle aileden ve arkadaşlardan gelen sosyal desteğin psikolojik problemlere karşı önemli koruyucu bir faktör olabileceği ve travma sonrası büyümeye katkıda bulunabileceği bulgusu öne çıkar. Bununla beraber dini başa çıkma da yine ergenlerin zorlu yaşantıları için koruyucu bir rol üstlenebilir. Çalışmamız Suriyeli ergenlerde hem travma sonrası büyüme hem de psikolojik problemlerin bir arada incelendiği özgün bir çalışma olmuştur. Elde ettiğimiz veriler ışığında, Suriyeli ergenlerin psikolojik sağlığını kalkındırmak, refahı artırmak adına kültüre özgü, gelişimsel dönemlerini dikkate alan müdahale programları geliştirilebilir ve psikososyal kaynakları artırılabilir. Ayrıca özellikle aile ve akran gruplarının da dahil edildiği çalışmaların ve devlet politikalarının faydalı olacağı tahmin edilmektedir.

5.6. Çalışmanın Sınırlılıkları ve Gelecek Çalışmalara Yönelik Öneriler

Literatüre katkı sağlaması beklenen bu çalışmada bazı sınırlılıklar da yer almaktadır. Bu bölümde öncelikle söz konusu sınırlılıklara değinilecek ardından gelecek çalışmalar için önerilerde bulunulacaktır.

İlk olarak mevcut çalışmada elde edilen bulgular İstanbul genelinde, Mayıs 2019-Aralık 2019 tarihleri arasında, MEB'e bağlı 9 ortaokul, 8 lise ve 2 geçici eğitim merkezinde öğrenim görmekte olan savaş travması yaşamış, 12-18 yaşları arasındaki 431 Suriyeli sığınmacı gençten toplanan verilerle sınırlıdır.

Araştırmada 2445 kişiye onam formu dağıtılmış ancak geri dönüş oldukça düşük olmuştur. Araştırma bulguları, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve veli izni olan katılımcılardan alınan yanıtlarla sınırlıdır. Dolayısıyla araştırmaya katılım için onay vermeyen ebeveynlerin çocuklarında nasıl bir sonuç elde edilebileceği bilinmemektedir. Bu da çalışmanın genellenebilirliğini kısıtlayabilir.

Çalışmanın diğer bir sınırlılığı örnekleme de yer alan katılımcıların büyük çoğunluğunun düşük gelir seviyesinden gelen katılımcılardan oluşmasıdır. Bu durum örneklemin evreni temsil gücünü kısıtlamış olabilir.

Çalışmanın kısıtlılıklarından bir diğeri ise kesitsel desen kullanılmasıdır. Özellikle travma sonrası büyümenin ne kadarının gelişimsel ne kadarının travmayı yansıttığına dair sınırlı bilgi verebilir. İleride yapılacak boylamsal çalışmalar ile hem travma sonrası büyüme hem de psikolojik problemlerin seyri hakkında daha zengin bir veri sağlanabilir.

Araştırmanın doğası gereği rastgele örnekleme değil kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu nedenle rastgele örnekleme yöntemine kıyasla temsili sonuçlar vermesi sınırlı olabilir.

Ayrıca nicel analize dayanan bu çalışmada elde edilen bulgular kullanılan ölçeklerin güvenilirliği ve ölçtüğü nitelikler ve katılımcıların bu öz-bildirime dayanan veri toplama

araçlarına verdiği yanıtların doğruluğu ile sınırlıdır. Sonuçlar sosyal istenirlik ve öz-bildirim yanlılığının etkisi göz önünde bulundurularak değerlendirilmelidir.

Gelecekte çok yönlü ve daha detaylı veri elde edilebilmesi ve katılımcılarda gelişimsel seyre bağlı meydana gelen değişikliklerin gözlenebilmesi için boylamsal ve karma desenli araştırmalar yapılması tavsiye edilmektedir. Çalışmada hem travma sonrası büyüme hem de psikolojik problemlere dair bulgular ergenler tarafından doldurulan öz-bildirime dayanan veri toplama araçları ile elde edilen bilgilere dayandığından, tanısal klinik görüşmelerle desteklenebilir ve ebeveynleri de içeren çalışmalar tasarlanabilir. Ayrıca farklı kültür ve coğrafyalarda yaşayan Suriyeli göçmen ergenlerle karşılaştırılmalı çalışmalar yapılması, travma sonrası yaşam koşullarının daha kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesine imkân sağlayacaktır. Bununla beraber mevcut çalışmadan elde edilen tanımlayıcı bilgilerin de Türkiye'deki Suriyeli sığınmacı ergenlerle yapılan gelecek çalışmalara yön gösterebileceği ve Suriyeli gençlere yönelik müdahale programları geliştirilmesine katkıda bulunabileceği düşünülmektedir.

REFERANSLAR

- Aboalshamat, K., Hou, X. Y. ve Strodl, E. (2015). Psychological well-being status among medical and dental students in Makkah, Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Medical Teacher*, 37, 75-81.
- Abood, M. H., Alaedeen, J. M. ve Gazo, A. M. (2020). Alexithymia and perceived social support among a sample of syrian refugee students in Jordan. *Psychology and Education* 57, 154–162.
- Abraido-Lanza, A. F., Guier, C. ve Colon, R. M. (1998). Psychological thriving among Latinas with chronic illness. *Journal of Social Issues*, 54, 405–424
- Abu-Raiya, H., Pargament, K. I. ve Mahoney, A. (2011). Examining coping methods with stressful interpersonal events experienced by muslims living in the United States following the 9/11 attacks. *Psychology of Religion and Spirituality*, 3(1), 1–14. <https://doi.org/10.1037/a0020034>
- Abu-Raiya, H., Pargament, K. I., Mahoney, A. ve Stein, C. (2008). A psychological measure of Islamic religiousness: Development and evidence of reliability and validity. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 18, 291–315.
- Acarturk, C., Cetinkaya, M., Senay, I., Gulen, B., Aker, T. ve Hinton, D. (2018). Prevalence and predictors of posttraumatic stress and depression symptoms among syrian refugees in a refugee camp. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 206(1), 40–45. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000693>
- Acarturk, C., Konuk, E., Cetinkaya, M., Senay, I., Sijbrandij, M., Cuijpers, P. ve Aker, T. (2015). Emdr for syrian refugees with posttraumatic stress disorder symptoms: Results of a pilot randomized controlled trial. *European Journal of Psychotraumatology*, 6(1), 1-9.
- Acarturk, C., Konuk, E., Cetinkaya, M., Senay, I., Sijbrandij, M., Gulen, B. ve Cuijpers, P. (2016). The efficacy of eye movement desensitization and reprocessing for post-traumatic stress disorder and depression among Syrian refugees: Results of a randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 46(12), 2583–2593. <https://doi.org/10.1017/S0033291716001070>
- Affleck, G. ve Tennen, H. (1996). Construing benefits from adversity: Adaptational significance and dispositional underpinnings. *Journal of Personality*, 64(4), 899–922. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1996.tb00948.x>
- Ai, A. L., Peterson, C. ve Huang, B. (2003). The effects of religious-spiritual coping on positive attitudes of adult Muslim refugees from Kosovo and Bosnia. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 13, 29–47.

- Ai, A. L., Tice, T. N., Whitsett, D. D., Ishisaka, T. ve 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. <https://doi.org/10.1080/17439760601069341>
- Akbay, S., İlkurşun, Z., Yurtbakan, T., Şenay, İ., Daniela, F., Michael, D., McGarth, M., Roberts, B., Sondorp, E. ve Acartük, C. (2018). *The prevalence of post-traumatic growth (PTG) in a sample of Syrian refugees residing in İstanbul , Sultanbeyli*. Poster sunumu, Trauma, Disaster and Refugee Mental Health: Basic Concepts and Approaches, İstanbul Bilgi University, İstanbul.
- Akgül, S., Hüsnü, Ş., Derman, O., Özmert, E., Bideci, A. ve Hasanoğlu, E. (2019). Mental health of Syrian refugee adolescents: How far have we come? *Turkish Journal of Pediatrics*, 61(6), 839–845. <https://doi.org/10.24953/turkjpmed.2019.06.003>
- Akın, A. ve Çetin, B. (2007). The Depression Anxiety and Stress Scale (DASS): The study of validity and reliability. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 7(1), 241–268.
- Al Ibraheem, B., Kira, I. A., Aljakoub, J. ve Al Ibraheem, A. (2017). The health effect of the Syrian conflict on IDPs and refugees. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 23(2), 140-152. <https://doi.org/10.1037/pac0000247>
- Al Saadi, T., Addeen, S. Z., Turk, T., Abbas, F. ve Alkhatib, M. (2017). Psychological distress among medical students in conflicts: A cross-sectional study from Syria. *BMC Medical Education*, 17(1), 173. <https://doi.org/10.1186/s12909-017-1012-2>
- Aldwin, C. M. (1994). *Stress, coping and development: An integrative perspective*. Guilford.
- Ali, A. M., Ahmed, A., Sharaf, A., Kawakami, N., Abdeldayem, S. M. ve Green, J. (2017). The Arabic Version of The Depression Anxiety Stress Scale-21: Cumulative scaling and discriminant-validation testing. *Asian Journal of Psychiatry*, 30, 56-58.
- Ali, A. M. ve Green, J. (2017). Differential Item Functioning of the Arabic Version of the Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21). *JOJ Nurse Health Care*, 4(5).
- Allwood, M. A., Bell-Dolan, D. ve Husain, S. A. (2002). Children’s trauma and adjustment reactions to violent and nonviolent war experiences. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(4), 450–457. <https://doi.org/10.1097/00004583-200204000-00018>
- Almohamed, A. ve Vyas, D. (2016). Vulnerability of displacement: Challenges for integrating refugees and asylum seekers in host communities. *8th Australian Computer-Human Interaction Conference, OzCHI 2016*, 125–134. <https://doi.org/10.1145/3010915.3010948>

