



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**TÜRKİYE’DE YAŞAYAN SURİYELİ MÜLTECİLERDE  
TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU VE  
PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞIN İNCELENMESİ**

**BİTİRME PROJESİ**

**NİSA NUR ATEŞ**

**İSTANBUL, 2023**



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**TÜRKİYE'DE YAŞAYAN SURİYELİ MÜLTECİLERDE  
TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU VE  
PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞIN İNCELENMESİ**

**NİSA NUR ATEŞ  
(220134034)**

**DANIŞMAN  
(Prof. Dr. Haşim Ercan ÖZMEN)**

**İSTANBUL, 2023**

## **ETİK BİLDİRİM**

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bağlı olduğum üniversite veya bir başka üniversitedeki başka bir çalışma olarak sunulmadığını beyan ederim.

Nisa Nur ATEŞ

## TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans sürecimde saygıdeğer danışmanım Prof. Dr. Haşim Ercan ÖZMEN'e çalışmamda bana sağladığı destek ve yönlendirmeleri için teşekkür ederim.

Göç İdaresi Başkanlığı'nda görev alma sürecimde bana destek olan İstanbul İl Göç İdaresi Başkan Yardımcısı Serdar DAL'a; çalıştığım zaman diliminde yüksek lisans sürecimi destekleyen İl Göç İdaresi Müdürlüğü Avrupa Koordinasyon Başkanı Yunus Emre ÜLKER'e ve çalışma arkadaşım olarak alanla ilgili bilgilerini benimle paylaşan ve gelişimime katkı sağlayan Göç Uzmanı Leyla ÖZEL'e teşekkürlerimi sunuyorum.

Çalışmamın aşamalarında beni yalnız bırakmayan sevgili lise arkadaşım Zeynep İlayda ÖZKURT YUMAK'a ve varlığını her zaman yanımda hissettiğim Psk. Dilan SIRDAŞ'a da sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Ve en önemli minnet ve teşekkürümü yaşamım boyunca her zaman yanımda olan, beni her zaman destekleyen ve bana güvenen canım babam Erdoğan ATEŞ ve canım annem Hülya ATEŞ'e; motivasyonel anlamda küçüklüğümde beri desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen canım dedem Fahrettin ATEŞ'e ve canım amcam Faruk ATEŞ'e ve en iyiye ulaşmam için devamlı olarak çaba gösteren tüm aileme sunuyorum.

Bugüne kadar elde ettiğim tüm başarıların kaynağı olan canım ailemin sevgi, ilgi ve desteklerini asla unutmayacağım. Yapılan çalışmanın, tüm yararlanıcılarına faydalı olmasını temenni ediyorum.

Nisa Nur ATEŞ

# **TÜRKİYE’DE YAŞAYAN SURIYELİ MÜLTECİLERDE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞIN İNCELENMESİ**

**Nisa Nur ATEŞ**

## **ÖZET**

Suriye’de iç savaşın başlamasından bu yana minyonlarca kişi yaşanan şiddet ve yaşam sorunları sebebiyle ülkelerini terk etmek zorunda kalarak komşu ülkelere sığınmıştır. Türkiye, en çok sayıda Suriyeli mülteciye ev sahipliği yapan ülke konumundadır.

Göç etmek durumunda kalmış olan bireyler; göç öncesi, göç sırası ve göç sonrası birçok olası travmatik yaşantı ve stres veren duruma maruz kalmaktadır. Maruz kalınan travmatik yaşantılar sonrasında ortaya çıkabilen Travma Sonrası Stres Bozukluğu, yerleştikleri yeni ülke içerisinde de devam edebilmektedir. Bunlara karşın psikolojik dayanıklılık kavramı ise mültecilerin ruh sağlıklarının korumasında önemli bir rol oynamaktadır.

Bu derleme çalışması; Türkiye’de yaşayan Suriyeli mültecilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu prevalansını, etkileyen faktörleri ve psikolojik dayanıklılık faktörlerini belirlemek ve incelemek amacıyla yapılmıştır.

Bu çalışmada, geleneksel derleme yöntemi uygulanmıştır. Çalışmaya 2013 yılından bu yana yayınlanmış İngilizce ve Türkçe araştırmalar dahil edilmiştir. İncelenen araştırmalar belirli anahtar kelimeler kullanılarak ve belirli dâhil etme ve hariç tutma kriterleri belirlenerek, “Google Scholar”, “ScienceDirect”, “PubMed”, “Yök Tez Merkezi” ve “Tübitak Ulakbim” gibi elektronik veri tabanlarında taranmıştır.

Elde edilen sonuçlara dayanarak, Türkiye’de yaşayan Suriyeli mültecilerde; kişilerin maruz kaldığı travma sayısı arttıkça Travma Sonrası Stres Bozukluğu

geliştirme olasılıklarının yüksek olduğu, Türkiye’de ikamet süresi uzun olan mültecilerin Travma Sonrası Stres Bozukluğu geliştirme olasılıklarının ve semptom belirti düzeylerinin ikamet süresi kısa olanlara göre daha düşük olduğu ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu geliştirmede birçok faktörün etkili bulunduğu belirlenmiştir. Mültecilerin psikolojik dayanıklılıklarında etki eden birçok risk faktörüyle karşılaşmıştır.

Çalışmaya dahil edilmiş olan araştırmaların bulguları birbirleriyle karşılaştırılarak yorumlanmış olup; gelecekte yapılacak bilimsel araştırmalar ve uygulamalar için bazı önerilerde bulunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Psikolojik Dayanıklılık, Suriyeli Mülteciler, Suriyeli Mültecilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Suriyeli Mültecilerde Psikolojik Dayanıklılık.

# **INVESTIGATION OF POST-TRAUMIC STRESS DISORDER AND PSYCHOLOGICAL RESILIENCE IN SYRIAN REFUGEES LIVING IN TURKEY**

**Nisa Nur ATEŞ**

## **ABSTRACT**

Since the outbreak of the civil war in Syria, millions of people have been forced to flee their country due to violence and life problems and have sought refuge in neighboring countries. Turkey is the country hosting the largest number of Syrian refugees.

Individuals who have to migrate are exposed to many possible traumatic experiences and stressful situations before, during and after migration. Post Traumatic Stress Disorder seen in individuals after traumatic experiences may continue in the new country where they settle. On the other hand, the concept of psychological resilience plays an important role in protecting the mental health of refugees.

This review study was conducted to determine and analyses the prevalence of Post Traumatic Stress Disorder, factors affecting it and psychological resilience factors in Syrian refugees living in Turkey.

In this study, the traditional review method was applied. English and Turkish studies published since 2013 were included in the study. The reviewed studies were searched in electronic databases such as "Google Scholar", "ScienceDirect", "PubMed", "Yök Thesis Centre" and "Tübitak Ulakbim" by using certain keywords and determining certain inclusion and exclusion criteria.

Based on the results obtained, in Syrian refugees living in Turkey, as the number of traumas to which individuals are exposed increases, Post Traumatic Stress Disorder that they are likely to develop, It was determined that refugees with a long

residence period in Turkey were less likely to develop Post Traumatic Stress Disorder and their symptom levels were lower than those with a short residence period, and many factors were found to be effective in developing Post Traumatic Stress Disorder. Many risk factors have been found to influence the psychological resilience of refugees.

The findings of the studies included in the study were compared and interpreted with each other and some suggestions were made for future scientific researches and applications.

**Keywords:** Post Traumatic Stress Disorder, Psychological Resilience, Syrian Refugees, Post Traumatic Stress Disorder in Syrian Refugees, Psychological Resilience in Syrian Refugees.

## İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b> .....	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>v</b>
<b>ŞEKİL LİSTESİ</b> .....	<b>ix</b>
<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>x</b>
<b>GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>BİRİNCİ BÖLÜM</b> .....	<b>3</b>
<b>1. ARAŞTIRMANIN TASARIMI</b> .....	<b>3</b>
1.1. Araştırmanın Problemi .....	3
1.2. Araştırmanın Amacı .....	4
1.3. Araştırmanın Önemi .....	5
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	5
1.5. Araştırmanın Tanımları .....	6
<b>İKİNCİ BÖLÜM</b> .....	<b>8</b>
<b>2. YÖNTEM VE GEREÇ</b> .....	<b>8</b>
2.1. Geleneksel Derleme .....	8
2.2. Araştırma Soruları .....	9
2.3. Dahil Etme Ve Hariç Tutma Kriterleri .....	9
2.3.1. Araştırmanın Dahil Etme Kriterleri .....	9
2.3.2. Araştırmanın Hariç Tutma Kriterleri .....	10
2.4. Tarama Yılları .....	10
2.5. Tarama Stratejisi ve Veri Tabanları .....	10
2.6. Verilerin Çıkarılması .....	11
2.7. Araştırmaya Dâhil Edilen Çalışmaların Özellikleri .....	11
2.8. Araştırmalardaki Katılımcıların Özellikleri .....	12
<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM</b> .....	<b>13</b>
<b>3. KURAMSAL ÇERÇEVE ve İLGİLİ LİTERATÜR</b> .....	<b>13</b>
3.1. Göç Kavramı .....	13
3.1.1. Mülteci, Sığınmacı, Geçici Koruma Kavramları .....	14
3.1.2. Türkiye’de Yaşayan Suriyelilerin Durumu .....	15
3.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu .....	18
3.2.1. Tanımı ve Tarihçesi .....	18
3.2.2. Epidemiyolojisi ve Etiyolojisi .....	20
3.2.3. Tanı .....	24
3.2.4. Ayırıcı Tanı .....	25
3.2.5. Açıklayan Kuramlar .....	27
3.2.5.1. Psikodinamik Yaklaşım .....	27
3.2.5.2. Davranışsal Yaklaşım .....	27
3.2.5.3. Bilişsel Yaklaşım .....	28

3.2.5.4. Biyolojik Yaklaşım .....	29
3.2.6. Tedavi.....	30
3.2.6.1. İlaç Tedavileri .....	30
3.2.6.2. Psikoterapi .....	31
3.2.7. Mültecilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu İle İlgili Yapılan Araştırmalar .....	33
3.3. Psikolojik Dayanıklılık .....	39
3.3.1. Tanımı .....	40
3.3.2. Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Faktörler .....	40
3.3.2.1. Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Risk Faktörleri .....	40
3.3.2.2. Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Koruyucu Faktörler .....	41
3.3.2.3. Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Olumlu Sonuçlar .....	42
3.3.3. Mültecilerde Psikolojik Dayanıklılıkla İlgili Yapılan Araştırmalar .....	43
3.4. Mültecilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Psikolojik Dayanıklılıkla İlgili Yapılan Araştırmalar .....	47
<b>DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....</b>	<b>48</b>
<b>4. TARTIŞMA .....</b>	<b>48</b>
4.1. Geleneksel Çalışmada Elde Edilen Bulguların Tartışılması .....	49
4.2. Geleneksel Çalışmanın Güçlü ve Zayıf Yönleri.....	55
<b>BEŞİNCİ BÖLÜM .....</b>	<b>58</b>
<b>5. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>58</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>62</b>

## ŞEKİL LİSTESİ

- Şekil 1.** Yıllara Göre Türkiye’de Geçici Koruma Kapsamındaki Suriyelilerin Sayısı.....15
- Şekil 2.** Geçici Koruma Kapsamındaki Suriyelilerin Geçici Barınma Merkezlerine Göre Dağılımı (7 İlde 9 Barınma Merkezi).....16
- Şekil 3.** Mültecilerde TSSB yaygınlığı ile ilgili yapılan bazı araştırmalar.....21
- Şekil 4.** Mültecilerde göç öncesi, göç eylemi ve göç sonrasında yaşanan travmatik olaylar.....22

## KISALTMALAR

**BDT:** Bilişsel Davranışçı Terapi

**GKY:** Geçici Koruma Yönetmeliği

**IOM :** Uluslararası Göç Örgütü

**OKB:** Obsesif-Kompulsif Bozukluk

**SSRI:** Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörü

**TDK:** Türk Dil Kurumu

**TSSB :** Travma Sonrası Stres Bozukluğu

## GİRİŞ

Göç konusu dünyada olduğu kadar Türkiye’de de son zamanlarda oldukça gündemde olan bir konudur. 20 Temmuz 2023 tarihi itibariyle savaş sebebiyle ülkelerini terk ederek başka ülkelere kaçan Suriyelilerin %63.5’nin Türkiye’de yaşadığı bilinmektedir (UNHCR, 2023). Göç İdaresi Başkanlığı 14.09.2023 tarihli veri bilgisine göre ülkemize 3.288.755 Suriyeli geçici koruma altında bulunmaktadır (GİGM, 2023). Dolayısıyla ülkemiz Suriyeli mültecilere en fazla ev sahipliği yapan ülkedir.

Zorlu göç öncesinde yaşamlarının tehlike altında olmasıyla başlayan ve göç sonrasında da uyum sağlama süreciyle devam eden çeşitli stresli ve travmatik yaşantının mültecilerin ruh sağlığında etkili olduğu belirtilmiştir (Davidson, Murray ve Schweitzer, 2008). Bu bağlamda baktığımızda mültecilerle ilgili yapılan çalışmaların birçoğunda travmatik olaylar belirlenmiş ve yaşanılan-tanık olunan travmatik yaşantıların, mültecilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu’nu (TSSB) arttırdığı görülmüştür (Bilen ve Kıran, 2020). Zorunlu olarak göç etmek durumunda kalmış ve savaş travmasına maruz kalmış mültecilerle ilgili yapılan epidemiyolojik araştırmalarda ise TSSB’nin prevalansının yaşamlarını devam ettirmeye başladıkları ülkede bulunan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (De Jong vd. 2001; Hashemian vd. 2006; Vega vd. 1998).

Mültecilerin, maruz kalmış oldukları travmatik yaşantılardan dolayı psikolojik sorunların gelişimi açısından risk altında olmalarına karşın, bir kısmında klinik açıdan belirgin düzeyde psikolojik sorunların ortaya çıkmadığı ve psikolojik dayanıklılığın bu bağlamda koruyuculuğu olduğu belirtilmiştir (Betancourt ve Khan, 2008). Mültecilerin güçlü yanlarına değinirken ele alınan önemli kavramlardan birisi de zihinsel dayanıklılıktır (Siriwardhana ve ark. 2014). Mültecilerde dayanıklılık olgusu ve ruhsal sağlığın korunması arasında pozitif, psikolojik sorunlar arasında ise negatif bir ilişki olduğu bilinmektedir (Siriwardhana ve ark. 2014).

Bu bilgiler doğrultusunda yapılan çalışmada; Türkiye’de yaşayan Suriyeli mültecilerin yaşadığı Travma Sonrası Stres Bozukluğu prevalansı, etkileyen faktörleri, psikolojik dayanıklılığa etki eden faktörleri ve belirlenen soruların cevaplarını inceleyen geleneksel derleme yöntemi tercih edilerek literatür taraması yapılmıştır. Ülkemizde yaşamakta olan Suriyeli mültecilerin toplumla etkileşimi kaçınılmazdır ve toplumun ruh sağlığı açısından mevcut durum değerlendirmesi toplumun geleceği için de önem teşkil etmektedir. Kişilerin yerleştikleri ülkeye uyum sağlamada yaşadıkları problemler, ruh sağlıkları ve dayanıklılıkları ele alınmadığı ve desteklenmediği süreçte toplum hastalıklarının kronikleşmesi ve tedavinin güçleşmesi gibi farklı zorluklarla karşılaşılabilir.

Bu geleneksel derleme çalışmasında elde edilecek verilerin, Türkiye’de yaşayan Suriyeli mültecilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu prevalansına, etki eden faktörlere ve psikolojik dayanıklılıklarını etkileyen faktörlere ilişkin aydınlatıcı bilgiler sunacağı ve kişilerin toplum içerisindeki mevcut durumları hakkında güncel bilgilere ışık tutacağı, olası problemlere ilişkin sorunları çözüme ulaştırmasında katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Spesifik olarak ülkemizde en fazla ikamet eden yabancı olan Suriyeli mültecilerle yapılmış çalışmaların sayılı olmasından kaynaklı gelecekte yapılması planlanan uygulamalar ve çalışmalara da mevcut derlemenin katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

# BİRİNCİ BÖLÜM

## 1. ARAŞTIRMANIN TASARIMI

### 1.1. Araştırmanın Problemi

Mart 2011 yılında ortaya çıkan Suriye yönetimi karşıtı gösterilerin kontrolden çıkması ve bütün Suriye'yi etkilemeye başlamasıyla iç savaşa dönen karışıklıklarla birlikte hayatlarını kurtarmak için komşu ülkelere sığınan Suriyelilerin bu durumu yaklaşık on yıldır devam etmektedir (Erdoğan, 2021: 22). Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiseri Filippo Grandi Suriye'ye yaptığı ziyaretler sonrasında yaşananları “zamanımızın en büyük insani ve mülteci krizi” şeklinde tanımlamaktadır (Erdoğan, 2021: 22).

Sınır bölgemizde yaşanan bu krizde 2011 yılından itibaren Türkiye'ye göç eden Suriyeli mültecilerin hukuki durumlarına ilişkin Cenevre Sözleşmesi ve uluslararası anlaşmalar gereğince Türkiye'ye gelen Suriyelilere “geçici koruma” statüsü verilmiş ve ülkelerindeki durum normale dönünceye kadar ülkede misafir olarak bulunmalarına izin verilmiştir (TBMM, 2012). Türkiye'de yaşayan kayıtlı Suriyelilerin sayısı T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Başkanlığı verilerine göre 20.07.2023 itibari ile 3.325.014 olarak açıklanmıştır (GİGM, 2023).

Zorlu göç öncesinde yaşamlarının tehlike altında olmasıyla başlayan ve göç sonrasında da uyum sağlama süreciyle devam eden çeşitli stresli ve travmatik yaşantının mültecilerin ruh sağlığında etkili olduğu belirtilmiştir (Davidson, Murray ve Schweitzer, 2008). Bu bağlamda baktığımızda mültecilerle ilgili yapılan çalışmaların birçoğunda travmatik olaylar belirlenmiş ve yaşanan-tanık olunan travmatik yaşantıların, mültecilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nu (TSSB) arttırdığı görülmüştür (Bilen ve Kıran, 2020). Göç hakkında araştırılan literatürde mültecilerin yaşadıkları psikolojik sorunların (TSSB, Depresyon vs.) dışında mültecilerin güçlü yanlarını keşfetmeye yönelik çalışmaların da artmaya başladığı gözlemlenmektedir. Mültecilerin, maruz kalmış oldukları travmatik yaşantılardan dolayı psikolojik sorunların gelişimi açısından risk altında olmalarına karşın, bir

kısımında klinik açıdan belirgin düzeyde psikolojik sorunların ortaya çıkmadığı ve psikolojik dayanıklılığın bu bağlamda koruyuculuğu olduğu belirtilmiştir (Betancourt ve Khan, 2008). Mültecilerin güçlü yanlarına değinirken ele alınan önemli kavramlardan birisi de zihinsel dayanıklılıktır (Siriwardhana ve ark. 2014). Mültecilerde dayanıklılık olgusu ve ruhsal sağlığın korunması arasında pozitif, psikolojik sorunlar arasında ise negatif bir ilişki olduğu bilinmektedir (Siriwardhana ve ark. 2014). Dolayısıyla dayanıklılık olgusu ruhsal sağlığı destekleyen ve psikolojik sorunlara karşı koruyucu bir etkiye sahip önemli bir kaynaktır.

Bu bilgiler doğrultusunda yapılan araştırmanın problemi; Türkiye’de yaşayan Suriyeli mültecilerin yaşadığı Travma Sonrası Stres Bozukluğu prevalansı, etkileyen faktörleri ve psikolojik dayanıklılığa etki eden faktörlerle ilgili bu iki bağlam kullanılmıştır. Bu nedenle de bu iki bağlamda yapılan araştırmaların görünür kılınması ve kanıt düzeylerinin artırılmasına katkı sağlayacağı düşünülen geleneksel derleme yöntemi tercih edilmiştir. Yapılan alan yazın taramasında; Suriyeli mültecilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve psikolojik dayanıklılık ve bu iki bağlamın ilişkisi inceleyen literatür taraması yapılmış ve bir araya getirilerek geleneksel derleme oluşturulmuştur.

## 1.2. Araştırmanın Amacı

Göç süresince mülteciler çeşitli durumlarla baş başa kalabilmektedir. Bu durumlarda yaşadıkları zorluklar karşısında bazı mülteciler Travma Sonrası Stres Bozukluğu geliştirebilmektedir. Bununla birlikte psikolojik sorunlara koruyucu bir etkisi olduğu bilinen psikolojik dayanıklılığın mültecilerdeki durumu merak edilmiştir. Bu bilgiler ışığında bakıldığında araştırmanın genel amacı; Türkiye’de yaşayan Suriyeli mültecilerin yaşadıkları Travma Sonrası Stres Bozukluğu ’u prevalansı, etkili olan faktörleri ve psikolojik dayanıklılıklarında etkili olan faktörleri inceleyen araştırmaları bir araya getirmektir. Araştırmanın temel sorusu ‘Türkiye’de yaşayan Suriyeli mültecilerde görülen Travma Sonrası Stres Bozukluğu prevalansı ve etki eden faktörleriyle birlikte psikolojik dayanıklılıklarına eden faktörler nelerdir? Olarak belirlenmiş olup, bu soruya yanıt arama doğrultusunda yapılan geleneksel derleme bir çalışmadır.

### 1.3. Araştırmanın Önemi

Göç konusu özellikle dünyada olduğu kadar Türkiye’de de son zamanlarda oldukça gündemde olan bir konudur. 20 Temmuz 2023 tarihi itibarıyla savaş sebebiyle ülkelerini terk ederek başka ülkelere kaçan Suriyelilerin %63.5’nin Türkiye’de yaşadığı bilinmektedir (UNHCR, 2023). Göç İdaresi Başkanlığı 14.09.2023 tarihli veri bilgisine göre ülkemize 3.288.755 Suriyeli geçici koruma altında bulunmaktadır (GİGM, 2023). Dolayısıyla ülkemiz Suriyeli mültecilere en fazla ev sahipliği yapan ülkedir.

Türkiye’de göçmenlere yönelik ruh sağlığı alanında yapılan çalışmaların; sosyal, siyasi ve ekonomik alanlara da faydası olabileceği gibi yaşadıkları toplumun refah seviyesini arttırabileceği düşünülmektedir. Mültecilerin göç süresince karşılaştıkları zorlu yaşam olaylarına bağlı olarak anksiyete, depresyon ve stres düzeylerini tespit etmekle birlikte mültecilerde var olan psikolojik dayanaklarını da incelemeye alarak Suriyeli mültecilerin psikolojik sağlığına dair bütüncül nihai sonuca varılması önemlidir (Civriz, 2019). Türkiye’de yaşayan Suriyeli mültecilerle özellikle ruh sağlığı alanında yapılan araştırmalar oldukça kısıtlıdır. Suriyeli mültecilerde görülen Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve psikolojik dayanıklılık olgularının incelenerek yapılan çalışmaların geleneksel olarak taranması ve bir araya getirilmesinin ilerleyen zamanlarda yapılacak olan çalışmalar ve araştırmalara katkı sağlayacağı düşünülmekte ve gelecek bilimsel araştırmalara rehber olması beklenmektedir.

### 1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Geleneksel derleme çalışmasına dahil edilen araştırmalar Türkiye’de yaşayan Suriyeli mültecilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve psikolojik dayanıklılık ile ilgi yapılan ampirik çalışmalarla sınırlıdır.
2. 2013-2023 yılları arasında Tubitak Ulakbilim, YÖK Tez Merkezi, YÖK Açık Bilim, PubMed, Google Scholar, Science Direct veri tabanları aracılığıyla ulaşılabilen çalışmalarla sınırlandırılmıştır.
3. Yayın dili Türkçe ve İngilizce olan araştırmalarla sınırlıdır.
4. Çalışmaya Türkiye’de yaşayan Suriyeli mülteciler dahil edilmiştir.

