



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

**UYGUR MÜLTECİLERİNDE TRAVMA SONRASI
BÜYÜMENİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE
DUYGU DÜZENLEME İLE İLİŞKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

AYŞE NUR ÇALDIR

İSTANBUL, 2024



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

**UYGUR MÜLTECİLERİNDE TRAVMA SONRASI
BÜYÜMENİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE
DUYGU DÜZENLEME İLE İLİŞKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**AYŞE NUR ÇALDIR
(210133037)**

**Danışman
(Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Temel)**

DÜZELTİLMİŞ TEZ

İSTANBUL, 2024



FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
TEZ ONAY FORMU

24/04/2024

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Tezli Yüksel Lisans programı öğrencisi 210133037 numaralı Ayşe Nur Çaldır'ın hazırladığı “Uygur Mültecilerinde Travma Sonrası Büyümenin Psikolojik Sağlık ve Duygu Düzenleme ile İlişkisi” konulu Yüksek Lisans/Doktora/Sanatta Yeterlik tezi ile ilgili Tez Savunma Sınavı, 24/05/2024 Çarşamba günü saat 13.00’da yapılmış, sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin **Kabulüne Oy Birliği** ile karar verilmiştir.

Tez adı değişikliği yapılması halinde: Tez adının
.....
şeklinde değiştirilmesi uygundur.

Jüri Üyesi	Karar
1. (Danışman) Dr. Öğr. Üyesi Zeynep TEMEL	Kabul
2. Dr. Öğr. Üyesi Nevin KILIÇ	Kabul
3. Dr. Öğr. Üyesi Büşra Eylem AKTAŞ	Kabul
4. (İkinci Danışman)*.....

*2. Danışman varsa doldurulması gerekmektedir.

ETİK BİLDİRİM

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

Ayşe Nur Çaldır

DÜZELTME METNİ

- 1. Literatürün genişletilmesi
- 2. Tablo yerlerinin değişikliği
- 3. Tartışma kısmının geliştirilmesi
- 4. Sınırlılıklar ve öneriler kısmının geliştirilmesi

TEŐEKKÜR

Eğitim hayatımın her aşamasında büyük fedakarlıklarda bulunan ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen canım annemin, babamın ve duruŐuyla bana çok Őey öğreten biricik kardeŐimin varlıklarına ne kadar Őükretsem azdır. Sizler benim bu hayattaki en büyük nasiplerimsiniz, tüm çabalarınız için sonsuz teŐekkürler.

Lisans hayatımın başından itibaren birlikte yol aldığım kıymetli arkadaşım Arzu Nur Manav'a ve yüksek lisans süreciyle hayatıma giren canım arkadaşım Zişan Őarođlu'na bu süreçteki tüm teŐvikleri ve yol arkadaşlıkları için çok teŐekkür ederim.

Tezimin başından sonuna kadar devamlı desteklerini aldığım ve bana yardımcı olan değerli Uygur arkadaşlarıma teŐekkürü bir borç bilirim.

AraŐtırmamı yaparken, yüksek lisans sürecim boyunca desteğini aldığım TÜBİTAK 2211 Yurt İçi Lisansüstü Burs Programı dolayısı ile TÜBİTAK'a teşekkürlerimi sunarım.

Tezimde bana yol gösteren, tecrübesi ve bilgi birikimiyle destek olan ve samimi duruŐuyla öğrencilerini bu zorlu süreçte yalnız bırakmayan tez danışmanlarım Dr. Öğr. Üyesi Filiz Kumova'ya ve Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Temel'e teŐekkür ederim.

Ayşe Nur Çaldır

UYGUR MÜLTECİLERİNDE TRAVMA SONRASI BÜYÜMENİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE DUYGU DÜZENLEME İLE İLİŞKİSİ

Ayşe Nur Çaldır

ÖZET

Mülteciler yaşamları boyunca pek çok travmaya maruz kalmakta ve bu travmaların uzun süreli etkilerini hissetmektedirler. Travmanın genellikle olumsuz çıktılarının incelenmesinin yanısıra son yıllarda travma sonrası büyüme (TSB) kavramına da odaklanılmaya başlanmıştır. TSB, oldukça zorlu yaşam koşullarıyla mücadele sonucunda yaşanan olumlu psikolojik değişim olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmada psikolojik sağlamlık ve duygu düzenlemenin travma sonrası büyümeye etkisi ve bu değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya 18-65 yaş aralığındaki Türkiye’de yaşayan 126 Uygur mülteci dahil edilmiştir. Katılımcılara Sosyodemografik Bilgi Formu, Yaşam Olayları Kontrol Listesi – 5, Travma Sonrası Gelişim Ölçeği, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Duygu Düzenleme Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği 10 verilmiştir. TSB’nin ilişkili olduğu değişkenleri görmek amacıyla korelasyon analizleri ve TSB’nin yordayıcılarının belirlenmesi amacıyla da Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda yeniden değerlendirme duygu düzenleme stratejisinin TSB’yi yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca bastırma duygu düzenleme stratejisi ve psikolojik sağlamlık ile TSB arasında anlamlı ilişki olmadığı görülmüştür. ASÖ 10’un diğer değişkenlerle bir ilişkisi olmadığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Travma Sonrası Büyüme, Psikolojik Sağlamlık, Duygu Düzenleme, Bilişsel Yeniden Değerlendirme, Bastırma, Uygur Mülteci

THE RELATIONSHIPS BETWEEN POST-TRAUMATIC GROWTH AND PSYCHOLOGICAL RESILIENCE AND EMOTION REGULATION AMONG UYGHUR REFUGEES

Ayşe Nur Çaldır

ABSTRACT

Refugees are exposed to many traumas throughout their lives and feel the long-term effects of these traumas. In addition to examining the generally negative outcomes of trauma, in recent years the concept of post-traumatic growth (PTG) has begun to be focused on. PTG is defined as a positive psychological change experienced as a result of coping with very difficult life circumstances. This study aimed to examine the effects of psychological resilience and emotion regulation on post-traumatic growth and the relationship between these variables. 126 Uyghur refugees living in Turkey between the ages of 18-65 were included in the study. Participants were given the Sociodemographic Information Form, Life Events Checklist – 5, Post-Traumatic Growth Scale, Brief Psychological Resilience Scale, Emotion Regulation Scale and Perceived Stress Scale 10. Correlation analysis was used to see the variables to which PTG is related, and Hierarchical Regression Analysis was used to determine the predictors of PTG. As a result of the analyses, it was concluded that the reappraisal emotion regulation strategy predicts PTG. Additionally, it was observed that there was no significant relationship between suppression emotion regulation strategy and psychological resilience and PTG. It was determined that ASÖ 10 had no relationship with other variables.

Keywords: Posttraumatic Growth, Psychological Resilience, Emotion Regulation, Cognitive Reappraisal, Suppression, Uyghur Refugee

ÖN SÖZ

Bu tez çalışmasında travma yaşamış Uygur mültecilerde travma sonrası büyüme kavramının psikolojik sağlık ve duygu düzenleme stratejileri ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır. TSB ve ilişkili olduğu değişkenler ile ilgili literatürdeki tutarsızlıklara bir bakış açısı sunmak ve olası yordayıcılarının tespit edilmesi hedeflenmiştir. Özellikle veri toplama sürecinde hedef popülasyonun gizlilik ve mahremiyet hassasiyetleri sebebi ile zorluklar yaşanmıştır. Uygur mültecilerinin iş birliği ve paylaştıkları deneyimler, bu çalışmanın temelini oluşturmuş ve bu tezde sunulan bulguların anlamını derinleştirmiştir. Bu süreçte desteklerini esirgemeyen kıymetli Uygur arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.

Aralık, 2023

Ayşe Nur Çaldır

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	v
ABSTRACT	vi
ÖN SÖZ.....	vii
SEMBOLLER	x
TABLolar LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xii
KISALTMALAR	xiii
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	5
1. KURAMSAL ÇERÇEVE.....	5
1.1. MÜLTECİ VE SİĞİNMACI KAVRAMLARI.....	5
1.2. MÜLTECİ RUH SAĞLIĞI.....	6
1.3. UYGUR MÜLTECİLER	8
1.3.1. Uygur Mültecilerin Sosyolojik ve Tarihsel Arka Planı.....	8
1.3.2. Türkiye'deki Uygur Mültecileri	9
1.4. TRAVMA VE TRAVMA SONRASI BÜYÜME (TSB).....	10
1.4.1. TSB Modelleri	13
1.4.1.1. Schaefer ve Moose'un Yaşam Krizleri ve Büyüme Modeli.....	14
1.4.1.2. Tedeschi ve Calhoun'un İşlevsel Tanımlayıcı Modeli	15
1.4.2. TSB Boyutları.....	19
1.4.2.1. Benlik Algısında Yaşanan Değişim	19
1.4.2.2. Yaşam Felsefesinde Değişim	20
1.4.2.3. Başkalarıyla İlişkilerde Değişim.....	21
1.4.3. Mültecilerde TSB ile Yaş ve Cinsiyet İlişkisi	21
1.4.4. Türkiye'de TSB Üzerine Mülteciler ile Yapılan Çalışmalar	23
1.5. PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK.....	24
1.5.1. Psikolojik Sağlamlık Tanımı Üzerine Yaklaşımlar	24
1.5.2. TSB ile Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkiyi Konu Alan Çalışmalar	26
1.6. DUYGU DÜZENLEME	28
1.6.1. Duygu Düzenleme Tanımı ve Süreçleri	28
1.6.2. Duygu Düzenleme Stratejileri	31
1.6.2.1. Duygu Düzenleme Stratejileri Olarak Bilişsel Yeniden Değerlendirme ve Bastırma	32

1.6.3. TSB ve Duygu Düzenleme Arasındaki İlişkiyi Konu Alan alışmalar	33
1.7. AMAÇ	35
İKİNCİ BÖLÜM	38
2. YÖNTEM.....	38
2.1. KATILIMCILAR	38
2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	38
2.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	38
2.2.2. Yaşam Olayları Kontrol Listesi -5	39
2.2.3. Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ).....	39
2.2.4. Kısa Psikolojik Sağamlık Ölçeği (KPSÖ).....	40
2.2.5. Duygu Düzenleme Ölçeği (DDÖ).....	41
2.2.6. Algılanan Stres Ölçeği 10 (ASÖ-10)	41
2.3. UYGULAMA.....	42
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	43
3. ANALİZ VE BULGULAR	43
3.1. VERİ ANALİZİ	43
3.2. SONUÇLAR	44
3.2.1. Güvenirlik Analizleri ve Betimleyici İstatistikler	46
3.2.2. Normallik Analizleri.....	47
3.2.3. Travma Sonrası Büyümenin Demografik Değişkenler ile İlişisinin İncelenmesi	49
3.2.4. Değişkenler Arası Korelasyon Analizleri	50
3.2.5. Regresyon Analizi Sonuçları.....	52
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	53
4. TARTIşMA	53
4.1. BULGULARIN TARTIşILMASI	53
4.2. KISITLILIKLAR VE ÖNERİLER	58
SONUÇ.....	61
KAYNAKÇA	63
EKLER.....	100

SEMBOLLER

\bar{x}	: Ortalama
sd	: Serbestlik derecesi
SPSS	: Statistical Package for Social Science
k	: Madde sayısı
F	: F İstatistiği
B	: Tahmin Değeri
s	: Standart sapma
n	: Kişi sayısı
p	: Anlamlılık düzeyi

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Yaşam Olayları Kontrol Listesi 5'in Frekans Dağılımı	51
Tablo 2.Örneklemin Demografik Değişkenler Açısından Dağılımı	52
Tablo 3. Ölçek Toplam Puanı ile Alt Boyut Puanlarının Betimleyici İstatistikleri	60
Tablo 4. Ölçeklerin ve Alt Ölçeklerin İç Tutarlık Katsayıları	62
Tablo 5.Ölçeklerin ve Ölçek Alt Boyutlarının Normallik Değerleri	62
Tablo 6. Demografik Değişkenlere Göre TSGÖ Toplam Puanı Normallik Sınaması Sonuçları	63
Tablo 7. TSGÖ Puanının Cinsiyet Kategorileri Açısından Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması	64
Tablo 8. TSGÖ Puanının Yaş Kategorileri Açısından Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması	64
Tablo 9. TSGÖ Puanının Eğitim Durumu Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırılması	65
Tablo 10. Araştırma Değişkenleri Arasındaki Korelasyonlar	66
Tablo 11. TSGÖ ve KPSÖ Arasındaki Eğrisel İlişki Korelasyonu	67
Tablo 12. TSGÖ Puanının DDÖ Yeniden Değerlendirme ve DDÖ Bastırma Değişkenleri Tarafından Yordanmasına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları	68

ŞEKİLLER LİSTESİ

- Şekil 1.1. Schaefer ve Moose'un (1992) Yaşam Krizleri ve Büyüme Modeli.....25
- Şekil 1.2. The Posttraumatic Growth Model: Sociocultural Considerations.....27

KISALTMALAR

TSB	Travma Sonrası Büyüme
KSPÖ	Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği
DDÖ	Duygu Düzenleme Ölçeği
TSGÖ	Travma Sonrası Gelişim Ölçeği
ASÖ-10	Algılanan Stres Ölçeği 10
vd.	ve diğerleri

GİRİŞ

Dünya genelinde son yıllarda mülteci nüfusu hızla artmaktadır (UNHCR, 2016). Bu artış, mülteci nüfusuyla ilgili yeni çalışma alanlarını da beraberinde getirmiştir. Yapılan araştırmalar, genel nüfusa göre mültecilerin daha yüksek oranda psikolojik sorunlar deneyimleme riski altında olduklarını ortaya koymaktadır (Blackmore vd., 2020; Nesterko vd., 2020; Henkelmann vd., 2020; Fazel vd., 2005; Porter ve Haslam, 2005). Bu artan riskin sebebi olarak öne çıkan bulgulardan biri, mültecilerin geldikleri ülkelerde tanık oldukları travmatik olaylardır. Bu olaylar arasında aile üyelerinin veya arkadaşlarının ölümüne şahitlik etme, işkenceye maruz kalma ve çeşitli travmatik olaylar olarak nitelendirilebilecek fiziksel veya cinsel saldırılara uğrama gibi durumlar bulunmaktadır (Kılıç vd., 2016; Teodorescu vd., 2012). Bununla birlikte mülteciler, göç sonrasında da pek çok travmatik deneyime maruz kalabilmektedirler (Li ve Grineva, 2016). Ancak, travmatik deneyimlere maruz kalmış olmalarına rağmen, bazı kişiler travmadan sonra olumlu psikolojik değişiklikler de yaşayabilmektedir (Teodorescu vd., 2012; Waysman vd., 2001). Bu olumlu değişikliklere Travma Sonrası Büyüme (TSB) adı verilmektedir (Teodorescu vd., 2012; Waysman vd., 2001).