- Almshosh, N. (2016). The role of war trauma survivors in managing their own mental conditions, Syria civil war as an example. *Avicenna Journal of Medicine*, 6(2), 54. <https://doi.org/10.4103/2231-0770.179554>
- Alpak, G., Unal, A., Bulbul, F., Sagaltici, E., Bez, Y., Altindag, A., Dalkilic, A. ve Savas, H. A. (2015). Post-traumatic stress disorder among Syrian refugees in Turkey: A cross-sectional study. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 19(1), 45–50. <https://doi.org/10.3109/13651501.2014.961930>
- American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3rd ed.- Revised.). American Psychiatric Association: Washington, DC.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* 5th ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychological Association (t.y). Trauma. *APA Dictionary of Psychology*. Erişim tarihi 2 Aralık 2020, <https://dictionary.apa.org/trauma>
- Ano, G. G. ve Vasconcelles, E. B. (2005). Religious coping and psychological adjustment to stress: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 61(4), 461–480. <https://doi.org/10.1002/jclp.20049>
- Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W. ve Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21- item versions of the depression anxiety stress scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 10(2), 176-181.
- Arar, K., Örucü, D. ve Ak Küçükçayır, G. (2018). Culturally relevant school leadership for Syrian refugee students in challenging circumstances. *Educational Management Administration and Leadership*. <https://doi.org/10.1177/1741143218775430>
- Arıcı-Özcan, N. ve Arslan, R. (2020). Birikimli Travma Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması (Yayın Aşamasında).
- Aslam, N. ve Kamal, A. (2015). Coping strategies as a predictors of psychological distress and post traumatic growth among flood affected individuals. *Journal of J Alcoholism ve Drug Dependence*, 3(1). <https://doi.org/10.4172/2329-6488.1000181>
- Ataç, Ö., Akbay, H., Dobral, A., Demir, S., Ateş, B. S., Ahmedzai, S. ve Hayran, O. (2018). Mülteci ve yerleşik ergenlerde depresyona yatkınlık ve algılanan sosyal destek düzeyleri. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 23(3), 129–136. <https://doi.org/10.21673/anadoluklin.375762>
- Au, A. M. L., Wong, A. S. K., Lai, M. K. ve Chan, C. C. H. (2011). Empathy, coping, social support, and mental health in local and migrant adolescents in Beijing. *International Journal on Disability and Human Development*, 10(3), 173–178. <https://doi.org/10.1515/IJDHD.2011.030>

- Aydin, H. ve Kaya, Y. (2017). The educational needs of and barriers faced by Syrian refugee students in Turkey: A qualitative case study. *Intercultural Education*, 28(5), 456–473. <https://doi.org/10.1080/14675986.2017.1336373>
- Ayten, A. ve Sağır, Z. (2014). Dindarlık, dinî başa çıkma ve depresyon ilişkisi: Suriyeli sığınmacılar üzerine bir araştırma. *Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 47, 5–18. <https://doi.org/10.15371/MUIFD.2014478290>
- Azizzadeh Forouzi, M., Roudi RashtAbadi, O. S., Heidarzadeh, A., Malkyan, L. ve Ghazanfarabadi, M. (2018). Studying the relationship of posttraumatic growth with religious coping and social support among earthquake victims of Bam. *Health in Emergencies and Disasters Quarterly*, 4(1), 55–61. <https://doi.org/10.32598/hdq.4.1.55>
- Baban, F., Ilcan, S. ve Rygiel, K. (2017). Syrian refugees in Turkey: pathways to precarity, differential inclusion, and negotiated citizenship rights. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 43(1), 41–57. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2016.1192996>
- Badr, H. E., Naser, J., Al-Zaabi, A., Al-Saeedi, A., Al-Munefi, K., Al-Houli, S. ve Al-Rashidi, D. (2018). Childhood maltreatment: A predictor of mental health problems among adolescents and young adults. *Child Abuse and Neglect*, 80, 161–171.
- Bager, L., Agerbo, E., Skipper, N., Thøgersen, M. H. ve Laursen, T. M. (2020). Risk of psychiatric diagnoses in children and adolescents of parents with torture trauma and war trauma. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 142(4), 307–318. <https://doi.org/10.1111/acps.13203>
- Baranik, L. E., Hurst, C. S. ve Eby, L. T. (2018). The stigma of being a refugee: A mixed-method study of refugees' experiences of vocational stress. *Journal of Vocational Behavior*, 105, 116–130. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2017.09.006>
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2ed.). Guilford Press.
- Barrera, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology*, 14(4), 413–445. <https://doi.org/10.1007/BF00922627>
- Barskova, T. ve Oesterreich, R. (2009). Post-traumatic growth in people living with a serious medical condition and its relations to physical and mental health: A systematic review. *Disability and Rehabilitation*, 31(21), 1709–1733. <https://doi.org/10.1080/09638280902738441>
- Bartels, S. A., Michael, S., Roupetz, S., Garbern, S., Kilzar, L., Bergquist, H., Bakhache, N., Davison, C. ve Bunting, A. (2018). Making sense of child, early and forced marriage among Syrian refugee girls: A mixed methods study in Lebanon. *BMJ Global Health*, 3(1), 1–12. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000509>

- Baumann, S. L. (2018). From posttraumatic stress disorder to posttraumatic growth: A paradigm shift or paradox? *Nursing Science Quarterly*, 31(3), 287–290. <https://doi.org/10.1177/0894318418774923>
- Bayer-Topilsky, T., Itzhaky, H., Dekel, R. ve Marmor, Y. N. (2013). Mental health and posttraumatic growth in civilians exposed to ongoing terror. *Journal of Loss and Trauma*, 18(3), 227–247. <https://doi.org/10.1080/15325024.2012.687325>
- Berger, R. ve Weiss, T. (2006). Posttraumatic Growth in Latina Immigrants. *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, 4(3), 55–72. https://doi.org/10.1300/J500v04n03_03
- Bernat, J. A., Ronfeldt, H. M., Calhoun, K. S. ve Arias, I. (1998). Prevalence of traumatic events and peritraumatic predictors of posttraumatic stress symptoms in a nonclinical sample of college students. *Journal of Traumatic Stress*, 11(4), 645–664. <https://doi.org/10.1023/A:1024485130934>
- Blount, A. J. ve Acquaye, H. E. (2018). Promoting wellness in refugee populations. *Journal of Counseling and Development*, 96(4), 461–472. <https://doi.org/10.1002/jcad.12227>
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59, 20–28.
- Bosson, J. V., Kelley M. L. ve Jones G. N. (2012). Deliberate cognitive processing mediates the relation between positive religious coping and posttraumatic growth. *Journal of Loss and Trauma*, 17, 439–51.
- Bostan, H. (2018). Geçici koruma statüsündeki Suriyelilerin uyum, vatandaşlık ve iskân sorunu. *Göç Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 38–88.
- Boullion, G. Q., Pavlacic, J. M., Schulenberg, S. E., Buchanan, E. M. ve Steger, M. F. (2020). Meaning, social support, and resilience as predictors of posttraumatic growth: A Study of the Louisiana Flooding of August 2016. *American Journal of Orthopsychiatry*, August 2016. <https://doi.org/10.1037/ort0000464>
- Bower, J. E., Kemeny, M. E., Taylor, S. E. ve Fahey, J. L. (1998). Cognitive processing, discovery of meaning, CD4 decline, and AIDS-related mortality among bereaved HIV-seropositive men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(6), 979–986. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.66.6.979>
- Briere, J. ve Scott, C. (2015). *Principles of trauma therapy: A guide to symptoms, evaluation, and treatment* (2. baskı). SAGE Publications.
- Briere, J., Kaltman, S. ve Green, B. L. (2008). Accumulated childhood trauma and symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress*, 21(2), 223–226. <https://doi.org/10.1002/jts>

- Brooks, M., Lowe, M., Graham-Kevan, N. ve Robinson, S. (2016). Posttraumatic growth in students, crime survivors and trauma workers exposed to adversity. *Personality and Individual Differences*, 98, 199–207. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.04.051>
- Brown, T. A., Chorpita, B. F., Korotitsch, W. ve Barlow, D. H. (1997). Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical samples. *Behaviour research and therapy*, 35(1), 79-89. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(96\)00068-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(96)00068-X)
- Bruwer, B., Emsley, R., Kidd, M., Lochner, C. ve Seedat, S. (2008). Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in youth. *Comprehensive Psychiatry*, 49(2), 195–201. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2007.09.002>
- Cadell, S., Regehr, C. ve Hemsworth, D. (2003). Factors contributing to posttraumatic growth: A proposed structural equation model. *American Journal of Orthopsychiatry* 73(3), 279–287.
- Calhoun, L. G. ve Tedeschi, R. G. (1998). Posttraumatic Growth: Future Directions. R. G. Tedeschi, C. L. Park ve L. G. Calhoun (Ed.), *Posttraumatic growth: Positive change in the aftermath of crisis* içinde (ss. 215–238). Lawrence Erlbaum Associates Publishers. <https://doi.org/10.4324/9781410603401-13>
- Calhoun, L. G. ve Tedeschi, R. G. (2004). The foundations of posttraumatic growth: New considerations. *Psychological Inquiry*, 15(1), 93-102.
- Calhoun, L. G. ve Tedeschi, R. G. (Ed.). (2006). *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G.; Fulmer, D. ve Harlan, D. (2000). *Parental bereavement, rumination, and posttraumatic growth*. Poster sunumu, American Psychological Association, Washington, DC.
- Canty-Mitchell, J. ve Zimet, G. D. (2000). Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in urban adolescents. *American journal of community psychology*, 28(3), 391-400.
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. Basic Books.
- Cartwright, K., El-Khani, A., Subryan, A. ve Calam, R. (2015). Establishing the feasibility of assessing the mental health of children displaced by the Syrian conflict. *Global Mental Health*, 2. <https://doi.org/10.1017/gmh.2015.3>
- Carver, C. S. (1998). Resilience and thriving: Issues, models, and linkages. *Journal of Social Issues*, 54(2), 245-266
- Catani, C., Schauer, E. ve Neuner, F. (2008). Beyond individual war trauma: Domestic violence against children exposed to war and disaster in Sri Lanka and Afghanistan. *Journal of Marital and Family Therapy*, 34(2), 165–176.

- Cengiz, İ., Ergun, D. ve Çakıcı, E. (2019). Posttraumatic stress disorder, posttraumatic growth and psychological resilience in syrian refugees: Hatay, Turkey. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 269–276. <https://doi.org/10.5455/apd.4862>
- Ceri, V., Özlü-Erkilic, Z., Özer, Ü., Yalcin, M., Popow, C. ve Akkaya-Kalayci, T. (2016). Psychiatric symptoms and disorders among Yazidi children and adolescents immediately after forced migration following ISIS attacks. *Neuropsychiatrie*, 30(3), 145–150. <https://doi.org/10.1007/s40211-016-0195-9>
- Ceylan, V., Algan, C., Yalçın, M., Yalçın, E., Akın, E. ve Köse, S. (2017). Suriyeli mülteci ve sığınmacıların çeşitli psikolojik faktörler açısından incelenmesi: Batman örnekleme. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(2), 595-606
- Chan, K. J., Young, M. Y. ve Sharif, N. (2016). Well-being after trauma: A review of posttraumatic growth among refugees. *Canadian Psychology*, 57(4), 291–299. <https://doi.org/10.1037/cap0000065>
- Charlson, F. J., Flaxman, A., Ferrari, A. J., Vos, T., Steel, Z. ve Whiteford, H. A. (2016). Post-traumatic stress disorder and major depression in conflict-affected populations: An epidemiological model and predictor analysis. *Global Mental Health*, 3. <https://doi.org/10.1017/gmh.2015.26>
- Chung, M. C., AlQarni, N., AlMazrouei, M., Al Muhairi, S., Shakra, M., Mitchell, B., Al Mazrouei, S. ve Al Hashimi, S. (2018). Posttraumatic stress disorder and psychiatric co-morbidity among Syrian refugees of different ages: The role of trauma centrality. *Psychiatric Quarterly*, 89(4), 909–921. <https://doi.org/10.1007/s11126-018-9586-3>
- Clark, D. A. ve Beck, A. T. (2011). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. Guilford Press.
- Cohen, S. ve Syme, S. L. (1985). Issues in the study and application of social support. *Social Support and Health* 3, 3–22.
- Cohen, S. ve Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. [https://doi.org/10.1016/0163-8343\(94\)90083-3](https://doi.org/10.1016/0163-8343(94)90083-3)
- Courtois, C. A. (2004). Complex trauma, complex reactions: Assessment and treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41(4), 412–425. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.41.4.412>
- Cryder, C. H., Kilmer, R. P., Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (2006). An exploratory study of posttraumatic growth in children following a natural disaster. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 65–69. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.1.65>