5. Çalışma 18 yaş ve üzeri grup dahil edilmiştir.
6. Çalışmaya dahil edilen araştırmaların bulguları ile sınırlıdır.

Yapılan çalışmanın, belirtilen sınırlılıklarına rağmen güncel bir konu olan Suriyeli mültecilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve psikolojik dayanıklılıklarının incelenmesi hususunda literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

#### 1.5. Araştırmanın Tanımları

Araştırmada kullanılan temel kavramların teorik tanımları aşağıda açıklanmıştır. ‘Göçmen’, ‘Mülteci’, ‘Travma’, ‘Travma Sonrası Stres Bozukluğu’, ‘Psikolojik Dayanıklılık’

**Göçmen:** Göç Terimler Sözlüğüne göre göçmen kavramı ‘‘Uluslararası düzeyde genel kabul gören bir göçmen tanımı bulunmamaktadır. Göçmen teriminin, ‘‘kişisel uygunluk’’ amacıyla ve dışarıdan herhangi bir zorlama unsuru olmaksızın ilgili kişinin hür iradesiyle göç etmeye karar verdiği durumları kapsadığı kabul edilmektedir. Dolayısıyla bu terim, hem maddi ve sosyal durumlarını iyileştirmek hem de kendileri veya ailelerinin gelecekte beklediklerini arttırmak için başka bir ülkeye veya bölgeye göç eden kişi ve aile fertlerini kapsamaktadır.’’ Olarak tanımlanmıştır. (IOM, 2009: 37).

**Mülteci:** Mültecilerin Statüsüne İlişkin 1951 Cenevre Sözleşmesi’ne göre mülteci kavramı; ‘‘İrki, dini, tabiiyeti, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşüncelerinden dolayı zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasından yararlanamayan ya da söz konusu korku nedeniyle yararlanmak istemeyen yabancıya veya bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya söz konusu korku nedeniyle dönmek istemeyen kişiye denir.’’ Şeklinde açıklanmıştır (BMMYK, 1967).

**Travma:** Travma kavramı, beden bütünlüğüne zarar veren ya da ölüm riski içeren olağan dışı bir olay ya da durum yaşanması veya tanık olunması sonrası baş etme mekanizmalarının yetersiz kalması olarak tanımlanmaktadır (Amerikan Psikoloji Derneği, 2013).

**Travma Sonrası Stres Bozukluğu:** Savaş, doğal afet, ciddi bir kaza, cinsel saldırı gibi travmatik bir olay deneyimleyen ya da olaya tanıklık eden bireylerde ortaya çıkabilen ruhsal bozukluk, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) olarak tanımlanmaktadır (Amerikan Psikoloji Derneği, 2013). Travma Sonrası Stres Bozukluğu, bireyin gündelik yaşanan problemlerden ve sıradan çatışmaların dışında ağır düzeyde olağanüstü olay deneyimlemesiyle gelişmektedir.

**Psikolojik Dayanıklılık:** Luthar ve ark. (2000: 543), psikolojik dayanıklılık kavramını, kişinin karşılaştığı stresli yaşam olayları ya da sıkıntılara rağmen başarılı şekilde uyum sağlama kapasitesini etkileyen dinamik bir süreç olarak tanımlamış ve psikolojik dayanıklılığın bireyin niteliğini temsil etmediği ve bireyin bir kişilik özelliği olmadığını ifade etmiştir. Kirmayer ve ark. (2009: 63) ise psikolojik dayanıklılığı bireylerin stres ve yaşanan sıkıntıyla baş etme yeteneği olarak tanımlamaktadır. Literatüre bakıldığında psikolojik dayanıklılık kavramı bazı kaynaklarda kişilik özelliği olarak tanımlanmakta iken bazı kaynaklarda ise bir süreç veya sonuç olarak tanımlanmaktadır.

## İKİNCİ BÖLÜM

### 2. YÖNTEM VE GEREÇ

#### 2.1. Geleneksel Derleme

Geleneksel derlemeler belirli bir konuda var olan literatürün geniş bir yelpazede taranılarak o konuda yapılmış araştırmaların güncel durumunu anlatılması, incelenmesi ve değerlendirilmesidir. Geleneksel derlemelerin kendilerine özgü geliştirilmiş kuralları bulunmamaktadır. Ancak derleme yazıları yapılandırılmış bir formatta ve düzende yazılmalıdır. Araştırma yazıları gibi derleme yazılarında da en fazla kullanılan yapı ‘giriş, yöntem, sonuçlar ve tartışma’ şeklinde olan düzendir. Bu yapıya başlık, özet, anahtar sözcükler ve kaynaklar da eşlik etmektedir (Erol, 2022).

Derleme yazılarının başlıklarının kısa, bilgilendirici ve dikkat çekici olması beklenir. Derlemelerde giriş bölümünün amacı ise derlemenin yapılma amacını açıklamak ve okurları derlemenin gerekliliğine ikna etmektir. Derlemede ele alınan konu ile ilgili güncel gelişmeler aktarılmalı ve bu konuda neden bir derlemeye gerek duyulduğu açıklanmalıdır. Yöntem bölümünde derlemenin yeterliliğini kanıtlayacak ve yapılacak olan yeni çalışmaları kapsayarak tekrar etmesine elverecek düzeyde ayrıntılı yazılmalıdır. Derlemede yapılan sadece önceki önemli çalışmaları saptamak ve incelemek olmamakla birlikte aynı zamanda sentez yapmak ve sonuç çıkarmakla da ilgilidir. Bu nedenle derlemenin tartışma kısmında nesnel bir yorum sunarak güncel ispatlar ile ilgili anlayış oluşturmak tartışmanın merkezini oluşturmalıdır. İncelenen literatürün ve derlemenin kendisinin yanlılık, kısıtlılık ve boşlukları tartışılmalıdır. Elde edilen sonuçların gelecekte yapılacak olan araştırmalar ve klinik uygulamaları üzerinde olan etkilerinin de tartışılması önemlidir. Sonuç olarak derlemeler belirlenen konudaki bilgilerin güncel durumunu ve etkilerini incelemek için yapılan nesnel girişimlerdir. Derleme makalesi yapılandırılmış şekilde derlemenin yapılma nedenini açıklamalı, kullanılan yöntemler tanımlanmalı, eklenen makaleler sunulmalı ve ulaşılan kanıtlar üzerinde uzman görüş belirtilmelidir (Erol, 2022).

Bu çalışmada da literatürde ele alınan Türkiye’de yaşayan Suriyeli mültecilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve psikolojik dayanıklılık kavramlarını incelemek ve etkili olan faktörleri araştırmak amacıyla geleneksel derleme yöntemi kullanılmıştır.

## 2.2. Araştırma Soruları

Bu araştırmanın temel amacı Türkiye’de yaşayan Suriyeli mültecilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve psikolojik dayanıklılığının incelenmesi üzerine geleneksel derleme yöntemi ile araştırılmasıdır. Bu çerçevede temel soru ‘Türkiye’de yaşayan Suriyeli mültecilerde görülen Travma Sonrası Stres Bozukluğu prevalansı ve etkili olan faktörlerle birlikte psikolojik dayanıklılığa etki eden faktörler nelerdir?’ Olarak belirlenmiştir. Temel soru dışında aşağıdaki sorulara da cevap aranmıştır.

- Türkiye’de yaşayan Suriyeli mültecilerde görülen Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile ilişkili komorbid bozukluklar nelerdir ve literatürde nasıl ele alınmıştır?
- Türkiye’de yaşayan Suriyeli mültecilerde psikolojik dayanıklılıkta koruyucu faktörler nelerdir?
- Türkiye’de yaşayan Suriyeli mültecilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve psikolojik dayanıklılıkla ilişkisi literatürde nasıl ele alınmış ve açıklanmıştır?

## 2.3. Dahil Etme Ve Hariç Tutma Kriterleri

Dahil etme ve hariç tutma kriterler, geleneksel derleme için belirlenen konuya uygun olarak belirlenmiştir. Veri tabanı, Türkiye’de yaşayan Suriyeli mültecilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve psikolojik dayanıklılığın faktörlerini içeren çalışmalar elektronik ortamda taranmış ve çalışmaya eklenmiştir.

### 2.3.1 Araştırmanın Dahil Etme Kriterleri

- Türkiye’de yaşayan 18 yaş ve üzeri olan Suriyeli mültecilerle yapılan Travma Sonrası Stres Bozukluğu üzerine yapılan araştırmalar,
- Türkiye’de yaşayan 18 yaş ve üzeri olan Suriyeli mültecilerle yapılan psikolojik dayanıklılığı araştıran araştırmalar,

- Türkiye’de yaşıyan 18 yaş ve üzeri olan Suriyeli mültecilerle yapılan Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve psikolojik dayanıklılığın ilişkisini inceleyen araştırmalar,
- 2013-2023 yılları arasında yapılmış çalışmalar,
- Nicel ve Nitel araştırma yöntemlerini kullanan araştırmalar,
- Türkçe ve İngilizce dilde yayınlanan araştırmalar dahil etme kriteri olarak belirlenmiştir.

### **2.3.2 Araştırmanın Hariç Tutma Kriterleri**

- 2013 yılından önce yapılmış olan Türkçe ve İngilizce çalışmalar,
- Psikometrik çalışmalar,
- Sistemik derleme, klasik derleme, meta analiz, çalışmaları,
- 18 yaş öncesi kişilerle (ergen ve çocuklar) yapılmış çalışmalar,
- Suriye harici etnik kökene sahip olan ve Türkiye’de yaşamayan mülteciler hariç tutma kriteri olarak belirlenmiştir.

### **2.4. Tarama Yılları**

Bu geleneksel derleme çalışması, 2013-2023 yılları arasında yapılan çalışmaları incelemektedir. Araştırma sorusu ve anahtar kelimelerin detaylı olarak taraması 2013-2023 yılları arasında gerçekleştirilmiştir. Tarama işlemi 8 Kasım 2023 tarihinde sona ermiştir.

### **2.5. Tarama Stratejisi Ve Veri Tabanları**

“Mültecilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu”, “Mültecilerde Psikolojik Dayanıklılık”, “Türkiye’de Yaşayan Suriyeli Mültecilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu”, “Türkiye’de Yaşayan Suriyeli Mültecilerde Psikolojik Dayanıklılık”, “Türkiye’de Yaşayan Suriyeli Mültecilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ve Psikolojik Dayanıklılığın İlişkisi” olarak belirlenen anahtar kelimeler “Tubitak Ulakbilim”, “YÖK Tez Merkezi”, “PubMed” ve “Google Scholar” gibi elektronik veri tabanlarında taranmıştır.

İlgili çalışmalarda kullanılan anahtar kelimeler, başlıklar ve özetlerde yer alan kelimeler belirlenmiştir. Bunun dışında, belirlenen anahtar kelimelerle saptanamayan çalışmaların tespit edilebilmesi için çalışmaya dâhil edilen araştırmaların kaynakçalarından da yararlanılmıştır.

## 2.6. Verilerin Çıkarılması

Kaynaklardan çıkarılan veriler arasında, Türkiye’de yaşayan Suriyeli mültecilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve psikolojik dayanıklılığın incelenmesini araştıran çalışmaların sonuçlarına kullanılan ölçümlere, araştırma yöntemlerine ve katılımcıların özelliklerine bu çalışmada yer verilmiştir.

## 2.7. Araştırmaya Dahil Edilen Çalışmaların Özellikleri

Bu geleneksel derlemede toplam olarak 22 kaynak kullanılmıştır. Dahil edilen çalışmaların 18’i Türkçe kaynaktan 4’ü ise İngilizce kaynaktan oluşmaktadır. Çalışmada 17 Türkçe tez çalışması bulunurken 5 tane de makale kullanılmıştır. Araştırmaların 20’si niceliksel, çalışmalardan 1’i niteliksel çalışmadan ve 1 tanesi de hem nicel hem de nitel çalışmadan oluşmaktadır. İncelenen çalışmalar 2013-2023 tarihleri arasında yayınlanmıştır. 2013 yılında yayımlanmış olan çalışma sayısı (n=1) olduğu görülürken, 2015 yılında çalışma sayısı (n=1), 2016 yılında da yayınlanmış çalışma sayısı (n=1), 2017 yılında yayımlanan çalışma sayısı (n=2) olduğunu, 2018 yılında (n=2) olduğu, 2019 yılında çalışmaların yoğunlaştığı (n=6) olduğu, 2020 yılında (n=2), 2021 yılında (n= 5), 2022 yılında (n=1) ve 2023 yılında ise (n=1) yapıldığı görülerek, 2013 yılında başlamış olan çalışmaların yıllara göre yapılma oranlarının farklılaştığı saptanmıştır. Türkiye içerisinde Suriyelilerle yapılmış olan bu çalışmalara şehir olarak bakıldığında; 6 araştırmanın İstanbul’da yaşayan kişilerle yapıldığı, 5 araştırmanın Hatay ilinde, 3 araştırmanın Ankara ilinde ve diğer araştırmaların ise çeşitli illerde (Gaziantep, Mersin, Mardin, Kayseri...) yaşayan Suriyeli bireylerle yapıldığı belirtilmiştir. Kaynaklardan 17’si Türkiye’de yaşayan Suriyeli bireylerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu’nu incelerken 7’si Türkiye’de yaşayan Suriyeli bireylerde psikolojik dayanıklılığı incelediğiyle ilgili sonuçlar bulunmaktadır. Türkiye’de yaşayan Suriyeli bireylerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve psikolojik dayanıklılığıyla ilgili ise ortak 4 araştırma bulunmaktadır.

Çalışmalarda kullanılan ölçeklere bakıldığında ise en çok kullanılan ölçek ‘‘Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (CD-PDÖ)’’ olduğu belirlenmiştir ve bu ölçek 6 araştırmada kullanılmıştır. Travma ile ilgili ise ‘‘Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (TSSTÖ)’’, ‘‘Harvard Travma Ölçeği (HTÖ)’’, ‘‘DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5)’’, ‘‘Davidson Travma Ölçeği’’, ‘‘Travmatik Olaylar Listesi’’, ‘‘Depresyon ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Modülü’’, ‘‘Travma Sonrası Bilişler Envanteri ‘‘ kullanılmıştır. Bunların dışında genel bilgi kazanmak için kişilerde ‘‘ Sosyo-Demografik Bilgi Formu’’ ve ‘‘ Kişisel Bilgi Formu’’ kullanılmıştır. Bu formlar toplam 17 çalışmada kullanılmıştır. Çalışmaların geneline bakıldığında görülmektedir ki çalışmalarda kullanılan ölçekler Arapça tercüme edilmiş şekilde veya Arapça tercüman eşliğinde katılımcılara sunulmuştur.

## 2.8. Araştırmalardaki Katılımcıların Özellikleri

Bu geleneksel derlemede ele alınan 22 araştırmada toplam 7.531 katılımcıya ilişkin veri bulunmaktadır. Çalışmalarda örneklem sayısı en az 49 kişi (Özen ve Cerit, 2018) olarak karşımıza çıkarken en fazla 780 kişi (Yeniçeri, 2017) olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışmaların tamamında kişilerin cinsiyet bilgilerine yer verilmiştir. Çalışmalarda toplam 4.189 kadın katılımcı bulunurken 3.342 erkek katılımcı bulunmaktadır. Katılımcıları ise 18 yaş üstü Türkiye’de yaşayan Suriyeli bireyler oluşturmaktadır.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### 3. KURAMSAL ÇERÇEVE

#### 3.1. Göç Kavramı

Göçler, belirli nedenlerden dolayı bireysel veya toplumsal olarak gerçekleştirilen yerleşim yeri değiştirme durumudur. İnsanlık tarihinin her alanında görülebilen göç olgusu farklı nedenlere bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenlere genel olarak bakıldığında; ekonomik, siyasal veya toplumsal olarak değerlendirilebilir. Göç kavramı üzerine birçok tanım bulunmaktadır.

TDK'ye (Türk Dil Kurumu) göre göç kavramı, “Ekonomik, toplumsal, siyasi sebeplerle bireylerin veya toplulukların bir ülkeden başka bir ülkeye, bir yerleşim yerinden başka bir yerleşim yerine gitme işi, taşınma, hicret, muhaceret” şeklinde ifade edilmektedir (TDK, 2023).

Göçler, ulusal sınırlarda gerçekleşebileceği gibi ulusal sınırların dışında da gerçekleşebilmektedir. Ülke sınırları içerisinde yaşanan yerin değiştirilmesiyle gerçekleştirilen göçe iç göç, ülke sınırları dışında farklı ülkelere gerçekleştirilen göçe ise dış göç adı verilmektedir (Bülbül ve Köse, 2010).

Göç Terimler Sözlüğünde göçmen kavramı, “ “kişisel rahatlık” amacıyla ve dışarıdan herhangi bir zorlama unsuru olmaksızın ilgili kişinin hür iradesiyle göç etmeye karar verdiği durumları kapsadığı kabul edilmektedir. Dolayısıyla bu terim, hem maddi ve sosyal durumlarını iyileştirmek hem de kendileri veya ailelerinin gelecekte beklenenlerini arttırmak için başka bir ülkeye veya bölgeye göç eden kişi ve aile fertlerini kapsamaktadır” şeklinde tanımlanmaktadır (IOM, 2009: 37).

Göçler arasında yapılan en önemli ayrımlardan birisi de göçmen kişilerin kendi isteği veya zoraki olarak ülkelerini terk etmesidir. (Bülbül ve Köse, 2010). Yani göç olgusunun göçmenin özgür iradesine göre gerçekleşip gerçekleşmemesine göre “gönüllü göç” veya “zorunlu göç” olarak sınıflandırılabilir.

Zorunlu göç, doğal afetler veya insan eliyle gerçekleştirilen olaylar (sürgün, savaş vb.) sonucunda bireylerin yaşadıkları yeri terk etmek durumunda kalmaları veya mecbur kalmaları sonucunda ortaya çıkan göç türüdür (Yılmaz, 2014). Gönüllü göç ise kişilerin kendi yaşam kalitelerini arttırmak için herhangi bir baskı veya zorlama olmadan özgür iradeleriyle yaptıkları göç türüdür.

İnsanın kendi iradesiyle bulunduğu mekânı daha iyi yaşam şartları sebebiyle terk etmesinin belirleyici unsuru ekonomi iken, insanın öncelikli olarak sığınacak bir yer arayışında olduğu zorunlu göçte belirleyici unsur ekonomi değil siyaset olmaktadır (Ekici ve Tuncel, 2015).

Uluslararası Göç Örgütü (IOM)'nün raporuna göre 2020 yılı ile dünya genelinde 281 milyon kişinin uluslararası göçmen durumunda olduğu belirtilmektedir. Göçmenlerin küresel nüfus içerisindeki oranı %3.6'dır (IOM, 2020).

### **3.1.1. Mülteci, Sığınmacı, Geçici Koruma Kavramları**

Göç olgusu karşımıza çıktığında göç kavramıyla birlikte mülteci, sığınmacı ve geçici koruma gibi kavramlar ortaya çıkmaktadır. Bu kavramların her ne kadar günlük konuşma dilinde birbirlerinin yerine kullanıldığı gözlemlense de farklı anlamlar taşımaktadırlar.

Mülteci, “Birleşmiş Milletler Mültecilerin Statüsüne İlişkin 1951 Sözleşmesi’ne göre “İrki, dini, milliyeti, belli bir sosyal gruba mensubiyeti veya siyasi düşünceleri nedeniyle zulüm göreceği konusunda haklı bir korku taşıyan ve bu yüzden ülkesinden ayrılan ve korkusu nedeniyle geri dönemeyen veya dönmek istemeyen kişidir” (UNHCR, <https://www.unhcr.org/tr/multeci-kimdir>).

Başka bir tanıma göre mülteciler, kendi yaşadıkları ülkenin değişimlerine veya gelişimlerine karşı ayak uyduramadıkları ve sorunlar yaşadıkları için kendi istekleri dışında gerçekleşen bu sebeplerden dolayı yaşadıkları ülkeyi terk etmektelerdir (Türkoğlu, 2011). Türkiye, mültecilerin hukuki durumlarıyla ilişkili 1951 Cenevre Sözleşmesi’ne ve 1967 Protokolüne göre coğrafi sınırlama çerçevesinde imza atarak taraf olan ülkelerdendir. Coğrafi sınırlamaya göre, sadece Avrupa’da meydana gelen olaylardan kaçarak Türkiye’ye sığınan kişiler mülteci statüsü kazanabilirler (UNHCR, 2023).

Göç Terimleri Sözlüğünde (IOM), sığınmacı tanımını “Zulüm veya ciddi zarardan korunmak amacıyla, kendi ülkesi dışında bir ülkede güvenlik arayışında olan ve ilgili ulusal ya da uluslararası belgeler çerçevesinde mültecilik statüsüne ilişkin yaptığı başvurunun sonucunu bekleyen kişi.” olarak belirtmiştir. Bunun sonucunda eğer başvuru reddedilirse kişiler buldukları ülkeyi terk etmek durumundadır. Bu kişiler ülkede kalmaya devam ederse kanun dışı ve düzensiz durumda kaldıklarından dolayı ülkeden sınır dışı edilebilirler (IOM, 2009: 74). Birleşmiş Milletler Mülteci Yüksek Komiserliği (2023), verilerine göre dünyada 5,4 milyon sığınmacı olduğu bilinmektedir.

Yaşanan savaş nedeniyle ülkelerini terk etmek durumunda kalan Suriyeli mülteciler “geçici koruma” statüsü altında bulunmaktadır. Geçici koruma, “ülkesinden ayrılmaya zorlanmış, ayrıldığı ülkeye geri dönemeyen, acil ve geçici koruma bulmak amacıyla kitlesel veya bu kitlesel akın döneminde bireysel olarak sınırlarımıza gelen veya sınırlarımızı geçen yabancılardan haklarında bireysel olarak uluslararası koruma statüsü belirleme işlemi yapılamayan yabancılara” uygulanmaktadır (Geçici Koruma Yönetmeliği Md 7, 2014). Geçici Koruma başvurularından sonra kayıt işlemi tamamlanan Suriyelilere geçici koruma kimlik belgesi düzenlenmektedir (Geçici Koruma Yönetmeliği Md 22, 2014). Belirtilen geçici koruma altına alınmış bireyler yönetmelik doğrultusunda; eğitim, sağlık, sosyal hizmetler, iş piyasasına erişim ve tercümanlık gibi hizmetlerden yararlanabilmektedir. Aynı yönetmelikte, geçici koruma altına alınmış kişilere; işkence, onur kırıcı cezaya tabi tutulacağı veya dini, ırkı, tabiiyeti, belli bir toplumsal grup mensubiyeti veya siyasi fikirleri sebebiyle yaşamlarının ya da özgürlüklerinin tehdit altında olabilecekleri bir yere gönderilemeyecekleri belirtilmiştir (GKY, 2014).