TSB'nin anlaşılabilmesi için öncelikle "travma" kavramını tanımlamak önemlidir. Travma; duygusal olarak şok eden veya dehşete düşüren, ölüm(ler) veya bedensel bütünlüğün ihlali (cinsel şiddet veya işkence gibi) ya da tehdidi gibi olaylar nedeni ile; psikolojik veya fiziksel zararı önlemek veya durdurmak noktasında bireyleri çaresiz bırakan olayları ifade eder (Zoellner ve Maercker, 2006). Travma, bazı bireylerin psikolojik sağlığını olumsuz etkileyerek Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) gibi bazı psikopatolojilerin ortaya çıkmasına neden olurken, bazı

bireylerde ise olumlu psikolojik değişimlere neden olabilmektedir. TSB, zorlu koşullarla başa çıkmak için verilen psikolojik ve bilişsel çabalar sonucunda meydana gelen olumlu değişiklikler olarak tanımlanmaktadır (Calhoun ve Tedeschi, 2001). Bu değişiklikler arasında yeni yaşam önceliklerinin belirlenmesi, artan kişisel dayanıklılık hissi ve yaşam şükürü, yeni olanakların tespiti ve ilişkilerde gelişen yakınlık bulunmaktadır (Tedeschi vd., 1998). Tedeschi ve Calhoun'un (2006) TSB modeline göre bireyin büyümesi; çevresel (sosyal destek, travma kaynaklı sıkıntı düzeyi) veya bireysel (kişilik özellikleri, stres yönetimi, başa çıkma stratejileri) özellikler gibi çeşitli faktörlerden etkilenen bireyin, travmasıyla yüzleşmesinin bir sonucu olarak anlaşılmaktadır. Bu bağlamda farklı örneklemlerde cinsiyet (örn.; Tedeschi ve Calhoun, 1996, Andreou vd., 2021), psikolojik sağlamlık (örn.; Hyun vd., 2021), olumlu başa çıkma stili, algılanan sosyal destek, TSSB (örn.; Yan vd., 2021; Kılıç vd., 2016), kişilik özellikleri, baş etme stratejileri (örn; Kolokotroni vd., 2014) ve travma türleri (örn.; Shakespeare-Finch ve Armstrong, 2010) gibi çeşitli faktörlerin TSB ile ilişkisini inceleyen birçok çalışma yapılmıştır. Mülteci örnekleminde yapılan TSB çalışmaları; yaş, cinsiyet, travma türleri ve sosyal destek gibi faktörlerin TSB ile ilişkisini ortaya koymaktadır (Wen vd., 2020; Kılıç vd., 2016). Son araştırmalar, Travma Sonrası Büyüme'nin (TSB) olumsuz duyguların paylaşılması, bilişsel işleme ve ruminasyon gibi farklı yordayıcıları olduğunu göstermekle birlikte (Henson vd., 2021); psikolojik sağlamlık ve duygu düzenleme süreçleri ile ilişkisi henüz yeterince açıklanmamıştır. Psikolojik sağlamlık, başa çıkma mekanizmalarıyla ilgili bireysel bir özellik veya davranışsal bir araç olarak ele alınmaktadır (McCleary ve Figley, 2017). TSB, travmatik olaylardan elde edilen uyarlanabilir bir tepki, büyüme ve kazanç olması bakımından psikolojik sağlamlıktan farklıdır. Bir diğer ifade ile, psikolojik sağlamlık genellikle travmatik bir olaydan bağımsız görülen özellikler ve davranışlar ile ilişkilendirilirken, TSB'nin tipik olarak, travmatik bir deneyimden sonra gelişerek olumlu bir bakış açısı meydana getirdiği ve psikolojik sağlamlıktan ayrıştığı düşünülmektedir (Ballenger-Browning ve Johnson, 2010; Özer vd., 2003). Bazı araştırmalarda psikolojik sağlamlık, TSB ile ilişkili faktörlerden biri olarak tanımlanmıştır (örn.; Lancee vd., 2008; Yıldırım ve Özasan, 2020) ve geçmiş çalışmalar TSB ile psikolojik sağlamlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır (örn.; Mahdi vd., 2014; Wu vd., 2015; Ye vd., 2020;

Dong vd., 2017; Lee vd., 2018; Sebuktekin, 2018; Güngör, 2019). Ancak Li ve arkadaşlarının (2015) yaptığı bir çalışmada, TSB ve psikolojik sağıamlık arasında eğrisel bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Bu eğrisel ilişkiye göre, TSB ile orta seviyedeki psikolojik sağıamlık en yüksek seviyede ilişkilidir. Bu bulgu, optimum düzeydeki psikolojik sağıamlığın TSB'nin gelişimini teşvik ettiği, düşük düzeydeki psikolojik sağıamlığın ise TSB'yi desteklemek için yetersiz kaldığı şeklinde yorumlanmıştır. Ancak çok yüksek seviyedeki psikolojik sağıamlığın, TSB'yi engelleyebileceği de raporlanmıştır (Li vd., 2015). Geçmiş çalışmalardan elde edilen bulgular arasındaki uyumsuzluk, TSB ve psikolojik sağıamlık arasındaki ilişkinin henüz yeterince açıklanamamış olduğunu göstermektedir.

Duygu düzenleme becerileri, travma sonuçlarını tahmin etmek açısından önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir (Paulus vd., 2018). Duygu düzenleme, bireyin duygusal deneyiminin şiddetini, süresini ve dışavurumunu değiştirdiği bir süreçtir (Gross ve John, 2003). Bu süreç, bilişsel yeniden değerlendirme ve aşırı bastırma olmak üzere iki temel stratejiyi içermektedir. Bilişsel yeniden değerlendirme, potansiyel olarak duygu uyandıran bir durumu, duygusal etkisini değeriftirecek şekilde yorumlamayı içeren bir bilişsel değeriform biçimidir (Lazarus ve Alfert, 1964). Bu uyumlu duygu düzenleme stratejisinin kullanılmasının, bireylerin duygusal bozukluklardan korunmasına (Larsen ve Berenbaum, 2015) ve TSB oranının artmasına (Prati & Pietrantonio, 2009; Orejuela-Dvila vd., 2019) yardımcı olabileceği bildirilmiştir. İkinci ana strateji olan aşırı bastırma, bireyin duygularını bastırması ve duygusal tepki eğilimlerinin davranışsal yönlerini azaltmasıdır (Gross, 1998). Bilinçli farkındalık ve TSB arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada bilişsel yeniden değerlendirmenin aracı rolü gösterilirken, aşırı bastırmanın aracı rolünün anlamlı bir etkisi olmadığı bulunmuştur (Huang vd., 2019). Sosyal destek ile TSSB ve TSB arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin aracı rolünü inceleyen bir çalışmada ise, bilişsel yeniden değerlendirme ile TSB arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken, aşırı bastırma ile TSB arasında ilişki bulunamamıştır. Ancak aşırı bastırmanın sosyal destek ile TSB arasındaki ilişkisinde aracı rolü kanıtlanmıştır (Zhou vd., 2017). Bununla birlikte, duygu düzenleme ve TSB arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulan araştırmalar mevcutken (Karimzadeh vd., 2021), iki değeriform arasında anlamlı ilişki tespit etmeyen çalışmalar da vardır (Wild ve Paivio, 2004).

Başka bir çalışmada duygu düzenleme, travmatik deneyim ile TSB arasında önemli bir aracı değişken olarak bulunmuştur (Karimzadeh vd., 2021). Sonuç olarak geçmiş çalışmalar, duygu düzenleme stratejileri ve TSB arasındaki ilişki konusunda henüz bir fikirbilgi oluşmadığını göstermektedir. Mülteci çalışmaları özelinde ise duygu düzenleme becerilerinin incelendiği sınırlı sayıda çalışma mevcuttur.

Bu çalışmada, Türkiye’de yaşayan Uygur mültecilerinde TSB, psikolojik sağlamlık ve duygu düzenleme becerileri değişkenleri ilk kez bir arada ele alınarak, bu değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi ve Uygur mültecilerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinin ve duygu düzenleme becerilerinin TSB üzerindeki rolünün araştırılması hedeflenmektedir. Böylece özgün ve zor ulaşılabilen bir örneklemeden elde edilen bulgular ile mülteci çalışmalarına daha geniş bir anlayış sağlanabileceği ve bu bireylerin psikolojik sağlığına yönelik destek ve müdahale programları için bir bakış açısı sunulabileceği düşünülmüştür. Ayrıca, düşük ve orta gelirli ülkelerde mülteci örnekleminde yapılan araştırmaların sınırlı olduğu bildirilmiştir (Wen vd., 2020). Ek olarak, yaş ve TSB arasında ilişkinin incelendiği geçmiş çalışmalarda tutarsız sonuçlar elde edilmiştir (Kimhi vd., 2010; Hussain & Bhushan, 2011; Bhat & Rangaiah, 2015). Bu bağlamda, orta gelirli bir ülke olan Türkiye’deki mültecilerin demografik özellikleri ile TSB arasındaki ilişki de incelenerek literatüre katkı sağlanması hedeflenmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. MÜLTECİ VE SİĞİNMACI KAVRAMLARI

Birleşmiş Milletler Mülteciler Komisyonu (BMMYK, 2022), dünya çapında yaklaşık 112,6 milyon insanın savaş, çatışma ve işkence nedeniyle zorla yerinden edildiğini bildirmektedir. Bu rakam 2019 yılında 70,8 milyondur. Yüksek bir artış söz konusudur. BMMYK'ya göre mülteci tanımı şu şekildedir: Irkı, dini, tabiiyeti, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşünceleri yüzünden, zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasından yararlanamayan ya da söz konusu korku nedeniyle, yararlanmak istemeyen yahut tabiiyeti yoksa ve bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya söz konusu korku nedeniyle dönmek istemeyen kişidir (BMMYK, 1951).

Sığınmacılar, mülteci statüsü talebi henüz yasal olarak belirlenmemiş kişilerdir. Aralık 2021'de yayınlanan BMMYK raporuna göre dünya çapında toplam 40,7 milyon kişi mülteci veya sığınmacı olarak yabancı ülkelere taşınmak zorunda kalmıştır. Bu mültecilerin en büyük kısmını ise yaklaşık 12 milyon kişiyle Suriyeliler oluşturmaktadır. Türkiye, en fazla Suriyeli mülteci ve sığınmacıya ev sahipliği yapan ülke konumundadır. Türkiye, coğrafi sınırlamalar nedeniyle, Avrupa Konseyi üyesi ülkeler dışındaki ülkelere sığınma talebinde bulunan kişilere geçici uluslararası koruma sağlamaktadır (T. C. Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2024).

Türkiye Cumhuriyeti Göç İdaresi Genel Müdürlüğü'nün 28 Mart 2024 verilerine göre Türkiye'de geçici koruma statüsünde bulunan Suriyeli sayısı 3 milyonu geçmektedir. Bu istatistiklere göre; 60.165 kayıtlı Suriyeli geçici barınma merkezlerinde kalırken, 3.062.834 kayıtlı Suriyeli geçici barınma merkezlerinin dışında ikamet etmektedir. Geçici barınma merkezlerinin dışında ikamet eden

Suriyelilerin en fazla yaşadığı şehir 530.598 kişiye ev sahipliği yapan İstanbul'dur (T. C. Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2024). Bu istatistiklerin yanı sıra Afgan, Özbek, Gürcü ve diğer çeşitli milletlerden mültecilere dair istatistiki verilere ulaşılabilmesine rağmen Uygur mülteciler ile ilgili herhangi açık bir istatistiki veri bulunmamaktadır. İstatistiki verilerdeki “diğer” statüsünde verildiği tahmin edilmektedir.

Mülteci ve sığınmacı kavramları spesifik olmayıp, ev sahibi ülkenin kanunlarıyla tanımlanmıştır. Bu tanıma göre Türkiye'de sığınmacı ve mülteci kavramları mevcut değildir. Bu tanımlamaların yerine kişilere Geçici Koruma Statüsü verilmektedir. Ancak uluslararası literatürdeki kavram karmaşasını önlemek amacıyla bu makalede mülteci kavramı kullanılmıştır.

1.2. MÜLTECİ RUH SAĞLIĞI

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün ruh sağlığı tanımına göre, bireyin kendi potansiyelini gerçekleştirebilmesi, günlük streslerle baş edebilmesi, üretken olabilmesi ve topluma katkı sağlayabilmesi önemlidir. Ancak savaş, şiddet, sosyal, ekonomik ve sivil hakların ihlali gibi travmatik olaylara maruz kalan dezavantajlı gruplar için bu kriterleri sağlamak oldukça zor olmaktadır ve dolayısıyla ruh sağlıkları bozulmaktadır (Bhugra, 2010). Özellikle mülteci ve sığınmacılar gibi bu tür olaylara maruz kalan gruplar, genellikle ruh sağlığı sorunlarıyla karşılaşmakta ve yaşam kaliteleri düşmektedir (Bhugra, 2010).

Mülteci ruh sağlığının incelenmesinde göç öncesi, göç sırası ve göç sonrası dönemler şeklinde bir ayırım yapılmıştır (Bhugra, 2010). Göç öncesi dönemde, özellikle savaşla ilişkili travmatik olaylar dikkate alınırken, göç sırasında ise yolculuk sırasında karşılaşılan fiziksel ve ruhsal tehditler öne çıkmaktadır. Ancak, Porter ve Haslam'ın (2005) yaptığı bir araştırma, iltica sonrasında yaşanan zorlukların, göç öncesi ve göç sırasında deneyimlenen travmatik olaylara kıyasla mülteci ruh sağlığını daha olumsuz etkilediğini göstermiştir. Mülteciler, fiziksel ve ruhsal bütünlüğü tehdit eden travmatik olaylara maruz kaldıktan sonra, kendi ülkelerinden ayrılıp başka ülkelere yerleştikten sonra da ayrımcılık, ırkçılık, yalnızlık, sosyal destek eksikliği, iş bulma güçlüğü, ekonomik zorluklar ve ailelerinden ayrı yaşama gibi çeşitli zorluklarla mücadele etmek zorunda kalmaktadırlar (Giaccio vd., 2018; Nickerson vd., 2011; Song vd., 2015; Bogic vd., 2015). Bu durum, yerleştikleri ülkede statülerinin belirsizliği

veya sert mülteci politikaları gibi faktörlerle de ilişkilendirilebilir, bu da bireylerin ruhsal sağlıklarını olumsuz etkilemektedir. Özellikle, sığınma talepleri reddedilen bireylerin depresyon, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu rapor edilmiştir (Li vd., 2016). Ayrıca, yeni bir dil öğrenme, kültürel çatışmalarla başa çıkma ve ayrımcılığa maruz kalma gibi faktörlerin de mülteci ruh sağlığı ile ilişkilendirildiği belirtilmiştir (Bogic vd.,2012).

Mülteci ve sığınmacıların göç sürecinin her aşamasında stresli ve travmatik olaylara maruz kaldıkları kabul edilmektedir (Kirmayer vd., 2011; Teodorescu vd., 2012; Young & Chan, 2015). İltica öncesinde yaşanan travmanın, ruh sağlığı problemleri için önemli bir belirleyici olduğunu gösteren birçok çalışma bulunmaktadır. Son zamanlarda yapılan araştırmalar ise iltica sonrasında yaşanan zorlukların depresyon, anksiyete ve TSSB gibi psikolojik çıktılarını daha ayrıntılı bir şekilde incelemiştir. İltica öncesi ve sonrası faktörlerin ruh sağlığına etkilerini karşılaştıran çalışmalar, iltica sonrasında yaşanan zorlukların etkilerinin daha büyük olduğunu göstermektedir (Chu vd., 2013; Porter & Haslam, 2005; Schweitzer vd., 2011). Bu bulgular, iltica sonrasındaki travmatik faktörlerin psikolojik etkilerini incelemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu vurgulamaktadır.

Mülteci çalışmaları, farklı mülteci gruplarında ruhsal bozuklukların oranlarının büyük ölçüde değişkenlik gösterdiğini belirtmektedir (Giaco vd., 2018). Bu değişkenlikler, grupların farklı geçmişlere ve özelliklere sahip olmaları, yerleştikleri ev sahibi ülkenin sağladığı destek seviyesi gibi faktörlere bağlı olabilir. Ayrıca, yapılan çalışmaların niteliği, kullanılan araştırma yöntemleri ve örneklemin yapısı da bu değişkenliği etkileyebilir. Ancak, bu değişkenliklere rağmen, yapılan araştırmalar genellikle mültecilerin ruh sağlığının, mülteci olmayanlara kıyasla daha kötü durumda olduğunu ve psikolojik rahatsızlıkların mülteci gruplarında daha yaygın olduğunu ortaya koymuştur (Porter & Haslam2005).

Mültecilerin yaşadığı travmatik deneyimler ve ruh sağlığı sorunları, birçok araştırmada detaylı bir şekilde incelenmiştir. Ancak, mültecilerde TSSB ve diğer ruh sağlığı problemleriyle ilgili rapor edilen bulgular arasında tutarsızlıklar gözlenmektedir. Bu tutarsızlıkların nedeninin, araştırmaların genellikle travmaya odaklanmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle, ilticanın psikolojik etkileri üzerine odaklanan bu çalışma, ikinci aşamada TSB, psikolojik dayanıklılık ve

duygu düzenleme gibi konuları ele almaktadır. Bu konular arasındaki ilişkiye odaklanarak, mülteci deneyimlerinin psikolojik etkilerini daha kapsamlı bir şekilde anlamayı amaçlamaktadır.

1.3. UYGUR MÜLTECİLER

1.3.1. Uygur Mültecilerin Sosyolojik ve Tarihsel Arka Planı

Uygur mültecilerin göçü, Uygur halkının ve tarihsel olarak Doğu Türkistan olarak bilinen bölgenin çalkantılı tarihinde yatmaktadır. Bir Türk etnik grubu olan Uygurlar, Türk kökenlerinden dolayı alternatif olarak Doğu Türkistan olarak da adlandırılan bölgede yüzyıllar öncesine dayanan zengin bir tarihe sahiptir (Kamalov, 2021). Şu anda Çin'in Sincan Uygur Özerk Bölgesi olarak adlandırılan bölgede yer alan Doğu Türkistan, tarihi boyunca çeşitli kültürel etkileşimlerin ve siyasi karmaşıklıkların yaşandığı bir yer olmuştur (Millward, 2021). Bölge, Uygurlar da dahil olmak üzere çeşitli etnik grupların kimliğini ve isteklerini şekillendiren çeşitli bağımsızlık, özerklik ve yabancı egemenliği dönemlerine tanık olmuştur (Bellér-Hann, 2008). Bununla birlikte Qing hanedanlığı döneminde Doğu Türkistan'ın Çin imparatorluğuna dahil edilmesi, Çin yönetiminin dayatılmasına ve Uygur kültürel ve dini uygulamalarının marjinalleştirilmesine yol açan önemli bir dönüm noktası olmuştur (Znamenski, 2012).