- Currier, J. M., Mallot, J., Martinez, T. E., Sandy, C. ve Neimeyer, R. A. (2013). Bereavement, religion, and posttraumatic growth: A matched control group investigation. *Psychology of Religion and Spirituality*, 5(2), 69–77. <https://doi.org/10.1037/a0027708>
- Çelebi, E., Verkuyten, M. ve Bağcı, S. C. (2017). Ethnic identification, discrimination, and mental and physical health among Syrian refugees: The moderating role of identity needs. *European Journal of Social Psychology*, 47(7), 832–843. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2299>
- Çeri, V., Nasıroğlu, S., Ceri, M. ve Çetin, F. Ç. (2018). Psychiatric morbidity among a school sample of Syrian refugee children in Turkey: A cross-sectional, semistructured, standardized interview-based study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 57(9), 696-698.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.05.019>
- Dalky, H. F. ve Gharaibeh, A. (2019). Depression, anxiety, and stress among college students in Jordan and their need for mental health services. *Nursing Forum*, 54(2), 205–212. <https://doi.org/10.1111/nuf.12316>
- Dambi, J. M., Corten, L., Chiwaridzo, M., Jack, H., Mlambo, T. ve Jelsma, J. (2018). A systematic review of the psychometric properties of the cross-cultural translations and adaptations of the Multidimensional Perceived Social Support Scale (MSPSS). *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(80), 1–19. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12955-018-0912-0>
- Danhauer, S. C., Case, L. D., Tedeschi, R., Russell, G., Vishnevsky, T., Triplett, K., Ip, E. H. ve Avis, N. E. (2013). Predictors of posttraumatic growth in women with breast cancer. *Psycho-Oncology*, 22(12), 2676–2683. <https://doi.org/10.1002/pon.3298>
- Davey, C., Heard, R. ve Lennings, C. (2015). Development of the Arabic versions of the Impact of Events Scale Revised and the Posttraumatic Growth Inventory to assess trauma and growth in Middle Eastern refugees in Australia. *Clinical Psychologist*, 19(3), 131-139.
- De Jong, J. T. V. M., Komproe, I. H. ve Van Ommeren, M. (2003). Common mental disorders in postconflict settings. *Lancet*, 361(9375), 2128–2130. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)13692-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)13692-6)
- DeJong, J., Sbeity, F., Schlecht, J., Harfouche, M., Yamout, R., Fouad, F. M., Manohar, S. ve Robinson, C. (2017). Young lives disrupted: Gender and well-being among adolescent Syrian refugees in Lebanon. *Conflict and Health*, 11(Suppl 1). <https://doi.org/10.1186/s13031-017-0128-7>
- De Vries, G. J. ve Olf, M. (2009). The lifetime prevalence of traumatic events and posttraumatic stress disorder in the Netherlands. *Journal of Traumatic Stress*, 22(4), 259–267. <https://doi.org/10.1002/jts>

- Dekel, S., Mandl, C. ve Solomon, Z. (2011). Shared and unique predictors of post-traumatic growth and distress. *Journal of Clinical Psychology*, 67(3), 241–252. <https://doi.org/10.1002/jclp.20747>
- Diab, M., Peltonen, K., Qouta, S. R., Palosaari, E. ve Punamäki, R.-L. (2019). Can functional emotion regulation protect children's mental health from war trauma? A Palestinian study. *International Journal of Psychology*, 54(1), 42–52. <https://doi.org/10.1002/ijop.12427>
- Dirik, G. ve Karanci, A. N. (2008). Variables related to posttraumatic growth in Turkish rheumatoid arthritis patients. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 15(3), 193–203. <https://doi.org/10.1007/s10880-008-9115-x>
- Doocy, S., Lyles, E., Robertson, T., Akhu-Zaheya, L., Oweis, A. ve Burnham, G. (2015). Prevalence and care-seeking for chronic diseases among Syrian refugees in Jordan. *BMC Public Health*, 15(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2429-3>
- Du, B., Ma, X., Ou, X., Jin, Y., Ren, P. ve Li, J. (2018). The prevalence of posttraumatic stress in adolescents eight years after the Wenchuan earthquake. *Psychiatry Research*, 262, 262–269. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.02.019>
- Dursun, P., Steger, M. F., Bentele, C. ve Schulenberg, S. E. (2016). Meaning and posttraumatic growth among survivors of the September 2013 Colorado floods. *Journal of Clinical Psychology*, 72(12), 1247–1263. <https://doi.org/10.1002/jclp.22344>
- Eker, D., Arkar, H. ve Yaldız, H. (2001). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17–25.
- Ekşi, H. (2001). *Başaçıkma, dini başaçıkma ve ruh sağlığı arasındaki ilişki üzerine bir araştırma: Eğitim, ilahiyat ve mühendislik fakültesi öğrencilerinin karşılaştırılması* [Yayınlanmamış doktora tezi]. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- El-Khodary, B. ve Samara, M. (2019). The mediating role of trait emotional intelligence, prosocial behaviour, parental support and parental psychological control on the relationship between war trauma, and PTSD and depression. *Journal of Research in Personality*, 81, 246–256. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2019.06.004>
- El-Khodary, B. ve Samara, M. (2020). The relationship between multiple exposures to violence and war trauma, and mental health and behavioural problems among Palestinian children and adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 29(5), 719–731. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01376-8>

- Elsafti, A. M., Van Berlaer, G., Al Safadi, M., Debacker, M., Buyl, R., Redwan, A. ve Hubloue, I. (2016). Children in the Syrian civil war: The familial, educational, and public health impact of ongoing violence. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 10(6), 874–882. <https://doi.org/10.1017/dmp.2016.165>
- Erbes, C., Eberly, R., Dikel, T., Johnsen, E., Harris, I. ve Engdahl, B. (2005). Posttraumatic growth among American former prisoners of war. *Traumatology*, 11(4), 285–295. <https://doi.org/10.1177/153476560501100407>
- Ersahin, Z. (2020). Post-traumatic growth among Syrian refugees in Turkey: The role of coping strategies and religiosity. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00763-8>
- Erucar, S., Maltby, J. ve Vostanis, P. (2018). Mental health problems of Syrian refugee children: the role of parental factors. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 27(4), 401–409. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-1101-0>
- Erükçü Akbaş, G. (2014). Farklı sosyo-ekonomik düzeydeki ergenlerin çocukluk dönemi istismar yaşantıları: Ankara Altındağ ve Çankaya örneği. *Journal of Society and Social Work*, 25(2).
- Esses, V. M., Hamilton, L. K. ve Gaucher, D. (2017). The global refugee crisis: Empirical evidence and policy implications for improving public attitudes and facilitating refugee resettlement. *Social Issues and Policy Review*, 11(1), 78–123. <https://doi.org/10.1111/sipr.12028>
- Farhood, L., Fares, S. ve Hamady, C. (2018). PTSD and gender: Could gender differences in war trauma types, symptom clusters and risk factors predict gender differences in PTSD prevalence? *Archives of Women's Mental Health*, 21(6), 725–733. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0849-7>
- Feder, A., Ahmad, S., Lee, E. J., Morgan, J. E., Singh, R., Smith, B. W., Southwick, S. M. ve Charney, D. S. (2013). Coping and PTSD symptoms in Pakistani earthquake survivors: Purpose in life, religious coping and social support. *Journal of Affective Disorders*, 147(1–3), 156–163. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.10.027>
- Felix, E., Afifi, T., Kia-Keating, M., Brown, L., Afifi, W. ve Reyes, G. (2015). Family functioning and posttraumatic growth among parents and youth following wildfire disasters. *American Journal of Orthopsychiatry*, 85(2), 191–200. <https://doi.org/10.1037/ort0000054>
- Fino, E., Mema, D. ve Russo, P. M. (2020). War trauma exposed refugees and posttraumatic stress disorder: The moderating role of trait resilience. *Journal of Psychosomatic Research*, 129, 109905. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.109905>
- Finzi-Dottan, R., Triwitz, Y. S. ve Golubchik, P. (2011). Predictors of stress-related growth in parents of children with ADHD. *Research in Developmental Disabilities*, 32(2), 510–519. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.12.032>

- Folkman, S. ve Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process. Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 150–170. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.48.1.150>
- Folkman, S. ve Moskowitz, J. T. (2000). Stress, positive emotion, and coping. *Current Directions in Psychological Science*, 9, 115-118.
- Follette, V. M., Polusny, M. A., Bechtle, A. E. ve Naugle, A. E. (1996). Cumulative trauma: The impact of child sexual abuse, adult sexual assault, and spouse abuse. *Journal of Traumatic Stress*, 9(1), 25–35. <https://doi.org/10.1007/BF02116831>
- Frankl, V. E. (1961). Logotherapy and the challenge of suffering. *Review of Existential Psychology and Psychiatry*, 1, 3–7.
- Frankl, V. E. (2019). *İnsanın anlam arayışı* (S. Budak, Çev.). Okuyan Us Yayınevi. (Orijinal çalışma basım tarihi 1963)
- García, F. E., Páez, D., Reyes-Reyes, A. ve Álvarez, R. (2017). Religious coping as moderator of psychological responses to stressful events: A longitudinal study. *Religions*, 8(4), 1–13. <https://doi.org/10.3390/rel8040062>
- García, F. E., Páez-Rovira, D., Zurtia, G. C., Martel, H. N. ve Reyes, A. R. (2014). Religious coping, social support and subjective severity as predictors of posttraumatic growth in people affected by the earthquake in Chile on 27/2/2010. *Religions*, 5(4), 1132–1145. <https://doi.org/10.3390/rel5041132>
- Garnefski, N. ve Diekstra, R. F. W. (1996). Perceived social support from family, school, and peers: Relationship with emotional and behavioral problems among adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35(12), 1657–1664. <https://doi.org/10.1097/00004583-199612000-00018>
- Georgiadou, E., Zbidat, A., Schmitt, G. M. ve Erim, Y. (2018). Prevalence of mental distress among Syrian refugees with residence permission in Germany: a registry-based study. *Frontiers in Psychiatry*, 9(393), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00393>
- Gerber, M. M., Boals, A. ve Schuettler, D. (2011). The unique contributions of positive and negative religious coping to posttraumatic growth and PTSD. *Psychology of Religion and Spirituality*, 3(4), 298–307. <https://doi.org/10.1037/a0023016>
- Ghafouri, S. F., Ghanbari, S., Fallahzadeh, H. ve Shokri, O. (2016). The relation between marital adjustment and posttraumatic growth in infertile couples: The mediatory role of religious coping strategies. *Journal of Reproduction and Infertility*, 17(4), 221–229.