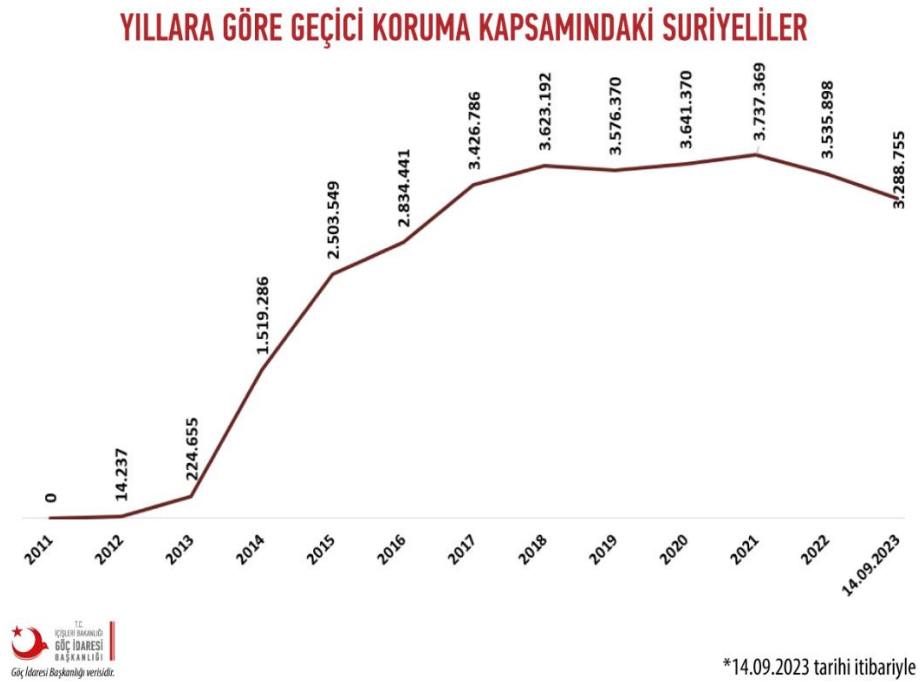
### **3.1.2. Türkiye’de Yaşayan Suriyelilerin Durumu**

İç savaşın başladığı zamandan bu yana minyonlarca kişi yaşanan şiddet ve yaşam sorunları sebebiyle ülkelerini terk etmek zorunda kalarak komşu ülkelere sığınmıştır. Uluslararası Mülteci Hakları Derneği’nin verilerine göre Suriye iç savaşı sonucu 13 milyon kişi evlerini terk etmek durumunda kalmıştır. Bu belirtilen rakam son yılların görülen en büyük göç hareketi olarak tanımlanmaktadır. Ülkelerinde yaşayan Suriyelilerin yarısı yani yaklaşık olarak 6 milyonu ülkelerinin içerisinde yer

değişikliği yapmak durumunda kalmıştır. 5 milyona yakın Suriyeli ise komşu ülkelere göç etmek durumunda kalmıştır. Suriyeli mültecilerin en çok bulunduğu ülkeler: Türkiye, Lübnan, Ürdün, Irak ve Kuzey Afrika ülkeleridir. (Uluslararası Mülteci Hakları Derneği, 2018).

Suriye’de iç savaşın başlamasıyla 2011 yılı Nisan ayı itibariyle Türkiye’ye gelen Suriyeliler öncelikle misafir olarak tanımlanmış; ardından Nisan 2012’de Başbakanlıkça yayımlanan genelge ile birlikte geçici koruma statüsünde oldukları kabul edilmiştir (Geçici Koruma Yönetmeliği, 2014). Göç İdaresi Başkanlığı’nın geçici koruma güncel verilerine göre 2021 yılında kayıtlı kişi sayısı 3.737.369, 2022 yılında 3.535.898 ve son olarak güncel tarih olan 14.09.2023 ise 3.288.755 kişi olarak bildirilmektedir. (GİGM, 2023)

**Şekil 1.** Yıllara Göre Türkiye’de Geçici Koruma Kapsamındaki Suriyelilerin Sayısı  
**Kaynak:** T.C. İç İşleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2023



Türkiye’de yaşayan geçici koruma kapsamındaki Suriyelilerin ilk beş ile dağılımı ise şu şekildedir; 532.235 kişi İstanbul, 431.390 kişi Gaziantep, 311.584 kişi

Şanlıurfa, 293.588 kişi Hatay ve 239.296 kişi ise Adana'da kayıtlı olduğu belirtilmiştir.(GİGM, 2023).

Türkiye yaşanan bu insanı kriz sonucunda oluşan göçler sebebiyle 10 ilde kurulan 26 geçici barınma merkezinde 256.971 Suriyeli yabancıya ev sahipliği yapmıştır. Suriye Arap Cumhuriyeti'nde güven ve barış ortamının oluşturulmaması sebebiyle kalış süreleri uzayan Suriyeli kişilerin sosyal uyumlarının sağlanması gerekli olduğu görülmüştür. Bu neticede insanların geçici barınma merkezleri dışında yaşamlarını idame ettirmeleri desteklenmiş olup 16 Eylül 2020 tarihiyle birlikte 5 ilde 7 geçici barınma merkezinde 59.877 geçici koruma kapsamındaki Suriyeliler barındırılmaktadır. Güncel olan 7 Eylül 2023 tarihinde barınma merkezlerinde 75.244 kişi barınmaktadır. Geçici koruma merkezlerinin dışında da 3.213.511 geçici koruma sahibi Suriyeli yaşamaktadır. (GİGM, 2023).

**Şekil 2.** Geçici Koruma Kapsamındaki Suriyelilerin Geçici Barınma Merkezlerine Göre Dağılımı (7 İlde 9 Barınma Merkezi).

**Kaynak:** T.C. İç İşleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2023

### GEÇİCİ KORUMA KAPSAMINDAKİ SURİYELİLERİN GEÇİCİ BARINMA MERKEZLERİNE GÖRE DAĞILIMI (7 İLDE 9 BARINMA MERKEZİ)

İL	GBM ADI	GBM MEVCUDU	TOPLAM MEVCUT
ADANA (1)	Sarıçam	17.372	17.372
HATAY (3)	Altınözü	7.127	14.605
	Yayladağı	3.445	
	Apaydın	4.033	
KAHRAMANMARAŞ (1)	Merkez	14.559	14.559
KİLİS (1)	Elbeyli	7.728	7.728
OSMANİYE (1)	Cevdetiye	8.852	8.852
GAZİANTEP	Nizip	1.770	1.770
MALATYA	Beydağı	10.358	10.358
TOPLAM			75.244
GEÇİCİ BARINMA MERKEZLERİ DIŞINDA BULUNAN SURİYELİ SAYISI			3.213.511

Türkiye’de yaşayan Suriyelilerin büyük bölümünün barınma merkezi dışında şehir içerisinde yaşadığı görülmektedir. Bu da aslında ev sahibi halk ile iletişimlerini ve etkileşimlerini arttırmaktadır. Savaştan kaçarak yaşadıkları ülkeyi terk edip farklı bir kültür içerisinde yaşamaya başlayan Suriyeli kişilerin bu durumlarda yeni düzene uyumda zorluk yaşamalarına zemin hazırladığı düşünülmektedir.

### 3.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

#### 3.2.1 Tanımı Ve Tarihçesi

Travma, kişinin beden bütünlüğüne zarar veren veya ölüm riski barındıran olağan dışı bir olay ya da durumu yaşaması veya tanık olması sonrası baş etme mekanizmalarının yeterli gelmemesi olarak tanımlanmaktadır (Amerikan Psikoloji Derneği, 2013). Yaşanılan bu olaylar doğal afet, savaş, kaza, cinsel saldırılar veya tecavüz, fiziksel veya duygusal istismar ya da sevilen bir kişinin ölümü gibi olaylara maruz kalma veya tanık olma olabilmektedir (Hesse, 2002).

Travmatik ya da stresli bir duruma maruz kaldıktan sonra kişilerin verdikleri tepkiler değişiklik gösterebilmektedir. Yaşanılan bu durumlara karşın her bireyde aynı düzeyde etki oluşturmadığı gibi travmatik anlama gelmeyerek durum stres bozukluğuyla sonuçlanmayabilir. Travma Sonrası Stres Bozukluğu ise travmatik olaylardan sonra görülebilen en önemli rahatsızlıklardan birisidir. Hazırlıksız doğa olayları, beklenmeyen kazalar gibi insan yaşamını tehlikeye sokan olaylardan sonra gelişen, yoğun kaygı ve korkuya neden olan durum veya olaylardan sonra uzun bir süre devam edebilen kaygı ve stres belirtilerinin çıkmasıyla yaşanan ruhsal bir rahatsızlıktır (Yıldırım ve Tosun, 2012).

Amerikan Psikoloji Derneği (2013), ise Travma Sonrası Stres Bozukluğu’nu ‘‘Doğal afet, savaş, ciddi bir kaza, cinsel saldırı gibi travmatik bir olay deneyimleyen ya da olaya tanıklık eden bireylerde ortaya çıkabilen ruhsal bozukluk’’ olarak tanımlamaktadır.

Literatüre bakıldığında 19. Yüzyılda savaştan dönen askerlerde ortaya çıkan semptomları anlama ve anlamlandırma çabasıyla travmatik olaya bağlı gelişen psikopatolojinin tanımlanmasında yazılan kitapların büyük ölçüde etkili olduğu görülmektedir. Jacob DaCosta 1871 yılında ‘‘İrritabl Kalp Üzerine’’ isimli yazısında Amerika iç savaşlarında savaşan askerlerde nefes darlığı, çarpıntı, aşırı uyarılmışlık

hali ve anksiyete belirtileri görülen ‘‘Savaş Stres Reaksiyonu’’nu tanımlamış ve sonrasında yaşanan bu duruma ‘‘Asker Kalbi’’ veya ‘‘DaCosta’’ sendromu denmiştir. (Javidi ve Yadollahie, 2012).

Octave Laurent, Türk-Bulgar Savaşı (1914) sonrasında insanlarda savaşa bağlı ortaya çıkan savaş stres reaksiyonunu ifade etmeye yönelik ‘‘Commotio Cerebrospinale’’ ifadesini kullanmıştır (Gerson ve Carlier, 1992).

I. Dünya savaşı sonrasında savaşa katılan askerlerde; sabit bakan gözler, şiddetli titreme, açıklanamayan körlük, mavi soğuk ekstremiteler ve felç gibi belirtiler gözlemlenmiş ve yaşanan bu durum ‘‘Şarapnel Şoku’’ (Shell Shock) olarak isimlendirilmiştir. (Coleman, 2006).

Literatürde birçok tanım bulunurken hastalığın net ve açıklayıcı bir şekilde yer alması, açıklanması, tanımlanması ve sınıflandırılması, II. Dünya savaşı sonrasında olmuştur. Bu süreçte savaş travmasına maruz kalan siviller ve askerler kendi psikolojik sorunları için tedavi arayışında bulunmuşlardır. Bu durum yaşanan rahatsızlığın Amerikan Psikoloji Derneği’nin (APA) 1952 yılında mental bozuklukları sınıflandırmak amacıyla yayınlamış olduğu ‘‘Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM)-I’’de ‘‘Büyük Stres Reaksiyonu’’ olarak yer almasına neden olmuştur (Kaptanoğlu, 2001). DSM-II’de ise yaşanan travmaya karşı gelişen tepkiler yetişkin yaşamında uyum bozukluğu olarak tanımlanmış ‘‘Geçici Ruhsal Bozukluk’’ olarak isimlendirilmiştir (Gersons ve Carlier, 1992).

DSM-III’de ise travma kavramı ve buna bağlı stres bozukluğu yeni bir boyut kazanmıştır. Bundan önce mevcut olan dönemlerde travmatik bir yaşantıdan sonra da kişilerde gelişen problemlerin nedeni daha çok bireyin kişisel özelliklerine bağlanmaktaydı. Kişide mevcut olan bir problemi travmatik yaşantının tetiklemeyle hastalığın geliştiği düşüncesi daha yaygındı. Ancak TSSB tanımlanması ve sınıflandırılmasıyla birlikte hastalığın etiyojisi kişi merkezli olmaktan çıkarak travmatik olay merkezli bir bakış açısı kazanmıştır (Turnbull, 1998). Artık mevcut durumda sağlıklı olan bir birey de travmatik bir olay sonrasında yani dış kaynaklardan dolayı hastalanabilirdi (Majer, 2006).

Gözden geçirilmiş olarak yedi yıl sonra yayımlanan DSM-III-R ile birlikte değişiklikler de yapılmıştır. DSM-III-R’de TSSB semptomları için kişide en az 30 gün gözlenmiş olması şartı eklenmiştir. Bunun dışında yaşanan travmatik olaylar yaşamın

normalinin dışında insan deneyimi ve bütün insanlar için sorun ve sıkıntı kaynağı şeklinde tanımlanmıştır. Yapılan bu tanımda eleştirilen noktalardan birisi de olağan ve olağanüstü yaşantıların kişiden kişiye göre göreceli olarak değişebileceğidir. Diğer değinilen nokta ise sorun ve sıkıntıya neden olan travmatik yaşantının değişmekte olan tetikleyici ve belirleyici faktörlere bağlı olması ve bundan dolayı tüm insanlarda sorun ve sıkıntı yaratmasının imkânsızlığıdır (Amerikan Psikoloji Derneği, 1994).

DSM-III'de kişinin TSSB tanısı alabilmesi için semptomların görülme süresi en az 6 ay iken DSM-III-R'de belirtilen bu süre 30 gün (1 ay) olarak belirlenmiştir. Belirtilen bu süre DSM-IV'de aynı şekilde devam etmiştir. Ancak DSM-IV'de semptomların devam etme sürelerine göre belirlenen tanımlama ile birlikte akut, kronik ve geç başlangıçlı kategoriler de yer almıştır (Bromet ve ark. 1998). DSM-IV'de değinilen bir diğer yenilik ise ikincil travmatizasyonun kişilerde TSSB oluşturabileceğinin kabulüdür. Travmatik olaylara doğrudan maruz kalan kişilerin dışında dolaylı olarak maruz kalan kişilerin de travma geliştirebilecekleri ve TSSB tanısı alabileceklerine değinilmiştir. Bu nedenle de travmatik olay olarak değerlendirilebilecek olay türü ve buna bağlı şekilde olayları tanımlamada öznellik faktörünün niteliği artmıştır. DSM-IV'den sonra günümüzde güncel olarak kullanılan versiyon olan DSM-5 geliştirilmiştir (Majer, 2006).

### 3.2.2 Epidemiyolojisi ve Etiyolojisi

Kişilerin yaşadıkları travmatik yaşantılar ardından, bireysel etkenlerin TSSB'nin ortaya çıkması açısından etkili olmasının yanı sıra travmatik yaşantının öznel anlamı da kişilerin TSSB geliştirme nedenleri arasında bulunmaktadır. Aynı travmatik yaşantıyı deneyimleyen kişilerin tamamı TSSB geliştirmezken travmatik bir durum gibi görünmeyen, olağan kabul edebilecek yaşantıların bazı bireylerde öznel anlamaları nedeniyle TSSB oluşumuna yol açtığı görülmüştür (Akcan, 2018). Aynı zamanda insanların yaşamları boyunca travmatik bir yaşantıya maruz kalmamasının neredeyse kaçınılmaz olduğu düşünülmektedir (Sağaltıcı, 2013).

TSSB'nin toplumlar arası yaygınlık oranının farklılaşmasında travmanın şiddeti, travma öncesi yaşam, travma sırası ve sonrası sosyal destek algısı, kişinin bireysel duyarlılığı, bireysel ve toplumsal sosyo-kültürel farklılıklar gibi birçok faktörün etkisi bulunmaktadır (Baysak, 2010).

TSSB'nin oluşmasında cinsiyet farklılıkları görülmekte olup erkek veya kadın olmanın TSSB'nin oluşumunu ve gelişimini etkilediği aktarılmaktadır (Gilbar ve ark. 2012). Yapılan çalışmalarda kadınların TSSB'yi erkeklere kıyasla daha yüksek oranda geliştirdiği ve TSSB'nin kronik bir duruma doğru ilerleme olasılığının kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır (Galovski ve Lyons, 2004; Haden ve ark. 2007).

Cinsiyet bakımında yaşantılanan travmatik olay türlerine bakacak olursak eğer; erkeklerin yaşantıladığı travmatik olay türleri; yaralanma, fiziksel saldırı, savaş, gasp, işkence, zorla alıkoyma olarak sıralanabilmektedir. Kadınlarda ise daha çok cinsel saldırıların bulunduğu travmatik olaylar görülmektedir (Kessler ve ark. 1995). Epidemiyolojik bir çalışmada ise kadınların en fazla maruz kaldığı travmatik olay olan cinsel saldırılar neticesinde kadınlarda %48,4 oranında TSSB geliştirdiği görülmüştür. Erkeklerde ise en sık görülen travmatik yaşantı ciddi yaralanmalar ve ani ölümler olmuştur. Yaşantılanan bu olaylar sonrasında erkeklerde %10,4 oranında TSSB görülmüştür (Kessler ve ark. 1995).

Mültecilerde ruh sağlığıyla ilgili yapılan araştırmalarda, travmatik yaşantılara maruz kalan bireylerin ruh sağlığının olumsuz yönde etkilendiği ve bu durumun beraberinde psikolojik sorunları da getirdiği gösterilmiştir (Steel, Silove, Phan ve Bauman, 2002; Schweitzer ve ark. 2006).

Zorunlu olarak göç etmek durumunda kalmış ve savaş travmasına maruz kalmış mültecilerle ilgili yapılan epidemiyolojik araştırmalarda TSSB'nin prevalansının yaşamlarını devam ettirmeye başladıkları ülkede bulunan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmektedir (De Jong vd. 2001; Hashemian vd. 2006; Vega vd. 1998). Gernaat ve ark. (2022), Avustralya'nın kentsel bir yerleşim yerinde bulunmakta olan Afgan mülteciler arasında yaptıkları araştırmada TSSB'nin yaygınlığının %35 olduğunu bildirmektedir. Avustralya'nın kentsel bir bölgesinde yapılan farklı bir araştırmaya göre de yetişkin Afgan mültecilerde TSSB'nin yaygınlığının %44 olduğu gösterilmiştir (SlewaYounan ve ark. 2017).

Şekil 3'de farklı ülkelere yerleşmiş olan mültecilerin TSSB yaygınlığıyla ilgili yapılmış olan bazı araştırmaların sonuçları bulunmaktadır. Şekil 3'de bulunan araştırmaların sonuçlarına bakıldığında farklı ülkelerde yer alan mültecilerde TSSB yaygınlığı %12.1 ile %70 arasında değiştiği görülmektedir (Gökkaya, 2022).

**Şekil 3.** Mültecilerde TSSB yaygınlığı ile ilgili yapılan bazı araştırmalar (Gökkaya, 2022).

Yazar/Yayın Yılı	Mültecilerin Geldiği Ülke	Mültecilerin Sığındığı Ülke	TSSB Yaygınlık Durumu (%)
Kinzie vd. (1986)	Kamboçya	ABD	20
Hinton vd. (1993)	Vietnam-Çin	ABD	18.4
Cheung (1994)	Kamboçya	Yeni Zelanda	12.1
Mghir vd. (1995)	Afganistan	Pakistan	34
Mollica vd. (1998)	Kamboçya	Tayland	37
Favaro vd. (1999)	Yugoslavya	İtalya	50
Weine vd. (2000)	Bosna	ABD	70
Ai vd.(2002)	Kosova	ABD	60.5
Steel vd.(2002)	Vietnam	Avustralya	51.4
Turner vd. (2003)	Kosova	İngiltere	65
Binay (2016)	Suriye-Irak	Türkiye	58.9
Momartin vd. (2004)	Bosna	Avustralya	37

Travma yaşantısına maruz kalan bireylerin hangisinde TSSB gelişeceğinin tahmin edilmesi kolay değildir ancak yapılan birçok araştırmada TSSB gelişimine neden olan faktörler değerlendirilmiştir (Yehuda, 2006).

Literatüre bakıldığında travmatik bir yaşantıya maruz kalan çoğu birey günlük deneyimlerinin dışında ve rahatsızlık yaratmakta olan semptomların oluşabileceğini fakat bu semptomların hangi sebeple bazı bireylerde işlevselliğini bozduğunu sorgulamaktadır. Bu soruların cevabını aramakta olan etiyolojik araştırmalarda, TSSB'ye yol açan etkenin travmatik yaşantının kendisi kadar yaşayan kişinin biyolojik, psikolojik, çevresel risk faktörleri ve demografik durumunun bu sonucu oluşturmadaki etkisini sorgulamaktadır (Civriz, 2019).

Bhugra (2004), yaptığı araştırmada göçün ruh sağlığı üzerindeki etkisini göç eylemini kronolojik olarak sınıflandırdığında üç basamaklı bir model olarak ele almıştır. Yapılan bu modele göre göç öncesi, göç eylemi ve sonrasında yaşanan farklı travmatik yaşantılar risk faktörü şeklinde ortaya çıkmasında belirleyici olduğunu göstermiştir.

**Şekil 4.** Mültecilerde göç öncesi, göç eylemi ve göç sonrasında yaşanan travmatik olaylar

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

**Kaynakça:** (Pumeriega, Rother ve Pumeriega, 2005; Giacco, Laxhman ve Priebe, 2018; Steel, Dunlavy, Harding ve Theorell, 2017; Bhugra, 2004; Bustamante, Cerqueira, Leclerc & Brietzke,2017; Yalım & Kim 2010; Porter & Haslam, 2005/akt. Civriz, 2019).

Tüm bunların yanı sıra kendi ülkelerini terk etmek zorunda kalan mülteciler, yerleştikleri ülkelerde manevi desteğe ihtiyaç duymaları dışında kendisinin veya yanında bulunan kişilerin geçimlerini sağlayabilmek, yaşamlarını devam ettirebilmek adına ekonomik özgürlüğe ve çalışmaya da ihtiyaç duymaktadırlar. Bu durumla birlikte mültecilerin yerleştikleri ülkelerin gelişmişlik durumu ve istihdam açığı yeniden hayata tutunmaya çalışan mülteciler için önemli faktörlerdendir. Çalışmayan veya herhangi bir ekonomik gelire sahibi olamayan mültecilerde, kendisini veya

ailesinde bulunan kişileri geçindirememeye, eve ekonomik anlamda katkıda bulunmama ve evin ihtiyaçlarının karşılanmama endişesi, TSSB ruh sağlığı gelişim riskini etkilemektedir (Porter ve Haslam, 2005).

### **3.2.3. Tanı**

Travma Sonrası Stres Bozukluğu, bireyin şiddetli bir travmatik yaşantı deneyimlemesi sonucunda oluşmaktadır. TSSB'nin geliştiği bireylerde farklı semptomlar gözlemlenmektedir. Bu belirtiler üç boyutta değerlendirilmektedir; yeniden yaşantılama, kaçınma davranışı ve aşırı uyarılma.

Yeniden yaşantılama belirtileri; bilişsel, duygusal, davranışsal ve fizyolojik boyutta görülebilen tepkileri kapsamaktadır. Bilişsel boyutta kişi, yaşadığı travmayla ilgili herhangi bir uyarana karşılaştığında travmayı yeniden yaşıyormuşçasına belirtiler göstermektedir. Bu belirtiler daha çok travmatik yaşantıyı yeniden anımsama, yaşanan olay anını tekrar tekrar düşünme, kabuslar görme, illüzyonlar, odaklanma problemleri ve dikkat dağınıklığı gibi sıralanabilmektedir. Duygusal boyutta yeniden yaşantılamada kişi kaygı, öfke ve huzursuzluk belirtileri göstermektedir. Bu belirtilerin yanı sıra kişiler duygularını kontrol edemeyeceğinden korkarak kaygı da oluşturabilirler. Davranışsal olarak yeniden yaşantılama farklı şekillerde olabilir ancak en dikkat çeken belirti kişilerin travma anında deneyimledikleri agresif dürtüleri yeniden yaşantılayarak çevresinde bulunan kişilere yönelik fiziksel saldırıda bulunabilmesidir. Bunların dışında kişilerde gözlemlenen fizyolojik belirtilerde ise sıklıkla uykusuzluk, baş ağrısı, taşikardi ve gastrointestinal şikâyetler bulunmaktadır (Shalev ve ark. 1998).