20. yüzyılda Uygur halkı, 1933'te Birinci Doğu Türkistan Cumhuriyeti'nin ve 1944'te İkinci Doğu Türkistan Cumhuriyeti'nin kurulmasıyla birlikte kısa süreli bağımsızlık dönemleri yaşamıştır (Forbes, 1986). Bununla birlikte, her iki cumhuriyet de kısa ömürlü olmuştur, çünkü sonunda Çin askeri güçleri tarafından bastırılmışlardır ve bu da Çin'in bölge üzerindeki kontrolünü ele geçirmesine yol açmıştır (Bellér-Hann, 2008). Uygur nüfusu ile Çin hükümeti arasındaki gerilimler, Uygurların kültürel ve dini uygulamalarına karşı ayrımcı ve baskıcı politikalar nedeniyle son yıllarda artmıştır (Millward, 2021). Gözetimin yoğunlaşması, dini özgürlüklere getirilen kısıtlamalar ve ekonomik dışlanma, Uygur nüfusu arasında yaygın hoşnutsuzluk ve direnişe katkıda bulunarak birçok kişinin başka ülkelere sığınmasına neden olmaktadır (Amnesty International, 2021). Bununla beraber; 1994 yılından itibaren dini ibadet ve din eğitiminin tamamen yasaklanmış, ateizm eğitiminin köylere kadar yayılması (Klimeš, 2018), 2003 yılından bu yana Uygur dilinin eğitim ve idari sistemden

çıkarılması, Çin dili ve kültürünün okullar, devlet ve sosyal yaşam başta olmak üzere hayatın her katmanına zorla yayılması (Dwyer, 2005; Karluk, 2016), 2006'dan bu yana sayıları yüzbinlerce olan 16-22 yaş grubundaki bekar Uygur kızlarını doğu Çin'deki sanayi şehirlerine gönderilmeye zorlanması (Karluk, 2010) gibi sebepler göçü zorunlu kılmıştır.

Günümüzde Doğu Türkistan olarak adlandırılan bölgenin toplam nüfusunun 25 milyon olduğu tahmin edilmektedir. Bu nüfusun 20 milyonunu Uygurlar, geri kalan 4 milyonunu ise Kazak, Kırgız, Özbek, Tatar, Salur, Tacik, Dongan (Çinli Müslümanlar), Moğol, Şibe, Mancu, Rus ve Dağurlar olarak 12 yerli etnik grup oluşturmaktadır. Yurtdışındaki Uygurların sayısı ise tahmini 1 milyon civarındadır (Uygur Akademisi)

1.3.2. Türkiye'deki Uygur Mültecileri

Uygur mültecilerin Türkiye'ye göçü, Doğu Asya ve Avrasya'nın karmaşık jeopolitik manzarasının önemli bir yönünü temsil etmektedir. Çok sayıda sosyo-politik faktörden etkilenen Uygurların Türkiye'ye göçünün tarihi; yerinden edilme dalgaları, zulümden sığınma arayışı ve kültürel ve dini kimliklerini koruma arayışıyla karakterizedir. Ayrıca Türkiye, iki Türk topluluğu arasındaki tarihi, kültürel ve dini bağlardan dolayı Uygur mültecileri için önemli bir varış noktası haline gelmiştir (Bellér-Hann, 2010)

Doğu Türkistan'dan Türkiye'ye ilk toplu göç büyük zorluklar ve çabalarla 1952 yılında 103 kişi ile gerçekleşmiştir. Ardından başka gruplar da benzer şekilde gelip Türkiye'ye yerleşmeye devam etti. İstanbul'a getirilen Doğu Türkistanlı mülteciler geçici olarak Zeytinburnu, Sirkeci ve Tuzla'daki göçmen pansiyonlarına yerleştirilmiştir. Mültecilerin belirlenen yerleşim yerlerine gönderilmesi 1953-1958 yılları arasında kademeli olarak gerçekleştirilmiştir (Kul, 2019) . Bu süreçte Türkiye yönetimi, göç sırasında Türkiye'ye ulaşan 1.850 mülteci ve 542 aile olmak üzere toplam 1.841 kişiye oturma izni verilmesine karar vermiştir. Uygur mültecilerin Türkiye'ye gelişinden bu yana 1.243 bebeğin doğmasıyla 1967 yılı itibarıyla bu sayı 3.075'e yükselmiştir (Kul, 2019). 1980'lerin başında Çin'in hükümet reformu ve açık kapı politikasının ardından ikinci bir Uygur dalgası Türkiye'ye taşındı (Karluk, 2018) . Ardından 2017 yılında Mısır yönetiminin ülkesindeki Uygur mültecileri tutuklaması

ve sınır dışı etmesi haberleri ile birlikte Mısır'da yaşayan yaklaşık 700 Uygur mülteci öğrenci Türkiye'ye sığınmıştır (Karluk, 2018). Bugün Uygur mültecilerin Türkiye'deki toplam sayısı hakkında kesin bir bilgi yoktur. Ağırlıklı olarak İstanbul (Zeytinburnu, Sefaköy) ve Kayseri'de toplamda 10.000'in üzerinde olduğu tahmin edilen bu nüfusun çok zor koşullar altında yaşamlarını sürdürdüğü bilinmektedir (World Uyghur Congress, 2016) . Yasal ikamet, maddi sıkıntılar, sağlık, barınma, eğitim, güvenlik, memleketteki aile üyeleri ile iletişime geçememe, psikolojik rahatsızlıklar gibi sorunlar ile mücadele etmektedirler (Karluk, 2018). Türkiye bu kişilerin Türkiye'ye girmesine ve burada yaşamasına izin vermesine rağmen mevzuat ve Çin'in olası yaptırımları çekincesi nedeniyle Uygurlara herhangi bir hukuki statü verilmemiştir. Bu nedenle, kıyas edilecek olursa, Suriyeli mültecilere sağlanan kolaylıklardan yararlanamamaktadırlar (Karluk 2018).

1.4. TRAVMA VE TRAVMA SONRASI BÜYÜME (TSB)

Psikiyatrik terminolojide travmanın tanımı yıllar içinde değişmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 1992) travmatik deneyimi, çoğu insanda sıkıntı uyandıran, olağanüstü yıkıcı bir olay ya da durumla kısa veya uzun süreli karşılaşma olarak tanımlamıştır. Benzer şekilde, Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın (DSM) üçüncü versiyonunda, travmatik deneyim, olağan insan deneyimi aralığının dışında olan ve neredeyse herkesi önemli ölçüde rahatsız eden yıkıcı bir deneyim olarak ele alınmıştır (APA, 1980). DSM'nin sonraki versiyonlarında, travma tanımı fiziksel bütünlüğe yönelik tehditlerle sınırlandırılmıştır (Pai vd., 2017). DSM-5'te (2013) ise travmatik deneyim doğrudan deneyimlenen ya da başkalarının başına gelirken tanık olunan bir ölüm veya ölüm tehdidi, ağır yaralanma veya cinsel şiddet; yakın bir kişinin başına şiddet içeren bir olay gelmesi veya olayın tiksindirici ayrıntılarına tekrar tekrar veya aşırı derecede maruz kalınması (işle ilgili olmadığı sürece medya aracılığıyla maruz kalınanlar dahil değil) olarak ifade edilmiştir. Fiziksel bütünlüğe yönelik tehditlerle sınırlı olan bu travma görüşü, aynı zamanda son derece bunaltıcı olabilen aşırı duygusal istismar, sevilen birinin şiddet içermeyen kaybı gibi psikolojik bütünlüğe yönelik tehditleri dışladığı için eleştirilmiştir (Briere ve Scott, 2014). Travmanın tanımı ve travmatik olayların niteleyici özellikleri çok tartışılan bir konu olmasına rağmen bir deneyimin ani, beklenmedik olması veya normatif

olmamasının; bireyin gereksinimlerini karşılama konusunda kişinin algılama yeteneğini aşmasının; kişinin referans aldığı çerçeveyi veya diğer asıl psikolojik ihtiyaçlarını ve ilgili şemalarını bozmasının travmatik olarak nitelendirilebilmesi için yeterli olduğunu ileri sürenler de mevcuttur (McCann ve Pearlman, 2015). Herman(1992)'nin belirttiği gibi, travmatik olaylar, nadiren meydana gelmeleri nedeniyle değil, daha çok yaşamdaki olağan adaptasyonlar üzerindeki yıkıcı etkileri nedeniyle sıra dışıdır. Mültecilerin de göç öncesinde, göç esnasında veya göç sonrasında aile üyelerinin veya arkadaşlarının ölümüne tanık olma, işkence, fiziksel veya cinsel saldırı gibi pek çok farklı travmatik olay deneyimledikleri bilinmektedir (Kılıç vd., 2016; Teodorescu vd., 2012; Li ve Grineva, 2016).

Travmatik yaşantılar, bireyin dünya, diğerleri ve kendisi hakkındaki temel varsayımlarını ve inançlarını olumsuz yönde değiştirerek kişinin işlevselliğini ve hayat kalitesini bozabilmektedir (Janoff-Bulman, 1985). Travmatik yaşantılar, olumsuz etkilerine rağmen, travmatik deneyimlerin ardından verilen mücadele, yaşama ilişkin bakış açısının gerçekçi bir biçimde genişletilmesi, kişisel ve sosyal kaynakların ve başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi gibi olumlu psikolojik değişikliklerle de sonuçlanabilir (Tedeschi & Calhoun, 1995; Linley & Joseph, 2004). Acının dönüştürücü gücü ve olumlu değişikliklere yol açabileceği fikri, dini ve felsefi olarak yüz yıllardır kabul edilen bir anlayışa işaret etmekte ise de bilimsel ve sistematik olarak son 25-30 senedir ele alınmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 1995). Tennen ve Afleck (1998), travma sonrası büyümenin bir süreç mi, yoksa bir anda ortaya çıkan bir sonuç mu olduğunu tartışmışlardır. Christopher (2003)'ün çalışmasına göre travmatik deneyimin oluşturduğu stresin doğal sonucu patolojiden ziyade büyümedir. Tedeschi ve Calhoun'a (2004) göre ise bireylerin olumlu değişimler yaşayabilmeleri için yaşamla ilgili temel varsayımlarını önemli ölçüde sarsan travmatik bir olay deneyimlemeleri gerekmektedir.

Geçmiş çalışmalarda, stresli bir deneyim sonrası pozitif değişimleri ifade eden pek çok kavram kullanılmıştır. Pozitif psikolojik değişiklikler (Yalom ve Lieberman, 1991), stresle ilişkili gelişim (Park vd., 1996), pozitif duygular (Folkman ve Moskowitz, 2000), anlam bulma (Bower vd., 1998), pozitif illüzyon (Taylor ve Brown, 1988), algılanan fayda (McMillen ve Fisher, 1998), gelişme (thriving) (O'Leary ve Ickovics, 1995), pozitif yeniden yorumlama (Scheifer vd., 1986), karşıt/ters büyüme

(adversarial growth) (Linley ve Joseph, 2004) ve dönüştürücü başa çıkma (Aldwin, 1994; Pargament, 1996) bu kavramlardan bazılarıdır. Fakat bu kavramlara farklı eleştiriler getirilmiştir. Örneğin pozitif illüzyon kavramı sarsıcı bir deneyim yaşadığında bireyin benliğini güçlendirmek için geçici bilişsel bir illüzyon yaşadığını savunduğu için eleştirilirken (Taylor, 1983), algılanan fayda kavramı yaşanan zorlu deneyim sonucunda gerçekleşen olumlu değişimin gerçeklikten ziyade sadece kişinin algı düzeyinde meydana geldiğini ifade ettiği için eleştirilmiştir (Tedeschi vd., 1998). Bu eleştiriler ışığında, gelişim deneyiminin sadece bir sonuç değil, aynı zamanda devam eden bir süreç olduğunu ve yalnızca bir baş etme yöntemi olmadığını vurgulamak amacıyla, travma sonrası büyüme (TSB) kavramı yaygın olarak kullanılmaktadır (Meyerson vd., 2011). TSB, diğer kavramlardan farklı olarak bireyin travma öncesi haline dönmesini değil, ilişkiler, benlik algısı gibi birçok açıdan daha iyi bir duruma gelmesini ifade etmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1996). Ayrıca, TSB, psikolojik sağlamlık (resilience), dayanıklılık (hardiness), iyimserlik ve bütünlük duygusu (sense of coherence) kavramlarıyla ilişkili olmasına rağmen, bunlardan farklı bir kavramdır (Tedeschi vd., 2004).

Psikolojik sağlamlık (resilience), olumsuz koşullarda etkili bir adaptasyonu kapsayan dinamik bir süreci temsil etmektedir (Bonanno, 2004). Dönüştürücü bir süreç olan psikolojik sağlamlık, birbiri ile bağlantılı olan üç farklı boyut ile karakterize edilir. Bu boyutlar iyileşme, direnç ve yeniden yapılandırma (Lepore & Revenson, 2006). TSB, yeniden yapılandırma sürecinin bir sonucu olarak tanımlanmaktadır. Ancak TSB, hem olumlu hem olumsuz sonuçlarla değil, yalnızca olumlu değişikliklerle ilgili olduğu için psikolojik sağlamlıktan ayrılmaktadır (Lepore & Revenson, 2006). Dayanıklılık (hardiness); yaşam olaylarına tepki olarak bağlılık, kontrol ve meydan okuma yönünde eylemlerden oluşmaktadır (Kobasa, 1979). İyimserlik ise olayların olumlu sonuçlanacağı beklentisini içermektedir (Scheier & Carver, 1985). Bütünlük duygusu, mevcut stresi yönetmek için en iyi durumda olan bireyleri tanımlamaktadır. Çünkü bu bireyler olayları kavrayabilir, anlayabilir, yönetebilir, başa çıkabilir ve olaylardan anlam çıkarabilirler (Antonovsky, 1987). Tüm bu kavramlar, insanların sıkıntıları iyi yönetmelerine olanak tanıyan belirli kişisel özellikleri tanımlamaktadır. Buna karşılık, TSB insanlarda yüksek stresli koşullardan zarar görmeme ve direnme yeteneğinin ötesine geçen bir değişimi ifade eder ve travma

öncesi uyum düzeylerinin ötesinde bir hareketi içermektedir. Bir diğer ifade ile TSB, benzer görünen psikolojik sağlamlık, uyum, iyimserlik ve dayanıklılık kavramlarının aksine, bir dönüşüm niteliğine veya işlevsellikte niteliksel bir değişikliğe sahiptir (Tedeschi & Calhoun, 1995).

Farklı toplumlardaki bireylerin; kazalar (Nishi vd., 2010), savaşlar (Maguen vd., 2006; Powell 2003, Kimhi vd., 2010), terör saldırıları (Laufer vd., 2010), göç (Berger ve Weiss, 2006; Chan vd., 2016; Kroo ve Nagy, 2011; Teodorescu vd., 2012), doğal afetler (Xu & Liao, 2011; Karancı & Acartürk, 2005; Yu vd., 2010; Felix vd., 2015, Aslam ve Kamal, 2015), cinsel saldırı (Frazier vd., 2001; Kaye-Tzadok ve Davidson-Arad, 2016; McElheran vd., 2012), sevilen bir kişinin kaybı (Davis vd., 2007; Currier vd., 2013; Taku vd., 2008), kronik hastalıklar (Cordova vd., 2001; Zeligman vd., 2018), kalp rahatsızlığı (Sheikh, 2004), HIV (Milam, 2004), kanser (Sumalla vd., 2009; Weiss, 2004) gibi çeşitli travmatik yaşantıların ardından büyüme bildirebileceğini gösteren birçok araştırma mevcuttur (Helgeson vd., 2006; Lindstrom vd., 2013, Veronese vd., 2017).