- Giaconia, R. M., Reinherz, H. Z., Silverman, A. B., Pakiz, B., Frost, A. K. ve Cohen, E. (1995). Traumas and posttraumatic stress disorder in a community population of older adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(10), 1369–1380. <https://doi.org/10.1097/00004583-199510000-00023>
- Glaesmer, H., Gunzelmann, T., Braehler, E., Forstmeier, S. ve Maercker, A. (2010). Traumatic experiences and post-traumatic stress disorder among elderly Germans: Results of a representative population-based survey. *International Psychogeriatrics*, 22(4), 661–670. <https://doi.org/10.1017/S104161021000027X>
- Gormez, V., Kılıç, H. N., Orengul, A. C., Demir, M. N., Demirlikan, S., Demirbas, S., Babacan, B., Kınık, K. ve Semerci, B. (2018). Psychopathology and associated risk factors among forcibly displaced Syrian children and adolescents. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 20(3), 529–535. <https://doi.org/10.1007/s10903-017-0680-7>
- Gottvall, M., Vaez, M. ve Saboonchi, F. (2019). Social support attenuates the link between torture exposure and post-traumatic stress disorder among male and female Syrian refugees in Sweden. *BMC international health and human rights*, 19(1), 28. <https://doi.org/10.1186/s12914-019-0214-6>
- Gökler Danışman, I. ve Berberoğlu, E. (2016). Suça yönelen ergenlerde, çocukluk döneminde örseleyici yaşantılara maruz kalma düzeyi ile adil dünya inancı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(2), 111-119.
- Gunes, S. ve Guvenmez, O. (2019). Psychiatric symptoms in traumatized Syrian refugee children settled in Hatay. *Nordic Journal of Psychiatry*, 74(4), 307–310. <https://doi.org/10.1080/08039488.2019.1707282>
- Hall, B. J., Hobfoll, S. E., Canetti, D., Johnson, R. J., Palmieri, P. A. ve Galea, S. (2010). Exploring the association between posttraumatic growth and PTSD: A national study of jews and arabs following the 2006 Israeli-Hezbollah war. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(3), 180–186. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181d1411b>
- Harris, J. I., Erbes, C. R., Engdahl, B. E., Ogden, H., Olson, R. H. A., Winkowski, A. M. M., Champion, K. ve Mataas, S. (2012). Religious distress and coping with stressful life events: A longitudinal study. *Journal of Clinical Psychology*, 68(12), 1276–1286. <https://doi.org/10.1002/jclp.21900>
- Harris, J. I., Erbes, C. R., Winkowski, A. M., Engdahl, B. E. ve Nguyen, X. V. (2014). Social support as a mediator in the relationship between religious comforts and strains and trauma symptoms. *Psychology of Religion and Spirituality*, 6(3), 223–229. <https://doi.org/10.1037/a0036421>
- Harrison, M. O., Koenig, H. G., Hays, J. C., Eme-Akwari, A. G. ve Pargament, K. I. (2001). The epidemiology of religious coping: A review of recent literature. *International Review of Psychiatry*, 13(2), 86–93. <https://doi.org/10.1080/09540260124356>

- Harvey, M. R. (1996). An ecological view of psychological trauma and trauma recovery. *Journal of Traumatic Stress*, 9(1), 3–23. <https://doi.org/10.1007/BF02116830>
- Hassan, G., Ventevogel, P., Jefee-Bahloul, H., Barkil-Oteo, A. ve Kirmayer, L. J. (2016). Mental health and psychosocial wellbeing of Syrians affected by armed conflict. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 25(2), 129–141. <https://doi.org/10.1017/S2045796016000044>
- Hefferon, K. ve Boniwell, I. (2011). *Positive psychology: Theory, research and applications*. McGraw-Hill.
- Helgeson, V. S., Reynolds, K. A. ve Tomich, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 794–816.
- Henkelmann, J. R., de Best, S., Deckers, C., Jensen, K., Shahab, M., Elzinga, B. ve Molendijk, M. (2020). Anxiety, depression and post-traumatic stress disorder in refugees resettling in high-income countries: systematic review and meta-analysis. *BJPsych open*, 6(4), 1–8. <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.54>
- Henry, J. D. ve Crawford, J. R. (2005). The short- form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS- 21): Construct validity and normative data in a large non- clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 44(2), 227–239. <https://doi.org/10.1348/014466505X29657>
- Herbert, C. (2016). *Travma sonrası Psikolojik tepkileri anlamak* (N. Azizlerli, R. Güneş, Çev.). İstanbul: Psikonet Yayınları. (Orijinal çalışma basım tarihi 2002).
- Herman, J. (1992). *Trauma and Recovery: The aftermath of violence – from domestic abuse to political terror*. Basic Books.
- Hijazi, A. M., Lumley, M. A., Ziadni, M. S., Haddad, L., Rapport, L. J. ve Arnetz, B. B. (2014). Brief narrative exposure therapy for posttraumatic stress in Iraqi refugees: A preliminary randomized clinical trial. *Journal of Traumatic Stress*, 27(3), 314–322. <https://doi.org/10.1002/jts.21922>
- Hjemdal, O., Vogel, P. A., Solem, S., Hagen, K. ve Stiles, T. C. (2011). The relationship between resilience and levels of anxiety, depression, and obsessive–compulsive symptoms in adolescents. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18, 314–321.
- Hodes, M. ve Vostanis, P. (2019). Practitioner review: Mental health problems of refugee children and adolescents and their management. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 60(7), 716–731. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13002>
- Horowitz, M.J., Wilner, N. ve Alvarez, W. (1979). Impact of Event Scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41, 209–218.

- Hussain, D. ve 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. <https://doi.org/10.1002/jclp.20801>
- Iz, M., Ceri, V., Layik, M. E. ve Ay, F. B. (2019). Prevalence of post-traumatic stress disorder following unintentional injuries in children. *Eastern Journal of Medicine*, 24(2), 182-189. <https://doi.org/10.5505/ejm.2>
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions*. The Free Press.
- Janoff-Bulman, R. (2004). Posttraumatic growth: Three explanatory models. *Psychological Inquiry*, 15, 30-34.
- Javanbakht, A., Rosenberg, D., Haddad, L. ve Arfken, C. L. (2018). Mental health in Syrian refugee children resettling in the United States: war trauma, migration, and the role of parental stress. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 57(3), 209-211.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.01.013>
- Jia, X., Liu, X., Ying, L. ve Lin, C. (2017). Longitudinal relationships between social support and posttraumatic growth among adolescent survivors of the Wenchuan earthquake. *Frontiers in Psychology*, 8(JUL), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01275>
- Jia, X., Ying, L., Zhou, X., Wu, X. ve Lin, C. (2015). The effects of extraversion, social support on the posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth of adolescent survivors of the Wenchuan earthquake. *PLoS ONE*, 10(3), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0121480>
- Johnson, H. ve 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. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.01.017>
- Joseph, S. ve Linley, P. A. (Ed.). (2008). *Trauma, recovery, and growth: Positive psychological perspectives on posttraumatic stress*. John Wiley and Sons.
- Joseph, S., Williams, R. ve Yule, W. (1993). Changes in outlook following disaster: The preliminary development of a measure to assess positive and negative responses. *Journal of Traumatic Stress*, 6, 271–279.
- Kağan, M., Güleç, M., Boysan, M. ve Çavuş, H. (2012). Hierarchical factor structure of the Turkish version of the posttraumatic growth inventory in a normal population. *Türk Silahlı Kuvvetleri, Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 11(5), 617-624.
- Kandemir, H., Karataş, H., Çeri, V., Solmaz, F., Kandemir, S. B. ve Solmaz, A. (2018). Prevalence of war-related adverse events, depression and anxiety among Syrian refugee children settled in Turkey. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 27(11), 1513–1517. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1178-0>

- Kaplan, B. H., Cassel, J. C. ve Gore, S. (1977). Social support and health. *Medical Care*, 15(5), 47–58.
- Kaya, İ. ve Eroğul, A. R. Ç. (2013). Ergenlerde çocukluk dönemi istismar yaşantılarının yordayıcısı olarak aile işlevlerinin rolü. *Eğitim ve Bilim*, 38(168).
- Kaye-Tzadok, A. ve Davidson-Arad, B. (2016). Posttraumatic growth among women survivors of childhood sexual abuse: Its relation to cognitive strategies, posttraumatic symptoms, and resilience. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 8(5), 550–558. <https://doi.org/10.1037/tra0000103>
- Kazour, F., Zahreddine, N. R., Maragel, M. G., Almustafa, M. A., Soufia, M., Haddad, R. ve Richa, S. (2017). Post-traumatic stress disorder in a sample of Syrian refugees in Lebanon. *Comprehensive Psychiatry*, 72, 41–47. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.09.007>
- Kheirallah, K. A., Cobb, C. O., Alsulaiman, J. W., Alzoubi, A., Hoetger, C., Kliewer, W. ve Mzayek, F. (2019). Trauma exposure, mental health and tobacco use among vulnerable Syrian refugee youth in Jordan. *Journal of Public Health*, 42(3), 343-351. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdz128>
- Kılıç, C., Magruder, K. M. ve 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. <https://doi.org/10.1177/1363461515612963>
- Kien, C., Sommer, I., Faustmann, A., Gibson, L., Schneider, M., Krczal, E., Jank, R., Klerings, I., Szelag, M., Kerschner, B., Brattström, P. ve Gartlehner, G. (2019). Prevalence of mental disorders in young refugees and asylum seekers in European Countries: A systematic review. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 28(10), 1295–1310. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1215-z>
- Kierkegaard, S. (1983). *Repetition*. (Hong, H. V. ve Hong, E. H., Çev.) Princeton University Press.
- Kilmer, R. P. ve Gil-Rivas, V. (2010). Exploring posttraumatic growth in children impacted by Hurricane Katrina: Correlates of the phenomenon and developmental considerations. *Child Development*, 81(4), 1211–1227. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01463.x>
- Kilmer, R. P., Gil-Rivas, V., Tedeschi, R. G., Cann, A. ve Calhoun, L. G. (2009). Use of the Revised Posttraumatic Growth Inventory for Children. *Journal of Traumatic Stress*, 22(3), 248–253. <https://doi.org/10.1002/jts>
- Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Milanak, M. E., Miller, M. W., Keyes, K. M. ve Friedman, M. J. (2013). National Estimates of Exposure to Traumatic Events and PTSD Prevalence Using DSM-IV and DSM-5 Criteria. *Journal of Traumatic Stress*, 26(5), 537–547. <https://doi.org/10.1002/jts.21848>