Kaçınma davranışı belirtileri, kişilerin travmatik yaşantıyı anımsatan anılardan, duygulardan, düşüncelerden, sohbetlerden, aktivitelerden, yerlerden ve insanlardan kaçınmasını kapsamaktadır. Bu durumlar bilişsel düzeyde istemli veya istemsiz olabilmektedir. Tüm bu yapılan kaçınma davranışı tepkileri kişiyi travmatik deneyimin etkisinden korumaya yönelik olup dış dünyanın tehlikelerine karşın kişinin kendisini soyutlamasına neden olmaktadır. Kişiler diğer insanların onları anlamayacağını düşünerek travmatik olayı yaşantılamaya karşın bir türlü savunma mekanizması geliştir ve geri çekilme yaşarlar. Yapılan bu geri çekilme sonucunda kişilerde bellek, algı ve bilgi işlemede sorunlar görülebilir. Yaşantılanan olayın bazı

kısımlarını hatırlamama, çevrede bulunan kişilere ve dışarıdan gelen uyaranlara karşı donukluk, varoluşsal sorunlar ve yabancılaşma gibi sorunlar yaşanır (Van der Kolk ve Van der Hart, 1989).

Aşırı uyarılma, kişinin travmayı deneyimlediği sırada yaşadığı ilk stres tepkisidir. Bunlar, uykuyu sürdürmede ve dalmada güçlük (uyku problemleri), öfke kontrolsüzlüğü, dikkat dağınıklığı, ani irkilme ve bu irkilmelerde artış, tepkilerde aşırılık gibi belirtilerdir. Bu belirtiler TSSB geliştirmiş kişilerde daha sık gözlenmiştir (Southwick ve ark. 1995)

DSM-5'e bakıldığında Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) gelişiminin tanı kriterleri; çaresizlik, yoğun korku veya terör (çocuklarda düzensiz davranışlar veya ajite) içeren travmatik yaşantıya maruz kalmaktır. Karakteristik semptomlar ise 1 aydan fazla süredir devam eden travma ile ilişkili uyaranlardan kaçınma, travmatik olayı yeniden yaşantılama ve genel olarak uyaranlara karşı tepkisizleşme veya artan aşırı uyarılma kalıcı semptomlar oluşturmasıdır. TSSB belirtileri, 1 aydan kısa sürerse Akut Stres Bozukluğu şeklinde adlandırılmaktadır (APA, 2013).

#### **3.2.4. Ayırıcı Tanı**

TSSB'nin ayırıcı tanısında önemli iki nokta bulunmaktadır. Birincisi, sıklıkla diğer mental bozukluklarla birlikte görülüyor olmasıdır. TSSB'nin yaşam boyu eşzamanlı psikiyatrik bozukluk geliştirme riskinin %70 civarında olduğu belirtilmektedir (Breslau ve ark. 1997). Psikiyatrik bozuklukların gelişiminin TSSB'nin öncesinde veya sonrasında başlayabildiği belirtilmiştir. İkinci önemli nokta ise TSSB belirtilerinin geniş bir yelpaze oluşturuyor olmasıdır. TSSB, Depresyon, anksiyete, psikotik bozukluklar ve kişilik bozuklukların bir kesişim kümesine benzemektedir. Bu bozuklukların semptomları farklı oranlarda ön plana çıkmaktadır (Özgen ve ark. 1999).

TSSB belirtileriyle farklı psikiyatrik bozuklukların belirtilerinin benzer olduğu görülmektedir ve bu noktada ayırıcı tanının yapıyor olması TSSB açısından önemlidir.

Yaşanan travmatik yaşantı sonrasında gelişen ve TSSB ile belirtileriyle örtüşen bir tablo çizen Akut Stres Bozukluğu; travmatik olayın deneyimlenmesi sonrasında hemen başlamasıyla birlikte, tanı kriterlerinin görülmesi açısından en az üç gün

gerekmekte ve en fazla dört hafta sürmektedir. Dört haftanın ardından, Akut Stres Bozukluğu devam etmekte ise tanı Travma Sonrası Stres Bozukluğu'na dönüşmektedir (APA, 2013).

Depresif Bozukluklar, TSSB ile komorbid olarak görülebilmekte ve TSSB sonrasında Depresyon gelişebilmektedir. Bireyin daha önceden yaşamış olduğu Depresyon, TSSB gelişimi için yatkınlaştırıcı bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Depresif Bozukluklar TSSB ile en fazla karışan ve birlikte görülen bozukluktur. TSSB olan bireyin yaşamının bir döneminde depresif atak geçirme riskini; Roszell ve arkadaşları (1991), %69 olarak belirtirken, Keane ve arkadaşları (1990), ise %68 olarak belirtmiştir. Ayırıcı tanı açısından; uykusu sürdürmekte ve dalmakta yaşanan güçlükler (uyku bozuklukları), duygulanımda kısıtlılık, odaklanma zorlukları ve etkinliklere karşın ilginin ve katılımın azalmış olması Majör Depresyon belirtileri ile benzeşmektedir (Sağaltıcı, 2013).

Yaygın Anksiyete Bozukluğu'nda olan uykuya dalmakta veya sürdürmede güçlük, aşırı gösterilen irkilme tepkisi, irritabilite veya öfke patlamaları TSSB belirtileriyle örtüşmektedir. TSSB'de travmanın yeniden yaşanması ve kaçınma belirtileri bulunurken Yaygın Anksiyete Bozukluğu'nda bu belirtiler mevcut olarak bulunmamaktadır (Sağaltıcı, 2013).

Panik Bozukluğu'nda, TSSB'de olduğu gibi artmış uyarılmışlık belirtileri bulunmaktadır ancak Panik Bozukluğu'nda bulunan panik ataklar umulmadık şekilde kendiliğinden ortaya çıkmaktadır. Görülmekte olan panik ataklar travma veya travmayı anımsatan uyaranlardan kaynaklanmamaktadır (Sağaltıcı, 2013).

Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB) 'da istemsiz olarak gelen yineleyici düşünceler bulunmaktadır ve bunlar yaşanan travmatik yaşantıyla ilişkili değildir. TSSB, OKB ile birlikte de görülebilmekte olup semptom örüntülerini karşılayabilmektedir (Özgen ve ark. 1999).

Kronik olan TSSB'de kendine zarar verme davranışı, dissosiyasyon, madde kullanımı ve davranım bozuklukları belirtileri baskın olabilir. Belirtilen bu durumda bozukluğun travma sonrasında geliştiği gizlenebilir. Bu sebeple kişilerde iyi bir öykünün alınması önemlidir. TSSB için ikincil ve kişisel kazanç da ayırt edilmelidir (Özgen ve ark. 1999).

### **3.2.5. Açıklayan Kuramlar**

#### **3.2.5.1. Psikodinamik Yaklaşım**

Psikanalitik modelde TSSB, travmatik yaşantının çözümlenmemiş olan iç çatışmayı harekete geçirdiği varsayımıyla açıklanmaktadır. Freud, şiddetli travmaların bütün savunma mekanizmalarını aşarak ağır ve acı verici biçimde yaşandığını, bastırma mekanizmasının yeterli olmadığı durumda egonun baş etme gücünün de kalmadığını ileri sürmektedir. Travmaya karşı bastırmanın yeterli gelmediği bu durumda kişinin ilkel savunma mekanizmaları devreye girerek kişi regrese yaşamaktadır. (Kaptanoğlu, 2001). Rahatsız edici yaşantı ya da yaşantıların rüyada veya dissosiyatif epizotlarla yenilenmesi, yaşantının pasif olarak yaşamının çaresizliğinden kurtulup, travmatik yaşantıyı aktif olarak tekrar kurarak egoyla uyumlu hale getirme çabası bulunmaktadır (Kaptanoğlu, 1991).

Psikodinamik kuramın bakış açısına göre mültecilerde bulunan TSSB'yi açıklayan araştırmacılar yapılan göçü bir çeşit yas sürecine benzetmişlerdir (Bustamante ve ark. 2017). Mültecilerin geride bırakmış olduğu aile üyeleri, sevdikleri insanlar, dili, sosyal statüsü, kültürü ve ülkesi karşısında içinde bulunmaya başladığı belirsizlik durumu bu yasin temel nedenidir. Ayrıca görülmektedir ki beklenilmedik şekilde yaşanan olaylar, hazırlanma olanağı bulunmuş olaylardan ve yaşantılardan daha etkili olmaktadır. (Özgen ve ark. 1999).

#### **3.2.5.2. Davranışsal Yaklaşım**

Travmatik yaşantıyla karşılaşan bireyde öncelikli olarak karmaşa yaşanır. Bu hazırlıksız karşılaşılan durum, sonraki aşamada değişiklik göstermektedir. Travmadan önce kişide bulunan tecrübeler kullanılarak sanki travmayla önceden karşılaşılmış gibi algılanır. Kişi önceki durumlarda vermiş olduğu yanıtların aynısını vermeye başlar. Bu davranış oldukça üst düzeyde öğrenilmiş bir davranıştır. Ancak gösterilen bu davranış yeni yaşantıya uygun olmadığından verilen cevaplar karmaşıklaşır. Yaşanan karmaşanın artmasıyla birlikte de kişide bulunan anksiyeteyi artırır. TSSB tanısında psikolojik ve biyolojik etkenleri, etyopatogenezi (nedeni ve nasıl geliştiği) ele alırken esnek ve geniş bir bakış açısıyla yaklaşmak gerekmektedir (Özgen ve ark. 1999).

### 3.2.5.3. Bilişsel Yaklaşım

Özgen ve Aydın (1999), bilişsel modele göre kişinin yaşadığı ağır stres karşısında bilgi işleminin bozulduğundan ve yaşantısının asimile edilmesinin mümkün olmadığından bahsetmiştir. Bütünlenememiş yaşantılar kolaylıkla uyarılabilmekte ve yaşamın içerisine karışabilmektedir. Bununla birlikte acı verici yaşantılar dışlanamamakta ve bastırılmamaktadır. Korku ve kaygıyla birlikte kaydedilmiş yaşantılarda düşünce-duygu öğelerinden birini uyaran uyarılar tüm uyarıları harekete geçirmektedir. Böylelikle uyarılmışlık ve arkasında organize olmayan şekilde yapılmış kayıt, TSSB'deki bellek bozuklukları, uyarılmışlık ve impulsivite gibi belirtilerin kaynağı olarak değerlendirilmektedir.

Ehlers ve Clark (2000), ise kendi modellerinde tehdidi ve zihinsel belleği temel almıştır. Travmatik yaşantıyla ilgili bireyin sahip olduğu olumsuz değerlendirme ve birkaç başa çıkma mekanizması üzerinde durmaktadır. Travmatik yaşantıya maruz kalan bireyler travmayı geçmişte yaşanıp bırakılan bir olay olarak değerlendiremediklerini söylemektedirler. Bu nedenle TSSB yaşayan bireyler, travmatik yaşantıyı çağrıştıran bilgiler geldiğinde, şu an hala herhangi bir tehdit yaratan unsur olarak algılamaktadırlar. Yaşanılan bu durum bazen dışsal tehditlere yönelik güvenlik arayışı olurken bezen de kişinin geleceğine yönelik içsel olarak algılanmış tehdiye karşı güvenlik arayışı olabilmektedir.

TSSB yaşayan kişilerin bazı olumsuz değerlendirmeleri üzerine çalışılmıştır. Bazı bireyler tehdidin şimdi ve geleceğini içerdiği genellemelerde bulunurken, bazıları ise kendi davranışlarını olumsuz olarak değerlendirmiştir. Olumsuz bu değerlendirmelerin yanında çalışmalarda "zihinsel yenilgi" olarak adlandırılan güçsüz ve kendini korumaktan aciz hissettiren risk faktörlerinden de bahsedilmiştir. Travmatik yaşantıya maruz kalan kişilerde ortaya çıkan bu hislerin, gelecekte tekrar bir travmaya maruz kalma riskini de arttırdığını düşündürmektedir (Ehlers ve Clark, 2000).

Ehlers ve Clark (2000), kaçınma davranışının da içinde olduğu kişisel değerlendirmelerle bağlantılı olduklarını düşündükleri stratejilerden bahsetmiş ve bu stratejilerin maladaptif olduğunu ve kısa vadede semptomların giderilmesini sağlasa

bile uzun vadede bilişsel değişime mâni olarak TSSB'nin sürmesine neden olduğuna değinmiştir. İşlevsel olmayan bu stratejiler: TSSB semptomlarını kontrol etme davranışı, düşünceyi baskılama, güvenlik davranışı, tehdit işaretlerine dikkati seçici olarak algılamak, travmatik yaşantı hakkında düşünmekten kaçınma, travmanın hatırlatıcılarından kaçınma, yaşanan anksiyeteyi kontrol altına almak için alkol ya da ilaç kullanımına yönelme, disosiyasyon ve ruminasyondur.

#### **3.2.5.4. Biyolojik Yaklaşım**

İnsanlar yapıları gereği ya da alt zeminde yatmakta olan bir yatkınlıkları sebebiyle yaşadıkları olaylardan sonra travma geliştirebilirler. Ayrıca bu kişiler travmada olduğu gibi stresli bir durumla karşılaştıklarında da stres bozukluğu geliştirmeye yatkındırlar. Biyolojik kuram, kişilerdeki biyolojik sistem farklılıklarını çözümlenmeye çalışarak bireyin stres bozukluğu geliştirmesine neden olan ya da travmatik olaylardan sonra semptomların devam etmesine neden olan durumları açıklanmaya çalışmaktadır. Stres yaşantısına maruz kalındığında kişilerde noradrejik sistem çalışır ve kişide vijilans (üst düzey farkındalık ve dikkat durumu), odaklanma, hareket, uyku düzeninde değişiklikler, irritabilite ve duyarlılığa neden olur. Bahsedilen tepkiler bir tür savunma mekanizması olarak görülerek hayatta kalmayı arttırıcı dönütler olarak yorumlanmaktadır (Meiser-Stedman, 2003: 6).

Stresli yaşantı; hipotalamusta CRH, adrenal bezde kortizol ve hipofizde de ACTH salgılanmasına yol açmaktadır. Aynı zamanda negatif geri bildirim ile hipotalamus, hipokampus ve hipofizde hormon salgılanması ve düzenlenmesi reorganize olmaktadır. Metabolik, immün ve nöral savunmalardaki akut savunma yanıtı yaşanan stres ortadan kalkmadığında organizmada ciddi bozukluklara yol açmaktadır. Yaşanan kronik streste HPA (Hipotalamus-hipofiz-adrenal aksı) aksı sürekli uyarıma cevap vermemeye başlamaktadır (Özgen F. ve Aydın H. 1999).

TSSB tanısı almış kişilerde hipokampus aktivitesinde ve hacminde azalma olduğu ve bunun da strese karşı yanıtta bozulmaya neden olduğu öne sürülmüştür (Bremner ve ark. 1997; Stein ve ark. 1997). TSSB hastalarındaki aşırı irkilme ve hipervijilans tepkileri, amigdaladaki aktivite artışına bağlanmıştır (Rauch ve ark. 2000; Hendler ve ark. 2003). TSSB hastalarında prefrontal korteks hacminin azaldığı ve bu

durumun yürütücü işlevlerde bozulmaya neden olduğu ileri sürülmüştür (Rauch ve ark. 2003).

### **3.2.6. Tedavi**

#### **3.2.6.1. İlaç Tedavileri**

Travma Sonrası Stres Bozukluğu tedavisinde belirtileri gidermeye yönelik tam olarak net bir ilaç olmamakla birlikte TSSB tedavisinde kullanılan çeşitli ilaçlar da mevcuttur. Bu ilaçlar, TSSB'nin belirtilerini, kaygıyı ve depresyonu azaltmaya yöneliktir. TSSB'nin bulunduğu kişiler için en yaygın antidepresan kullanımı seçici serotonin geri alım inhibitörleridir. Seçici serotonin geri alım inhibitörü için SSRI kısaltması kullanılmaktadır. Bu serotoninler konsantrasyonu arttırmak için kullanılmaktadır. SSRI'ların işlevi; zihne istemsiz giren anıların, hissizleşme semptomlarının, travmatik anıyı çağrıştıran öğelerin ve TSSB'nin sebep olduğu uyku bozukluklarının kişide oluşturduğu gündelik yaşamındaki olumsuz etkilerini azaltmak veya ortadan kaldırmaktır (Öner, 2020).

SSRI kullanımı, TSSB belirtilerinin birçoğunda etkili olması, kolay kullanımları, az yan etkilerinin bulunması ve iyi güvenlik profili çizmelerinden kaynaklı olarak tedavi planlarında öne çıkmaktadır (Budur ve ark. 2006).

Üç döngülü antidepresanlar (TCAs) ise kişide konsantrasyonu arttırmakla birlikte travmanın yol açmış olduğu suçluluk duygusu, kabus ve flashbackleri de azaltmaktadır (Zohar ve Westenberg, 2000). Benzodiazepinler ise GABA reseptörlerini etkileyerek kişide yatışma, kaslarda gevşemeye ve kaygının giderilmesini sağlamaktadır (Braun ve ark. 1990).

TSSB tedavisinde ilacın başlıca kullanılmasının amacı aşağıda bulunan semptomları azaltmaktır.

- Kişinin uyku kalitesinin düzenlenmesi
- Kişide bulunan olayı yeniden hatırlatan flashback ve kabusları azaltma
- Kişide stres yaratan düşüncelerden kaçınmayı azaltma
- Kişide artmış uyarılmışlık halini hafifletmek

- Psikotik ve disosiyasyon kökenli belirtileri azaltmak
- Çökkün duygu durumu azaltmak
- Kişinin kendine zararını engelleme

İlaç sağlatımında proksetin ve setralin gibi SSRI'ların özellikle yukarıda bulunan semptomların birçoğunda etkisi bulunmaktadır (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

TSSB'de ilaç tedavisinin süresi tam olarak bilinmemektedir. Tedavi süresinin bireyin klinik gidişatına göre belirlenmesi gerekmektedir. Bazı durumlarda kişinin ömür boyu ilaç kullanması gerekmektedir Örneğin; TSSB tanısı bulunan savaş gazileriyle yapılmış bir araştırmada 20-40 yıl sonra ilaç dozu düşürülmesiyle birlikte kişilerde TSSB semptomlarının arttığı gözlemlenmiştir (Vargas ve ark. 1993).

### **3.2.6.2. Psikoterapi**

Travmatik yaşantının ardından kişinin temel ihtiyaçlarının karşılanmasından sonra yapılabilecek en önemli adım kişinin emniyet ve güven ihtiyacının karşılanmasıdır. Tüm bunlardan sonra kişinin olumsuz düşünce ve inançlarla baş edebilmesi için kişiye destekleyici psikoterapilerin uygulanması önemli bir noktadır. TSSB sağlatımında bilişsel davranışçı terapi ve destekleyici türdeki terapiler yaygın olarak kullanılmaktadır (Tuğul, 2021).

TSSB de bilişsel davranışçı terapi (BDT), kişinin travmayla ilgili olumsuz düşünce ve inançlarının yeniden yapılandırılmasını sağlayan yaygın olarak kullanılan terapi yöntemlerindedir. Bilişsel davranışçı terapi teknikleri içerisinde bulunan maruz bırakma yöntemi ile kişinin travmatik yaşantı gerçeğinden kaçmadan yüzleşme gerçekleştirerek başa çıkma becerisi edinmesini amaçlamaktadır. Bilişsel yeniden yapılandırma tekniğinde ise olayları ve durumların değerlendirilmesinde travmatik deneyime bağlı olarak oluşan çarpık düşünce ve inanışların yeniden sağlıklı olanlar ile yer değiştirmesi hedeflenmektedir (Balcıoğlu ve Turan, 2015). Tedavide kaygı yaratan uyaranlara maruz bırakma ilkesine dayanan ve alıştıırma terapisi olarak da adlandırılan davranışçı yöntemler en fazla umut veren yaklaşımlardır. Bunlar sistematik duyarsızlaştırma, yoğunlaştırma veya uyaran yükleme gibi yöntemlerdir. Duyarsızlaştırma tedavisiyle, kişiye korktuğu durumla ilgili olarak belirli bir hiyerarşı

içerisinde bulunan az uyarıcıdan çok uyarıcıya doğru yönergeler verilmektedir. Bu sırada kişinin gevşeme ile uyarının etkisinin inhibe edildiği de öğretilerek kişide bulunan kaygının söndürülmesi sağlanır (Pitman ve ark. 1990).

TSSB'nin sağlatımında yaygın olarak kullanılmakta olan diğer bir teknik ise EMDR tekniğidir. Bu teknikte kişiyi rahatsız eden ve huzursuzluk oluşturan düşüncelerin yeniden kontrollü olarak düşünce yüzeyine getirilmesi sağlanarak ardından kişide duyarsızlaştırma yapılmaktadır. Bu sayede kişi yoğun gerginlik yaratan düşüncelerin yoğunluğunda azalma olduğunu fark etmektedir. EMDR ile birlikte kişinin uygun olarak nitelendirilmeyen yaşantıları ve durumları algılama ve yorumlama biçimi üzerinde çalışılan bir tür bilgi işleme modelidir (Tuğul, 2021).

Psikodinamik terapide ise travmatik yaşantıyı yaşayan kişi, travmatik olayı sakin, şefkatli, empatik ve yargılayıcı olmayan bir terapistle anlatırken kendine güven duygusuna ulaşabilir, etkili başa çıkma yolları geliştirebilir, daha etkili düşünebilir ve terapi odasında ortaya çıkan yoğun duygularıyla daha başarılı şekilde başa çıkabilir. Terapide terapist, travmatik yaşantıyı tetikleyen ve TSSB semptomlarını kötüleştiren mevcut yaşam olaylarını tanıma konusunda travma mağduruna yardım etmektedir. Psikodinamik terapide, travmatik yaşantının neden olduğu duygusal çatışmalara geçmiş yaşantısında bulunan önemli olaylara odaklanarak çağrışım, farkındalık ve başa çıkma becerilerini geliştirme amaçlanmaktadır (Alkın ve Tükel, 2006).

TSSB'de kullanılan ve etkili olduğu düşünölen diğer tedavi ise grup tedavi yöntemidir. Grup tedavisinde travma mağdurları için önemli noktalar güven, empati ve bütönlük içinde diğer mağdurlarla paylaşabileceği ideal tedavi edici bir ortam oluşturmaktır. Grup üyeleri, travmalarını anlayıp çözümlenebilmeyi başardıkları zaman sıklıkla kendilerine daha güvenir hale gelmektedirler. Grupta bulunan üyeler yaşadıkları travmayla ilişkili suçluluk, utanç, korku, öfke, kendilerini kınama ve şüphecilik duygularını tartışıp paylaştıkça kendilerini geçmişten ziyade bugüne odaklamaya hazırlarlar. Bir kişi kendi hikâyesini grupla paylaşırken yaşadığı üzüntü, suçluluk ve anksiyete gibi duygularla doğrudan yüzleşirken, travma yaşayan diğer grup üyeleri kendi belirtileri, anıları ve yaşamın diğer sorunlarıyla başa çıkmayı öğrenme olanağı bulmaktadırlar (Alkın ve Tükel, 2006).

### **3.2.7. Mültecilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu İle İlgili Yapılan Araştırmalar**

Savaş faktörü sebebiyle yer değiştirmeye zorlanan ve birden fazla travmaya maruz kalmış olarak görülen mülteciler (UNHCR, 2018), TSSB başta olmak üzere diğer ruhsal bozuklukların gelişimi için de risk altındadırlar (Başoğlu ve ark. 2005).

Sağaltıcı (2013)'nın, Gaziantep çadır kentte yaşayan 352 Suriyeli mülteciyle yapılan çalışmada TSSB sıklığı %30.7 olarak tespit edilmiştir. TSSB tanısı alan kişilerin içerisinde akut TSSB oranı %6.5, kronik TSSB oranı ise %93.5 olarak saptanmıştır. Mültecilerde TSSB gelişimi ile cinsiyet, eğitim durumu, meslek, medeni durum, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü olması, ek tıbbi bozukluğunun olması, sigara kullanımı arasında pozitif anlamda ilişki tespit edilmiştir. Belirtilen çalışmada Suriyeli mültecilerde en az bir travmaya maruz kalma oranı %98 olarak saptanmıştır. Kişinin yakın arkadaş veya aile üyelerinden birinin (eş-çocuk hariç) ölümünü, işkenceye maruz kalmasını, kaçırılmasını, rehin alınmasını yaşamak veya bu olaylara tanık olmak, cenaze dışında cesetler görmek veya onlara dokunmak, savaştan etkilenmiş bir bölgede bulunmak gibi travmatik yaşantılara maruz kalmasının TSSB gelişme olasılığını arttırdığı bulunmuştur. Çalışmada mültecilerde yaşanan travma sayısı ile TSSB gelişimi arasında pozitif ilişki bulunmakla beraber katılımcılarda travma sayısı arttıkça TSSB gelişme olasılığının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada Türkiye'de yaşam süresi kısa olan mültecilerin daha fazla TSSB geliştirdiği de saptanmıştır.