1.4.1. TSB Modelleri

TSB kavramı, psikoloji literatüründe pek çok farklı teorik temele dayandırılmıştır. Bazı teoriler, travma sonrasındaki olumlu değişiklikleri çarpıtılmış olumlu illüzyonlar (Taylor & Brown, 1988) veya gelişmiş öz düzenleme (Ford, Tennen ve Albert, 2008) olarak kavramsallaştırmıştır. Diğer yaklaşımlar ise, TSB'yi travmatik deneyimlerin ardından olumlu dönüşümler ile karakterize eden bir sonuç olarak ele almıştır (Calhoun ve Tedeschi, 1998; Schaefer ve Moos, 1992).

Joseph ve Linley TSB ile ilgili modelleri isteğe bağlı ve istem dışı modeller olarak ikiye ayırmıştır. İsteğe bağlı modeller; yas ve düşünen benlik (grief and reflective self) (Nerken, 1993), insanın değişim süreci (model of human change processes) (Mahoney, 1991), kaos ve gelişim (Hager, 1992) modelleridir. TSB'yi istemli olma temelinde ele alan modeller, büyümenin bilişsel yapıların yeniden düzenlenmesi ve geliştirilmesi ile ortaya çıktığını vurgulamaktadır. Bununla birlikte dünyaya bakış açılarının yıkıma uğramasının, daha etkili bakış açılarının yeniden inşa edilmesi için bir tetikleyici olduğunu belirtmektedirler. (Joseph & Linley, 2006)

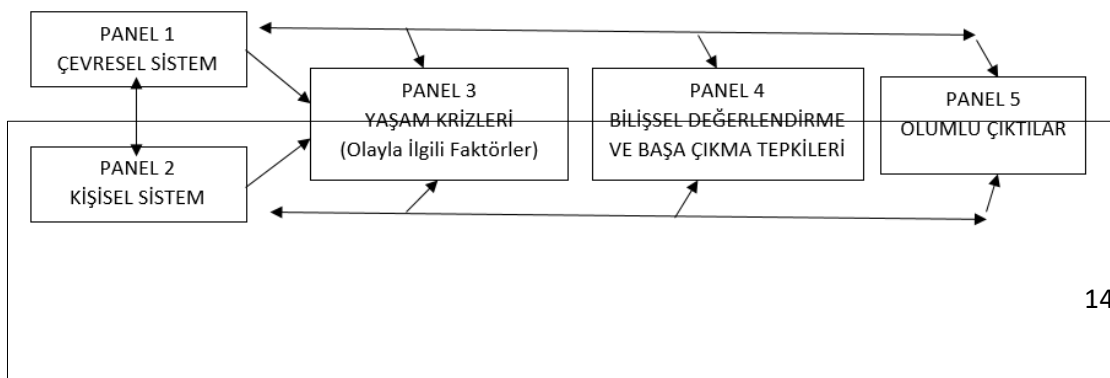
İstem dışı değişim temelinde TSB'yi inceleyen modeller ise; kuantum değişim modeli (quantum change model) (Miller & C'deBaca, 1994), sapma-büyüme modeli (deviation–amplification model) (Aldwin & Stokols, 1988), psikolojik sağlamlık ve büyüme bakış açısı (resilience and thriving perspective) (O'Leary & Ickovicks, 1995), yaşam krizleri ve kişisel gelişim modeli (life crisis and personal growth model) (Schaefer ve Moos, 1992), işlevsel-betimsel model (functional-descriptive model) (Tedeschi & Calhoun, 1995)'dir.

Bu bölümde, travma sonrası büyüme sürecini açıklamak için, literatürde en çok çalışılan modeller olduğundan, istem dışı değişim temelli Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli (Schaefer & Moos, 1992) ve TSB'nin İşlevsel Tanımlayıcı Modeli (Calhoun & Tedeschi, 1998; Tedeschi & Calhoun, 2004) ayrıntılı bir şekilde açıklanacaktır.

1.4.1.1. Schaefer ve Moose'un Yaşam Krizleri ve Büyüme Modeli

Yaşam Krizleri ve Büyüme Modeli (Bkz. Şekil 1), Schaefer ve Moos (1992) tarafından yaşam krizlerinin olumlu sonuçlarının belirleyicilerini kavramsallaştırmak amacıyla geliştirilmiştir. Bu model, bireylerin yaşamdaki krizlere olumlu bir şekilde nasıl uyum sağladıklarını anlamak için önemli bir çerçeve sunar. Kriz sonrasında bireylerin sağlıklı işlevselliğini sürdürmelerini ve travma sonrası büyümeyi destekleyen kendi içsel kaynaklarını geliştirmenin önemini vurgular.

Modelin ileri sürdüğü gibi, olay öncesinde var olan çevresel ve kişisel sistem faktörleri travmatik olayları ve yaşam krizlerini şekillendirmektedir. Travmatik olayın özellikleri bilişsel değerlendirmeyi ve başa çıkma tepkilerini etkilemektedir. Üstelik başa çıkma ve bilişsel değerlendirmeler, kişisel büyümenin artmasına veya yaşamdaki krizlerinin ardından olumlu sonuçlara katkıda bulunur. Modelin her aşaması diğer tüm



aşamaları etkilemektedir. Diğer bir deyişle modelin tüm parçaları geri bildirim döngüleri aracılığıyla birbirine bağlıdır.

Şekil 1.1. Schaefer & Moose (1992), Life crisis and personal growth, sy. 152

Bu modelde "çevresel sistem" terimi, bireyin diğer önemli kişilerle olan ilişkilerini, finansal durumu, toplumsal koşulları ve yaşam kalitesi ile ilgili diğer durumları kapsar. Kriz koşullarında sosyal destek, sıcak aile ortamı, toplum kaynakları travmatik olaydan kurtulanların faydalanabilecekleri temel unsurlar olabilir. Modeldeki ikinci element ise kişisel sistemdir. Yaş, cinsiyet, ilişki durumu, eğitim seviyesi, kişilik özellikleri vb. bu kısma dahildir. Kişilik özellikleri arasında ego direnci, iyimserlik, öz-yeterlilik gibi nitelikler yer alır. Bu modele göre, çevresel ve kişisel sistemler sadece yaşam krizleri üretmekle kalmaz, aynı zamanda bireyin değerlendirmelerine ve başa çıkma tepkilerine de katkıda bulunur. Bu da TSB'nin gelişmesine yol açabilmektedir. Yaşam krizi veya geçiş olarak da adlandırılan olayla ilgili faktörler, krizin şiddeti, süresi, zamanlaması ve olayın uzaması ile ilgilidir. Bu faktörlerin etkileşimi sonucunda birey, yaklaşma ve kaçınma olmak üzere iki başa çıkma tepkisinden birini seçmektedir. Yaklaşarak başa çıkma daha çok kullanılıyorsa, birey krizi analiz etmeye çalışmakta, gerektiğinde destek aramakta ve harekete geçmektedir. Kaçınma başa çıkma tepkisi, bireyin sorunu en aza indirme, başka zevk kaynakları arama ve olumsuz duyguları hafifletme çabasını içermektedir. Olumsuz yaşam deneyimiyle yaklaşma başa çıkma çabaları eşliğinde, üç ana olumlu değişiklik türü ortaya çıkabilmektedir. Bunlardan ilki girişkenlik, kendini anlama, empati, olgunluk gibi artan kişisel kaynaklardır. İkincisi duygu düzenleme ve mantıklı düşünme yeteneği gibi yeni başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesidir. Sonuncusu ise yeni sosyal bağlar/arkadaşlar ve aile ile daha iyi ilişkiler gibi artan sosyal kaynaklardır (Moos & Schaefer, 1993, akt. Tedeschi, Park & Calhoun, 1998). Özetle Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli, olumlu sonuçların ortaya çıkmasının ve TSB'nin; bireyin kişisel ve çevresel kaynaklarının, travmatik olayla ilgili faktörlerin, değerlendirme ve başa çıkma stratejilerinin birleşimiyle belirlendiğini göstermektedir.

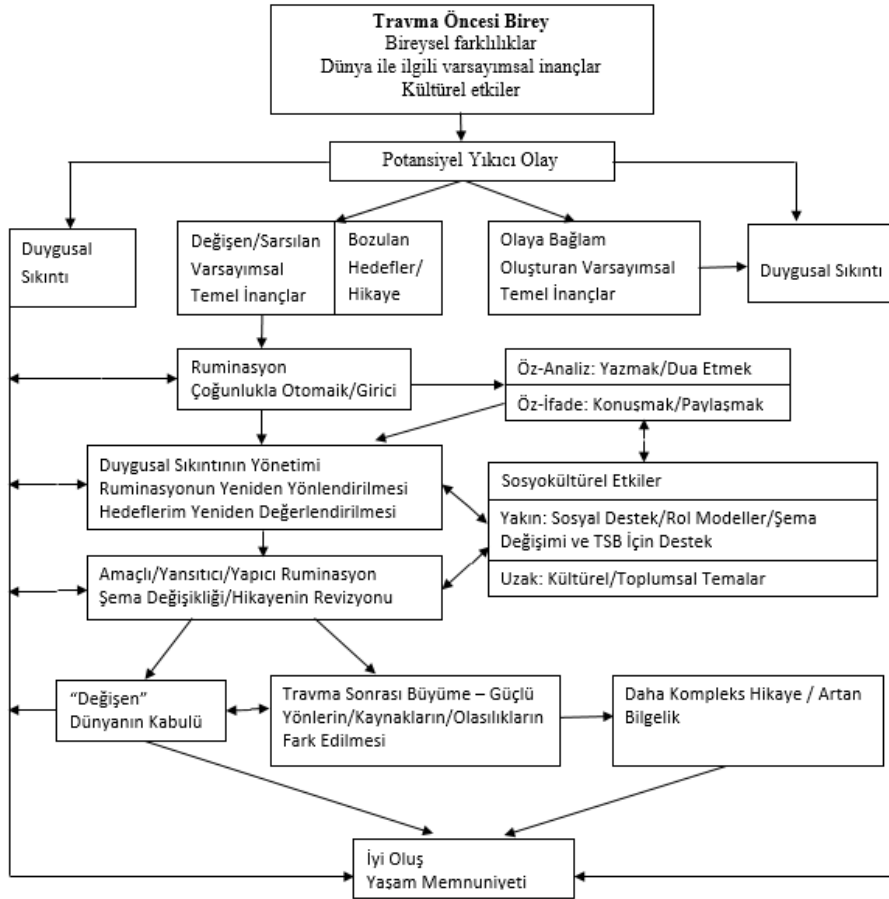
1.4.1.2. Tedeschi ve Calhoun'un İşlevsel Tanımlayıcı Modeli

Tedeschi ve Calhoun'un (1995) modeline göre, TSB'nin ön koşulu olarak bireyin varsayımsal dünyasını parçalar eden "yeterince zorlayıcı" bir olay gerçekleşmelidir. Başka bir deyişle, kişinin önemli kişisel hedefleri ve dünya görüşleri kriz tarafından yok edilir. Travmatik olay ve travma sonrası durumlarla baş edebilmek için, mağdurun mevcut şemalarının geçerliliği ve işlevselliği ile yüzleşmesi ve/veya yenilerini yaratması gerekmektedir. Sadece önceki şemalar ile travma sonrası gerçeklik arasındaki uyumsuzluk değil, aynı zamanda travmatik olayı anlama süreci de stres yaratan duygular meydana getirmektedir. Travmatik olayın sonuçlarıyla baş etmeye yönelik bilişsel ve duygusal çabalar; daha üst düzey inançların, yaşam amaçlarının, dünya görüşünün, kendisi ve başkalarıyla ilişkisinin değişmesiyle sonuçlanıyorsa, bu değişiklikler TSB olarak kavramsallaştırılır. Bu nedenle TSB, başa çıkma stratejisinden ziyade hem sürecin kendisi hem de sürecin bir ürünü olarak görülmektedir (Zoellner & Maercker, 2006).

TSB'nin yordayıcıları arasında ruminasyon önemli bir faktördür. Travmatik olay ve travma sonrası durumlarla ilgili anılar ve araya giren düşüncelerle sık sık uğraşma, ruminasyon aşaması olarak adlandırılmaktadır. Travma sonrası dönemin erken evrelerinde daha sık görülen üzüntü, suçluluk ya da travmatik olayın hiç yaşanmamış olduğuna dair hüsnükuruntu gibi bazı otomatik ruminasyonlar zararlı olabilir. Bu dönemden sonra ruminasyon, yeni koşulları değerlendirme, anlam arama, fırsatları arama ve yeniden değerlendirme gibi daha kasıtlı ve yeni yaşam koşulları için daha yararlı ve üretken bir eyleme dönüşür. Bu nedenle ruminasyon süreci, TSB'nin gelişmesinde önemli rol oynayan olumlu bir bilişsel süreç olarak kullanılmaktadır.

Bireye sempati ve anlayışla karşılık verilirse, hayatta kalanların düşüncelerini ve anılarını sosyal çevreleriyle paylaşmaları gerektiğinden ruminasyon süreci sosyal ilişkilerin güçlenmesine de katkıda bulunabilir (Tedeschi ve Calhoun, 1995).

Ruminasyonun bir yönü kederle ilgilidir. Travmatik olaylar; sevilen birinin kaybı, beklenen bir geleceğin kaybı, bir yaşam tarzının yitimi gibi çeşitli kayıplara sebep olduğundan travmatik olaylardan sonra genellikle yas süreci görülmektedir. İstimli ruminasyon, hayatta kalan bazı kişilerin sağlıklı bir yas süreci yaşamasına da yardımcı olabilmektedir. Çünkü yeni hayata uyum sağlamak için problem çözme kaynakları üzerine düşünmek yas sürecini de kolaylaştırabilir (Morris & Shakespeare-Finch, 2010).



Şekil 1.2. Calhoun vd., (2010), The Posttraumatic Growth Model: Sociocultural Considerations, sy.6

Bu modele göre umut, iyimserlik ve deneyime açıklık gibi bazı bireysel özellikler büyümeyi daha olası hale getirebilir. TSB geliştiren travmayı atlatan bireyler Calhoun ve Tedeschi'nin (1998) ifadesiyle, "yaratıcı başa çıkanlar" olarak nitelendirilir. Deneyime açıklık ve umut, pozitif kazanımlar meydana getirmede çok önemli olan bireyin esnekliğini ve aktivite potansiyelini artırmaktadır.

Kişinin uyumsuz başa çıkma becerileri varsa travmatik olay TSB geliştirmek için bir fırsattan ziyade bir yük olabilmektedir (Mattson vd., 2018). Diğer taraftan,

bireyin TSB boyutlarıyla uyumlu bir yaşam tarzına sahip olması, olumlu değişim için uygun bir zemin oluşturabilir.

1.4.2. TSB Boyutları

TSB, benlik algısında yaşanan değişim, yaşam felsefesinde değişim ve başkalarıyla ilişkilerde değişim olmak üzere üç genel başlıkta ele alınmaktadır (Tedeschi & Calhoun, 1995). 1996'da Tedeschi ve Calhoun, bir ABD örnekleminde ampirik olarak beş TSB boyutu belirlemiş ve Travma Sonrası Büyüme Envanterini (PTGI) oluşturmuşlardır. Benlik algısında yaşanan değişimin iki alt boyutu “kişisel güç” ve “yeni olanaklar” dır. Yaşam felsefesinde değişim ise, “manevi değişim” ve “hayata değer verme” alt boyutlarından oluşmaktadır. Başkalarıyla ilişkilerde değişim boyutunun ise alt boyutu bulunmamaktadır. Travmatik yaşantıdan sonra her alt boyutta değişim yaşanabileceği gibi sadece belirli boyutlarda da değişim yaşanabilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1996; Taku vd., 2008).

1.4.2.1. Benlik Algısında Yaşanan Değişim

Travmatik deneyim sonrası benlik algısındaki olumlu değişiklikler, yeni bir yol veya fırsatlar geliştirmeye birlikte daha büyük bir kişisel güç, psikolojik sağlamlık veya kendine güven duygusunu içermektedir (Taku vd., 2008). Daha fazla kişisel güç algısı, gelecekteki zorluklarla ve olumsuzluklarla başa çıkmak ve hatta değiştirilmesi gereken durumları değiştirmek için daha fazla yeteneğin fark edilmesiyle ilgilidir. Birey, olaydan sonra, travma oluşmadan önceki benliğine kıyasla daha fazla beceri ve güce sahip bir kişi olduğunu açıkça ayırt etmektedir (Lindstrom vd., 2013). Bununla beraber bu daha yüksek kişisel güç hissine, paradoksal bir biçimde bireysel savunmasızlık algısı ve travmatik olayların kişinin yaşamındaki olumsuz etkisinin net bir şekilde anlaşılması eşlik etmektedir (Tedeschi vd., 1998; Tedeschi & Calhoun, 2004). Bu alandaki büyüme, kötü şeylerin olabileceğine ve yaşanabileceğine dair açık bir bilginin ve “bunun üstesinden gelirim hemen her şeyin üstesinden gelebilirim” keşfinin bir kombinasyonu olarak deneyimlenmektedir (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Zorluklarla mücadele sürecinde hayatta kalan kişi ayrıca hayatı için çeşitli alanlarda yeni olanaklar olduğunu keşfedebilmektedir (Lindstrom ve diğerleri, 2013). Yeni bir yaşam yolunun oluşturulması, travmadan önce var olmayan yeni olanak ve fırsatlara yol açan geçmiş varsayımları ve temel inançları değiştiren yeni bir yaşam felsefesi algısıyla ilişkilidir (Tedeschi ve Calhoun, 1996, 2004).