- Kim, M. Y. (2017). Factors influencing posttraumatic growth in mothers of children with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 34(4), 250–260. <https://doi.org/10.1177/1043454217697021>
- Kimhi, S., Eshel, Y., Zysberg, L. ve 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. <https://doi.org/10.1007/s10597-009-9183-x>
- Kira, I. A. (2001). Taxonomy of trauma and trauma assessment. *Traumatology*, 7(2), 73-86.
- Kira, I., Abou-Median, S., Ashby, J., Lewandowski, L., Mohanesh, J. ve Odenat, L. (2012). Post-traumatic Growth Inventory: Psychometric properties of the Arabic version in Palestinian adults. *The International Journal of Educational and Psychological Assessment*, 11(2), 120–137.
- Kira, I. A., Aboumediene, S., Ashby, J. S., Odenat, L., Mohanesh, J. ve 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, <https://doi.org/10.1080/15325024.2012.679129>
- Kira, I. A., Fawzi, M. H. ve Fawzi, M. M. (2013). The dynamics of cumulative trauma and trauma types in adults patients with psychiatric disorders: Two cross-cultural studies. *Traumatology*, 19(3), 179-195.
- Kira, I., Lewandowski, L., Somers, C. L., Yoon, J. S. ve 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., Lewandowski, L., Templin, T., Ramaswamy, V., Ozkan, B. ve Mohanesh, J. (2008). Measuring cumulative trauma dose, types, and profiles using a development-based taxonomy of traumas. *Traumatology*, 14(2), 62–87. <https://doi.org/10.1177/1534765608319324>
- Kira, I. A., Omidy, A. Z. ve Ashby, J. S. (2014). Cumulative trauma, appraisal, and coping in Palestinian and American Indian adults: Two cross-cultural studies. *Traumatology: An International Journal*, 20(2), 119–133. <https://doi.org/10.1037/h0099397>
- Kira, I. A., Shuwiekh, H., Al Ibraheem, B. ve Aljakoub, J. (2018). 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.
- Kira, I. A., Shuwiekh, H., Rice, K., Al Ibraheem, B. ve Aljakoub, J. (2017). A Threatened identity: The mental health status of Syrian refugees in Egypt and its etiology. *Identity*, 17(3), 176–190. <https://doi.org/10.1080/15283488.2017.1340163>

- Kira, I. A., Templin, T., Lewandowski, L., Ramaswamy, V., Ozkan, B., Abou-Mediane, S., Mohanesh, J. ve Alamia, H. (2011). Cumulative tertiary appraisals of traumatic events across cultures: Two studies. *Journal of Loss and Trauma*, 16(1), 43–66. <https://doi.org/10.1080/15325024.2010.519288>
- Klarić, M., Klarić, B., Stevanović, A., Grković, J. ve Jonovska, S. (2007). Psychological consequences of war trauma and postwar social stressors in women in Bosnia and Herzegovina. *Croatian Medical Journal*, 48(2), 167–176.
- Koenig, H. G., Pargament, K. I. ve Nielsen, J. (1998). Religious coping and health status in medically ill hospitalized older adults. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 186, 513–521.
- Koparan, Y. (2019). *Suriyeli öğrencilerde sınav kaygısı ve dini başa çıkma ilişkisi üzerine bir araştırma* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kroo, A. ve Nagy, H. (2011). Posttraumatic growth among traumatized Somali refugees in Hungary. *Journal of Loss and Trauma*, 16(5), 440–458. <https://doi.org/10.1080/15325024.2011.575705>
- Kubitary, A. ve Alsaleh, M. A. (2017). Invisible and visible wounds of war-Syrian refugees crisis, Syrian war crisis, PsyWar syndrome and their waste on people's thoughts, feelings, and behaviors comparison before and after the war and with countries at peace. *Psychology and Behavioral Science International Journal*, 5(2).
- Kuwert, P., Spitzer, C., Träder, A., Freyberger, H. ve Ermann, M. (2007). Sixty years later: Post-traumatic stress symptoms and current psychopathology in former German children of World War II. *International Psychogeriatrics*, 19(5), 955–961. <https://doi.org/10.1017/S104161020600442X>
- Lakey, B. ve Cohen, S. (2000). Social Support Theory and Measurement. S. Cohen, L. G. Underwood ve B. H. Gottlieb (Ed.), *Social Support Measurement and Intervention: A Guide for Health and Social Scientists* içinde (ss. 29–52). Oxford University Press.
- Langford, C. P. H., Bowsher, J., Maloney, J. P. ve Lillis, P. P. (1997). Social support: A conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 95–100.
- Laufer, A., Hamama-Raz, Y., Levine, S. Z. ve Solomon, Z. (2009). Posttraumatic growth in adolescence: The role of religiosity, distress, and forgiveness. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28, 860–862.
- Laufer, A. ve Solomon, Z. (2006). Posttraumatic Symptoms and Posttraumatic Growth Among Israeli Youth Exposed to terror Incidents. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(4), 429–447.

- Laufer, A., Solomon, Z. ve Levine, S. Z. (2010). Elaboration on posttraumatic growth in youth exposed to terror: The role of religiosity and political ideology. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45(6), 647–653. <https://doi.org/10.1007/s00127-009-0106-5>
- Laufer, R. S., Gallops, M. S. ve Frey-Wouters, E. (1984). War stress and trauma: The Vietnam veteran experience. *Journal of Health and Social Behavior*, 25(1), 65–85. <https://doi.org/10.2307/2136705>
- Lazarus, R. S. ve Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. Springer Publishing.
- Leary, M. R. (2011). *Introduction to Behavioral Research Methods* (6. baskı). Pearson.
- Lehmann, C. ve Steele, E. (2020). Going beyond positive and negative: Clarifying relationships of specific religious coping styles with posttraumatic outcomes. *Psychology of Religion and Spirituality*. <https://doi.org/10.1037/rel0000310>
- Lelorain, S., Tessier, P., Florin, A. ve Bonnaud-Antignac, A. (2012). Posttraumatic growth in long term breast cancer survivors: Relation to coping, social support and cognitive processing. *Journal of Health Psychology*, 17(5), 627–639. <https://doi.org/10.1177/1359105311427475>
- Levine, S. Z., Laufer, A., Hamama-Raz, Y., Stein, E. ve Solomon, Z. (2008). Posttraumatic growth in adolescence: Examining its components and relationship with PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 21, 492–496.
- Lev-Wiesel, R. ve Amir, M. (2003). Posttraumatic growth among holocaust child survivors. *Journal of Loss and Trauma*, 8(4), 229–237. <https://doi.org/10.1080/15325020305884>
- Linley, P. A. ve Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 17, 11–21.
- Lovibond, P. F. ve Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Lösel, F. (1975). *Handlungskontrolle und jugenddelinquenz: Persönlichkeitspsychologische erklärungsansätze delinquenten verhaltens-theoretische integration und empirische prüfung*. Stuttgart: Enke.
- Macksoud, M. S. (1992). Assessing war trauma in children: A case study of lebanese children. *Journal of Refugee Studies*, 5(1), 1–15. <https://doi.org/10.1093/jrs/5.1.1>
- Mardiah, A. ve Syahriati, E. (2015). Can religious coping predict posttraumatic growth. *TARBIYA: Journal of Education in Muslim Society*, 2(1), 61–69. <https://doi.org/10.15408/tjems.v2i1.1741>

- Maslow, A. H. (1954). The instinctoid nature of basic needs. *Journal of Personality*, 22, 326–347. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1954.tb01136.x>
- Masten, A. S. (2014). *Ordinary Magic: Resilience in Development*. The Guilford Press.
- Mcdonough, M. H., Sabiston, C. M. ve Wrosch, C. (2014). Predicting changes in posttraumatic growth and subjective well-being among breast cancer survivors: The role of social support and stress. *Psycho-Oncology*, 23(1), 114–120. <https://doi.org/10.1002/pon.3380>
- McElheran, M., Briscoe-Smith, A., Khaylis, A., Westrup, D., Hayward, C. ve Gore-Felton, C. (2012). A conceptual model of post-traumatic growth among children and adolescents in the aftermath of sexual abuse. *Counselling Psychology Quarterly*, 25(1), 73–82. <https://doi.org/10.1080/09515070.2012.665225>
- McMillen, J. C. ve Fisher, R. H. (1998). The Perceived Benefit Scales: Measuring perceived positive life changes after negative events. *Social Work Research*, 22, 173–186.
- McMillen, C., Howard, M. O., Nower, L. ve Chung, S. (2001). Positive by-products of the struggle with chemical dependency. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 20(1), 69–79. [https://doi.org/10.1016/S0740-5472\(00\)00151-3](https://doi.org/10.1016/S0740-5472(00)00151-3)
- Mels, C., Derluyn, I. ve Broekaert, E. (2008). Social support in unaccompanied asylum-seeking boys: A case study. *Child: Care, Health and Development*, 34(6), 757–762. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2008.00883.x>
- Merhi, R. ve Kazarian, S. S. (2012). Validation of the Arabic translation of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (Arabic-MSPSS) in a Lebanese community sample. *Arab Journal of Psychiatry*, 23(2), 159-168.
- Mesidor, J. K. ve Sly, K. F. (2019). Religious coping, general coping strategies, perceived social support, PTSD symptoms, resilience, and posttraumatic growth among survivors of the 2010 earthquake in Haiti. *Mental Health, Religion and Culture*, 22(2), 130–143. <https://doi.org/10.1080/13674676.2019.1580254>
- Meyerson, D. A., Grant, K. E., Carter, J. S. ve Kilmer, R. P. (2011). Posttraumatic growth among children and adolescents: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 949–964. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.06.003>
- Milam, J. E. (2004). Posttraumatic growth among HIV/AIDS patients. *Journal of Applied Social Psychology*, 34(11), 2353–2376.
- Milam, J. E., Ritt-Olson, A. ve Unger, J. B. (2004). Posttraumatic growth among adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 19, 192–204.