Alpak ve ark. (2015)'ı da Gaziantep çadır kentte yaşamakta olan 352 Suriyeli mülteciyle TSSB sıklığının sosyodemografik değişkenlerle ilişkisini incelemek amacıyla bir araştırma yapmıştır. Yapılan çalışmada TSSB yaygınlığı %33.5 olarak tespit edilirken TSSB oranı %9.3'ünde akut, %89'unda da kronik TSSB olarak saptanmıştır. TSSB tanısı ve maruz kalınan travmatik olay sayısı arasında pozitif korelasyon tespit edilmiştir. Araştırmada kadın cinsiyet ve TSSB arasında ilişki saptanırken; kadınlarda TSSB'nin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. TSSB risk faktörleri; daha önce psikiyatrik hastalık sahibi olma, düşük sosyoekonomik durum, düşük eğitim seviyesi ve aile geçmişinde psikiyatrik bozukluk olarak belirtilmiştir.

Marwa (2016), Hatay'da bulunan üç farklı mülteci kampında yaşayan 95 Suriyeli katılımcıyla yaptığı çalışmada; mültecilerde depresyon, anksiyete ve TSSB gibi psikiyatrik bozuklukların düzeyi ve sosyodemografik değişkenlerle olan ilişkisini incelemiştir. Araştırma bulgularına göre katılımcılardan 58 kişide %61.1'inde TSSB olduğu %52.6'sında anksiyete, %27.4'ünde patolojik depresyon olduğu tespit edilmiştir. TSSB ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki saptanmazken anksiyete ve TSSB arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Ek olarak TSSB, anksiyete ve depresyonun yaş, cinsiyet veya medeni durum açısından anlamlı bir fark göstermediği belirtilmiştir.

Cengiz (2017), Hatay'ın Reyhanlı ilçesinde 310 Suriyeli mülteciyle yaptığı araştırmada kadınların, düşük gelir düzeyi ve düşük eğitim düzeyi olanların daha fazla travma sonrası stres belirtileri gösterdiğine değinmiştir.

Özen ve Cerit (2018), araştırmalarında insani yardım kuruluşunda kendileri gibi göç ederek gelen Suriyelilere yardım sağlamak amacıyla çalışan Suriyelilerin yaşadığı travmatik olayların incelenmesi ve bununla ilişkili olabilecek Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ve Depresyon düzeylerini araştırmayı amaçlamıştır. Çalışmada katılımcıların %8,6'sı TSSB tanı kriterini karşılarken, %69,3'ü ise hafif, orta ve ağır düzeyde depresif belirti saptanmıştır. Çalışmada TSSB tanısının düşük çıkmasının sebeplerinin; kişilerin çalışıyor olması, ekonomik durumlarının iyi olması, insanlara yardım ediyor olmaları ve sosyal desteklerin varlığında kaynaklandığı düşünülmüştür. Savaş sonrası işkence, olayı sayısı ve travmatik olayların sayısı arttıkça TSSB puanının da arttığı görülmüştür. Kişilerin sahip oldukları çocuk sayısı ile TSSB puanları arasında negatif yönde bir ilişki olduğu belirtilmiştir. TSSB puanı ile depresyon puanı arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Bilen (2019), Suriyeli mültecilerle yaptığı çalışmada; Mültecilerin %13,9'unda TSSB tanı bulgusu elde etmiştir. Mültecilerin TSSB sıklığının, psikiyatrik tanı alma durumlarının, kişilerin Türkiye'de ikamet süreleri ve travmatik olay türlerine göre farklılaştığını bulmuştur. Yapılan çalışmada mültecilerin TSSB sıklığı ve psikiyatrik tanı alma durumlarının arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulmuştur. Psikiyatrik bir tanı almış olan Suriyeli mültecilerin, psikiyatrik tanı almamış olanlara

göre travma sonrası semptom düzeyi ortalamasının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Yapılan araştırmada bekar mültecilerin TSSB semptom düzeyleri evli olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Mültecilerde görülen TSSB ve ikamet süresi verilerine bakıldığında, Türkiye’de yaşam süreleri 6-12 ay olan mültecilerin semptom düzeylerinin, bir yıldan fazla ikamet etmekte olan mültecilerden daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Buna göre, Türkiye’de ikamet süresi uzun olan mültecilerin Travma Sonrası Stres Bozukluğu semptom düzeyleri daha düşüktür. Mülteciler travmatik olaylara maruz kalma durumlarına göre incelendiğinde; TSSB ve travmatik olay türleri arasında anlamlı pozitif ilişki tespit edilmiştir. Buna göre mültecilerde değerlendirilen travmatik olayların bütününde; travmatik olayı yaşayan ya da tanık olan mültecilerin, bu olayları hiç yaşantılamayan mültecilere oranla daha yüksek TSSB semptomları gösterdiği belirlenmiştir.

Kaya (2019), Ankara’nın iki mahallesinde yaşayan 420 Suriyeli sığınmacının bulunan olası depresyon ve TSSB yaygınlığı, bu hastalıklarla ilişkili faktörler ile sığınmacıların genel sağlık ve ruh sağlığı hizmet kullanımları ve hizmetlere erişimlerini incelenmiştir. Çalışmada TSSB yaygınlığı %36,5 olarak bulunmuştur. Çalışmada kadın cinsiyet olma, çocuk sahibi olma, bedensel ve psikiyatrik bir hastalığa sahip olma ve fazla travmatik yaşantıya sahip olma, TSSB riskini artıran faktörler olarak saptanmıştır.

Önder (2021)’in, mültecilerle yaptığı çalışmada; Suriyeli mültecilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı (TSSB) sıklığının %10,9 oranında olduğu belirtilmiştir. Travma Sonrası Stres belirti şiddetine bakıldığında ise mültecilerin %18,7’sinde olası TSSB göstergesi olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılım sağlayan kişiler arasında Depresyon ve TSSB komorbiditesi ise %12,5 olarak saptanmıştır. Yapılan çalışmada görülmektedir ki araştırmaya katılan mültecilerin Türkiye’de kalma süreleri ortalama 5,2’dir ve kişilerin göç etme süreleri yakın zamanda gerçekleşmemiştir. Buna bağlı olarak da araştırmaya katılan mültecilerin göç sonrası uyum sağlamaya başladıkları, TSSB ve Depresyon tanısı sıklığının diğer araştırma bulgularına göre az olmasının nedeninin bu olabileceği düşünülmüştür. Araştırma bulguların cinsiyet farklılığı açısından bakıldığında Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Depresyon tanılarının kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek oradan görüldüğü belirlenmiştir. Araştırmada

TSSB belirti şiddeti ile cinsiyet değişkeni incelendiğinde ise erkeklere ait TSSB şiddeti ile kadınlara ait TSSB şiddeti arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

Acar (2020), yaptığı çalışmada da görülmektedir ki mültecilerin Türkiye'deki yaşam süreleri arttıkça maruz kaldıkları travmatik yaşantıların seviyesi de azalmaktadır. Bu bulgunun mültecilerin savaş ve şiddet olaylarından uzaklaşması ile güvenli bölgelere ulaşmaları ve burada yaşamaya devam etmelerinin etkisi olduğu düşünülmüştür. Bahsedilen çalışmada mültecilerin geçmiş travmatik yaşantılar ve iltica sonrası yaşanan zorluklar ile TSSB belirtilerinin ilişkili olduğu görülmüştür. Mültecilerin iltica ettikleri ülkede yaşadıkları ayrımcılık, sosyal izolasyon ve işsizlik gibi örseleyici yaşantıların, iltica etmek durumunda kaldıkları ülkelerinde yaşadıkları yaşamlarını tehdit eden yaşantılardan daha çok ruh sağlığına olumsuz etkisi olduğundan bahsedilmiştir.

Yeniçeri (2017), Hatay'da yaşayan 780 Suriyeli mülteciyle yaptığı çalışmada mültecilerin %96,5'inin en az bir travma yaşadığını belirtmiştir. Katılımcılardan on kişiden dokuzunun bombalama yaşadığını ve/veya tanık olduğunu, on kişiden yedisinin ailesinden ve/veya yakın çevresinden birilerinin öldüğünü yarısı ise ailesinden ve/veya yakın tanıdığı birilerinin yaralandığından ve mallarının gasp edildiğinden bahsedilmiştir. Sonuçlara bakıldığında travma sayısı ile TSSB gelişimi arasında pozitif ilişki bulunmuştur ve katılımcılarda travma sayısı arttıkça TSSB gelişme olasılığının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmada mültecilerde TSSB prevalansı %81,5 olarak saptanmıştır. Hatay'da yapılmış olan bu çalışmada bölgenin savaş alanına yakın olmasının ve mültecilerin Suriye ile olan irtibatlarının halen devam ediyor olmasının TSSB sıklığının yüksek çıkma durumuna etkisi olabileceği düşünülmüştür. Bahsedilen çalışmada akut TSSB oranı %1,4, kronik TSSB oranı %98,6 olarak bulunmuştur. Çalışmada cinsiyet açısından farklılıklara bakıldığında erkek cinsiyet ile TSSB gelişimi arasında ilişki bulunmuştur. Aile geçiminden sorumlu olan erkeğin iş bulma konusunda sıkıntı yaşaması ve geldiği ülkede daha çok iletişim halinde olması erkeklerin travma sonrası stres belirtilerinin artmasında etkili olan faktörler olduğu düşünülmüştür. Araştırmada TSSB gelişimi ve medeni durum arasında herhangi bir ilişki gözlemlenmezken evli olan mültecilerin TSSB sıklığı evli olmayan mültecilere göre daha yüksek bulunmuştur. Diğer önemli bir bulgu ise

önceden psikiyatrik öyküsü bulunan kişilerin TSSB geliştirme olasılıklarının diğer araştırmalarla örtüşür şekilde fazla olmasıdır. Yapılan araştırmada TSSB ve depresyon arasında da ilişki saptanmıştır.

Uygun (2019), Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi mülteci dal polikliniğine herhangi bir ruhsal şikâyet ile başvuran Suriyeli mültecede ruhsal hastalık profili ve TSSB eş tanısını incelemiştir. Bu araştırmada başvuran kişilerde Majör Depresyon ile TSSB'nin en sık saptanan tanılar olduğu ve özellikle TSSB başta olmak üzere yüksek oranda bir eş tanı varlığı olduğu tespit edilmiştir. Yapılan araştırmada görülmüştür ki TSSB tanısı konan 41 hastanın %83'ünde başka psikiyatrik hastalık eşlik etmektedir. TSSB'ye en sık eşlik eden ruhsal bozukluk ise %70 oranında Majör Depresyondur. TSSB tanısı almış mültecilerin %7,5'ine Bipolar Bozukluk, %2,4'üne Dissosiyatif Bozukluk tanısının eşlik ettiği de görülmüştür.

Gökkaya (2021), yaptığı araştırmada mültecilerin TSSB belirti düzeyinin; yaş, medeni durum, hane halkı büyüklüğü, travma öyküsü ve sağlık hizmetlerinden yararlanma durumuyla ilişkili olmadığını tespit ederken, cinsiyet, gelir düzeyi ve çalışma durumuyla ilişkili olduğunu tespit etmiştir. Bahsedilen çalışmada kadınların TSSB'ye daha yatkın oldukları ifade edilmiştir. Bu duruma etki eden faktörün kadınların hem göç öncesi hem de göç sonrası yaşanan tecrübelerden dolayı olabileceğine değinilmiştir. Kişilerin çalışma durumuna bakıldığında ruh sağlığı bozuklukları (Anksiyete, Depresyon ve TSSB) ile önemli derecede ilişkili olduğu, istihdam sorununun mültecilerde tüm ruh sağlığı bozukluklarına etki ettiği de belirtilmiştir. Literatür çalışmalarıyla örtüşen bulgulara göre Anksiyete Bozukluklarının TSSB'yi pozitif yönde etkilediği ve komorbid olduğu belirtilmiştir. Suriyeli mültecilerle yapılan araştırmada yaşam kalitesinin TSSB'yi, TSSB'nin ise yaşam kalitesini negatif yönde etkilediği bulgularına ulaşılmıştır.

Cengiz, Ergün ve Çakıcı (2019), Hatay'ın Reyhanlı ilçesinde yaşayan 310 Suriyeli mülteciyle yaptığı araştırmada TSSB oranını %80 olarak belirtmiştir. TSSB'li mülteciler savaşla ilgili daha fazla travmatik olay yaşamışlardır. Mültecilerin düşük gelire sahip olma ve ülkelerine dönme istekleri TSSB için risk faktörü olarak belirtilmiştir.

Asaad (2021)'ın, 595 Suriyeli mülteci ile yaptığı araştırmada literatürden farklı olarak TSSB belirti düzeyinin kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir fark yaratmadığı ve mültecilerin Türkiye'de yaşam sürelerine göre TSSB belirti düzeylerinin farklılık göstermediği bulunmuştur. Ancak yapılan araştırmaya göre evli mültecilerin TSSB belirti düzeyinin bekar mültecilere kıyasla daha düşük olduğu da bulunmuştur. Ayrıca, çalışan mültecilerin çalışmayanlara kıyasla TSSB'de önemli ölçüde daha düşük puan aldığı gözlemlenmiştir. Bahsedilen araştırmada TSSB belirti düzeyinin mültecilerin yaşına göre anlamlı bir farklılık gösterdiğine değinilmiştir. Daha genç yaşta olan mültecilerin yaşlılara oranla daha yüksek TSSB belirti düzeyine sahip olduğu bulunmuştur.

Şan (2018), TSSB ve bilişsel etkilenme düzeyleri üzerine 100 Suriyeli mülteciyle yaptığı araştırmada katılımcıların %39'unun hafif, %28'inin yoğun derecede TSSB semptomları gösterdiğini, %33'ünün ise TSSB tanısı alacak kadar belirti göstermediğini bulmuştur. TSSB'si olan mültecilerin "Aşırı Uyarılmışlık" ve "Yeniden Yaşantılama" durumlarının anlamlı şekilde farklılaştığını ve bu farkın etki büyüklüğünün yüksek düzeyde olduğunu belirtmiştir. Bununla beraber TSSB'si olanların olmayan kişilere göre bilişsel olarak da farklılaştığını ve bu farkın etki düzeyinin de yüksek olduğuna değinilmiştir. Literatürden farklı olarak TSSB geliştirme konusunda cinsiyet bakımından kadın ve erkek arasında anlamlı bir farkın olmadığı da bulunmuştur. Savaşta yakınına kaybetmiş olma ve Türkiye'ye geliş yolunu resmi veya kaçak yollarla tercih etmenin TSSB ve bilişler üzerine etkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bal (2022), Travma sonrası stres bozukluğu ve psikolojik iyi oluşu inceleyen araştırmasında, savaş sonrası göç eden Suriyeli kadınların %13.8'inde TSSB gelişimi saptamıştır. TSSB ile psikolojik iyi oluş düzeyi arasında negatif düzeyde anlamlı bir ilişki tespit etmiştir.

Civriz (2019), Ankara Kızılay Toplum Merkezi yararlanıcısı, 18-62 yaş aralığında bulunan 208 Suriyeli kadınla yaptığı araştırmada TSSB yaygınlık oranını %26 olarak bulmuştur. Literatür çalışmalarına göre TSSB oranının düşük çıkmasının; eşlerinin çalışıyor olması, çadır kent yerine konutlarda yaşamaları, sağlık, eğitim ve

sosyalleşme ihtiyaçlarını Kızılay Toplum Merkezi'nden belirli ölçüde karşılanıyor olmalarının travmatik stresörlerin olumsuz etkisini azaltmasıyla ilişkili olduğu düşünülmüştür. Travmatik olay sayısı açısından bakıldığında, mülteci kadınların TSSB puan ortalamaları ile travmatik olayların toplam puanları arasında pozitif ve anlamlı ilişki bulunmuştur. Bahsedilen araştırmada literatüre benzer olarak geçmişte psikiyatrik hastalığa sahip olan kadın mültecilerin olmayanlara göre TSSB puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. TSSB puan ortalamalarında katılımcıların savaş alanında ya da göç esnasında yakınlarını kaybedenlerin TSSB puan ortalamalarının kaybetmeyenlere oranla daha yüksek olduğu da görülmüştür.

### 3.3. Psikolojik Dayanıklılık

#### 3.3.1. Tanım

Kişiler yaşam boyunca stresli ve zorlayıcı pek çok durumla karşılaşmaktadır. Yaşanılan bu durumlar ardından kişiler birbirlerinden farklı tepkiler verebilmektedir. Bazı kişiler stres yaratan bir durumla karşılaştıktan sonra eski hallerine daha kolay dönebilirken bazı kişiler bu konuda zorluklar çekebilmektedir. Genel anlamına bakıldığında psikolojik dayanıklılık bu noktada zorluklara olumlu olarak uyum sağlama, güçlükler karşısında yılmadan devam edebilme kabiliyetine sahip olma olarak tanımlanan geniş bir kavramdır. Farklı bir deyişle psikolojik dayanıklılık kavramı, olumsuz stresörler karşısında duran koruyucu bir mekanizmadır (Bonanno, 2008).

Literatür araştırmasında psikolojik dayanıklılık kavramının birçok tanımlaması olduğu görülmüştür. Windle (2011), psikolojik dayanıklılık tanımlaması üzerine yaptığı araştırmada psikolojik dayanıklılık için gereken üç temel unsura değinmiştir. Bu unsurlardan birincisi, kişiyi etkileyen bir zorluğun ya da sıkıntı oluşturabilecek bir durumun varlığı, ikincisi, var olan bu zorluğu dengeleyecek kaynakların kişinin içinde ve çevresinde bulunması, üçüncüsü ise olumsuz bir sonucun gerçekleşmemesi veya farklı bir deyişle başarılı bir uyumun gerçekleşmiş olması şeklinde ifade edilmiştir. Cutuli ve Masten (2009), psikolojik dayanıklılık kavramından riske veya zorluğa uyum sağlama yeteneği şeklinde bahsetmiştir. Buna göre psikolojik dayanıklılık, yaşanan zorluklara dayanma veya bunlarla yüzleşme yeteneğini kapsayabilen bir

kavramdır. Benzer şekilde psikolojik dayanıklılık kavramı, kişinin maruz kaldığı olumsuz yaşam tecrübelerine karşın göstermiş olduğu olumlu psikolojik yanıt olarak da tanımlanmaktadır (Arslan ve Balkıs, 2016).

Werner (1995) ise psikolojik dayanıklılık kavramı için üç farklı alanda atıfta bulunmaktadır. Bunlar; fazla risk durumuna rağmen olumlu gelişimsel sonuçlar, stres altında sürdürülebilir yetkinlikler ve travma sonrası iyileşmedir. Yapılan tanımlara bakıldığında psikolojik dayanıklılık tanımlarındaki ortak noktalar; engellerin veya zorlayıcı şartların oluşması, bu şartlara da temel bir uyum sağlanması ve sürdürülebilirliktir.

### **3.3.2. Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Faktörler**

#### **3.3.2.1. Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Risk Faktörleri**

Psikolojik dayanıklılıkta bazı risk faktörleri olumsuz sonuçların nedeniyken, diğer risk faktörleri olumsuz sonuçlarla yalnızca ilişki göstermektedir. Risk faktörleri, biyolojik, genetik, demografik koşullar ve sosyokültürel özellikleri içerebilmektedir (Gizir, 2007).

Gizir (2007), psikolojik dayanıklılık araştırmalarında ele alarak derlediği çalışmada risk faktörlerini bireysel, ailesel ve çevresel gruplara ayırarak incelemiştir.

*Bireysel risk faktörleri;* kişinin erken doğumu, olumsuz yaşam olayları ve kronik hastalıklar.

*Ailesel risk faktörleri;* ebeveyn hastalığı veya psikopatolojisi, ebeveyn boşanması, anne-baba kaybı veya tek ebeveyn ile yaşamına devam etmek, ergenlik döneminde ebeveyn olmak.

*Çevresel risk faktörleri* ise ekonomik ve sosyal koşulların yetersizliği, yoksulluk, evsiz kalma, istismar ve ihmale maruz kalma, afet ve savaş gibi toplumsal travmatik yaşantılar, aile içi şiddet ve toplumsal şiddet yaşantıları şeklinde belirtmiştir.

Risk faktörleriyle ilgili araştırmalarda görölmektedir ki risk faktörleri tek başına ortaya çıkmamaktadır ve doğası gereği kümülatif bir yapıya sahiptir (Rolfe, 2002). Bu nedenle kümülatif risk, risk faktörlerinin ortak etkileri şeklinde ifade edilmektedir. Kümülatif riske ya da suç, yoksulluk veya ihmal gibi birden fazla olumsuzluğa maruz kalan bireylerin uyumsuz davranışları geliştirme olasılığı daha fazladır. Risk faktörlerinin birikmesi ise olumsuz olan sonuçların artmasına, dayanıklılığın daha az yaygın hale gelmesine neden olmaktadır. (O'Dougherty ve ark. 2006).

### **3.3.2.2. Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Koruyucu Faktörler**

Koruyucu faktörler, bulunan risk ya da zorluğun etkisini azaltan veya ortadan kaldıran, bireyin yeteneklerini geliştiren ve sağlıklı uyumu arttıran durumları tanımlamaktadır. Kişilerin içerisinde bulunduğu çevrede koruyucu faktörlerin varlığı, bir yandan problemi ortaya çıkmadan engellemeye yönelikken diğer yandan var olan sorunun etkisini azaltarak kişinin duygusal ve fiziksel iyi oluşuna katkıda bulunacak tutumları, bilgileri ve davranışları güçlendirmesine yardımcı olmaktadır (Tümlü ve Recepoğlu, 2013).

Meredith ve ark. (2011), yaptıkları çalışmada psikolojik dayanıklılıkla ilgili literatürü inceleyerek koruyucu faktörleri alt başlıklar halinde sıralamıştır. Bu faktörler kişisel faktörler, aile faktörleri, birim düzeyi olarak belirtilen faktörler ve topluluk faktörleridir. Kişisel faktörler; bireyin olumlu bakış açısı ve gerçeklikle birlikte zorlu koşullara karşın dayanıklılık geliştirmesidir. Aile faktörleri; bireye ailesi tarafından sağlanan destek, iletişim ve duygusal bağların etkili olmasındır. Birim düzeyi olarak belirtilen faktörler; ekip çalışması ve uyum sağlama durumlarının psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisi şeklinde belirtilmiştir. Topluluk faktörlerinde ise paylaşılan ortak değerler, toplum içerisindeki aidiyet ve toplu etkinlikler kişinin psikolojik dayanıklılığını etkileyen koruyucu faktörler olarak belirtilmiştir.

Tümlü ve Recepoğlu (2013), ise yaptığı çalışmada psikolojik dayanıklılıkla ilgili çalışmaları içsel ve dışsal faktörler olarak iki grupta ele aldığından bahsetmiştir. İçsel faktörler; sosyal yeterlilik, kişinin problem çözme becerileri, özerklik ve benlik duygusu, anlam ve amaç duygusudur. Dışsal faktörler ise güvenilir ebeveynlere sahip

olmak, anne ve babanın eğitim düzeyinin yüksek olması, anne-baba ve diğer kişilerle yakın ilişkilerin olmak, kişinin eğitiminin desteklenmesi, sosyo-ekonomik düzeyinin avantajlı olması, toplumun güven düzeyinin yüksek olması şeklinde ele aldığından bahsetmiştir.