1.4.2.2. Yaşam Felsefesinde Değişim

TSB sürecinde kişinin değişim yaşadığı bir diğer boyut yaşam felsefesidir (Tedeschi vd., 1998). Bu değişim manevi alandaki değişim ve hayata değer verme olarak iki kısımda incelenebilir. Stresli koşullarla yüzleşmedeki kişisel gücün bir sonucu olarak, travmadan kurtulanlar bir şekilde dini sorulara bir açılım veya dini, manevi, varoluşsal konulara ilişkin bir büyüme algısı yaşamaktadırlar (Lindstrom ve diğerleri, 2013). Daha yüksek bir dinsel varlığa olan inanç, travmadan sonra artabilmekte ve aynı zamanda anlam bulmaya dair bilişsel süreç de bir başa çıkma mekanizması olarak bu sürece katkıda bulunabilmektedir (Calhoun & Tedeschi, 2001). Bununla beraber, manevi alandaki değişim sadece halihazırda güçlü bir manevi veya dini bağlantıya sahip olanlara özgü değildir. Dindar olmayan ve veya herhangi bir dine inanmayan bireyler de manevi/varoluşsal alanda bir miktar büyüme yaşayabilmektedirler (Tedeschi & Calhoun, 2004). Manevi/varoluşsal gelişimi deneyimleme, travmadan kurtulan bireyler arasında değişiklik gösterebilir. Bu durum din ve maneviyatla geçmişteki ilişki ve bağlantıya bağlı olduğu kadar olaya yapılan nedensel atıfa da ilişkilidir. (Pargament vd., 2006). Travmanın sonrasında bir anlam bulmak bireyde duygusal rahatlamaya sebep olabilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1996).

Travma ile yüzleşmeden kaynaklanan bilişsel yeniden yapılanma sonucunda, kişi, bireysel bir incinebilirlik duygusuna sahip olabilmekte ve belirli olayları tahmin edemeyeceğini veya kontrol edemeyeceğini kavramaktadır (Calhoun & Tedeschi, 2001). Hayatın değişkenliğini fark ederken, sık sık belirli olaylara atfedilen önceki önem derecesini değiştirmeye başlar (Lindstrom, Cann, Calhoun, & Tedeschi, 2013). Böylece neyin önemli olduğuna dair değişen bir anlayışla birlikte, genel olarak hayata ve hayatın birçok küçük yönüne karşı artan takdir, büyük zorluklarla mücadele eden birçok kişinin deneyimlerinde hayata değer verme olarak isimlendirilen ortak bir unsur olarak görülmektedir. Kişiler bu durumu "Hayattaki en küçük sevinçler bile özel bir anlam kazandı." şeklinde belirtmektedirler. Bireyler bunu genellikle günlük yaşamlarına nasıl baktıkları ve deneyimledikleri noktasında büyük bir değişiklik olarak bildirirler. Bu "çok şanslı olma" duygusu nadir değildir. Köklü bir şekilde değişen öncelikler duygusu, kişinin hâlâ sahip olduklarına yönelik takdirindeki artışa eşlik edebilmektedir. Önceliklerdeki değişiklik, bir çocuğun gülümsemesi ve yeni

yürümeye başlayan bir çocukla vakit geçirmek gibi daha önce "küçük şeyler" olarak kabul edilebilecek şeylerin öneminin artması ve daha önce hafife alınan şeylerin öneminin fark edilmesidir (Tedeschi & Calhoun, 2004).

1.4.2.3. Başkalarıyla İlişkilerde Değişim

Diğer insanlarla daha yakın, daha samimi ve daha anlamlı ilişkiler de bireyin travma sonrası büyüme deneyiminin bir parçası olabilmektedir. Krizin ardından birey travmatik durumu anlamak, stres ve kayıpla başa çıkmak zorunda kalacaktır. Bu nedenle ailesinden ve arkadaşlarından yardım ve destek isteyebilir (Tedeschi & Calhoun, 1996). Kişisel olumsuz deneyimler hakkında kendini açmanın artmasının bir sonucu olarak, kişi başkalarıyla daha derin bir duygusal bağ, kişilerarası ilişkilerde daha yoğun bir yakınlık ve samimiyet hissi yaşayabilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1996, 2004). Daha sonra birey başkaları tarafından verilen yardımı daha iyi kabul etmeye ve mevcut sosyal ağlardan daha iyi yararlanmaya veya yenilerine yatırım yapmaya başlamaktadır (Calhoun & Tedeschi, 2001). Hatta bazen ilişkilerle ilgili refleksif bir düşünce ortaya çıkabilmektedir, bu nedenle bazı ilişkiler daha anlamlı hale gelirken bazı ilişkiler zayıflayabilir hatta sona erebilir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Bu alt boyutta birey daha seçici ilişkiler kurmaya başlamaktadırlar. Yakın olunan kişilerle daha derin ve anlamlı geçirilmeye çabalanır (Dursun & Söylemez, 2020).

1.4.3. Mültecilerde TSB ile Yaş ve Cinsiyet İlişkisi

Yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi olmak üzere üç çevresel faktörün TSB'de etkisi olduğu gösterilmiştir (Linley & Joseph, 2004; Tedeschi & Calhoun, 2004, Brix vd., 2013). Bir dizi araştırma, travmaya maruz kalan genç bireylerin daha fazla TSB gösterdiğini ortaya koymuştur (Davis vd., 1998; Polatinsky ve Esprey, 2001; Evers vd., 2001; Dürü, 2006; Helgeson vd., 2006). Örneğin, Wu ve arkadaşlarının (2019) çalışmasına göre 60 yaş altı grupta orta yüksek düzeyde TSB yaygınlığı 60 yaş üstü gruba göre anlamlı derecede yüksektir. Bu çalışmayla benzer bulgular edinen birçok araştırma vardır (Andysz vd., 2015; Sim vd., 2015; Tomita vd., 2017). Bu sonuçların olası nedenleri hakkındaki açıklamalardan biri genç insanların kendilerine ve dünyaya ilişkin görüşlerini değiştirme ve zihinsel uyum sağlama olasılıklarının daha yüksek olmasıdır. (Sawyer vd, 2010). Bir diğer açıklamaya göre ise bu fark yaşlı kişilerin daha

önce çok sayıda çeşitli sıkıntılarla baş etmiş olmaları sebebi ile bilgeliğe ve dünyayı faydalı bir yer olarak görme yollarına zaten ulaşmış olmalarından kaynaklanmaktadır (Wu vd., 2019). Buna karşın, mültecilerdeki TSB kapsamındaki yaş değişkenine dair araştırma bulgularının tutarsız olduğu görülmektedir. Örneğin, Kimhi ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada İkinci Lübnan Savaşı'ndan kaçan genç mültecilerin, yaşı daha büyük bireylere kıyasla daha yüksek TSB düzeyine sahip olduğu bildirilmiştir. Benzer şekilde Hussain ve Bhushan (2011) da Tibetli mültecilerde yaş ile TSB arasında negatif ilişki bulmuştur. Öte yandan, ülke içerisinde yerinden edilmiş Keşmirilerde yaş ve TSB arasında pozitif bir ilişki bulunurken (Bhat & Rangaiah, 2015), diğer bazı araştırmalar yaş ile TSB arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bildirmiştir (örn.; Ai vd., 2007; Ssenyonga vd., 2013). Kılıç ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada ise Türkiye'ye yerleştirilen Iraklı genç kadın mültecilerin, yaşı daha büyük olan Iraklı kadın mültecilere kıyasla daha yüksek düzeyde TSB deneyimlediği tespit edilmiş, ancak erkek mülteci grubunda yaş ve TSB arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Cinsiyet ve TSB ilişkisinin incelendiği çalışmalarda, kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek düzeyde TSB deneyimlediği çeşitli araştırmalarda (örn.; Dürü, 2006; Linley & Joseph, 2004; Tedeschi & Calhoun, 2004; Ssenyonga vd., 2013; Wen vd., 2020; Weiss, 2002, Park vd., vd., 1996) ve meta-analizlerde (Helgeson et al., 2006; Vishnevsky vd., 2010) gösterilmiştir. Buna karşın, mültecilerle ilgili bulgular, demografik değişkenlerin TSB ile ilişkisi açısından daha az tutarlıdır. Örneğin, Hussain ve Bhushan (2011), Hindistan'a yerleştirilen Tibetli mülteciler arasında kadın mültecilerin daha yüksek bir büyüme düzeyine sahip olduğunu bulmuştur. 2006 Lübnan Savaşı'ndan kaçan kadın mülteciler üzerinde yapılan bazı araştırmalarda da benzer sonuçlar raporlanmıştır (örn.; Boehm-Tabib, 2016; Kimhi vd., 2010). Bununla birlikte, diğer bazı çalışmalarda cinsiyet ile TSB arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Örn.; Ssenyonga vd., 2013; Teodorescu vd., 2012).

Göçmenlerde TSB ile yaş, cinsiyet gibi demografik değişkenler arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma sayısının kısıtlı olması, demografik faktörlerin TSB ile ilişkisini anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Söz konusu tutarsız araştırma bulguları da göz önüne alındığında, bu çalışmada TSB

düzeyinin yaş, cinsiyet ve eğitim durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığının keşifsel olarak incelenmesinin faydalı olabileceği değerlendirilmiştir.

1.4.4. Türkiye’de TSB Üzerine Mülteciler ile Yapılan Çalışmalar

Türkiye’de mültecilerde TSB üzerine yapılan çalışmaların daha çok Suriyeli mülteciler üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir (Örn.; Erşahin, 2020; Acar vd., 2021). Bunun sebebinin Türkiye’deki yoğun Suriyeli mülteci nüfusu olduğu düşünülmektedir. Ancak, Türkiye’de ve dünyada önemli oranda Uygur mülteci popülasyonu olsa da, bildiğimiz kadarıyla, gerek Türkiye’de gerekse uluslararası literatürde Uygur mültecileri ile TSB konusunda bir çalışma yapılmamıştır. Bilimsel literatürde Uygur mültecilerine yönelik çalışmaların sınırlı olmasının sebebi erişim problemleri, gizlilik ve güvenlik endişeleri ve dil bariyeri olarak değerlendirilmiştir.

Acar ve arkadaşları (2021) Suriyeli göçmenler arasında TSB’nin yordayıcılarını araştırmıştır. Bu çalışmada yaş ile TSB arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Doğal afet ve kaza travma türleri ile TSB arasında pozitif yönde bir ilişki bulunurken diğer travma türleri ile TSB arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Travma sonrası deneyimlenen zorluklar ve TSB arasında ise pozitif yönlü doğrusal bir ilişki tespit edilmiştir. Yine aynı çalışmada, problem odaklı ve duygu odaklı baş etme stratejilerinin geçmiş travmatik deneyimler ile TSB arasındaki ilişkide pozitif aracılık, uyumsuz baş etme stratejilerinin de travma sonrası zorluklar ile TSB arasındaki ilişkide negatif aracılık rolüne sahip olduğu ortaya konmuştur.

Türkiye’de Suriyeli göçmenlerle yapılan bir diğer çalışmada (Wen vd., 2020) ise TSSB ile TSB arasında eğrisel bir ilişki bulunmuş, orta düzeyde TSSB, en yüksek düzeyde TSB ile ilişkilendirilmiştir. Bunun yanı sıra, artan yaş, düşük eğitim düzeyi, somatik sıkıntı, ruh sağlığı bakımı için bir sağlık kuruluşunda geceleme öyküsü ile TSB arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. TSB açısından kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir.

Erşahin (2020)’nin araştırmasında Türkiye’deki Suriyeli göçmenlerde baş etme stratejileri ve dindarlığın TSB ile olan ilişkisi ortaya konulmuştur. Bu çalışmaya göre problem odaklı baş etme pozitif yönde ve duygu odaklı baş etme negatif yönde olmak üzere her iki baş etme stratejisi türü de TSB ile anlamlı derecede ilişkilidir. Aynı

şekilde dindarlık ile TSB arasında da güçlü bir ilişki bulunmuştur. Eğitim seviyesi ile TSB arasında ise pozitif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Türkiye'deki Suriyeli göçmenlerle Şimşir ve arkadaşlarının (2018) yaptığı nitel çalışmada ise öğrenilmiş acı deneyimleri, baş etme stratejileri, sosyal destek, dini/manevi değişim, kişilerarası ilişkiler, yeni olasılıklar ve değişen öncelikler gibi temalar saptanmıştır.

Bir başka araştırmada (Cengiz vd., 2019) Hatay'da yaşayan ve TSSB'si olan Suriyeli göçmenlerde TSB düzeyi, TSSB'si olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca psikolojik sağlamlık ve TSB arasında pozitif yönlü korelasyon olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Türkiye'de yaşayan Iraklı göçmenlerle yapılan bir çalışma (Kılıç vd., 2015) ise travma türü ile TSB arasındaki ilişkiye odaklanmıştır. Travma türlerini bireyin kendisinin travmatik olayı yaşaması, sevdiği birinin travmatik olayı deneyimlemesi ve sıkıntı duyma (adversity) şeklinde kategorilendiren Kılıç, travmayı bizzat yaşamamanın TSB'yi negatif, TSSB'yi pozitif yönde yordadığını ve kadınlar arasında TSB puanının sıkıntı (adversity) travma türü ile pozitif, yaş ile negatif korelasyona gösterdiğini bulmuştur. Bunun yanı sıra kadınlar erkeklerden daha az sayıda travmatik olay çeşidi bildirmişlerdir. Kadınlarda ayrıca yaş arttıkça TSB puanında düşüş yaşanırken erkekler için nispeten sabit TSB puanları gözlemlenmiştir.

Bu çeşitli bulgular, göçmen örnekleminde TSB'yi etkileyen faktörlerin karmaşıklığının ve çok yönlülüğünün altını çizmektedir. Bu çalışmaların ortak temaları ve tutarsızlıkları değerlendirilerek, göçmenlerdeki demografik değişkenlerin ve psikolojik faktörlerin TSB ile ilişkisini daha iyi anlamak ve bu alandaki boşlukları doldurmak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu sonucuna varılabilir.

1.5. PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK

1.5.1. Psikolojik Sağlamlık Tanımı Üzerine Yaklaşımlar

Psikolojik sağlamlık kavramının tanımı üzerinde kesin bir mutabakata varılmamış olsa da farklı tanımlamaları en az üç şekilde ifade edebiliriz. Bu tanımlamalar iyileşme, direnç ve yeniden yapılandırmadır (Lepore & Revenson, 2006). İyileşme, travmadan önceki duruma dönüşte optimal olarak biriken esnek, normal bir adaptif süreçtir. İyileşme, tanımı gereği esneklik gerektiren, travmadan

sonra taban çizgisine geri dönme anlamına gelir (Lazarus, 1993). Bu yaklaşımla beraber iyileşme, psikolojik sağlamlıktan ayrılabilir. Örneğin psikolojik sağlamlığı yüksek bireyler, travma sonrasında normal işleyişlerinde küçük kesintiler gösterebilirler (uyku bozuklukları vb.) ve iyileşme yolunda gidenlerde ortaya çıkabilecek TSSB ile sonuçlanan bir psikopatolojik eşığe ulaşmazlar. Bu sebeple iyileşme, psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerin ulaşması gerekmeyen bir aşama olabilir (Bonanno, 2004)

Psikolojik sağlamlığa dair ikinci yaklaşım, direnç fikrini desteklemektedir (Lepore & Revenson, 2006). İlk olarak, Werner, Bierman ve French (1971), psikolojik sağlamlığın bir kişilik özelliği anlamına geldiğini belirtmişlerdir. Hawaii'deki sosyoekonomik düzeyi düşük ve stres seviyesi yüksek çocuklar üzerinde yapılan bir araştırmada katılımcıların üçte ikisinin stresörler (işsizlik vb.) sebebiyle gençliklerinin sonraki yıllarında yıkıcı davranışlar sergiledikleri sonucuna varılmıştır. Ancak, bu çocukların üçte biri ise yıkıcı davranışlara direnen bir kişilik özelliği geliştirmişlerdir. Araştırmacı bu kişilik özelliğinin psikolojik sağlamlık olduğunu belirtmiştir (Werner, 1992). Bonanno (2004) ise, psikolojik sağlamlığın değişimlere direnme ve istikrarlı bir dengeyi sürdürme yeteneğini yansıttığını ileri sürmektedir. Bu yaklaşım; travmaya maruz kalmadan önce, travma esnasında ve travma sonrasında stabil kalan kişilerin psikolojik sağlamlık gösterdiği anlamına gelmektedir. Yapılan bir meta analiz çalışması sonucu nüfusun yaklaşık %50-60'ının travmatik strese maruz kaldığı, ancak yalnızca %5-10'luk bir kesimin TSBB geliştirdiği gösterilmiştir. Bu bulgular, psikolojik sağlamlığın nispeten yaygın olabileceği görüşünü desteklemektedir (Özer vd., 2003). Bu iddia, bir birey travmaya maruz kalırsa ve TSSB geliştirmese, psikolojik sağlamlığın mevcut olduğunu öne sürmektedir.