- Milam, J., Ritt-Olson, A., Tan, S., Unger, J. ve Nezami, E. (2005). The September 11th 2001 terrorist attacks and reports of posttraumatic growth among a multi-ethnic sample of adolescents. *Traumatology*, 11(4), 233–246. <https://doi.org/10.1177/153476560501100404>
- Miller, W. R. ve C'deBaca, J. (1994). Quantum change: Toward a psychology of transformation. T. F. Heatherton ve J. L. Weinberger (Ed.), *Can personality change?* içinde (ss. 253–280). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10143-011>
- Mo, P. K. H., Lau, J. T. F., Yu, X. ve Gu, J. (2014). The role of social support on resilience, posttraumatic growth, hopelessness, and depression among children of HIV-infected parents in mainland China. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 26(12), 1526–1533. <https://doi.org/10.1080/09540121.2014.923810>
- Mollica, R. F., Poole, C., Son, L., Murray, C. C. ve Tor, S. (1997). Effects of war trauma on Cambodian refugee adolescents' functional health and mental health status. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(8), 1098–1106. <https://doi.org/10.1097/00004583-199708000-00017>
- Mollica, R. F., Wyshak, G. ve Lavelle, J. (1987). The Psychosocial impact of war trauma and torture on Southeast Asian refugees. *American Journal of Orthopsychiatry*, 144(12), 1567–1572.
- Morris, B. A. ve Shakespeare-Finch, J. (2011). Rumination, post-traumatic growth, and distress: Structural equation modelling with cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 20(11), 1176–1183. <https://doi.org/10.1002/pon.1827>
- Moussa, M.T., Lovibond, P.F. ve Laube, R. (2001). *Psychometric properties of an Arabic version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS21)*. Report for New South Wales Transcultural Mental Health Centre, Cumberland Hospital, Sydney.
- Moussa, M. T., Lovibond, P., Laube, R. ve Megahead, H. A. (2017). Psychometric properties of an Arabic version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS). *Research on Social Work Practice*, 27(3), 375-386.
- Musahan, A. Y. (2016). Müslüman düşüncesinde musibet-rahmet ilişkisi. *Ekev Akademi Dergisi*, 66, 129–142. <http://www.ekevakademi.org/DergiTamDetay.aspx?ID=628&Detay=Ozet>
- Naja, W. J., Aoun, M. P., El Khoury, E. L., Abdallah, F. J. B. ve Haddad, R. S. (2016). Prevalence of depression in Syrian refugees and the influence of religiosity. *Comprehensive Psychiatry*, 68, 78–85. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.04.002>
- Nasıroğlu, S. ve Çeri, V. (2016). Posttraumatic stress and depression in Yazidi refugees. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 2941–2948. <https://doi.org/10.2147/NDT.S119506>

- Nazlı Batan, S. ve Ayten, A. (2015). Dinî başa çıkma, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu ilişkisi üzerine bir araştırma. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 15(3), 67–92. http://isamveri.org/pdfdrq/D03296/2015_3/2015_3_BATANSN_AYTENA.pdf
- Nenova, M., Duhamel, K., Zemon, V., Rini, C. ve Redd, W. H. (2013). Posttraumatic growth, social support, and social constraint in hematopoietic stem cell transplant survivors. *Psycho-Oncology*, 22(1), 195–202. <https://doi.org/10.1002/pon.2073>
- Neria, Y., Besser, A., Kiper, D. ve Westphal, M. (2010). A Longitudinal study of posttraumatic stress disorder, depression, and generalized anxiety disorder in Israeli civilians exposed to war trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 23(3), 322–330. <https://doi.org/10.1002/jts>
- Nietzsche, F. (1955). *Beyond good and evil*. (Cowan, M., Çev.) Gateway/Henry Regnery.
- Nishi, D., Matsuoka, Y. ve Kim, Y. (2010). Posttraumatic growth, posttraumatic stress disorder and resilience of motor vehicle accident survivors. *BioPsychoSocial Medicine*, 4(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/1751-0759-4-7>
- Norris, F. H. ve Kaniasty, K. (1996). Received and perceived social support in times of stress: A test of the social support deterioration deterrence model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(3), 498–511.
- O'Leary, V. E., Alday, C. S. ve Ickovics, J. R. (1998). Models of life change and posttraumatic growth. R. G. Tedeschi, C. L. Park ve L. G. Calhoun (Ed.), *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis* içinde (ss. 127–151). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- O'Leary, V. E. ve Ickovics, J. R. (1995). Resilience and thriving in response to challenge: An opportunity for a paradigm shift in women's health. *Women's Health: Research on Gender, Behavior, and Policy*, 1, 121–142.
- Ogińska-Bulik, N. (2013). The role of social support in posttraumatic growth in people struggling with cancer. *Health Psychology Report*, 1, 1–8. <https://doi.org/10.5114/hpr.2013.40464>
- Oppedal, B., Özer, S. ve Şirin, S. R. (2018). Traumatic events, social support and depression: Syrian refugee children in Turkish camps. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 13(1), 46–59. <https://doi.org/10.1080/17450128.2017.1372653>
- Özcan, Z. (2019). Mülteci öğrencilerin kültürel uyumları ile dinî başa çıkmaları arasındaki ilişki üzerine bir araştırma. *Cumhuriyet İlahiyat Dergisi*, 23(1), 127–147.
- Özer, S., Sirin, S. R. ve Oppedal, B. (2016). *Bahçeşehir study of Syrian refugee children in Turkey*. Bahçeşehir Üniversitesi.

- Pai, A., Suris, A. ve North, C. (2017). Posttraumatic stress disorder in the DSM-5: Controversy, change, and conceptual considerations. *Behavioral Sciences*, 7(4), 7. <https://doi.org/10.3390/bs7010007>
- Palosaari, E., Punamäki, R. L., Qouta, S. ve Diab, M. (2013). Intergenerational effects of war trauma among Palestinian families mediated via psychological maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 37(11), 955–968. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.04.006>
- Panter-Brick, C., Hadfield, K., Dajani, R., Eggerman, M., Ager, A. ve Ungar, M. (2018). Resilience in context: A brief and culturally grounded measure for Syrian refugee and Jordanian host-community adolescents. *Child Development*, 89(5), 1803–1820. <https://doi.org/10.1111/cdev.12868>
- Papageorgiou, V., Frangou-Garunovic, A., Iordanidou, R., Yule, W., Smith, P. ve Vostanis, P. (2000). War trauma and psychopathology in Bosnian refugee children. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 9(2), 84–90. <https://doi.org/10.1007/s007870050002>
- Pargament, K., Feuille, M. ve Burdzy, D. (2011). The Brief RCOPE: Current psychometric status of a short measure of religious coping. *Religions*, 2(1), 51–76. <https://doi.org/10.3390/rel2010051>
- Pargament, K. I. (1997). *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice*. Guilford Press.
- Pargament, K. I., Ensing, D. S., Falgout, K., Olsen, H., Reilly, B., Van Haitsma, K. ve Warren, R. (1990). God help me: (I): Religious coping efforts as predictors of the outcomes to significant negative life events. *American Journal of Community Psychology*, 18(6), 793–824. <https://doi.org/10.1007/BF00938065>
- Pargament, K. I., Koenig, H. G. ve Perez, L. M. (2000). The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*, 56(4), 519–543. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(200004\)56:4<519::AID-JCLP6>3.0.CO;2-1](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(200004)56:4<519::AID-JCLP6>3.0.CO;2-1)
- Pargament, K. I., Koenig, H. G., Tarakeshwar, N. ve Hahn, J. (2004). Religious coping methods as predictors of psychological, physical and spiritual outcomes among medically ill elderly patients: A two-year longitudinal study. *Journal of Health Psychology*, 9(6), 713–730. <https://doi.org/10.1177/1359105304045366>
- Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G. ve Perez, L. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37(4), 710–724.
- Pargament, K. I., Tarakeshwar, N., Ellison, C. G. ve Wulff, K. M. (2001). Religious coping among the religious: The relationships between religious coping and well-being in a national sample of presbyterian clergy, elders, and members. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 40(3), 497–513. <https://doi.org/10.1111/0021-8294.00073>

- Park, C. L., Cohen, L. H. ve Murch, R. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality*, 64, 71–105.
- Paul, M. S., Berger, R., Berlow, N., Rovner-Ferguson, H., Figlerski, L., Gardner, S. ve Malave, A. F. (2010). Posttraumatic growth and social support in individuals with infertility. *Human Reproduction*, 25(1), 133–141. <https://doi.org/10.1093/humrep/dep367>
- Perkins, J. D., Ajeeb, M., Fadel, L. ve Saleh, G. (2018). Mental health in Syrian children with a focus on post-traumatic stress: a cross-sectional study from Syrian schools. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(11), 1231-1239.
- Perkonig, A., Kessler, R. C., Storz, S. ve Wittchen, H. U. (2000). Traumatic events and post-traumatic stress disorder in the community: Prevalence, risk factors and comorbidity. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101(1), 46–59. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2000.101001046.x>
- Perrin, S., Meiser-Stedman, R. ve Smith, P. (2005). The Children’s Revised Impact of Event Scale (CRIES): Validity as a screening instrument for PTSD. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 33(4), 487-498.
- Powell, S., Rosner, R., Butollo, W., Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (2003). Posttraumatic growth after war: A study with former refugees and displaced people in Sarajevo. *Journal of Clinical Psychology*, 59(1), 71–83. <https://doi.org/10.1002/jclp.10117>
- Prati, G. ve 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. <https://doi.org/10.1080/15325020902724271>
- Qeshta, H., AlHawajri, A. M. ve Thabet, A. M. (2019). The Relationship between war trauma, PTSD, anxiety and depression among adolescents in the Gaza Strip. *Health Science Journal*, 13, 1–13. <https://doi.org/10.21767/1791-809X.1000621>
- Qouta, S., Punamäki, R. L. ve El Sarraj, E. (2005). Mother-child expression of psychological distress in war trauma. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 10(2), 135–156. <https://doi.org/10.1177/1359104505051208>
- Reavell, J. ve Fazil, Q. (2016). The epidemiology of PTSD and depression in refugee minors who have resettled in developed countries. *Journal of Mental Health*, 26(1), 74–83. <https://doi.org/10.1080/09638237.2016.1222065>
- Refugee Statistics. (t.y.). *The UN Refugee Agency*. <https://www.unrefugees.org/refugee-facts/statistics/>
- Registered Syran Refugees. (2020) *The UN Refugee Agency*. <https://data2.unhcr.org/en/situations/syria/location/113>

- Reife, I., Duffy, S. ve Grant, K. E. (2019). The impact of social support on adolescent coping in the context of urban poverty. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 26(2), 200–214. <https://doi.org/10.1037/cdp0000296>
- Rizkalla, N. ve Segal, S. P. (2018). Well-being and posttraumatic growth among Syrian refugees in Jordan. *Journal of Traumatic Stress*, 20(31), 213–222. <https://doi.org/10.1002/jts.22281>
- Rosmarin, D. H., Pargament, K. I., Krumrei, E. J. ve Flannelly, K. J. (2009). Religious coping among Jews: Development and initial validation of the JCOPE. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 670–683. <http://dx.doi.org/10.1002/jclp.20574>
- Ryff, C. D. ve Singer, B. (1998). The role of purpose in life and personal growth in positive mental health. P. T. P. Wong ve P. S. Fry (Ed.), *The human quest for meaning: A handbook of psychological research and clinical applications*. (ss. 213-235). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Sack, W. H., Him, C. ve Dickason, D. (1999). Twelve-year follow-up study of Khmer youths who suffered massive war trauma as children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38(9), 1173–1179. <https://doi.org/10.1097/00004583-199909000-00023>
- Salo, J. A., Qouta, S. ve Punamäki, R. L. (2005). Adult attachment, posttraumatic growth and negative emotions among former political prisoners. *Anxiety, Stress, and Coping*, 18(4), 361-378.
- Sarıçam, H. (2018). The psychometric properties of Turkish version of Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) in health control and clinical samples. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 7(1), 19-30.
- Schaefer, J. A. ve Moos, R. H. (1992). Life crises and personal growth. B. N. Carpenter (Ed.), *Personal coping: Theory, research, and application* içinde (ss. 149–170). Westport, CT: Praeger.
- Schaefer, J. A. ve Moos, R. H. (1998). The context for posttraumatic growth: Life crises, individual and social resources, and coping. R. G. Tedeschi, C. L. Park ve L. G. Calhoun (Ed.), *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis* içinde (ss. 99–125). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Schmitt-Rodermund, E. ve Silbereisen, R. K. (2008). The prediction of delinquency among immigrant and non-immigrant youth: Unwrapping the package of culture. *International Journal of Comparative Sociology*, 49(2-3), 87-109.
- Schroevers, M. J., Helgeson, V. S., Sanderman, R. ve Ranchor, A. V. (2010). Type of social support matters for prediction of posttraumatic growth among cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 19(1), 46–53. <https://doi.org/10.1002/pon.1501>