Gizir (2007), yaptığı derleme araştırmasında psikolojik dayanıklılıkta koruyucu faktörlerden bireysel, ailesel ve çevresel olarak üç grup halinde bahsetmiştir.

*Bireysel koruyucu faktörler;* kişinin akademik başarısı ve zekası, iç kontrol odağının varlığı, kolay mizaç sahibi olması, sağlıklı problem çözme becerileri, geleceğe dair hedeflerinin ve beklentilerinin olması, özyeterlilik, yüksek benlik saygısı, sosyal anlamda yeterlilik, iyimser bir bakış açısı, kişinin mizah duygusuna sahip olması, sağlığı, cinsiyeti ve yaş gibi etkenlerdir.

*Ailesel koruyucu faktörler;* ebeveynin destekleyici tutumu, aile üyelerinin birbiriyle kurduğu olumlu ilişki, aile içi kuralların varlığı ve etkili ebeveynlik, çocuğa yönelik var olan beklentilerin gerçekçi olması şeklinde belirtilmektedir.

*Çevresel koruyucu faktörler;* sosyal çevrede bulunan yetişkinle sağlıklı ve olumlu bir bağın bulunması, etkili sosyal-toplumsal akran ve arkadaşın desteği ve etkili olarak belirtilen kaynaklar (nitelikli okullar, gençlik merkezleri ve çevresel organizasyonları vb.).

### **3.3.2.3. Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Olumlu Sonuçlar**

Psikolojik dayanıklılıkta olumlu sonuçlar kişinin sahip olduğu içsel ve dışsal koruyucu faktörlerle birlikte risk faktörlerinin üstesinden gelmesi üzerine kazandığı yeterliliklerdir. Bunlar kişinin gelişim görevlerini yerine getirmesi, olumlu sosyal yeterliliğinin olması, akademik başarının bulunması, duygusal problemlerinin veya semptomlarının az olması, kuralalar uygun davranışlar göstermesi, arkadaşları-akranları tarafından kabul görmesi, kendini kabul etmesi ve uyumlu olması, psikopatolojisinin bulunmaması, kişinin iyilik hali ve yaşam doyumu şeklinde olumlu sonuçlar olabilmektedir (Tümlü ve Recepoğlu, 2013).

Gizir (2007), yaptığı psikolojik dayanıklılık araştırmalarında ele alınan olumlu sonuçları řu şekilde sıralamıştır; psikopatoloji var olmaması, bireyin olumlu sosyal ilişkileri/sosyal yeterliği, dūřuk duygusal problemler veya semptomlar, dūřuk davranış problemleri, psikososyal uyumun varlığı ve akademik başarı.

### **3.3.3. Mūltecilerde Psikolojik Dayanıklılıkla İlgili Yapılan Araştırmalar**

Pak (2019), yaptığı detaylı çalışmada Suriyeli yetişkinlerde psikolojik dayanıklılığı açıklayan ve psikolojik dayanıklılıkla ilişkili olan etkenleri incelemeyi amaçlamıştır. Psikolojik dayanıklılık değerlerine cinsiyet açısından bakıldığında kadınlarda erkeklere oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha dūřuk olduğu belirtilmiştir. Eęitim durumları incelendiğinde, eğitim dūzeyi üniversite olan katılımcıların psikolojik dayanıklılık puanları eğitim durumu orta veya daha az olanlardan anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Medeni duruma bakıldığında, psikolojik dayanıklılığın ve medeni durumun arasında anlamlı bir etki bulunamamıştır. Bunların yanı sıra mūltecilerin yaşları, gō ettikleri yař ve psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Benzer şekilde mūltecilerin kendi ūlkelerinden ayrı oldukları yıl sayısı ve psikolojik dayanıklılık arasında da anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Araştırmada kişilerin hangi şehirden gō ettiğine gōre psikolojik dayanıklılık puanlarının anlamlı derecede farklılaştığına değinilmiştir. Bahsedilen araştırmada doğum yeri açısından herhangi bir ūngōrū yapılmamış olmasında karşın doğum yeri Halep olan bireylerin psikolojik dayanıklılık puanları anlamlı derecede doğum yeri řam olan bireylere gōre daha dūřuk, anlamlı olmayan derecede ise doğum yeri Humus olan bireylerden de daha dūřuk olduğu gōzlemlenmiřtir. Bunun nedeninin kişilerin yaşadıkları şehirlere gōre maruz kalınan travmatik yaşantılarının farklılaşmasıyla ilişkili olduğu dūřünūlmüřtūr.

Araştırmada Tūrkiye’de resmi kayıtları bulunan mūltecilerin psikolojik dayanıklılık puanlarının resmi kayıtları bulunmayanlara oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur. Herhangi bir kurumdan maddi destek alan mūltecilerin psikolojik dayanıklılık puanlarının almayanlara oranla daha yüksek olduğu da belirtilmiştir. Kiřilerin alışma durumuna bakıldığında ev hanımlarının psikolojik dayanıklılıklarının dūzenli maař alan, iř buldukça çalışan ve işsiz olanlardan anlamlı

derecede daha düşük olduğu ifade edilmiştir. Bunun dışında ise bireylerin maddi geliri ve psikolojik dayanıklılıkları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Katılımcıların Türkiye’deki yaşamlarında kendilerini güvende hissetmeleri anlamlı bir şekilde psikolojik dayanıklılığın da yüksek olmasıyla ilişkili olarak bulunmuştur. Araştırmada hem sosyal desteğin hem de öz-yeterliliğin psikolojik dayanıklılıkla pozitif yönden anlamlı ilişkisinin olduğu da belirtilmiştir (Pak, 2019).

Cengiz (2017), Hatay’ın Reyhanlı ilçesinde 310 Suriyeli mülteciyle yaptığı araştırmada; bekar ve yüksek eğitim düzeyine sahip mültecilerin daha fazla psikolojik dayanıklılık gösterdiğini belirtmiştir.

Aydın (2020), İstanbul’da yaşayan 155 Suriyeli mülteciyle yürütölen anket çalışmasında, sosyodemografik bilgilerle birlikte kişileri psikolojik dayanıklılık düzeyleri, başa çıkma stratejileri ve algıladıkları sosyal destek açısından incelemeyi amaçlamıştır. Çalışmada bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyinin yaşa, cinsiyete, medeni duruma, çalışma durumuna, aylık gelir durumuna ve eğitim seviyesine göre farklılaşmasının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görölmüştür. Cinsiyet açısından kadın katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin erkek katılımcılara oranla daha düşük olduğu belirtilmiştir. Aylık gelir durumunun yüksek olduğu kişilerde psikolojik dayanıklılık düzeyinin diğer gelir gruplarında bulunan kişilere oranla daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Benzer şekilde herhangi bir yerde çalışan katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeyleri, çalışmayan katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Çocuk sahibi olma durumuna bakıldığında, çocuk sahibi olan katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeyleri, çocuk sahibi olmayanlara kıyasla daha düşük olduğu belirtilmiştir. Yaş açısından ise 18-25 yaş aralığında bulunan katılımcılar 26-35 yaş aralığında bulunan katılımcılara göre psikolojik dayanıklılık düzeyleri daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Medeni duruma bakıldığında bekar olan katılımcıların; evli, boşanmış ya da dul olan bireylere göre psikolojik dayanıklılık düzeylerini daha yüksek olduğu ifade edilmiştir. Eğitim düzeyinde ise okur-yazar olmayan katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeyleri, diğer katılımcılara göre daha düşük olduğu bulunmuştur.

Vahud (2021), savaş sonrasında Türkiye'ye sığınan Suriyeli mültecilerin psikolojik dayanıklılıklarını, başa çıkma stillerini ve yaşam doyumlarını değerlendirmeyi amaçlamıştır. Araştırmada psikolojik dayanıklılığın; cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi, Türkiye'de bulunma süresi, Türkiye'de kimlerle yaşadığı, Türk vatandaşlığı alma durumu, maddi destek alma durumu ve Suriye'ye dönme istediğine göre farklılık göstermediği belirtilmiştir. Buna karşın psikiyatrik herhangi bir rahatsızlığın varlığı, kişilerin çalışma durumu, savaş sebebiyle kayıp yaşama ve eğitim düzeylerine göre psikolojik dayanıklılık düzeylerinin anlamlı bir şekilde farklılaştığı belirtilmiştir. Katılımcıların psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu düzeylerinin kullanılan başa çıkma stillerine göre farklılaştığı belirtilmiştir. Ek olarak kullanılan başa çıkma stili ile psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Pasif başa çıkma stili ile psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumuna bakıldığında istatistiksel olarak negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki görülmüştür. Psikolojik dayanıklılık düzeyi ile yaşam doyumu düzeyi arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğundan bahsedilmiştir; psikolojik dayanıklılığın artmasıyla beraber yaşam doyumunun da arttığı ifade edilmiştir. Aynı araştırmada Türkiye'de yaşayan Suriyeli bireylerin yüksek psikolojik dayanıklılık düzeyi gösterdikleri ve yaşam doyumlarının ise nötr düzeyde olduğu belirtilmiştir.

Başhan (2023), ise yaptığı araştırmada, Türkiye'nin farklı şehirlerinde yaşayan Suriyeli yetişkin mültecilerin "Psikolojik Dayanıklılık, Manevi Şükran ve Dini Başa Çıkma" düzeylerini ölçerek çeşitli sosyodemografik değişkenlere göre inceleyerek var olan kavramlar arasında bulunan ilişkileri analiz etmeyi amaçlamıştır. Bahsedilen araştırmada, Suriyeli bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri yaş, cinsiyet ve eğitim durumu açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülemediği görülmüştür. Psikolojik dayanıklılık düzeyleri ve kişilerin medeni durumları açısından ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Alanyazından farklı olarak bu çalışmada bekar bireylerin evli bireylere oranla psikolojik dayanıklılıkları fazla bulunmuştur. Bu durum çalışmaya katılan bekar bireylerin fazla olmasıyla açıklanmıştır. Kavramlar arası ilişkiye bakıldığında din ve maneviyatın, mülteci bireylerin psikolojik dayanıklılıklarına katkıda bulunduğu yani pozitif dini başa çıkma

ve manevi şükran ile psikolojik dayanıklılık arasında pozitif bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir.

Civriz (2019), Ankara Kızılay Toplum Merkezi'nden faydalanan 208 Suriyeli kadının katılımı ile gerçekleştirdiği çalışmada katılımcıların psikolojik dayanıklılıklarının orta düzeyde olduğunu tespit etmiştir. Psikolojik dayanıklılık düzeyi ile sosyo-demografik ve kişisel değişkenlere bakıldığında psikolojik dayanıklılık ile sadece travmatik yaşantılardan ‘‘hayati tehlike veya saldırıya maruz’’ kalma arasında negatif ve düşük düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur. Bu sonuca göre kişilerin hayati tehlike içeren yaşantılara maruz kalma sıklığının artması kişilerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin düşmesi ile ilişkili olduğu belirtilmiştir.

Gökkoruk (2021), yaptığı araştırmada Türk ve Suriyeli bireylerde psikolojik dayanıklılık düzeyleri, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini karşılaştırmayı amaçlamıştır. Yaptıkları analiz sonucunda mültecilerde yaş arttıkça psikolojik dayanıklılık puanlarının arttığı bulunmuştur. Cinsiyet açısından Suriyeli bireylere bakıldığında ise erkeklerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin kadınlardan daha fazla olduğu belirtilmiştir. Medeni duruma göre bakıldığında Suriyeli grubun psikoloji dayanıklılık puan ortalamalarının anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuş; boşanmış/dul katılımcılar daha düşük psikolojik dayanıklılık ortalamalarına sahip olurken evli ve bekar olan bireylerde bu durum artmaktadır. Eğitim düzeyi açısından dayanıklılık puanlarına bakıldığında Suriyeli grupta en yüksek psikolojik dayanıklılık puanına sahip üniversite mezunu grubunda bulunan katılımcılar, daha düşük anksiyete puan ortalamalarına sahip olduğu görülmüştür. Benzer bir şekilde Suriyeli grubun psikolojik dayanıklılık puanlarının çalışma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Herhangi bir işte çalışmayan mültecilerin çalışanlara oranla psikolojik dayanıklılık puanları daha yüksek bulunmuştur. Bunun nedeninin kişilerin devletten veya sivil toplum kuruluşlarından aldığı maddi yardımlardan kaynaklandığı düşünülmüştür. Aynı çalışmada görülmüştür ki maddi yardım alan katılımcıların psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları maddi yardım almayan katılımcılardan daha yüksektir. Suriye grubunda bulunan katılımcıların son 5 yılda travmatik bir olay yaşadığını belirten grubun, travmatik bir olay yaşamadığını belirten gruptan daha düşük psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarına sahipken depresyon, stres ve

anksiyete puanlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bahsedilen çalışmada psikiyatrik bir hastalığı olmayan mültecilerin psikolojik dayanıklılık puanları psikiyatrik bir hastalığı olan mültecilerden daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Kişilerin Türkiye’de kalma süreleri göz önünde bulundurulduğunda görülmektedir ki Türkiye’de 3 yıldan fazla bulunan kişilerin psikolojik dayanıklılık puanları 3 yıldan daha az süre bulunanlara göre daha yüksektir. Literatürle uygun olarak savaş sebebiyle aile ya da akraba kaybı yaşayan Suriyeli bireylerin yaşamayanlara oranla psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Ülkelerine dönme durumlarına bakıldığında ise ülkelerine dönmeme kararı alan kişilerin daha çok anksiyete, depresyon ve stres semptomları yaşadığı ve daha düşük psikolojik dayanıklılık düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir. Karşılaştırmalı olarak bakıldığında ise görülmüştür ki Türkiye grubunda buluna katılımcıların stres ve psikolojik dayanıklılık puanları Suriye grubundaki katılımcılardan daha yüksektir.

#### 3.4. Mültecilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Psikolojik Dayanıklılıkla İlgili Yapılan Araştırmalar

Cengiz (2017), yaptığı araştırmada psikolojik dayanıklılığın, travma sonrası stres belirtilerine bir etkisi olmadığına rastlamıştır. Pak (2019), yaptığı araştırmada travma belirtileri ve psikolojik sıkıntı yaşama durumuyla psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğunu belirtmiştir. Cengiz ve ark. (2019), yaptıkları araştırmada psikolojik sağlamlık ve travma sonrası büyüme arasında pozitif korelasyon olduğunu belirtirken, TSSB’si olan ve olmayan mülteciler arasında psikolojik dayanıklılık düzeyleri açısından anlamlı bir fark bulunmadığını belirtmiştir. Bahsedilen araştırmanın sonucuna göre mültecilerde travmadan sonra psikolojik dayanıklılık güçlendirilirse travma sonrası büyümenin de arttırılabileceği açıklanmıştır. Civriz (2019), kadın Suriyeli mültecilerde yaptığı araştırmada ise yapılan istatistiksel analizler sonucunda katılımcıların TSSB ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığını tespit etmiştir.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### 4.TARTIŞMA

#### 4.1. Geleneksel Derlemede Elde Edilen Bulguların Tartışılması

Türkiye’de yaşayan Suriyeli mültecilerde görülen; Travma Sonrası Stres Bozukluğu prevalansını, etki eden faktörleri ve psikolojik dayanıklılığa etki eden değişkenleri inceleyen bu geleneksel derleme pek çok kanıt sunmaktadır. Yapılan araştırmalar Türkiye’de yaşayan Suriyeli mültecilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu’nun prevalansını, sosyodemografik değişkenlerin etkilerini, kişilerin ikamet sürelerine göre etkilenme durumlarını, komorbid bozuklukları ve psikolojik dayanıklılığa etki eden değişkenleri ve koruyucu faktörleri hakkında bilgi vermektedir.

Alanyazın incelendiğinde mültecilerde yaşanan travma sayısı ile TSSB gelişimi arasında pozitif ilişki bulunmakla beraber katılımcılarda travma sayısı arttıkça TSSB gelişme olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Sağaltıcı, 2013; Alpak ve ark., 2015; Yeniçeri, 2017; Özen ve Cerit, 2018; Cengiz ve ark., 2019; Bilen, 2019; Civriz, 2019; Kaya, 2019; Acar, 2020; Gökkaya, 2021).

Araştırmalarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu prevalans sonuçlarına bakıldığında; Gaziantep’te çadır kentte yaşayan 352 Suriyeli mülteciyle yapılan çalışmada TSSB sıklığı %30.7 olarak tespit edilmiştir (Sağaltıcı, 2013). Alpak ve ark. (2015), yaptıkları araştırmada TSSB yaygınlığını %33.5 olarak tespit ederken TSSB oranını %9.3’ünde akut, %89’unda da kronik TSSB olarak belirtmiştir. Marwa (2016), ise 95 katılımcının %61.1’inde TSSB tanısı tespit etmiştir. Özen ve Cerit (2018), katılımcı olan 49 kişide %8,6’sının TSSB tanı kriterini karşıladığını saptamıştır. Kaya (2019), Ankara ilinde yaptığı araştırmada TSSB yaygınlığını %36,5 olarak saptamıştır. Yapılan farklı bir çalışmada mültecilerde TSSB prevalansı %81,5 olarak saptanmıştır. Çalışmada akut TSSB oranı %1,4, kronik TSSB oranı %98,6 olarak bulunmuştur (Yeniçeri,2017). Hatay’ın Reyhanlı ilçesinde yaşayan 310 Suriyeli mülteciyle yapılan araştırmada TSSB oranını %80 olarak belirtmiştir (Cengiz ve ark., 2019). Önder

(2021)'in yaptığı çalışmada; Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanı sıklığının %10,9 oranında olduğu, travma sonrası stres belirti şiddetinin ise mültecilerin %18,7'sinde olası TSSB'nin göstergesi olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte Şan (2018), TSSB ve bilişsel etkilenme düzeyleri üzerine 100 Suriyeli mülteciyle yaptığı çalışmada katılımcıların %39'unun hafif, %28'inin yoğun derecede TSSB semptomları gösterdiğini, %33'ünün ise TSSB tanısı alacak kadar belirti göstermediğinden bahsetmiştir. Civriz (2019), Ankara Kızılay Toplum Merkezi faydalanıcısı, 18-62 yaş aralığında bulunan 208 Suriyeli kadınla yaptığı çalışmada TSSB yaygınlık oranını %26 olarak bulunmuştur. Bilen (2019), ise Suriyeli mültecilerle yaptığı çalışmada; mültecilerin %13,9'unda TSSB tanısı bulgusu elde etmiştir. Bal (2022) ise, savaş sonrası göç eden Suriyeli kadınların %13,8'inde TSSB gelişimi saptamıştır. Araştırmalarda Suriyeli mültecilerin Travma Sonrası Stres Bozukluğu prevalansı ve semptom düzeyinin farklı sonuçlar veriyor olmasının nedeninin katılımcıların göç öncesi, sırası ve sonrasında travmatik yaşantılara maruz kalma oranlarının değişiklik göstermesi sebebiyle olabileceği düşünülmüştür. Araştırmalarda görülmektedir ki Travma Sonrası Stres Bozukluğu prevalansı ve semptom düzeyinin farklılaşmasını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu'na etki eden sosyodemografik değişkenlere bakıldığında cinsiyet açısından; kadın cinsiyet ve TSSB arasında ilişki saptanırken; kadınlarda TSSB'nin daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Sağaltıcı, 2013; Alpak ve ark., 2015; Cengiz, 2017; Kaya, 2019; Önder, 2021; Gökkaya, 2021). Farklı bir bulgu olarak ise Yeniçeri (2017), yaptığı çalışmada erkek cinsiyet ile TSSB gelişimi arasında ilişki bulunmuştur. Literatürden farklı olarak bazı çalışmalarda TSSB gelişiminde kadın ve erkek cinsiyet arasında anlamlı bir fark saptanmadığı belirtilmiştir (Marwa, 2016; Şan, 2018; Asad, 2021).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu geliştirmesine cinsiyet açısından bakıldığında çoğunlukla kadınlarda anlamlı bir farklılık görülmektedir. Gözlemlenen cinsiyet açısından erkeklerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun anlamlı farklılık göstermesi ise; aile geçiminden sorumlu olan erkeğin iş bulma konusunda sıkıntı yaşaması ve geldiği ülkede daha çok iletişim halinde olması erkeklerin travma sonrası streslerinin artmasında etkili olan faktörler olduğu düşünülmüştür (Yeniçeri, 2017).

Medeni durum ile TSSB ilişkisine bakıldığında farklı bulgular bulunmaktadır. Sağaltıcı (2013), evli bireylerde TSSB düzeyinin daha düşük olduğunu tespit etmiştir. Bilen (2019), bekar mültecilerin TSSB düzeylerinin evli olanlara göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Asaad (2021), da benzer şekilde ilişki olduğunu ve evli mültecilerin TSSB düzeyinin bekar mültecilere göre daha düşük olduğunu belirtmiştir. Farklı olarak Yeniçeri (2017), medeni durumu evli olan bireylerin TSSB sıklığının evli olmayan bireylere göre daha yüksek olduğunu saptamıştır. Bu sonucun nedeninin erkek bireylerde TSSB görülme oranının aynı çalışmada fazla olması ve aile sorumluluğunun bu bireylerde olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Suriyeli mültecilerin çalışma durumu ve maddi durumlarıyla TSSB ilişkisine bakıldığında; düşük sosyoekonomik düzey, TSSB geliştirme için risk faktörü olarak belirtilmiştir (Sağaltıcı, 2013; Alpak ve ark., 2015; Cengiz, 2017; Yeniçeri 2017; Cengiz ve ark. 2019). Gökkaya (2021), çalışma durumunun TSSB ile ilişkisinden bahsederken istihdam sorunu olan mültecilerin ruh sağlıklarının etkilendiğinden bahsetmektedir. Benzer bir şekilde; Acar (2020) ve Özen ve ark. (2018), işsizlik durumunun kişilerde travma sonrası gelişime etki ettiğini belirtmiştir. Asaad (2021), çalışan mültecilerin, çalışmayanlara göre TSSB’de daha düşük puan aldıklarını saptamıştır. Civriz (2019), ise çalışmasında TSSB oranının düşük çıkmasının nedenlerinden birisinin katılımcı kadınların eşlerinin çalışıyor olmasından kaynaklanabileceğini belirtmiştir. Literatür araştırmalarında görülmektedir ki düşük sosyoekonomik düzey TSSB için risk faktörü olurken mültecilerin veya aile üyelerinin çalışıyor olmaları ruh sağlıkları üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir.

Literatür araştırmalarında dikkat çekici diğer bir faktör ise mültecilerin Türkiye’de ikamet etme sürelerine göre TSSB gelişiminin ve semptomlarının etkilenmesidir. Sağaltıcı (2013), Türkiye’de yaşam süresi daha kısa olan mültecilerin uzun olanlardan daha fazla TSSB gelişimi gösterdiğini belirtmiştir. Bilen (2019), Türkiye’de yaşam süreleri 6-12 ay olan mültecilerin semptom düzeylerinin, bir yıldan daha fazla Türkiye’de yaşamakta olan mültecilerden daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Acar (2020), literatürü destekler nitelikte yaptığı çalışmada; mültecilerin Türkiye’de yaşam süreleri arttıkça maruz kaldıkları travmatik yaşantıların seviyesinde azalma olduğunu belirtmiştir. Önder (2021), benzer bir şekilde yaptığı araştırmada

mültecilerin Türkiye’de kalma süreleri 5,2 olarak belirtilmiştir. Kişilerin göç etme süreleri göz önünde bulundurulduğunda TSSB ve depresyon tanısı sıklığının diğer araştırma bulgularına göre az olmasının sebebi olabileceğini düşünmüştür. Bunların dışında; Yeniçeri (2017), mültecilerde TSSB prevalansını %81,5 olarak belirtirken kişilerin sınıra yakın bir il olan Hatay ilinde yaşıyor olmalarının ve Suriye ile olan irtibatlarının TSSB sıklığını arttırabileceğini de ön görmüştür. Literatür araştırmaları göz önüne alındığında; zorunlu sebeplerde ötürü Türkiye’ye sığınmak zorunda kalan mültecilerin uyum sağlama süreçlerinin ardından travma sonrası belirtilerinin azalmasında ikamet sürelerinin iyileştirici bir etkisi olduğu düşünülmüştür.