Üçüncü yaklaşım ise psikolojik sağlamlığın kalıcı yeniden yapılandırma ile sonuçlanan bir süreci yansıttığını ileri sürmektedir. Bu görüşe göre, bireyler travmayı takip eden süreçte bilişsel işlem değişikliklerinden (asimilasyon vb.) dolayı değişime uyum sağlar (Walsh, 2007). Bu açıdan psikolojik sağlamlık ile TSB örtüşmektedir (Lepore & Revenson, 2006). Psikolojik sağlamlığın nasıl ele alındığına bağlı olarak, tıpkı TSB gibi, travmaya rağmen yönetme ve hatta gelişme becerisini kolaylaştıran geniş bir kişisel özellikler kümesi tarafından psikolojik sağlamlığın desteklendiği söylenebilir. Geçmiş çalışmalarda belirtildiği üzere psikolojik sağlamlık özellikleri

arasında dayanıklılık, iyimserlik, kendini geliştirme, bastırıcı başa çıkma, olumlu duygulanım ve tutarlılık yer almaktadır (Agaibi & Wilson, 2005). Bu kişilik özellikleri kümesi veya bunun bazı yönleri, bireylerin psikolojik sağlık göstermelerine, böylece travmaya maruz kalmalarına rağmen işlevselliklerini korumalarına yol açmaktadır (Gómez Molinero vd., 2018; Maddi & Maddi, 2013).

Teorik olarak psikolojik sağlık ile TSB literatürde sıklıkla karıştırılmaktadır (Tedeschi vd., 2007). Örneğin TSB'nin bir psikolojik sağlık biçimi olup olmadığı veya psikolojik sağlıktan daha kapsayıcı bir özellik olup olmadığı tartışılmaktadır (Ozbay vd., 2007; Lepore & Revenson, 2006; Tedeschi vd., 2007). Psikolojik sağlık genellikle travmatik bir olaydan önce görülen özellikler ve davranışlarla ilişkilendirilirken, TSB'nin ise olumlu bir bakış açısı yaratarak, travmatik bir deneyimden sonra gelişen dayanıklılığın ötesine geçtiği düşünülmektedir (Ballenger-Browning & Johnson, 2010; Özer vd., 2003). Kısaca TSB, psikolojik sağlıktan farklıdır. Çünkü TSB adaptif bir tepkidir, büyümedir ve travmatik olaylardan kazanç sağlar (Tedeschi & Calhoun, 2004). Buna karşılık psikolojik sağlık, başa çıkma mekanizmalarıyla ilgili bireysel bir özellik veya davranışsal bir araçtır (McCleary ve Figley, 2017; Agaibi & Wilson, 2005).

1.5.2. TSB ile Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişkiyi Konu Alan Çalışmalar

İki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulamayan araştırmalar sınırlı sayıda olsa da mevcuttur. Meme kanseri olan bireylerle yapılan bir çalışmada (Cordova vd., 2001) ve mülteci kampında ikamet eden Kongolu mültecilerle yapılan bir araştırmada (Ssenyonga vd., 2013) psikolojik sağlık ve TSB arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Literatürde, psikolojik sağlık ile TSB arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulan bir dizi çalışma mevcuttur. Levine ve arkadaşlarının (2009) terör saldırısına maruz kalmış ergenlerle ve İkinci Lübnan Savaşı'na tanık olmuş vatandaşlar ve ordu personeliyle yaptıkları iki çalışmanın sonucunda yüksek psikolojik sağlık düzeyinin düşük seviyede TSB puanları ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Ewert ve Tessner'in (2019) çalışmasında Indiana Üniversitesi öğrencilerinden elde edilen bulgularda da psikolojik sağlık ve TSB arasında negatif yönde bir ilişki

bulunmuştur. Güney Kore'deki sağlık çalışanları ile yapılan nitel bir çalışmada ise psikolojik sağlık ve TSB arasında negatif yönlü ilişki olduğu gösterilmiştir (Hyun vd., 2021). Bu negatif yönlü ilişkinin sebeplerine dair farklı açıklamalar yapılmaktadır. Bu açıklamalardan birine göre; TSB'nin gerçekleşebilmesi için travmanın, yaşanan olumsuz olayın olumlu bir şekilde anlamlandırmaya itecek kadar üzücü olması gerekmektedir. Psikolojik sağlık, bireyin kendisine veya dünya görüşlerine yönelik tehdidi algılama olasılığını azaltabilmektedir. Bir diğer ifade ile, TSB travmatik olaya bir anlam bulma ihtiyacıysa (Tedeschi & Calhoun, 1996), psikolojik sağlamlığı yüksek olan insanların travmatik olayla ilişkili anlam oluşturma davranışı sergileme olasılıkları daha düşük olmalıdır (Bonanno vd., 2004). Bir diğer nokta ise yukarıdaki görüşle paralel olarak; psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerin travmadan daha az etkilenmeleri ve daha az etkilendikleri için temel şemalarının sarsılmaması nedeniyle daha az TSB gösterdikleri görüşüdür (Levine vd., 2009; Westphal & Bonanno 2007). Bu sebeplerden dolayı psikolojik sağlamlığın varlığının TSB için daha az gerekli olduğu veya TSB'nin ortaya çıkması için daha az fırsat sağlayabileceği iddia edilmektedir (Westphal & Bonanno, 2007).

Psikolojik sağlık ve TSB arasında pozitif yönde ilişki bulan çalışmaların sayısı ise oldukça fazladır. Aileden birini kaybetmesinin üzerinden en az 18 ay geçen bireylerle yapılan çalışmada (Davis vd., 1998), cinsel tacize uğramasının üzerinden bir yıl geçen katılımcılarda (Frazier vd., 2001), Irak'ta 2003 yılındaki savaşlarda mağdur olan kişilerde (Mahdi vd., 2014), Çin'de deprem sonrası hayatta kalan bireylerle yapılan çalışmada (Wu vd., 2015), Katrina kasırgası ve Deepwater Horizon petrol sızıntısına maruz kalmış ABD'de yaşayan 216 kişiyle yapılan araştırmada (Lee vd., 2018), katılımcıların çoğunun Diyarbakır'ın Sur ilçesinde yaşanan çatışmalara maruz kalan kişilerden olduğu bir çalışmada (Sebuktekin, 2018), kanser tanısı alan hastalarda (Güngör, 2019), bipolar bozukluk tanısı konmuş bireyler ve hastalara bakım verenler üzerinde yapılan bir çalışmada (Kırşavoğlu, 2020), acil servis hemşirelerinde (Jung & Park, 2021), otizm tanısı konmuş çocukların anneleri ile yapılan bir araştırmada (Ebrahim & Alothman, 2021), travmatik yaşantı geçmişi olan 142 katılımcının olduğu bir çalışmada (Duan vd., 2015), pediatrik yoğun bakım ünitelerinde çalışanlarda (Rodríguez-Rey vd., 2017), ambulans çalışanlarında (Kang vd., 2018), Covid-19 tanısı alan hastalarla aktif şekilde çalışan sağlık personellerinde

(Yıldırım, 2020), travmatik yaşantı geçmişi olan üniversite öğrencilerinde (Bensimon, 2012), koleraktal kanserinden kurtulan bireylerde (Dong vd., 2017) psikolojik sağlamlık ve TSB arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Göçmen örnekleme ise Hatay'da yaşayan Suriyeli göçmenlerle yapılan bir çalışmada (Cengiz vd., 2019) psikolojik sağlamlık ile TSB arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğuna dair bulgular bildirilmiştir. Bu sonuçlar, hem TSB hem de psikolojik sağlamlığın salutogen faktörler olduğu, bu sebeple de psikolojik sağlamlık, büyüme gibi zorluğun diğer olumlu sonuçları ile bir arada varlık göstereceği şeklinde yorumlanmıştır (Galea vd., 2002; Lepore & Revenson, 2006).

İki değişken arasında eğrisel ilişki bulan çalışmalar da mevcuttur, bunlar en yüksek TSB düzeylerinin psikolojik sağlamlık seviyesinin orta düzeydeyken meydana geldiği durumlardır. 18 yaş ve üzeri kadınlarla yapılan çalışmada (Kaye-Tzadok & Davidson-Arad, 2016), çocukluğunda zorluk yaşayan üniversite öğrencilerinde (Li vd., 2015) psikolojik sağlamlık ve TSB arasında eğrisel bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu eğrisel ilişkiye göre, TSB ile orta seviyedeki psikolojik sağlamlık en yüksek seviyede ilişkilidir. Bu bulgular, optimum düzeydeki psikolojik sağlamlığın TSB'nin gelişimini teşvik ettiği, düşük düzeydeki psikolojik sağlamlığın ise TSB'yi teşvik edebilmek için yetersiz kaldığı şeklinde yorumlanmıştır. Ek olarak, çok yüksek seviyedeki psikolojik sağlamlık, travmatik olayların ardından TSB'nin meydana gelişini engelleyebilmektedir (Li vd., 2015). Literatürdeki bilgiler ışığında mevcut çalışmada psikolojik sağlamlık ile TSB arasında eğrisel bir ilişki bulunması beklenmektedir.

1.6. DUYGU DÜZENLEME

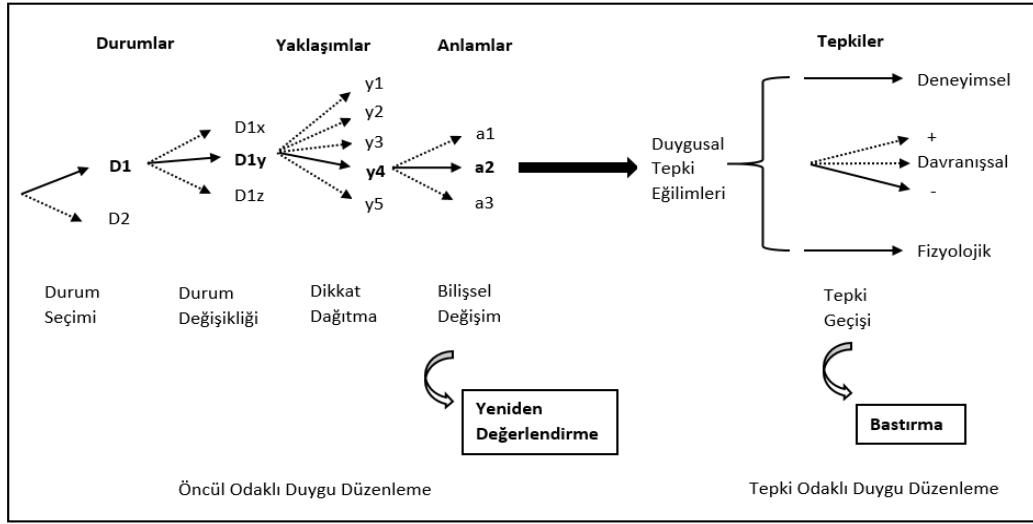
1.6.1. Duygu Düzenleme Tanımı ve Süreçleri

Duygu düzenleme kavramını ele almadan önce, duygu kavramının kendisini açıklamak önemlidir. Duygular, insanın zihinsel ve biyolojik unsurlarıdır ve yaşamın çeşitli yönleriyle ilişkilidir. Duygular, bireylerin çeşitli durumlara verdiği tepkileri düzenlemelerine ve bu durumlara uygun davranışlar sergilemelerine olanak tanır (Cole, Hall & Hajal, 2017). Bu nedenle, duyguların rolü ve işlevi, bireylerin günlük yaşamlarında önemli bir yer edinmiştir ve tarihsel olarak birçok araştırmaya konu olmuştur. Antik Yunan'da Aristoteles, duyguları "ruhun etkilenmeleri" olarak

tanımlamıştır (De Anima, yaklaşık MÖ 359). Duygular, yaşadığımız durumlara karşı çeşitli tepkilerin ortaya çıkmasına neden olan adaptif nörobilişsel mekanizmalardır (Panksepp & Biven, 2012) ve bireye esneklik sağlayan süreğen uyarlanabilir tepkilere imkan vermektedirler (Panksepp & Biven, 2012). Ayrıca, olası tehditleri tespit etmek ve bireyin iyi oluşunu korumak için uyarlanabilmektedirler (Cole, Hall & Hajal, 2017). Bireyin davranışlarının arka planı hakkında bilgi sağlamakla birlikte (Ekman, Friesen & Ellsworth, 1972), neyin iyi neyin kötü olduğu hakkında çıkarım yapmamıza yardımcı olurlar (Walden, 1991). Psikolojik radar sistemini harekete geçiren değerlendirme ve eylem hazırlığı adı verilen ve birlikte çalışan iki farklı mekanizmadan oluşmaktadır (Frijda, 1986; Lazarus 1991). Duygular, algılanan durumlara tepki vermeye hazır olmayı sağlayarak hayatta kalmak için geliştirici bir role sahiptir. Gross (2002), duygu düzenleme kapasitemizin önemli olduğunu, dolayısıyla bireyin iyi oluşunun kaçınılmaz olarak duygularıyla bağlantılı olduğunu belirtmiştir. Buna ek olarak, duygu düzenleme işlevsel psikolojik gelişim için kritik rol oynamaktadır (Finlon vd., 2015).

Duygu düzenleme, duyguları bilinçli veya bilinçsiz şekilde organize eden bir mekanizma olarak anlaşılmaktadır (Rottenberg & Gross, 2003). Bu bağlamda, birincil duygusal tepkideki değişiklikler olarak da tanımlanmaktadır. Bi diğer ifade ile, duygu düzenleme başlangıçtaki duygusal tepkide meydana gelen değişimleri ifade etmektedir (Cole vd., 2004). Cicchetti ve arkadaşları (1995) duygu düzenlemenin uyumsal davranışı başlatma, sürdürme ve düzenlemede önemli bir rol oynadığını, ayrıca olumsuz duyguların engellenmesi ile de ilgili olduğunu öne sürmüşlerdir. Thompson'a (1994) göre duygu düzenleme, dış dünya ile uğraşırken duygusal uyarılmayı dizginleme kapasitesi olarak da kavramsallaştırılabilir. Bunun yanı sıra Cole ve arkadaşları (1994), sosyal olarak kabul edilebilir tepkileri yönetebilme, esneklik ve kendiliğindenlik gösterebilme kapasitesinin duygu düzenleme kavramıyla ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Gross'a (2002) göre de duygu düzenlemenin birincil amacı duygusal tepkilerin değiştirilmesidir. Duygu düzenleme, tutarlı mental sağlık modellerinde önemli bir yer tutmaktadır (Koole, 2010). Daha güncel tanımlara baktığımızda ise duygu düzenleme duygu deneyimlerinin ve dışavurumlarının gözlenmesi, değerlendirilmesi, yönetilmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Garofalo vd., 2020).

Gross (1998), duygu düzenlemenin beş farklı süreç ile gerçekleştiğini gösteren duygu düzenleme süreç modelini oluşturmuştur. Bu duygu üreten süreçler durum seçimi, durum değişikliği, dikkat dağıtımı, bilişsel değişim ve tepki geçişi (modulation) olarak adlandırılmaktadır (Gross, 2002). İlk dört süreç öncül odaklı stratejiler olarak sayılır, ancak sonuncusu tepki odaklı bir stratejidir.