- Schweitzer, R., Melville, F., Steel, Z. ve Lacherez, P. (2006). Trauma, post-migration living difficulties, and social support as predictors of psychological adjustment in resettled Sudanese refugees. *İçinde Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* (C. 40).
- Scrignaro, M., Barni, S. ve Magrin, M. E. (2011). The combined contribution of social support and coping strategies in predicting post-traumatic growth: A longitudinal study on cancer patients. *Psycho-Oncology*, 20(8), 823–831. <https://doi.org/10.1002/pon.1782>
- Seglem, K. B., Oppedal, B. ve Raeder, S. (2011). Predictors of depressive symptoms among resettled unaccompanied refugee minors. *Scandinavian Journal of Psychology*, 52(5), 457–464. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2011.00883.x>
- Sehgal, M. ve Sethi, K. V. K. (2016). Psychosocial factors contributing to post traumatic growth. *Journal of Psychosocial Research*, 11(2), 437.
- Selmo, P., Knaevelsrud, C., Mohamad, N. ve Rehm, J. (2020). Prevalence and predictors of psychopathology in the war-afflicted Syrian population. *Transcultural Psychiatry*, 136346152093793. <https://doi.org/10.1177/1363461520937931>
- Shakespeare-Finch, J. ve de Dassel, T. (2009). Exploring posttraumatic outcomes as a function of childhood sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 18(6), 623–640. <https://doi.org/10.1080/10538710903317224>
- Shaw, A., Joseph, S. ve Linley, P. A. (2005). Religion, spirituality, and posttraumatic growth: A systematic review. *Mental Health, Religion and Culture*, 8(1), 1–11. <https://doi.org/10.1080/1367467032000157981>
- Sheikh, A. I. (2004). Posttraumatic growth in the context of heart disease. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 11(4), 265–273. <https://doi.org/10.1023/B:JOCS.0000045346.76242.73>
- Shumaker, S. A. ve Brownell, A. (1984). Toward a theory of social support: Closing conceptual gaps. *Journal of Social Issues*, 40(4), 11–36. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1984.tb01105.x>
- Sierau, S., Schneider, E., Nesterko, Y. ve Glaesmer, H. (2019). Alone, but protected? Effects of social support on mental health of unaccompanied refugee minors. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 28(6), 769–780. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1246-5>

- Sijbrandij, M., Acarturk, C., Bird, M., Bryant, R. A., Burchert, S., Carswell, K., De Jong, J., Dinesen, C., Dawson, K. S., Chammay, E., Van Ittersum, L., Jordans, M., Knaevelsrud, C., Mcdaid, D., Miller, K., Morina, N., Park, A.-L., Roberts, B., Van Son, Y., ... Cuijpers, P. (2017). Strengthening mental health care systems for Syrian refugees in Europe and the Middle East: integrating scalable psychological interventions in eight countries. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(sup2), 1388102. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1388102>
- Sim, A., Bowes, L. ve Gardner, F. (2018). Modeling the effects of war exposure and daily stressors on maternal mental health, parenting, and child psychosocial adjustment: A cross-sectional study with Syrian refugees in Lebanon. *Global Mental Health*, 5, 1-12
- Sim, A., Bowes, L. ve Gardner, F. (2019). The promotive effects of social support for parental resilience in a refugee context: A cross-sectional study with Syrian mothers in Lebanon. *Prevention Science*, 20(5), 674–683. <https://doi.org/10.1007/s11121-019-0983-0>
- Simsir, Z. ve Dilmac, B. (2018). Predictive Relationship Between War Posttraumatic Growth, Values, and Perceived Social Support. *Illness Crisis and Loss*. <https://doi.org/10.1177/1054137318788655>
- Sleijpen, M., Haagen, J., Mooren, T. ve Kleber, R. J. (2016). Growing from experience: An exploratory study of posttraumatic growth in adolescent refugees. *European Journal of Psychotraumatology*, 7(1), 1-10. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.28698>
- Smeekes, A., Maykel, V., Celebi, E., Acartük, C. ve Onkun, S. (2017). Social identity continuity and mental health among Syrian refugees in Turkey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52, 1317–1324. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1424-7>
- Southwick, S. M., Sippel, L., Krystal, J., Charney, D., Mayes, L. ve Pietrzak, R. H. (2016). Why are some individuals more resilient than others: the role of social support. *World Psychiatry*, 15(1), 77–79. <https://doi.org/10.1002/wps.20282>
- Soykoek, S., Mall, V., Nehring, I., Henningsen, P. ve Aberl, S. (2017). Post-traumatic stress disorder in Syrian children of a German refugee camp. *The Lancet*, 389(10072), 903–904. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30595-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30595-0)
- Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R. A. ve Ommeren, M. Van. (2009). Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement. *JAMA*, 302(5), 537–549.
- Steffens, R. F. ve Andrykowski, M. A. (2015). *Posttraumatic Growth Inventory: Overview. Comprehensive guide to post-traumatic stress disorder*, 1–14. Doi:10.1007/978-3-319-08613-2_12-1

- Storr, C. L., Ialongo, N. S., Anthony, J. C. ve Breslau, N. (2007). Childhood antecedents of exposure to traumatic events and posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 164(1), 119–125. <https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.1.119>
- Sumalla, E. C., Ochoa, C. ve Blanco, I. (2009). Posttraumatic growth in cancer: Reality or illusion? *Clinical Psychology Review*, 29(1), 24–33.
- Swickert, R. ve Hittner, J. (2009). Social support coping mediates the relationship between gender and posttraumatic growth. *Journal of Health Psychology*, 14(3), 387–393. <https://doi.org/10.1177/1359105308101677>
- Syria Refugee Crisis Explained. (2020). *The UN Refugee Agency*. <https://www.unrefugees.org/news/syria-refugee-crisis-explained/#When%20did%20the%20Syrian%20refugee%20crisis%20begin>
- Syria Regional Refugee Response (2020). *The UN Refugee Agency*. <https://data2.unhcr.org/en/situations/syria>
- Şenol-Durak, E. ve Ayvaşık, H. B. (2010). Factors associated with posttraumatic growth among myocardial infarction patients: Perceived social support, perception of the event and coping. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 17(2), 150–158. <https://doi.org/10.1007/s10880-010-9192-5>
- Şimşek, D. (2018). Integration processes of Syrian refugees in Turkey: ‘Class-based integration’. *Journal of Refugee Studies*, 33(3), 537–554. <https://doi.org/10.1093/jrs/fey057>
- Şimşir, Z., Dilmaç, B. ve Özteke Kozan, H. İ. (2018). Posttraumatic growth experiences of Syrian refugees after war. *Journal of Humanistic Psychology*. <https://doi.org/10.1177/0022167818801090>
- Taher, R. ve Allan, T. (2019). Posttraumatic growth in displaced Syrians in the UK: A mixed-methods approach. *Journal of Loss and Trauma*, 1–15.
- Taku, K., Calhoun, L. G., Cann, A. ve Tedeschi, R. G. (2008). The role of rumination in the coexistence of distress and posttraumatic growth among bereaved Japanese university students. *Death Studies*, 32(5), 428–444. <https://doi.org/10.1080/07481180801974745>
- Tallman, B., Shaw, K., Schultz, J. ve Altmaier, E. (2010). Well-being and posttraumatic growth in unrelated donor marrow transplant survivors: A nine-year longitudinal study. *Rehabilitation Psychology*, 55(2), 204–210.
- Taylor, S. E. ve Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 103, 193–210.
- Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Sage.

- Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress, 9*(3), 455–471. <https://doi.org/10.1002/jts.2490090305>
- Tedeschi, R. ve Calhoun, L. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry, 15*(1), 1-18.
- Tedeschi, R. G., Park, C. L. ve Calhoun, L. G. (Ed.). (1998). *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Tekeli-Yesil, S., Isik, E., Unal, Y., Almossa, F. A., Unlu, H. K. ve Aker, A. T. (2018). Determinants of mental disorders in syrian refugees in Turkey versus internally displaced. *American Journal of Public Health, 108*(7), 938–945. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304405>
- Teodorescu, D. S., Siqveland, J., Heir, T., Hauff, E., Wentzel-Larsen, T. ve 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), 1–16. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-10-84>
- Thabet, A. M., Abed, Y. ve Vostanis, P. (2004). Comorbidity of PTSD and depression among refugee children during war conflict. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 45*(3), 533–542. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00243.x>
- Thabet, A. M., Karim, K. ve Vostanis, P. (2006). Trauma exposure in pre-school children in a war zone. *British Journal of Psychiatry, 188*(FEB.), 154–158. <https://doi.org/10.1192/bjp.188.2.154>
- Thabet, A. M., Tawahina, A. A., El Sarraj, E. ve Vostanis, P. (2008). Exposure to war trauma and PTSD among parents and children in the Gaza strip. *European Child and Adolescent Psychiatry, 17*(4), 191–199. <https://doi.org/10.1007/s00787-007-0653-9>
- Thabet, A. M., Thabet, S. S. ve Vostanis, P. (2016). The Relationship between war trauma, PTSD, depression, and anxiety among Palestinian children in the Gaza Strip. *Health Science Journal, 10*(5), 1–8. [https://doi.org/10.1016/0304-3940\(79\)90039-9](https://doi.org/10.1016/0304-3940(79)90039-9)
- The Children and War Foundation (t.y.). *Measures*. <https://www.childrenandwar.org/projectsresources/measure>
- Thoits, P. A. (1982). Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of health and social behavior, 23*(2), 145–159. <https://doi.org/10.2307/2136511>