Suriyeli mültecilerle yapılan araştırmalarda görülmektedir ki herhangi bir psikiyatrik tanı alan kişilerin, psikiyatrik tanı almayanlara oranla TSSB gelişimi ve semptom düzeyi daha yüksektir (Sağaltıcı, 2013; Alpak ve ark., 2015; Yeniçeri, 2017; Bilen, 2019; Civriz, 2019; Kaya, 2019; Gökkaya, 2021).

Türkiye’de yaşayan Suriyeli mültecilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile ilişkili komorbid bozukluklar literatürde şu şekilde ele alınmıştır: Yeniçeri (2017) ve Özen ve ark. (2018), araştırmasında TSSB ve depresyon ilişkisini saptarken; Marwa (2016), TSSB ve anksiyete arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmiştir. Önder (2021), katılım sağlayan kişiler arasında TSSB ve depresyon komorbiditesini %12,5 olarak bulgulamıştır. Uygun (2019), Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde gerçekleştirmiş olduğu araştırmada TSSB’ye en sık eşlik eden ruhsal bozukluğun %70 oranında Majör Depresyon olduğunu tespit ederken TSSB tanısı almış mültecilerin %7,5’inde Bipolar Bozukluk, %2,4’ünde Dissosiyatif Bozuklukların eşlik ettiğini saptamıştır. Aynı araştırmada TSSB tanısı almış 41 hastanın %83’ünde başka bir psikiyatrik hastalığın varlığı tespit edilmiştir. Gökkaya (2021), ise Anksiyete Bozukluklarının TSSB’yi pozitif yönde etkilediği ve komorbid olduğunu belirtmiştir. Literatür araştırmalarında görülmektedir ki TSSB tanısı almış mültecilerde Depresyon tanısı en sık gözlemlenen komorbid bozukluk olurken Anksiyete Bozuklukları, Bipolar Bozukluk ve Dissosiyatif Bozukluklar da TSSB’ye eşlik etmektedir.

Literatür araştırmalarının değindiği diğer faktörler ise şu şekildedir: Cengiz (2017), düşük eğitim düzeyi olan kişilerin TSSB belirtilerini daha fazla gösterdiğine

değirmiştir. Acar (2020), mültecilerin yerleştikleri ülkede yaşadıkları ayrımcılık, sosyal izolasyon ve işsizlik gibi faktörlerin kendi ülkelerinde yaşadıkları olumsuz yaşantılardan daha fazla ruh sağlığını etkilediğinden bahsetmiştir. Cengiz ve ark. (2019), mültecilerin kendi ülkelerine geri dönme isteklerinin TSSB için risk faktörü olduğuna değirmiştir. Kaya (2019) ve Özen ve ark. (2018), çocuk sahibi olmanın TSSB için risk faktörü olduğundan bahsetmiştir. Asaad (2021), ise daha genç olan mültecilerin yaşlı olan mültecilere oranla daha yüksek TSSB düzeyine sahip olduğunu belirtmiştir. Türkiye’de yaşayan Suriyeli mültecilerle ilgili yapılmış olan çalışmaların kısıtlı olması bazı bulguların tek bir araştırmada değinilmesine ve risk faktörü olarak ele alınmasına sebep olmuştur.

Yapılan literatür araştırmaları bütüncül olarak ele alındığında mültecilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu’na etki eden risk faktörleri şu şekilde belirtilmiştir: Maruz kalınan travmatik olayların görülme sıklığı (Sağaltıcı, 2013; Alpak ve ark., 2015; Yeniçeri, 2017; Özen ve Cerit, 2018; Cengiz ve ark., 2019; Bilen, 2019; Civriz, 2019; Kaya, 2019; Acar, 2020; Gökkaya, 2021), kadın cinsiyet (Sağaltıcı, 2013; Alpak ve ark., 2015; Cengiz, 2017; Kaya, 2019; Önder, 2021; Gökkaya, 2021), bekar olma (Sağaltıcı, 2013; Bilen, 2019; Asaad, 2021), düşük sosyoekonomik düzey (Sağaltıcı, 2013; Alpak ve ark., 2015; Cengiz, 2017; Yeniçeri 2017; Cengiz ve ark. 2019), kişilerin çalışmıyor olma durumu (Civriz, 2019; Acar, 2020; Asaad, 2021; Gökkaya, 2021), herhangi bir psikiyatrik tanı sahibi olma (Sağaltıcı, 2013; Alpak ve ark., 2015; Yeniçeri, 2017; Bilen, 2019; Civriz, 2019; Kaya, 2019; Gökkaya, 2021), ikamet süresinin kısa olması (Sağaltıcı, 2013; Acar, 2020; Önder, 2021), düşük eğitim düzeyi (Cengiz, 2017), Suriye’ye yakın bir ilde ikamet etme (Yeniçeri, 2019), kendi ülkelerine dönme isteği (Cengiz ve ark., 2019), çocuk sahibi olma (Kaya, 2019; Özen ve Cerit, 2018) ve genç yaşa sahip olma (Asaad, 2021).

Türkiye’de yaşayan Suriyeli mültecilerin psikolojik dayanıklılığına etki eden faktörler literatürde farklı başlıklar altında ele alınmıştır. Cinsiyet faktörü açısından kişilerin psikolojik değerlerine bakıldığında; Araştırmaya katılan kadın Suriyeli mültecilerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri, erkek Suriyeli mültecilerden daha düşük bulunmuştur (Pak, 2019; Aydın,2020; Gökkoruk; 2021). Kadın mültecilerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin daha düşük olmasının nedeninin, kadınlara yüklenen cinsiyet

rollerinden ve aile içerisinde yüklendikleri sorumluluklardan kaynaklandığı düşünülmüştür (Gökkoruk, 2021).

Literatür araştırmalarında kişilerin medeni durumlarına göre psikolojik dayanıklılıklarının da anlamlı şekilde farklılaştığı görölmektedir. Aydın (2020), bekar olan katılımcıların; evli, boşanmış ya da dul olan bireylere göre psikolojik dayanıklılık düzeylerinin daha yüksek olduğunu ifade etmiştir. Gökkoruk (2021), boşanmış/dul katılımcıların daha düşük psikolojik dayanıklılık ortalamalarına sahip olduğunu belirtirken evli ve bekar olan bireylerde bu durumun artmakta olduğunu belirtmiştir. Cengiz (2017) ve Başhan (2023), benzer şekilde bekar bireylerin evli bireylere göre psikolojik dayanıklılıkları fazla olduğunu saptamıştır. Yapılan araştırmalarda görölmektedir ki bekar olan Suriyeli mültecilerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri daha yüksektir.

Yapılan araştırmalarda görölmektedir ki; kişilerin eğitim düzeyleri arttıkça (okur-yazar olma, ilkokul, ortaokul, lise, lisans) psikolojik dayanıklılık düzeyleri de artmaktadır (Cengiz, 2017; Pak, 2019; Aydın, 2020; Gökkoruk, 2021). Eğitim düzeyinin psikolojik dayanıklılık için önemli olduğunu belirten araştırmalarda eğitimin özellikle genç olan mülteciler için umut verici olduğu da ifade edilmektedir (Sleijpen ve ark. 2016).

Türkiye’de yaşamakta olan Suriyeli mültecilerin çalışma durumları, maddi gelir alma durumları incelendiğinde; Pak (2019), maddi destek almakta olan mültecilerin psikolojik dayanıklılıklarının daha yüksek olduğunu ve ev hanımlarının psikolojik dayanıklılıklarının düzenli maaş alan, iş buldukça çalışan, işsiz olanlardan anlamlı derecede daha düşük olduğunu saptamıştır. Aydın (2020), aylık gelir durumu yüksek olan kişilerin ve herhangi bir yerde çalışan mültecilerin psikolojik dayanıklılık düzeyinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Gökkoruk (2021), literatürden farklı olarak çalışmayan mültecilerin çalışanlara oranla psikolojik dayanıklılık puanları daha yüksek bulunmuştur. Aynı çalışmada maddi yardım alan katılımcıların literatürle benzer olarak psikolojik dayanıklılık puan ortalamaları maddi yardım almayan katılımcılardan daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Yapılan araştırmalarda görölmektedir ki çalışmakta olan ve herhangi bir kuruluştan yardım alan mültecilerin

psikolojik dayanıklılık düzeyleri çalışmayan ve yardım almayan mültecilere oranla daha yüksektir. Onun dışında çalışmadığı halde maddi yardım alan kişilerin de psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür. Burada maddi yardım alma durumunun kişilerin psikolojik dayanıklılıkları üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu söylenebilir.

Psikolojik dayanıklılık düzeyine etki eden diğer bir faktör olan travmatik yaşantılarda ise; mültecilerin hayati tehlike içeren yaşantılara maruz kalma sıklığının artmasıyla kişilerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin düşmesi ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Civriz, 2019). Pak (2019), doğum yeri Halep olan katılımcıların, doğum yeri Şam olan bireylere göre psikolojik dayanıklılık puanlarını daha düşük bulmuştur. Bunun nedeninin maruz kalınan travmatik yaşantıların farklılaşmasıyla ilişkili olduğu düşünülmüştür. Literatürle benzer şekilde son beş yılda travmatik yaşantıyla karşılaşmış mültecilerin karşılaşmayanlara oranla psikolojik dayanıklılık puanları daha düşük bulunmuş ve kişilerin depresyon, stres ve anksiyete puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Gökkoruk, 2021). Yapılan çalışmalarda Suriyeli mültecilerin psikiyatrik hastalıkların bulunmasının da psikolojik dayanıklılık düzeyini etkilediğini ve psikiyatrik bir hastalığa sahip olan mültecilerin dayanıklılıklarının daha düşük olduğu belirtilmiştir (Vahud, 2021; Gökkoruk, 2021).

Literatür araştırmalarında değinilen diğer faktörler ise şu şekildedir: Pak (2019), Türkiye’de resmi kaydı olan mültecilerin psikolojik dayanıklılık puanlarının diğerlerine göre daha yüksek bulmuştur. Aydın (2020), çocuk sahibi olan mültecilerin olmayanlara göre daha düşük psikolojik dayanıklılığa sahip olduğunu belirtirken genç katılımcıların (18-25 yaş) diğer yaş gurubuna (26-35 yaş) göre psikolojik dayanıklılıklarının daha yüksek olduğunu saptamıştır. Gökkoruk (2021), ikamet süresi uzun olanların psikolojik dayanıklılık düzeylerini daha yüksek bulmuş, herhangi bir yakınıni kaybetmiş mültecilerin ise psikolojik dayanıklılık düzeylerini daha düşük bulmuştur. Ülkelerine dönmek istemeyen mültecilerin de stres, anksiyete ve depresyon semptomları yaşadığını ve düşük psikolojik dayanıklılığa sahip olduklarını saptamıştır. Literatürde yapılan araştırmaların kısıtlı olması psikolojik dayanıklılığa etki eden faktörlerin farklılaşmasına ve tekil olarak değerlendirilmesine sebep olmuştur.

Yapılan literatür araştırmaları bütüncül olarak ele alındığında psikolojik dayanıklılıkta koruyucu faktörler şu şekilde belirtilmiştir: Erkek cinsiyet (Pak, 2019; Aydın, 2020; Gökkoruk, 2021), bekar olma (Cengiz, 2017; Aydın, 2020; Gökkoruk, 2021; Başhan, 2023), kişilerin çocuk sahibi olmaması (Aydın, 2020), yüksek eğitim düzeyi (Cengiz, 2017; Pak, 2019; Aydın, 2020; Gökkoruk, 2021), maddi yardım alma (Pak, 2019; Gökkoruk, 2021), iş sahibi olma-düzenli maaş alma (Pak, 2019; Aydın, 2020), travmatik yaşantıya maruz kalmama (Civriz, 2019; Pak, 2019), psikiyatrik bir hastalığa sahip olmama (Vahud, 2021;Gökkoruk, 2021), mültecinin Türkiye’de resmi bir kaydının bulunması (Pak, 2019), Türkiye’de ikamet süresinin uzun olması (Gökkoruk, 2021), pozitif dini başa çıkma ve manevi şükran (Başhan, 2023) ve yaşam doyumunun yüksek olması (Vahud, 2021).

Türkiye’de yaşayan Suriyeli mültecilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve psikolojik dayanıklılıklarıyla ilgili birlikte yapılmış araştırmalara bakıldığında; Pak (2019), travma belirtileri ve psikolojik sıkıntı yaşama durumuyla psikolojik dayanıklılık arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulmuştur. Cengiz ve ark (2019), yaptıkları araştırmada psikolojik sağamlık ve travma sonrası büyüme arasında pozitif korelasyon olduğunu belirtirken, araştırmanın sonucuna göre mültecilerde travmadan sonra psikolojik dayanıklılık güçlendirilirse travma sonrası büyümenin de arttırılabileceği açıklanmıştır. Yapılan iki farklı çalışmada ise TSSB’si olan ve olmayan mülteciler arasında psikolojik dayanıklılık düzeyleri açısından anlamlı bir fark bulunmadığı belirtmiştir. (Cengiz, 2017; Cengiz ve ark. 2019; Civriz, 2019). Literatür araştırmalarına bakıldığında genel anlamda kişilerin deneyimledikleri travma ve travma belirtileri ile psikolojik dayanıklılık ilişkili bulunsa da TSSB ve psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Alanda araştırmaların sayılı olması sonuçların belirtilen şekilde açıklanmasına neden olmaktadır.

#### **4.2. Geleneksel Çalışmanın Güçlü ve Zayıf Yönleri**

Yapılan geleneksel derlemenin güçlü yönlerine baktığımızda:

Bu çalışma Türkiye yaşayan Suriyeli mültecilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu’nu ve psikolojik dayanıklılıklarını farklı değişkenlerle inceleyen ilk geleneksel çalışmadır.

- Araştırmaya 2013-2023 tarihlerinde yayınlanmış çalışmaların alınmasıyla alanda bulunan konuyla ilgili bütün çalışmalar bu geleneksel derlemeye dahil edilmiş olup incelenmiştir.
- Türkiye’de en fazla bulunan mülteci grubundan; Suriyeli bireylerin seçilmesi Türkiye’deki durumları hakkında güncel bilgiler vermektedir.
- Yapılan bu geleneksel derlemede dil ve kültür farklılıklarının bulunması sebebiyle daha sağlıklı sonuçlar elde edilmesi için 18 yaş üstü Suriyeli mültecilerle yapılmış olan araştırmalar dahil edilmiştir.
- Araştırmaya sadece belli bir popülasyon olan Suriyeli mültecilerin alınması araştırmaların daha detaylı bir şekilde incelenmesine ve tartışılmasına sebep olmuştur.
- Türkiye’de yaşayan Suriyeli mültecilerde TSSB ve psikolojik dayanıklılık literatürlerini içeren veri tabanının geleneksel olarak taranması ve literatürde yer alan çalışmaların içeriğinde etki eden birçok faktöre değinilmesi araştırmanın çeşitliliğini arttırdığı düşünülmüştür.
- Yapılan bu çalışmada kırılğan grup olarak değerlendirilen mültecilerin Türkiye içerisindeki durumlarını anlamaya, kişilerin şartlarının iyileştirilmesine ve topluma kazandırılmasında bilgi kaynağı olabileceği düşünülmüştür.
- Mevcut literatür kaynaklarını kullanarak gösterilen bulgular ve analizlerin yanında gelecekte yapılacak olan araştırmalar için kaynakça ve önerilerin gösterilmesi, alanın gelişimi için önemli bir katkı sunmaktadır.

Çalışmanın zayıf yönleri ise:

- Alanda yapılmış olan kaynakların azlığı sonuçların genelleme durumunu zorlaştırmaktadır.
- Kişilerin dil bariyerinin olması, araştırmaların genelinde tercüman kullanılması ya da anketler ve ölçekler araçlarının Arapça tercümesi sağlanması veri toplama sürecini etkileyebildiği ve bazı sonuçların literatürden farklı bulunduğu düşünülmüştür.

- Araştırmaya katılan katılımcıların bazı faktörler nedeniyle çekinmesi, örneklemelerin sınırlı olması ve Türkiye'nin farklı şehirlerinde yaşayan mültecilerin sonuçlarının farklılaşması araştırmalarda değerlendirmede zorluklar yaşanmasına sebep olmuştur.

Bu geleneksel derleme çalışması, belirli sınırlılıklara sahip olmasına karşın Türkiye'de yaşayan Suriyeli mültecilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve psikolojik dayanıklılığı etkileyen çeşitli faktörleri açığa çıkarmaktadır. Gelecekte yapılacak olan araştırmalar, bu sınırlılıkları göz önünde bulundurarak geliştirilmeli ve ilgili literatürün güçlenmesi sağlanmalıdır.

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### 5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Mevcut geleneksel derleme makalesinde; Türkiye’de yaşayan Suriyeli mültecilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve psikolojik dayanıklılık çeşitli değişkenleriyle incelenmiştir. Araştırmanın amaçları ve soruları doğrultusunda elde edilen sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

1. Mültecilerde yaşanan travma sayısı ile TSSB gelişimi arasında pozitif ilişki olduğu belirlenerek travma sayısı arttıkça TSSB gelişme olasılığının yüksek olduğu görülmektedir.
2. Suriyeli mültecilerde yapılmış araştırmalar arasında TSSB prevalansı en fazla %81,5 olarak en az ise %8,6 olarak belirlendiği saptanmıştır.
3. Türkiye’de yaşayan Suriyeli mültecilerde TSSB tanılarının kadınlarda erkeklere oranla anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenirken farklı bir araştırmada erkek katılımcıların fazla çıkmasının kişilere yüklenen sorumluluklardan olduğu vurgulanmaktadır.
4. Medeni durumu bekar olan mültecilerin TSSB düzeyleri evli olan mültecilerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
5. Düşük sosyoekonomik düzey, TSSB gelişimi için risk faktörü olarak belirtilirken mültecilerin veya aile üyelerinin çalışıyor olmalarının ruh sağlıkları üzerinde olumlu bir etki yarattığı saptanmıştır.
6. Mültecilerin uyum sağlama süreçlerinin ardından travma sonrası belirtilerinin azalmasında ikamet sürelerinin iyileştirici bir etkisi olduğu görülmüş olup ikamet süresi uzun olan kişilerde TSSB semptomlarının azaldığı vurgulanmaktadır.
7. Suriyeli mültecilerde herhangi bir psikiyatrik tanı alan kişilerin, psikiyatrik tanı almayan kişilere göre TSSB gelişimi ve semptom düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

8. TSSB tanısı almış Suriyeli mültecilerde Depresyon en sık gözlemlenen komorbid bozukluk olurken Anksiyete Bozuklukları, Bipolar Bozukluk ve Dissosiyatif Bozukluklar da TSSB'ye eşlik etmektedir.
9. Suriyeli mültecilerde TSSB gelişimi için bahsedilen diğer risk faktörleri ise; ayrımcılık, sosyal izolasyon, daha genç yaşa sahip olma, düşük eğitim düzeyi, çocuk sahibi olma ve kişilerin kendi ülkelerine dönme istekleridir.
10. Türkiye'de yaşayan kadın Suriyeli mültecilerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin, erkek Suriyeli mültecilerden daha düşük olduğu belirtilmektedir.
11. Medeni durum açısından bakıldığında bekar olan Suriyeli mültecilerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir.
12. Suriyeli mültecilerde kişilerin eğitim düzeyleri arttıkça (okur-yazar olma, ilkokul, ortaokul, lise, lisans) psikolojik dayanıklılık düzeylerinin de arttığı vurgulanmaktadır.
13. Mültecilerin iş sahibi olmaları (çalışma durumları) ve herhangi bir kuruluştan yardım almaları mültecilerin psikolojik dayanıklılıklarını arttırdığı ve çalışmayan-yardım almayan mültecilere göre psikolojik dayanıklılıklarının daha yüksek olduğu görülmektedir.
14. Travmatik yaşantılara maruz kalma durumu ve psikolojik dayanıklılık düzeyinin düşmesinin ilişkili olduğu vurgulanmıştır.
15. Suriyeli mültecilerde psikiyatrik hastalıkların bulunmasının psikolojik düzeyi etkilediği ve psikiyatrik bir hastalığa sahip olan mültecilerin psikolojik dayanıklılıklarının daha düşük olduğu belirtilmektedir.
16. Türkiye'de yaşayan Suriyeli mültecilerde koruyucu faktörlerin şu şekilde ele alındığı görülmektedir: Erkek cinsiyet, bekar olma, kişilerin çocuk sahibi olmaması, yüksek eğitim düzeyi, maddi yardım alma, iş sahibi olma-düzenli maaş alma, travmatik yaşantıya maruz kalmama, psikiyatrik bir hastalığa sahip olmama, mültecinin Türkiye'de resmi bir kaydının bulunması, Türkiye'de ikamet süresinin uzun olması, pozitif dini başa çıkma-manevi şükran ve yaşam doyumunun yüksek olması.
17. Türkiye'de yaşayan Suriyeli mültecilerin deneyimledikleri travma ve travma belirtileri ile psikolojik dayanıklılık arasında ilişki bulunduğu görülmekte olsa

dahi TSSB ve psikolojik dayanıklılık arasında literatürde henüz anlamlı bir ilişki saptandığı görülmemiştir.

Bu geleneksel derleme çalışması, sınırlılıkları olmasına karşın savaş sebebiyle ülkelerini terk etmek zorunda kalmış ve ülkemize sığınmış olan Suriyeli mültecilerin göç öncesi, göç sırası ve göç sonrası yaşadıkları travmatik yaşantılar ve yerleştikleri ülkede karşılaştıkları durumlar karşısında geliştirdikleri Travma Sonrası Stres Bozukluğu'na etki eden faktörleri, komorbid bozuklukları ve yaşanan bu süreçte kişilerin psikolojik dayanıklılıklarına etki eden faktörleri ortaya koymuştur. Ülkemizde yaşamakta olan Suriyeli mültecilerin toplumla etkileşimi kaçınılmazdır ve toplumun ruh sağlığı açısından mevcut durum değerlendirmesi toplumun geleceği için de önem teşkil etmektedir. Kişilerin yerleştikleri ülkeye uyum sağlamada yaşadıkları problemler, ruh sağlıkları ve dayanıklılıkları ele alınmadığı ve desteklenmediği sürece toplum hastalıklarının kronikleşmesi ve tedavinin güçleşmesi gibi farklı zorluklarla karşılaşılabilir. Bu durum mültecilerin yaşamaya başladıkları toplum için de risk oluştururken yetişmekte olan yeni neslin geleceğini ve yaşamını da etkilemektedir. Türkiye'de yaşayan Suriyeli mültecilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve psikolojik dayanıklılık üzerine yapılan araştırmalar, toplumun ruh sağlığını koruma ve yapılabilecek uygulamalarda çeşitli öneriler sunmaktadır. Bu öneriler;

- Savaş ve göç sebebiyle etkilenen mültecilerin temel ihtiyaçlarının karşılanmasının ardından ruh sağlığı bozuklukları göz önünde bulundurularak daha geniş kapsamlı tarama araştırmalarının yapılması ve bu kişilerin hastalığın erken döneminde tespit ederek gerekli müdahale programlarının geliştirilmesi önemli bir adım olacaktır.
- Kişilerin psikolojik rehabilitasyonlarının sağlanması ve mültecilerin topluma kazandırılması için kültüre uyumlu uygulamaların geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.
- Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve kişilerin psikolojik dayanıklılıkları için belirtilen risk faktörü grubunda yer alan kişilerin öncelikli olarak ele alınması yapılabilecek uygulamalar açısından daha yararlı olabilir.