Şekil 3: Duygu düzenleme süreci modeli. Bu modele göre, duygu oluşturma sürecinde duyguların düzenlenebileceği beş nokta vardır: (1) durumun seçimi, (2) durumun değiştirilmesi, (3) dikkatin dağıtılması, (4) bilişlerin değiştirilmesi, ve (5) deneyimsel, davranışsal ve fizyolojik tepkilerin modülasyonu. İlk dördü öncül odaklıdır ve beşincisi tepki odaklıdır. Kalın çizgiler, her noktada bir düzenleme örneği göstermektedir. [Gross, J. J. (1998). The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review. Review of General Psychology, 2(3), s.212.]

Durum seçimi, tahmin edilen duygusal sonuçlara göre durumların seçilmesi veya bunlardan kaçınılması ve daha arzu edilen duyguların ortaya çıkmasına neden olabileceklerin benimsenmesine atıfta bulunmaktadır (Aka, 2011). Ayrıca bu kaçınma belirli kişiler ve yerler için de meydana gelebilmektedir (Gross, 2002). Durum seçimine örnek olarak, kaygısını artıran tezini yazmak yerine arkadaşlarıyla dışarı çıkmayı seçen bir üniversite öğrencisi verilebilir. Bununla beraber, bu seçim, duyguların uzun vadeli ve kısa vadeli sonuçları arasında bir anlaşma dayatmaktadır (Gross 2002). Örneğin başkalarının önünde konuşma kaygısı nedeniyle derslerde herhangi bir tartışmaya katılmayan öğrenci, profesörden referans mektubu alamamakta ve lisansüstü okulun gerekliliklerini sağlamamaktadır.

Durum seçiminden sonra gelen durum değişikliği, duyguları ve etkilerini düzenlemek için değişiklik anlamına gelmektedir (Gross, 2001). Arkadaşlarıyla dışarı çıkan bir öğrenci, yüksek lisans eğitimi ve tezi hakkında konuşmaktan kaçınabilir, hemen güncel siyasi tartışmalar hakkında sorular sorabilir. Ancak durum değişikliğinin en önemli yönü, içsel değişiklikler yerine dış durumların değiştirilmiş olmasıdır (Rottenberg & Gross, 2007).

Üçüncü süreç olan dikkat dağıtma, Gross (2001) tarafından bir durumun belirli bir yönünü seçme olarak tanımlanmıştır. Gross'a (2001) göre her durumun bireyin odaklanabileceği birden çok yönü vardır. Örneğin seyirci, sahada heyecanlı bir basketbol maçı izlerken oyuncuların spor ayakkabılarına odaklanabilir. Wadlinger ve Isaacowitz (2011), dikkat dağıtımının diğer duygu düzenleme stratejileri için temel bir bileşen olabileceğini, dolayısıyla diğer süreçler arasında daha fazla öneme sahip olduğunu belirtmiştir. Kruschwitz ve arkadaşları (2018), olumsuz duygulardan olumlu duygulara doğru bilişsel bir kayma yaşanmasını da dikkat dağıtımına örnek olarak vermişlerdir.

Dördüncü duygu düzenleme süreci bilişsel değişimdir. Bu süreçte durumların farklı yönleri farklı anlamlar içerir ve bilişsel değişim bunlardan birinin seçilmesi olarak tanımlanabilir (Gross, 2001). Fizyolojik, deneyimsel ve davranışsal eğilimler üzerinde etkileri olduğu için, durumun seçilen anlamı birey için çok önemlidir (Gross, 2001). Yeniden değerlendirme, bilişsel değişime bir örnek olarak verilebilmektedir.

Son duygu düzenleme süreci tepki geçişidir. Öncül odaklı stratejiler olan önceki süreçlerden farklıdır. Tepki geçişi, tepki odaklı duygu düzenleme stratejisidir ve duygusal tepki eğilimleri ortaya çıktıktan sonra onları etkilemeye çalışmak olarak tanımlanır (Gross, 2001). Örneğin, sunum yapacak olan bir insan, çok büyük bir performans kaygısı yaşıyor olabilir ama yine de seyirciler karşısında soğuk görünmeye çalışıyor olabilir. Dolayısıyla bir savunma mekanizması olan bastırma, tepki geçişi stratejisidir (Gross, 2001).

1.6.2. Duygu Düzenleme Stratejileri

Gross (1999) duygu düzenlemenin, duygular, davranışlar ve fizyolojik reaksiyonlar olan duygusal tepkilerin unsurlarını düzenlemek veya değiştirmek için hem bilinçli hem de bilinçsiz stratejilerden oluştuğunu savunmaktadır. Bu stratejiler

sınırsız sayıda olmakla birlikte, Gross (2001) duygu düzenleme stratejilerini öncül odaklı stratejiler ve tepki odaklı stratejiler olmak üzere iki kategoriye ayırmıştır. Öncül odaklı stratejiler, duygu tepki mekanizmalarımız tamamen aktive olmadan önce davranışlarımızı ve fizyolojik tepkilerimizi değiştirmeyi içermektedir (Gross, 2002). Örneğin, koronavirüs pandemisini can kaybından endişe etmek yerine dünyanın kendini toparlaması için bir şans olarak görmek, öncül odaklı bir stratejidir.

Öte yandan, tepki odaklı stratejiler, duygu ortaya çıktıktan sonra meydana gelen duyguyu önleme amaçlı reaksiyonlarımızı ifade etmektedir (Gross, 2001). Sınıfta sunum yapmak zorunda kalan bir üniversite öğrencisinin büyük bir kaygısı olabilir, ancak aynı zamanda sunumu esnasında çok mutlu ve neşeli görünmesi tepki odaklı stratejilere örnek olarak verilebilir. Örnekte de geçtiği üzere bastırma, tepki odaklı duygu düzenleme stratejilerinin en önemlilerindedir. Aksini kabul etme, yeniden değerlendirme, problem çözme ve bilinçli farkındalık öncül odaklı stratejiler olarak sınıflandırılacak temel stratejilerdir. John ve Gross'a (2007) göre, öncül odaklı duygu düzenleme stratejilerinin, tepki odaklı stratejilere göre daha uyumlu olduğu varsayılmıştır.

1.6.2.1. Duygu Düzenleme Stratejileri Olarak Bilişsel Yeniden Değerlendirme ve Bastırma

Öncül odaklı duygu düzenleme stratejileri ile tepki odaklı duygu düzenleme stratejileri arasında kapsamlı bir karşılaştırma yapmak için literatürden bilişsel yeniden değerlendirme ve bastırma olarak adlandırılan iki spesifik strateji seçilmiştir (Gross, 2002). Bilişsel yeniden değerlendirme, duygu uyandıran koşulların duygusal etkisini değiştiren bilişsel değişime bir örnektir (Gross, Richards & Jones, 2006). Duygusal deneyimlerin, duygusal olmayan fenomenler olarak yorumlanması olarak kavramsallaştırılabilmektedir. Bastırma, duygu ifade edici davranışın engellenmesinde rol oynayan bir tepki geçişidir (Gross & Levenson, 1993). Duygusal bir deneyim sırasında kendi kendini düzelten ve kontrol eden bir süreçtir. Bastırmada hedefe ulaşmak için sürekli bilişsel çaba gerekir. Öte yandan yeniden değerlendirme, duygu üretme sürecinin başlangıcında tetiklenir. Eysenck (2000), bastırma odaklı başa çıkma mekanizmalarını kullanan bireylerin çevreyi, davranışları, bilişsel öğeleri ve fizyolojik tepkileri, olası tehditleri azaltan yol olarak yorumlayarak olumsuz duyguları

organize etme eğiliminde olduklarını ileri sürmüştür. Wegner ve Gold (1995) da bastırmanın literatürdeki inkar, bastırma ve bloke etme gibi diğer kavramlarla birbirinin yerine kullanılabileceğini, ancak bunların yaşanan olumsuz duygulardan kaçınmaya çalışmakla aynı anlama geldiğini öne sürmüşlerdir. Araştırmacılar bilişsel yeniden değerlendirme ve bastırmanın etkilerini ve farklılıklarını araştırmak için bir dizi deney yapmıştır Butler vd., 2014; Goldin vd., 2008. Duygu düzenleme süreç modeline göre, bilişsel yeniden değerlendirmeyi kullanan bireylerin daha az fizyolojik, davranışsal ve deneyimsel tepkiler yaşaması gerekmektedir. Bunun aksine bastırma, ifade edici davranışın azalmasına yol açar, ancak duygu üreten davranışları bastırmak için sürekli mücadele edilmesi nedeniyle fizyolojik tepkileri artırmaktadır (Gross, 2002). Bu bulgular, kendini duygusal olarak ifade etmeyen bireylerin, ifade edici yapıya sahip bireylere göre daha fazla fizyolojik tepkiselliğe sahip olduğunu belirten diğer çalışmaların sonuçlarıyla uyumludur (Buck, 1979; Notarius & Levenson, 1979). Öte yandan Bush ve arkadaşları (1989), ifade edici davranışlarını bastırmaları söylenen bireylerin, herhangi bir talimat verilmeyen katılımcılarla aynı düzeyde kalp atış hızına sahip olduklarını bulmuştur. Yeniden değerlendirme ve bastırmanın duygusal sonuçlarının araştırıldığı çalışmalarda ise yeniden değerlendirmeyi kullanan bireylerin daha az olumsuz duygular yaşayıp daha çok olumlu duygular yaşadıkları bildirilirken; bastırma duygu düzenleme stratejisini kullanan bireylerin daha az olumlu duygular deneyimledikleri gösterilmektedir (Brans vd., 2013; Moorei Zoellner & Mollenholt, 2008). Hofmann ve arkadaşları (2009) ise kaygıyı yeniden değerlendirmenin fizyolojik tepkileri değiştirmede bastırmaya göre daha etkili olduğunu iddia etmektedir.

1.6.3. TSB ve Duygu Düzenleme Arasındaki İlişkiyi Konu Alan Çalışmalar

Duygu düzenleme kavramı ile ilgili çalışmalar her geçen gün artmaktadır (Gross, 2014). Yapılan çalışmalar ile beraber duygu düzenlemenin yeme bozuklukları (Shriver & Dollar, 2019), akran problemleri (Reyes, Factor & Scarpa, 2020), anksiyete bozukluğu (Wirtz vd., 2014) gibi pek çok önemli faktörün yordayıcısı olduğu bilinmektedir.

Duygu düzenleme, travma sonuçlarını tahmin etmek için önemli bir bilişsel mekanizmadır (Paulus vd., 2018). Zorlayıcı duyguları yönetmek için kritik olan duygu

düzenleme stratejileri, travma sonrası iyileşmede olumlu etkilere sahip olabilir. Bu nedenle, duygu düzenleme stratejilerinin TSB üzerindeki rolünü araştırmak, travma sonrası iyileşmeyi destekleyen düzenleyici mekanizmaların anlaşılmasına yardımcı olabilir (Orejuela-Dávila vd., 2019). TSB modeli, bireyin bozulan temel inançlarını yeniden inşa ederken, duyguların yapıcı düşünceyi besleyecek ve travmayla ilgili anılar ve duygularla isteyerek ilgilenmelerine izin verecek şekilde düzenlemeye çalıştığını öne sürer (Tedeschi & Calhoun, 2004). Yeniden değerlendirme, olumsuz uyaranların anlamını değiştirecek şekilde etkileşime girmeyi içerdiğinden, yeniden değerlendirme stratejisi daha fazla TSB'yi teşvik edebilecek potansiyel bir duygu düzenleme mekanizması olarak TSB modeline uymaktadır (Orejuela-Dávila vd., 2019). Bu adaptif duygu düzenleme stratejisinin kullanılması, bireylerin duygusal bozukluklardan korunmasına yardımcı olabilmektedir (Alvarez & Leal, 2010; Larsen & Berenbaum 2015) ve TSB oranını artırabilmektedir (Orejuela-Dávila vd., 2019). Travmatik olaylardan sonra duygusal ifadenin engellenmesinin, bireylerin fiziksel uyarılmalarını artırabileceği ve kendi duygusal tepkileriyle etkili bir şekilde baş etmelerini zorlaştırabileceği, bunların da olumsuz psikolojik sonuçları şiddetlendirebileceği bildirilmiştir (Zhou ve ark., 2016). Çinli ergenler arasında yapılan bir çalışmada, duygu düzenlemenin TSB ile ilişkili olduğunu gösterilmiştir (Wang, Wu & Tian, 2018).

Duygusal bilinçli farkındalık ile TSB ilişkisinde duygu düzenleme stratejilerinin (bilişsel yeniden değerlendirme ve aşırı bastırma) rolünü araştıran bir çalışmada bilişsel yeniden değerlendirme ile TSB arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Aşırı bastırma ile TSB arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bununla beraber bilişsel yeniden değerlendirme stratejisinin bilinçli farkındalık ile TSB arasındaki aracı rolü anlamlıyken, aşırı bastırma stratejisinin aracı rolü anlamlı değildir (Huang vd., 2019). Meme kanseri kadınlar ile yapılan bir çalışmada ise duygu düzenleme ile TSB arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir (Karimzadeh vd., 2021). Son altı ayda travmatik deneyim yaşamış bireylerle yapılan araştırmada yüksek ve orta seviyede yeniden değerlendirme stratejisinin kullanımı TSB ile pozitif ilişkili olarak bulunmuştur. Araştırma sonuçları adaptif ve adaptif olmayan duygu düzenleme stratejilerinin travma sonrası iyileşme sürecinin farklı aşamalarında TSB'yi en üst düzeye çıkarabileceğini öne sürmektedir

(Orejuela-Dávila vd., 2019; Levy-Gigi vd., 2016). Bunlarla beraber, az sayıda da olsa, araştırma hipotezinin aksine etkili duygu düzenlemenin TSB ile ilişkili olmadığı sonucuna varan çalışmalar da vardır (Wild & Paivio, 2004).

TSB teorisi, büyümenin gerçekleşmesi için, bireyin anlam çıkarmak için travmatik olayın ortaya çıkardığı rahatsız edici duygularla meşgul olması gerektiğini belirtir (Tedeschi & Calhoun, 2004). Yeniden değerlendirme, bu amaç için çok uygundur. Çünkü bireylerin olumsuz içerikle ilgilenmesini, ardından daha olumlu bir kavrayış ile anlamın yeniden değerlendirilmesini gerektiren proaktif bir acil durum stratejisidir. Geçmiş bulgularla uyumlu biçimde mevcut çalışmada bilişsel yeniden değerlendirme stratejisi ile TSB arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunması beklenirken bastırma stratejisi ile TSB arasında anlamlı bir ilişki bulunması beklenmemektedir.

1.7. AMAÇ

Bu çalışmada, gerek ulusal gerek uluslararası literatürde üzerine diğer örneklemle kıyasla çok daha az çalışıldığı için Uygur mültecilerinde TSB kavramının incelenmesi amaçlanmaktadır. Psikolojik sağlamlık ve duygu düzenleme kavramlarının, TSSB gibi travma ile ilişkili faktörler ile ilişkisini inceleyen bazı araştırmalar yapılmış olsa da, TSB ile olan ilişkilerini inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmada, mevcut değişkenler, özgün ve zor erişilebilen bir popülasyon olan Uygur mültecilerinden elde edilen bir örneklemle ilk kez bir arada ele alınarak aralarındaki ilişkiler değerlendirilecek ve TSB'yi yordayan faktörler belirlenecektir. Ayrıca, ulusal literatürde mülteci örneklemleri ile yapılan çalışmaların genellikle Suriyeli göçmenlere odaklandığı (Örn.; Erşahin, 2020; Acar vd., 2021) göz önüne alındığında farklı bir örneklem kullanılarak alan bilgisinin genişletilmesi hedeflenmektedir. Böylece araştırmanın, mülteci deneyimleri ve TSB arasındaki ilişkiyi daha kapsamlı bir şekilde anlaşılmasına ve geçmiş çalışmalardaki tutarsız bulguların açıklanmasına olanak tanıyacağı düşünülmektedir. Sonuçlarımız mültecilere yönelik destek ve müdahale programlarının geliştirilmesi için bilgi sağlayabilir.

Bu çalışmanın amaçları doğrultusunda oluşturulan hipotezler aşağıdadır:

Uygur mültecilerinde;

H1: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ) ve Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ) toplam puanları arasında eğrisel anlamlı ilişki vardır.