- Thombre, A., Sherman, A. C. ve Simonton, S. (2010). Religious coping and posttraumatic growth among family caregivers of cancer patients in india. *Journal of Psychosocial Oncology*, 28(2), 173–188. <https://doi.org/10.1080/07347330903570537>
- Thornton, A. A. ve Perez, M. A. (2006). Posttraumatic growth in prostate cancer survivors and their partners. *Psycho-Oncology*, 15(4), 285–296. <https://doi.org/10.1002/pon.953>
- Tonsing, K. N. ve Vungkhanching, M. (2020). The relationship between postmigration living difficulties, social support, and psychological distress of Burmese refugees in the United States. *Asian American Journal of Psychology*. <https://doi.org/10.1037/aap000020>
- Tremolada, M., Bonichini, S., Basso, G. ve Pillon, M. (2016). Post-traumatic Stress Symptoms and Post-traumatic Growth in 223 Childhood Cancer Survivors: Predictive Risk Factors. *Frontiers in Psychology*, 7, 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00287>
- Trevino, K. M., Archambault, E., Schuster, J., Richardson, P. ve Moye, J. (2012). Religious coping and psychological distress in military Veteran cancer survivors. *Journal of Religion and Health*, 51(1), 87–98. <https://doi.org/10.1007/s10943-011-9526-0>
- Tumen, S. (2016). The economic impact of syrian refugees on host countries: Quasi-experimental evidence from Turkey. *American Economic Review*, 106(5), 456–460. <https://doi.org/10.1257/aer.p20161065>
- Ugurlu, N., Akca, L. ve Acarturk, C. (2016). An art therapy intervention for symptoms of post-traumatic stress, depression and anxiety among Syrian refugee children. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 11(2), 89–102. <https://doi.org/10.1080/17450128.2016.1181288>
- Urcuyo, K. R., Boyers, A. E., Carver, C. S. ve Antoni, M. H. (2005). Finding benefit in breast cancer: Relations with personality, coping, and concurrent well-being. *Psychology and Health*, 20(2), 175–192.
- van Ee, E., Kleber, R. J., Mooren ve T. T. M. (2012). War trauma lingers on: Associations between maternal posttraumatic stress disorder, parent-child interaction, and child development. *Infant Mental Health Journal*, 33(5), 459–468. <https://doi.org/10.1002/imhj.21324>
- Veronese, G. ve Pepe, A. (2020). Life satisfaction and trauma in clinical and non-clinical children living in a war-torn environment: A discriminant analysis. *Journal of Health Psychology*, 25(4), 459–471. <https://doi.org/10.1177/1359105317720004>
- Weiss, T. (2004). Correlates of posttraumatic growth in married breast cancer survivors. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(5), 733–746. <https://doi.org/10.1521/jscp.23.5.733.50750>

- Wener, R.W., (2016). Evaluating Resilience In Syrian And Jordanian Youth. Public Health Theses. 1319. Yale School of Public Health
- Wild, N. D. ve Paivio, S. C. (2003). Psychological adjustment, coping, and emotion regulation as predictors of posttraumatic growth. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 8(4), 97–122. https://doi.org/10.1300/J146v08n04_05
- Wills, T. A. (1991). Social support and interpersonal relationships. İçinde M. S. Clark (Ed.), *Review of personality and social psychology, Vol. 12. Prosocial behavior* (ss. 265–289). Sage Publications, Inc.
- Witvliet, C. V. O., Phipps, K. A., Feldman, M. E. ve Beckham, J. C. (2004). Posttraumatic mental and physical health correlates of forgiveness and religious coping in military veterans. *Journal of Traumatic Stress*, 17(3), 269–273. <https://doi.org/10.1023/B:JOTS.0000029270.47848.e5>
- Woltin, K.-A., Sassenberg, K. ve 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), e0206522. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206522>
- Xu, J. ve Liao, Q. (2011). Prevalence and predictors of posttraumatic growth among adult survivors one year following 2008 Sichuan earthquake. *Journal of Affective Disorders*, 133(1–2), 274–280. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.03.034>
- Yalom, I. (1980). *Existential therapy*. Basic Books.
- Yalom, I. D. ve Lieberman, M. A. (1991) Bereavement and heightened existential awareness, *Psychiatry*, 54(4), 334-345. <https://doi.org/10.1080/00332747.1991.11024563>
- Yayan, E. H., Düken, M. E., Özdemir, A. A. ve Çelebioğlu, A. (2019). Mental health problems of Syrian refugee children: Post-traumatic stress, depression and anxiety. *Journal of Pediatric Nursing*, 6–11. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.06.012>
- Yıldırım, A., Boysan, M. ve Kefeli, M. C. (2018). Psychometric properties of the Turkish version of the Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21). *British Journal of Guidance and Counselling*, 1-14.
- Yıldırım, İ. (1997). Algılanan sosyal destek ölçeğinin geliştirilmesi, güvenilirliği ve geçerliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13, 81–87.
- Yıldırımalp, S., İslamoğlu, E. ve İyem, C. (2017). Suriyeli sığınmacıların toplumsal kabul ve uyum sürecine ilişkin bir araştırma. *Bilgi Sosyal Bilimler Dergisi*, 35(2), 107–126.

- Yılmaz, Ö., Boz, H. ve Arslan, A. (2017) Depresyon Anksiyete Stres Ölçeğinin (DASS 21) Türkçe kısa formunun geçerlilik-güvenilirlik çalışması. *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(2), 92-104.
- Ying, L., Wang, Y., Lin, C. ve Chen, C. (2016). Trait resilience moderated the relationships between PTG and adolescent academic burnout in a post-disaster context. *Personality and Individual Differences*, 90, 108-112.
- Yohani, S., Kirova, A., Georgis, R., Gokiert, R., Mejia, T. ve Chiu, Y. (2019). Cultural brokering with Syrian refugee families with young children: An exploration of challenges and best practices in psychosocial adaptation. *Journal of International Migration and Integration*, 20(4), 1181–1202. <https://doi.org/10.1007/s12134-019-00651-6>
- Yu, X. N., Lau, J. T. F., Zhang, J., Mak, W. W. S., Choi, K. C., Lui, W. W. S., Zhang, J. ve Chan, E. Y. Y. (2010). Posttraumatic growth and reduced suicidal ideation among adolescents at month 1 after the Sichuan earthquake. *Journal of Affective Disorders*, 123(1–3), 327–331. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.09.019>
- Yu, Y., Peng, L., Chen, L., Long, L., He, W., Li, M. ve Wang, T. (2014). Resilience and social support promote posttraumatic growth of women with infertility: The mediating role of positive coping. *Psychiatry Research*, 215(2), 401–405. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.10.032>
- Zeligman, M., Majuta, A. R. ve Shannonhouse, L. R. (2020). Posttraumatic growth in prolonged drought survivors in Botswana: The role of social support and religious coping. *Traumatology*. <https://doi.org/10.1037/trm0000237>
- Zeligman, M., Varney, M., Grad, R. I. ve Huffstead, M. (2018). Posttraumatic growth in individuals with chronic illness: The role of social support and meaning making. *Journal of Counseling and Development*, 96(1), 53–63. <https://doi.org/10.1002/jcad.12177>
- Zhou, X. ve Wu, X. (2016). Understanding the roles of gratitude and social support in posttraumatic growth among adolescents after Ya’an earthquake: A longitudinal study. *Personality and Individual Differences*, 101, 4–8. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.05.033>
- Zhou, X., Wu, X., Fu, F. ve An, Y. (2015). Core belief challenge and rumination as predictors of PTSD and PTG among adolescent survivors of the Wenchuan earthquake. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7(4), 391–397. <https://doi.org/10.1037/tra0000031>
- Zhou, X., Wu, X., Wang, W. ve Tian, Y. (2017). Longitudinal linkages between social support, posttraumatic stress disorder, and posttraumatic growth among primary school students after the Ya’an earthquake. *Acta Psychologica Sinica*, 49(11), 1428. <https://doi.org/10.3724/sp.j.1041.2017.01428>

- Zhou, X., Wu, X. ve Zhen, R. (2016). Understanding the relationship between social support and posttraumatic stress disorder / posttraumatic growth among adolescents after Ya'an earthquake: The role of emotion regulation. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 16.
- Zhou, X., Wu, X. ve Zhen, R. (2018). Self-esteem and hope mediate the relations between social support and post-traumatic stress disorder and growth in adolescents following the Ya'an earthquake. *Anxiety, Stress and Coping*, 31(1), 32–45. <https://doi.org/10.1080/10615806.2017.1374376>
- Zimet, G. D. Dahlem, N. W., Zimet, S. G. ve Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41
- Zoellner, T. ve Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology - A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review*, 26, 626–653.
- Zoellner, T., Rabe, S., Karl, A. ve Maercker, A. (2011). Post-traumatic growth as outcome of a cognitive-behavioural therapy trial for motor vehicle accident survivors with PTSD. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84(2), 201–213. <https://doi.org/10.1348/147608310X520157>

EKLER

EK A

DEMOGRAFİK FORM

1. Kaç yaşındasın?

_____ yaşındayım.

2. Hangi okula gidiyorsun?

Ortaokul

Lise

3. Cinsiyetin nedir?

KIZ

Erkek

4. Kiminle birlikte yaşıyorsun?

Anne babamla bir arada

Annem ve babamla değil

5. Kaç kardeşin (öz veya üvey) var?

_____ tane benden küçük _____ tane benden büyük kardeşim var

6. Doğum yerin neresi?

7. Kaç yıl önce Suriye`den ayrıldın?

_____ yıl önce Suriye`den ayrıldım.

8. Kaç yıldır Türkiye`desin?

_____ yıldır Türkiye`deyim.

9. Şimdiye kadar mülteci kampında (çadır/konteyner kentte) kaldın mı?

Hayır (Hayırsa, 9. soruya geçebilirsin)

Evet

10. Anne baban hayatta mı?

Evet

Hayır, annem öldü

Hayır, babam öldü

11. Savaş yüzünden aile bireylerinden (anne/baba, kardes, teyze vb.) ölüm veya göç sebebiyle ayrılmak zorunda kaldın mı?

Hayır

Evet

12. Anne ve babanın iş durumu nedir?

	Annem	Babam
Düzenli geliri olan veya olmayan bir işte çalışıyor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bir işte çalışmıyor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Anne babanın eğitim durumu nedir?

	Annem	Babam
Herhangi bir okul bitirmemiş	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İlköğretim mezunu (9. sınıfa kadar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lise mezunu (12. sınıfa kadar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yüksekokul mezunu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Üniversite mezunu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diğer, _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Ailenizin toplam aylık geliri (yaklaşık) nedir?

- 2.500 TL`nin altında
- 2.500-5.000 TL arası
- 5.000 TL üstü

15. Daha önce herhangi bir psikolojik rahatsızlık (depresyon vb.) geçirdin mi?

- Hayır
- Evet

16. Daha önce aile bireylerinden herhangi biri psikolojik bir rahatsızlık (depresyon vb.) geçirdi mi?

- Hayır
- Evet

ÖZGEÇMİŞ

Adı – Soyadı: Esra Altınışik

Eğitim:

- 2010 – 2016 Tarih Lisans, Boğaziçi Üniversitesi, Türkiye
2013 – 2016 Psikoloji Lisans, Boğaziçi Üniversitesi, Türkiye

İş Deneyimi:

- 2019 – halen İbn Haldun Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Arş. Görevlisi
2017 – 2019 İbn Haldun Üniversitesi, Psikoloji Bölümü Asistanı
2016 – 2017 Özel Baltopu Anaokulu, Psikolog

Staj Deneyimi:

- 2018 – halen İbn Haldun Üniversitesi Psikoterapi Uygulama ve Araştırma Merkezi (İPAM), Psikolog
2017 (Şubat-Mayıs) Üsküdar Validebağ Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Psikolojik Danışman
2015 (Ocak-Şubat) İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Sağlığı Anabilim Dalı
2013 – 2014 Boğaziçi Üniversitesi, Öğrenme Laboratuvarı

Yabancı Dil:

İngilizce ve Arapça