- Türkiye’de yaşamakta olan risk grubu altındaki Suriyeli mültecilerin psikososyal destek alanında kişilere yönelik uyumlarını destekleyici ev sahibi halkla sosyal aktivitelerin artırılması, stres yönetimi ve yaşanan zorluklarla mücadelede psikoloji dayanıklılıklarını arttırmak için baş etme becerilerini geliştirici eğitimlerin verilmesinin söz konusu kişilere yardımcı olabileceği düşünülmüştür.
- Eğitim düzeyi ve çalışma durumunun koruyuculuğu düşünüldüğü zaman Suriyeli mültecilerde eğitimin ve iş imkanının desteklenmesinin bireye ve topluma yarar sağlayabileceği sonucuna varılmıştır.

Bu geleneksel derleme çalışmasının sınırlılıkları göz önüne alındığında, Türkiye’de yaşayan Suriyeli mültecilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve psikolojik dayanıklılığı incelemek amacıyla yürütülen gelecekteki araştırmalara yönelik bazı öneriler sunabilir. Bu öneriler, ilgili alanda yapılabilecek araştırmalarda dikkate alınması gereken noktalar vurgulanmaktadır:

- En fazla Suriyeli mültecinin Türkiye’de bulunduğu düşünüldüğünde alanla ilgili yapılabilecek araştırmaların arttırılması,
- Uzun vadeli olarak kişilerin gelişiminin Türkiye içerisinde incelenmesi,
- Ebeveyn olan kişilerin çocuklarının gelişiminin etkilerinin düşünülmesi ve incelenmesi,
- Kültürel farklılıkların göz önünde bulundurularak çeşitli demografik özelliklere sahip, farklı şehirlerde ikamet eden kişilerin araştırmalara dahil edilmesi,
- Dil probleminin etkilerinin en aza indirilmesinin sağlanmasıyla araştırmaların geçerlilik ve güvenilirliğini desteklemede etkili olacaktır.

## KAYNAKÇA

- Acar, B. (2020). Suriyeli mültecilerde travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyüme ile ilgili değişkenler. (Yüksek Lisans Tezi). T.C. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı.
- Akcan, G. (2018). Turaz Akademi. İçinde: O. Celbiş (Edt.), Travmanın psikolojik bileşenleri post travmatik stres bozukluğu (s. 47-54). Akademisyen Yayınevi
- Alkın, T. Ve Tükel, R. (2006). Anksiyete Bozuklukları. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara.
- Alpak G, Unal A, Bulbul F, Sagaltici E, Bez Y, Altindag A, Dalkilic A, Savas HA. Post-traumatic stress disorder among Syrian refugees in Turkey: a cross-sectional study. *Int J Psychiatry Clin Pract.* 2015 Mar;19(1):45-50. doi: 10.3109/13651501.2014.961930. Epub 2014 Oct 6. PMID: 25195765.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), çev. Köroğlu, E., Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014.
- Amerikan Psikoloji Derneği. (1994). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-III) (Üçüncü b.). (E. Köroğlu, Çev.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikoloji Derneği. (2013). Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabı tanı ölçütleri başvuru el kitabı (DSM-V) (Beşinci b.). (E. Köroğlu, Çev.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Amerikan Psikoloji Derneği. (2013). Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabı tanı ölçütleri başvuru el kitabı (DSM-V) (Beşinci b.). (E. Köroğlu, Çev.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

- Arslan, G. ve Balkıs, M. (2016). Ergenlerde duygusal istismar, problem davranışlar, öz-yeterlik ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki. *Sakarya University Journal of Education*, 6 (1), 8-22.
- Asaad, F. (2021). Türkiye'deki Suriyeli mültecilerde bağlanma stiller, psikolojik sağlamlık ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Bahçeşehir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Aydın, Z. (2020). Suriyeli bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin algılanan sosyal destek ve başa çıkma stilleri açısından incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). T.C. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı.
- Bal, Ş. (2022). Suriyeli kadın sığınmacıların travma sonrası stres bozukluğu ve psikolojik iyi oluşlarının incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). T.C. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı.
- Balcıoğlu, İ., Turan, Ş. (2015). *Olgu dosyaları psikiyatri*. Nobel Tıp Yayıncılık, İstanbul.
- Başhan, D. (2023). Yetişkin Suriyeli mültecilerde dini başa çıkma, psikolojik sağlamlık ve manevi şükran düzeylerinin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). T.C. Bursa Teknik Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı.
- Başoğlu, M., Livanou, M., Crnobaric, C., Franciskovic, T., Suljic, E., Duric, D., & et al. (2005). Psychiatric and cognitive effects of war in former Yugoslavia: association of lack of redress for trauma and posttraumatic stress reactions. *The Journal of the American Medical Association*, 294, 580-590.
- Baysak, E. (2010). Acil ve yoğun bakım çalışanlarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu, stresle başa çıkma tarzları, tükenmişlik ve ilişkili etkenler. *Psikiyatri Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi*, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.

- Betancourt, T. S. & Khan, K. T. (2008). The mental health of children affected by armed conflict: protective processes and pathways to resilience. *International Review of Psychiatry*, 20(3), 317-328.
- Bhugra, D. (2004). Migration and mental health. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109, 243- 258. doi:10.1046/j.0001-690X.2003.00246.x
- Bilen, D. ve Kıran, B. (2020). Suriyeli mültecilerin çeşitli travmatik yaşantıları nasıl deneyimlediklerine göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve yaşam doyum düzeylerinin incelenmesi. *OPUS– Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 15(26), 3965-3987. DOI: 10.26466/opus.658813
- Bilgiç, S. (2011). Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve akut stres bozuklu ile uyum bozukluğunun klinik açıdan karşılaştırılması. (Tıpta Uzmanlık Tezi). T.C. Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi.
- Birleşmiş Milletler Mülteci Yüksek Komiserliği (2023). Erişim adresi: <https://www.unhcr.org/tr/> (21.08.2023).
- Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (UNHCR). Erişim Tarihi: 18.07.2023, <https://www.unhcr.org/tr/multeci-kimdir>
- Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği Türkiye Temsilciliği, (1967). Cenevre Sözleşmesi. <https://www.multeci.org.tr/wp-content/uploads/2016/12/1951-Cenevre-Sozlesmesi-1.pdf> (Erişim tarihi: 27 Temmuz 2023).
- Bonanno, A. George. “Loss, Trauma, And Human Resilience: Have We Underestimated The Human Capacity To Thrive After Extremely Aversive Events?”. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, And Policy*, C. 59, S. 1 (2008): 101–113.
- Braun, P., Greenberg, D., Dasberg, H., Lerer, B. (1990). Core Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder Improved By Alprazolam Treatment. *J Clin Psychiatry*, 51:236–238.

- Bremner JD, Randall P, Scott TM. MRI-based measurement of hippocampal volume in patients with combat-related posttraumatic stress disorder. *Am J Psychiatry*. 1995;152:973-981.
- Breslau N, Davis GC (1997) Psychiatric sequelae of PTSD in women. *Arch Gen Psychiatry*, 54:81-87.
- Bromet E, Sonnega A, Kessler RC. Risk factors for DSM-III-R posttraumatic stress disorder: findings from the National Comorbidity Survey. *Am J Epidemiol*. 1998 Feb 15;147(4):353-61. doi: 10.1093/oxfordjournals.aje.a009457. PMID: 9508102.
- Budur M, Falcone T, Franco K. (2006) Diagnosing and managing posttraumatic stress disorder. *Cleveland Clinic Journal Of Medicine* Volume 73. Number 2. February.
- Bustamante, L. & Cerqueira, R. & Leclerc, E. & Brietzke, E. (2017). Stress, trauma, and posttraumatic stress disorder in migrants: A comprehensive review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 20. doi:10.1590/1516-4446-2017-2290.
- Bülbül, S., & Köse, A. (2010). Examining between regional internal migration movements in Turkey with multidimensional scaling. *Istanbul University Journal of the School of Business Administration*, 39(1), 75-94.
- Cengiz, İ. (2017). Suriyeli mültecilerde psikolojik örselenme, örselenme sonrası gerginlik bozukluğu, travma sonrası büyüme ve psikolojik dayanıklılık. (Yüksek Lisans Tezi). Yakın Doğu Üniversitesi, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı.
- Cengiz, İ., Ergün, D., Çakıcı, E. (2019). Suriyeli sığınmacılarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu, travma sonrası büyüme ve ruhsal dayanıklılık: Hatay, Türkiye. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2019; 20(3):269-276.
- Civriz, G.(2019). Suriyeli sığınmacı kadınlarda psikolojik dayanıklılık ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu ilişkisinin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). T.C. Hasan kalyoncu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Coleman P. Flashback: Posttraumatic Stress Disorder, Suicide, and the Lessons of War. Boston: Beacon Press, 2006.
- Cutuli, J. J., Masten, A.S. ve Lopez, S.J. (Ed.) (2009). Resilience. The Encyclopedia of Positive Psychology. Blackwell Publishing Ltd.
- Davidson, G. R., Murray, K. E., ve Schweitzer, R. (2008). Review of refugee mental health and wellbeing: Australian perspectives. Australian Psychologist, 43(3), 160-174.
- De Jong, J. T., Komproe, I. H., Van Ommeren, M., El Masri, M., Araya, M., Khaled, N., ... Somasundaram, D. (2001). Lifetime events and posttraumatic stress disorder in 4 postconflict settings. Jama, 286(5), 555-562.
- Ehlers, A. & Clarck, D.M. (2000). Cognitive Model of Posttraumatic Stress Disorder. Behavior Research and Therapy, 38, 319-345.
- Ekici, S., & Tuncel, G. (2015). Göç ve insan. Birey ve Toplum, 5(9).
- Erdoğan, M. Murat (2021). Suriyelilerle uyum içinde yaşamın çerçevesi. Ankara, Eğiten Kitap Yayıncılık. (Erdoğan, 2021: 22).
- Erol, A. (2022). Derleme Yazmanın Temel İlkeleri. Nöropsikiyatri Arşivi, 59(1), 1-2.
- Galovski, T. ve Lyons, J. A. (2004). Psychological sequelae of combat violence: A review of the impact of PTSD on the veteran's family and possible interventions. Aggression And Violent Behavior, 9(5), 477-501.
- Geçici Koruma Yönetmeliği (2014), Erişim adresi: <https://www.goc.gov.tr/kurumlar/goc.gov.tr/evraklar/mevzuat/Gecici-Koruma.pdf>, Madde 7, (21.08.2023).
- Geçici Koruma Yönetmeliği (2014), Erişim adresi: <https://www.goc.gov.tr/kurumlar/goc.gov.tr/evraklar/mevzuat/Gecici-Koruma.pdf>, Madde 22, (21.08.2023).

- Gernaat, H. B., Malwand, A. D., Laban, C. J., Komproe, I. ve De Jong, J. T. (2002). Many psychiatric disorders in Afghan refugees with residential status in Drenthe, especially depressive disorder and post-traumatic stress disorder. *Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde*, 146(24), 1127-1131.
- Gersons BPR, Carlier IVE: Post-traumatic stress disorders: the history of recent concepts, *The British Journal of Psychiatry*. 1992;161:742-748.
- Gilbar, O., Weinberg, M. ve Gil, S. (2012). The effects of coping strategies on PTSD in victims of a terror attack and their spouses: Testing dyadic dynamics using an actor-partner interdependence model. *Journal of Social and Personal Relationships*, 29(2), 246-261.
- Gizir, C.A. (2007). Psikolojik Sağlamlık: Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler Üzerine Bir Derleme Çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3: 113- 128.
- Göç İdaresi Genel Müdürlüğü (2023), Erişim adresi: <https://www.goc.gov.tr/gecici-koruma5638>, (14.09.2023).
- Göç İdaresi Genel Müdürlüğü . (25, Temmuz 2023). Temmuz 2023 tarihinde Göç İdaresi Genel Müdürlüğü : <https://www.goc.gov.tr/gecici-koruma5638> adresinden alındı.
- Gökkaya, E. (2022) Suriyeli mültecilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu, depresyon ve anksiyete belirtileri ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki düzeyi üzerine bir araştırma: kayseri ili örneği. (Doktora). T.C. Gümüşhane Üniversitesi Afet Yönetimi Anabilim Dalı.
- Gökkoruk, H.(2021). Türk ve Suriyeli bireylerde depresyon, anksiyete, stres ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin karşılaştırılması. (Yüksek Lisans Tezi). T.C. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Guichard, L. (2020). Self-selection of Asylum Seekers: Evidence From Germany. *Demography*, 57(3), 1089–1116. <https://doi.org/10.1007/S13524-020-00873-9>

- Hendler T, Rotshtein P, Yeshurun Y. Sensing the invisible: differential sensitivity of visual cortex and amygdala to traumatic context. *Neuroimage*. 2003;19:587-600.
- Hesse, A. R. (2002). Secondary trauma: How working with trauma survivors affects therapists. *Clinical social work journal*, 30(3), 293-309.
- International Organization for Migration. (2023). International Migration Report, 2020. [www.unpopulation.org](http://www.unpopulation.org). (18.07.2023).
- Javidi H, Yadollahie M. Post-traumatic stress disorder. *The International Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2012;3:2-9.
- Kaptanoğlu C. İşkencenin ruhsal etkileri. *Psikiyatri Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi*. Anadolu Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Eskiřehir, 1991.
- Kaptanoğlu, C. (2001). Travma Sonrası Stres Bozukluğunda tanı ve klinik Özellikler. *Psikolojik Travma ve Sonuçları* (s. 79- 88). içinde Ankara: 5US Yayınları.
- Kaptanoğlu, C. (2001). Travma Sonrası Stres Bozukluğunda tanı ve klinik Özellikler. *Psikolojik Travma ve Sonuçları* (s. 79- 88). içinde Ankara: 5US Yayınları.
- Kaya, E. (2019), Suriyeli sığınmacıların bazı ruhsal sorunları ve ruh sağlığı hizmet gereksinimleri ile hizmet sunucuların ve yöneticilerin görüşlerinin belirlenmesi (Doktora Tezi). T.C. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü.
- Keane Tm, Wolfe J (1990) Comorbidity in PTSD. *J Appl Soc Psychol*, 20:1776-1788.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., & Hughes, M. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52(12), 1048-1060.
- Kirmayer, L. J., Sehdev, M., Whitley, R., Dandeneau, S. F. and Isaac, C. (2009). Communityresilience: Models, metaphors and measures. *Journal of AboriginalHealth*, 5(1), 62-117.

- Luthar, S. S., Cicchetti, D. and Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543–562. doi:10.1111/1467-8624.00164
- Marwa, K. (2016). Psychosocial sequels of Syrian conflict. *Journal of Psychiatry*, 19(2): 15, doi:10.4172/2378-5756.1000355
- Majer, T. (2006). Post-traumatic stress disorder revisited: Deconstructing the A criterion. *Thomas Medical Hypotheses*, 66, 103- 106.
- Meiser-Stedman, R. (2003). Towards a cognitive-behavioral model of PTSD in children and adolescents. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 5, 217-232.
- Meredith, L. S., Sherbourne, C. D., Gaillot, S. J., Hansell, L., Ritschard, H. V., Parker, A. M., ve Wrenn, G. (2011). Promoting psychological resilience in the US military. *Rand health quarterly*, 1(2).
- O'Dougherty Wright, M. & Masten, A.S. (2006). Resilience Processes in Development: Fostering Positive Adaptation in the Context of Adversity. In Goldstein, S. & Brooks, R.B. (Eds.). *Handbook of Resilience in Children* (pp. 17-37). USA: Springer.
- Önder, E. (2021). Mültecilerde psikososyal hizmet kullanımı ve TSSB ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Bilgi Üniversitesi, Lisansüstü Programlar Enstitüsü, Travma ve afet çalışmaları uygulamalı ruh sağlığı yüksek lisans programı.
- Öner S. (2020) *Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kurumsal ve Uygulamaya Yönelik Yaklaşımlar*, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- ÖZEN, H., & CERİT, C. (2018). Savaş Nedeniyle Türkiye'ye Göç Ederek İnsani Yardım Kuruluşunda Çalışan Suriyeli Mültecilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve İlişkili Etmenler. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 70-73.

- Özgen F, Aydın H (1999) Travma Sonrası Stres Bozukluğu. Klinik Psikiyatri 1999; 1:34-41.
- Özgen F, Aydın H (1999) Travma Sonrası Stres Bozukluğu. Klinik Psikiyatri 1999; 1:34-41.
- Öztürk.O., Uluşahin, A. (2011).Ruh sağlığı bozuklukları. Nobel tıp yayıncılık. 11.basım, Ankara.
- Pak, Ş. (2019). Türkiye’de geçici koruma altındaki Suriyelilerde dayanıklılık ve ilişkili etkenler: Sosyal destek ve özyeterlilik. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Şehir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Pitman RK, Orr SP. (1990). Twenty-four hour urinary cortisol and catecholamine excretion in combat-related posttraumatic stress disorder. Biol Psychiatry;27(2):245-247.
- Porter, M. ve Haslam, N. (2005). Predisplacement and postdisplacement factors associated with mental health of refugees and internally displaced persons: a meta-analysis. Jama, 294(5), 602-612.
- Rauch SL, Shin LM, Segal E. Selectively reduced regional cortical volumes in posttraumatic stress disorder. Neuroreport. 2003;14:913-916.
- Rauch SL, Whalen PJ, Shin LM. Exaggerated amygdala response to masked facial stimuli in posttraumatic stress disorder: a functional MRI study. Biol Psychiatry. 2000;47:769-776.
- Rolfe, S.A. (2002). Promoting Resilience in Children. Australia: Australian Early Childhood Association Inc.
- Roszell DK, McFall ME (1991) Frequency of symptoms and concurrent psychiatric disorder in Vietnam veterans with chronic PTSD. Hosp Community Psychiatry, 42:293-296.
- Sağaltıcı, E. (2013) Suriyeli mültecilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu. (Uzmanlık Tezi). T.C. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi.

- Schweitzer, R., Melville, F., Steel, Z., & Lacherez, P. (2006). Trauma, post-migration living difficulties, and social support as predictors of psychological adjustment in resettled Sudanese refugees. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(2), 179-187.
- Shalev AY, Sahar T, Freedman S, Peri T, Glick N, Brandes D, et al. A prospective study of heart rate response following trauma and the subsequent development of posttraumatic stress disorder. *Archives of general psychiatry*. 1998;55(6):553-9.
- Siriwardhana, C., Ali, S. S., Roberts, B., & Stewart, R. (2014). A systematic review of resilience and mental health outcomes of conflict-driven adult forced migrants. *Conflict and health*, 8(1). <https://doi.org/10.1186/1752-1505-8-13>
- Sleijpen, M., Boeije, H. R., Kleber, R. J., & Mooren, T. (2016). Between power and powerlessness: a meta-ethnography of sources of resilience in young refugees. *Ethnicity & health*, 21(2), 158-180.
- Slewa-Younan, S., Yaser, A., Guajardo, M. G. U., Mannan, H., Smith, C. A. ve Mond, J. M. (2017). The mental health and help-seeking behaviour of resettled Afghan refugees in Australia. *International Journal of Mental Health Systems*, 11(1), 1-8.
- Southwick, S. M., Morgen, C. A., Darnell, A., Bremner, J. D., Nicolaou, A. I., & Channey, D. (1995). A. Trauma-related symptoms in veterans of operation desert storm: A 2-year follow-up. *American Journal of Psychiatry*, 152(8), 1150-1155.
- Steel, Z., Silove, D., Phan, T., & Bauman, A. (2002). Long-term effect of psychological trauma on the mental health of Vietnamese refugees resettled in Australia: a population-based study. *The Lancet*, 360(9339), 1056-1062.
- Stein MB, Koverola C, Hanna C, Torchia MG, McClarty B. Hippocampal volume in women victimized by childhood sexual abuse. *Psychol Med*. 1997;27:951-959.

- Şan, E. (2018). Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) olan Suriyeli sığınmacıların bilişsel etkilenme düzeylerinin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikolojik Anabilim Dalı.
- TBMM İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu, (2012). Ülkemize sığınan Suriye vatandaşlarının barındıkları çadırkentler hakkında inceleme raporu. Haziran, 22, 2013.
- Tuğul, Y. (2021). Suriyeli çocuk ve ergenler arasında Travma Sonrası Stres Bozukluğu belirtilerinin yaygınlığı, (Yüksek Lisans Tezi). T.C. Haliç Üniversitesi.
- Turnbull, G. (1998). A review of post-traumatic stres disorder. Part 1: historical development and classification, *İnjury*, 29(2), 87- 91.
- Tümlü, G. Ü., ve Recepoğlu, E. (2013). Üniversite Akademik Personelinin Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, (3), 205-213.
- Türk Dil Kurumu, (2023). <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim tarihi: 25.07.2023)
- Türkoğlu, O. (2011). Mülteciler ve ulusal/uluslararası güvenlik. *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, XXX(2), 101-118.
- Uluslararası Göç Örgütü (2009). Göç terimleri sözlüğü (İkinci Baskı). Cenevre: IOM.
- Uluslararası Göç Örgütü (2009). Göç terimleri sözlüğü (No:18). Cenevre: IOM
- Uluslararası Göç Örgütü (2009). Göç terimleri sözlüğü (No:31). Cenevre: IOM
- Uluslararası Mülteci Hakları Derneği (2018), Erişim adresi: <https://umhd.org.tr//page/hangi-ulkede-ne-kadar-multeci-var-/341>, (12.09.2023).
- UNHCR (2023). <https://data2.unhcr.org/en/situations/syria> sayfasından erişilmiştir.
- UNHCR. (2023). <http://www.unhcr.org/tr/turkiyedeki-multeciler-ve-siginmacilar> adresinden alındı. Erişim tarihi: 07.08.2023.

- Uygun, E. (2019). Suriyeli mültecilerin ruhsal tanı profili ve TSSB eş tanısı; Mülteci özel dal polikliniği verileri. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi* 2019; 8(1):51-57.
- Vahud, D. (2021). Türkiye’de Suriyeli sığınmacılarının başa çıkma stillerinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu üzerine etkilerini incelemesi. (Yüksek Lisans Tezi). T.C. Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı.
- Van der Kolk , B. A., & Van der Hart, O. (1989). Pierre Janet and the breakdown of adaptation in psychological trauma. *The American journal of psychiatry*, 146, 1530- 1540
- Vargas MA, Davidson JR. ( 1993). Post-traumatic stress disorder. *Psychiatr Clin North Am*;16:737–748.
- Werner E. (1995).Resilience in development. *Current Directions in Psychological Science*. 4 (3):81–85.
- Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21(2), 152-169.
- Yehuda, R. (2006). Advances in understanding neuroendocrine alterations in PTSD and their therapeutic implications. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1071, 137-166.
- Yeniçeri, A. (2017). Hatay’da yaşayan Suriyeli sığınmacılarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve depresyon. (Uzmanlık Tezi). T.C. Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi.
- Yıldırım, G. ve Tosun, A. (2012). Cognitive processes in post-traumatic stress disorder. *Journal of Human Sciences*, 9(2), 1429-1442.
- Yılmaz, A. (2014). Uluslararası Göç: Çeşitleri, Nedenleri ve Etkileri. *Electronic Turkish Studies*, 9(2).

Zohar, J. & Westenberg, H.G. (2000). Anxiety Disorders: a Review of Tricyclic Antidepressants and Selective Serotonin Reuptake Inhibitors. *Acta Psychiatr.Scand.Suppl*, 403:39-49., 39-49.