Yukarıda da bahsi geçtiği üzere literatürde iki değişken arasındaki ilişkiye dair bulgularda tutarsızlık olduğu görülmektedir. Fakat bu uyumsuzluğa farklı bir bakış açısı sunan iki çalışma mevcuttur. Bu çalışmalar iki değişken arasında eğrisel bir ilişki olduğunu göstermektedir (Kaye-Tzadok & Davidson-Arad, 2016; Li vd., 2015). Çalışmalardaki bulgular, optimum düzeydeki psikolojik sağlamlığın TSB'nin gelişimini teşvik ettiği, düşük düzeydeki psikolojik sağlamlığın ise TSB'yi teşvik edebilmek için yetersiz kaldığı ve çok yüksek düzeydeki psikolojik sağlamlığın ise TSB'nin gerçekleşmesini engelleyebileceği şeklinde yorumlanmıştır. İki değişken arasında doğrusal bir ilişkiden ziyade eğrisel bir ilişkinin varlığını incelemenin bize daha sağlıklı sonuçlar verebileceği ve literatürdeki uyumsuzluğu azaltabileceği düşünülmektedir.

H2: Duygu Düzenleme Ölçeği (DDÖ) yeniden değerlendirme alt boyut puanı ile Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ) toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki vardır.

TSB teorisi, büyümenin gerçekleşmesi için, bireyin anlam çıkarmak için travmatik olayın ortaya çıkardığı rahatsız edici duygularla meşgul olması gerektiğini belirtir (Tedeschi & Calhoun, 2004). Yeniden değerlendirme, bu amaç için çok uygundur. Çünkü bireylerin olumsuz içerikle ilgilenmesini, ardından daha olumlu bir kavrayış ile anlamın yeniden değerlendirilmesini gerektiren proaktif bir acil durum stratejisidir.

H3: Duygu Düzenleme Ölçeği (DDÖ) bastırma alt boyut puanı ile Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ) toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Mevcut literatürdeki çalışmaların bir kısmı (Huang vd., 2019; Bonanno vd., 2004) iki değişken arasında ilişki olmadığını göstermekle birlikte adaptif olmayan duygu düzenleme stratejilerinin TSB ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (Orejuela-Dávila vd., 2019; Levy-Gigi vd., 2016). Bastırma duygu düzenleme stratejisinin, TSB modelinde (Calhoun vd., 2010) herhangi bir kısma işaret etmediği görülmekle beraber geçmiş çalışma bulguları arasındaki uyumsuzluklar daha çok bulguya gerek olduğunu göstermektedir.

H4: Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-10) toplam puanı Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ) toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H5: Duygu Düzenleme Ölçeği (DDÖ) yeniden değerlendirme alt boyut puanı ve Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-10) toplam puanı Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ) toplam puanı üzerinde yordayıcılık etkisine sahiptir.

Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ) toplam puanı sosyodemografik değişkenlere göre farklılaşp farklılaşmadığı keşifsel olarak incelenmiştir.

İKİNCİ BÖLÜM

2. YÖNTEM

2.1. KATILIMCILAR

Bu araştırma, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi 24.11.2022 tarih ve 19/09 sayılı Etik Kurul İzni (EK 1) kapsamında yürütülmüştür. Veri toplama işlemi 20 Ekim – 20 Kasım 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırma örneklemini Doğu Türkistan'dan Türkiye'ye göç eden 18 yaş ve üzeri Uygur yetişkinler oluşturmaktadır. Kartopu örnekleme yöntemi kullanılmış, veri ulaşılabilirlik ve gönüllük esasına göre sosyal medya platformlarından çevrimiçi olarak toplanmıştır. Çalışmaya 132 katılımcı katılmış, 6 katılımcı dışlama kriterleri doğrultusunda çalışma dışı bırakılmıştır. Bu sebeple 126 gözlem ile istatistiksel analizler yapılmıştır. Ölçekleri eksiksiz dolduran katılımcılar araştırma kapsamına alınmıştır. Anketin tamamlanma süresi ortalama 10-15 dakikadadır.

Dışlama kriterleri travmatik deneyim yaşamamış olmak, ülkelerinden göç etmemiş olmak, Türkçe okur yazar olmamaktır. Çalışmaya dahil edilen katılımcıların yaşları 18-55 yaş aralığındadır ($\bar{X}=28,24$, $S.S.=7,28$, $Mod=23$).

2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışmada demografik bilgilere ulaşmak amacıyla “Sosyodemografik Bilgi Formu”, travmatik yaşam deneyimi olup olmadığını belirlemek için “Yaşam Olayları Kontrol Listesi - 5”, TSB’yi ölçmek için “Travma Sonrası Gelişim Ölçeği(TSGÖ)”, bireylerin psikolojik sağlık düzeylerini belirlemek için “Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği”, bireyin hangi duygu düzenleme stratejisini ne ölçüde kullandığını belirlemek için “Duygu Düzenleme Ölçeği” ve son bir ay içindeki kritik hayat olaylarının oluşturduğu stresi belirlemek amacıyla “Algılanan Stres Ölçeği 10 (ASÖ-10)” kullanılmıştır.

2.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Demografik bilgileri içeren kişisel bilgi formu araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Bu formda katılımcılara yaş, cinsiyet, etnik köken, göç durumu, medeni

durum, eğitim düzeyi, meslek, gelir durumu gibi demografik bilgiler sorulmuştur. Ek 2’de sunulmuştur.

2.2.2. Yaşam Olayları Kontrol Listesi -5

Gray ve arkadaşları tarafından 2005 yılında geliştirilen DSM-5 için Yaşam Olayları Kontrol Listesi-5, bir katılımcının yaşamı boyunca potansiyel olarak yaşayabileceği travmatik olayları taramak için tasarlanmış bir öz bildirim formudur. Bu form, potansiyel olarak TSSB gibi psikolojik sıkıntılar ile sonuçlanabildiği bilinen “doğal afet”, “seyahat ederken kaza”, “yaşamı tehdit eden hastalık veya yaralanma” gibi 16 olaya maruz kalmayı değerlendirir ve ilk 16 maddede yer almayan herhangi bir olağanüstü stresli olayı değerlendiren ek bir madde içerir. Toplam 17 maddeden oluşmaktadır. Söz konusu travmatik deneyimlerin “Bizzat yaşadım”, “Şahit oldum”, “Öğrendim”, “İşimin gereği”, “Emin değilim”, “Bana uygun değil” seçenekleri üzerinden kategorize edildiği bir formdur.

Söz konusu envanter, travmatik yaşam deneyimi olan bireyleri tespit için kullanılmıştır. Ek 3’te sunulmuştur.

2.2.3. Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ)

Travmatik olaylar yaşayan kişiler tarafından bildirilen olumlu değişiklikleri değerlendirmek için 1996 yılında Tedeschi ve Calhoun tarafından geliştirilmiştir. Başkalarıyla ilişkiler, yeni olanaklar, kişisel dayanıklılık, manevi değişim ve hayata değer verme olmak üzere beş alt ölçek ve 21 maddeden oluşmaktadır.

Orijinal ölçekte toplam puan için iç tutarlılık $\alpha=0.90$ iken alt boyutlar için iç tutarlılık $\alpha= 0.67$ ile $\alpha= 0.85$ arasında değişkenlik göstermektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenirlik çalışması Dirik ve Karancı (2008) tarafından yapılmıştır. Yapılan uyarlamada ölçeğin üç faktörlü yapısının Türk örnekleme için daha uygun olduğu sonucuna varılmıştır. Bu faktörler benlik algısında değişim ($\alpha= 0.88$), yaşam felsefesinde değişim ($\alpha= 0.87$) ve başkalarıyla ilişkilerde değişimdir ($\alpha= 0.86$). Toplam puan için güvenirlik ise $\alpha= 0.94$ ’tür. Benlik algısında değişim faktörü için “Manevi konuları daha iyi anlamaya başladım.”, “Her günümü daha iyi değerlendirebiliyorum.”; yaşam felsefesinde değişim için “Yeni ilgi alanları keşfettim.”, “Daha önce var olmayan yeni olanaklara kavuştum.” ve başkalarıyla

ilişkilerde değişim faktörü için “Başım sıkıştığında insanlara güvенеbileceğimi daha iyi anladım.” maddeleri ilgili ölçeğın örnek maddelerindendir. Altılı likert ölçekte, katılımcıların her bir maddeye katılma derecelerini (0=Yaşadığım krizden dolayı bu değişimi hiç yaşamadım, 1=Yaşadığım krizden dolayı bu değişimi çok az yaşadım, 2=Yaşadığım krizden dolayı bu değişimi biraz yaşadım, 3=Yaşadığım krizden dolayı bu değişimi orta düzeyde yaşadım, 4=Yaşadığım krizden dolayı bu değişimi oldukça fazla yaşadım, 5=Yaşadığım krizden dolayı bu değişimi çok fazla yaşadım) belirtmeleri istenmektedir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Toplam puan 0 ile 105 arasında değişmektedir. Yüksek puanlar daha yüksek düzeyde travma sonrası büyümeye işaret etmektedir.

Mevcut çalışmada ölçek toplam puanı üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Ek 4’te sunulmuştur.

2.2.4. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ)

Bireylerin psikolojik sağlık düzeylerini ölçmek amacıyla Smith ve arkadaşları tarafından 2008 yılında geliştirilmiştir. Tek faktörlü bir yapıya sahip olan KPSÖ beşli likert tipinde (1=Hiç uygun değil, 2=Uygun değil, 3=Biraz uygun, 4=Uygun, 5=Tamamen uygun) derecelendirme üzerinden değerlendirilmektedir. Altı 6 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. 2 ve 4. maddeler ters kodlanmıştır. Yüksek puanlar, yüksek psikolojik sağlık anlamına gelmektedir. Cronbach alpha güvenirlik katsayısı .80 ve .91 arasında değişiklik göstermektedir. Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Doğan (2011) tarafından yapılmıştır. Ölçeğın Türkçe versiyonunun Cronbach alpha güvenirlik katsayısı .83 olarak bulunmuştur. “Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim.” ve “Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlattırım.” ölçeğın örnek maddelerindendir. Yüksek puanlar daha yüksek seviyede psikolojik sağlamlığa işaret etmektedir. Mevcut çalışmada ölçek toplam puanı üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Ek 5’te sunulmuştur.

2.2.5. Duygu Düzenleme  leği (DD )

Gross ve John tarafından (2003) tarafından geliştirilmiştir. Duygu düzenleme  leği bireylerin yeniden değerlendirme ve bastırma duygu düzenleme stratejilerini değerlendiren 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenirlik alışmaları Eldeklioğlu ve Eroğlu (2015) tarafından yapılmıştır. Yapılan alışma sonucunda ölçeğin Türkçe versiyonunun Cronbach alpha güvenirlik katsayısının yeniden değerlendirme faktörü için .80 ile .82 arasında, bastırma faktörü içinse .73 ile .76 arasında değiştiği bulunmuştur. Ölçekte yedili likert tipi derecelendirme kullanılmıştır (1= Kesinlikle katılmıyorum, 7=Kesinlikle katılıyorum). “Daha az olumsuz duygu hissetmek istediğimde ( z nt  ve öfke gibi) düşünüyor olduğum Şeyi değiştiririm.” maddesi yeniden değerlendirme alt boyutuna, “Olumlu duygular hissettiğimde onları ifade etmemeye  zen gösteririm.” maddesi ise bastırma alt boyutuna örnektir. Yeniden değerlendirme alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 6, en yüksek puan 42’dir. Bastırma alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan ise 28’dir. Ölçekten toplam puan alınamamaktadır. Yüksek puanlar daha yüksek düzeyde duygu düzenleme stratejilerinin kullanıldığına işaret etmektedir. Ek 6’da sunulmuştur.

2.2.6. Algılanan Stres  leği 10 (AS -10)

Cohen ve arkadaşları (1983) tarafından geliştirilen ölçek bireylerin son bir ay içerisindeki deneyimlerini ne derece stresli algıladıklarını ölçmektedir. Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenirlik çalışmasını Eskin ve arkadaşları (2013) yapmıştır. Yapılan çalışmada ölçeğin Cronbach alpha değerleri .82 olarak bulunmuştur. Alt  lekler için ise stres/rahatsızlık algısı Cronbach alpha değerleri .80, yetersiz  zyeterlik algısı Cronbach alpha değerleri .69 olarak bulunmuştur. Toplam 10 maddeden oluşan ölçek beşli likert (0=Hibir zaman, 1=Neredeyse hiçbir zaman, 2=Bazen, 3=Olduka sık, 4=ok sık) tipindedir. 4, 5, 7 ve 8. maddeler tersten puanlanmaktadır. Stres/rahatsızlık algısı ve yetersiz  zyeterlik algısı olmak üzere iki faktörü olan ölçekten alınan toplam puanlar 0 ile 40 arası değişmektedir. Stres/rahatsızlık algısı için “Geçen ay, hayatınızdaki önemli Şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?” ve yetersiz  zyeterlik algısı için “Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize

ne sıklıkta güven duyduunuz?” maddeleri örnek verilebilir. Yüksek puanlar bireyin stres algısının fazla olduğu anlamına gelmektedir.

ASÖ-10, son bir ay içinde deneyimlenen kritik hayat olaylarının oluşturduğu stresi ölçtüğünden, bu çalışmada travmatik deneyim dışı algılanan yüksek stresi kontrol etmek için kullanılmıştır. Mevcut çalışmada toplam puan dikkate alınmıştır. Ek 7’de sunulmuştur.

2.3. UYGULAMA

Araştırma verisi sosyal medya kanalları aracılığıyla çevrimiçi ortamda, ulaşılabilirlik ve gönüllük esasına bağlı olarak toplanmıştır. Katılımcılardan önce bilgilendirilmiş onam formu alınmış, ardından katılımcılara sırası ile “Sosyodemografik Bilgi Formu”, “Yaşam Olayları Kontrol Listesi - 5”, “Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ)”, “Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği”, “Duygu Düzenleme Ölçeği” ve “Algılanan Stres Ölçeği 10 (ASÖ-10)” sunulmuştur.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. ANALİZ VE BULGULAR

3.1. VERİ ANALİZİ

Veri analizi için SPSS.25 (Statistical Package for Social Sciences) versiyonu kullanılmıştır. Demografik özellikler için frekans dağılımları ve tanımlayıcı istatistik analizleri kullanılmıştır. Ölçek puanlarında dağılımın normal dağılım olup olmadığı veya normal dağılım varsayıp varsayılamayacağına karar vermede, eğiklik ve basıklık değerleri, eğiklik ve basıklık değerlerinin standart hatalarına bölünmesiyle elde edilen değerlerin ± 3 arasında olması, aritmetik ortalama ve medyan değerlerinin birbirine yakınlığı, çeyrekler arası aralıkların standart sapmalara oranının 1,3 değeri civarında olması gibi kritik değerler dikkate alınmıştır. Bu incelemeler sonucunda ölçeklerden elde edilen toplam puanların ve ilgili alt boyut puanlarının normal dağılım olduğu varsayılmıştır. Bağımlı değişkenin bazı demografik bilgilerden nasıl etkilendiğini incelemek amacıyla; cinsiyet değişkeni iki farklı kategoriye sahip olduğu için fakat normal dağılım şartını sağlamadığından Mann-Whitney U Testi; yaş dönemi bilgileri ikiden fazla kategoriye sahip olduğu için ve normal dağılım göstermediğinden Kruskal-Wallis Testi; eğitim düzeyi bilgileri ikiden fazla kategoriye sahip olduğu için ve normal dağılım gösterdiğinden Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) testi yapılmıştır.

Kullanılan tüm ölçekler için Cronbach Alfa katsayıları hesaplanmıştır. KPSÖ ve ASÖ10 hariç diğer değerler 0,60 üzerinde olduğundan güvenilirlik katsayıları ölçek alt boyut ve toplam puanları için yeterli düzeyde güvenilir kabul edilmiştir. KPSÖ'ünün değeri 0,504 olarak orta düzeyde, ASÖ10'un değeri 0,475 olarak zayıf düzeyde yeterli olarak bulunmuştur. Elde edilen puanların tanımlayıcı istatistik değerleri hesaplanmış ve ardından dağılımları incelenmiştir. Değişkenler arasındaki korelasyonel ilişkilerin analizi için korelasyon analizleri, değişkenler arasındaki yordayıcı güçleri saptamak için çoklu doğrusal regresyon analizleri kullanılmıştır.

Model $TSBi = \alpha_0 + \beta_1 DDÖ_BASTIRMA_i + \beta_2 DDÖ_YENİDEN_DÜZENLEME_i + \beta_3 ASÖ_i + \varepsilon$ olarak oluşturulmuştur. Modelde yer alan $TSBi$ bağımlı değişken, α_0 sabit parametreyi, β_1 'den β_3 'e kadar $DDÖ$ ölçeği alt boyut puanlarının $ASÖ$ 10 toplam puanının eğim parametreleri ve ε ise modelin artık terimini ifade etmektedir. Modelin tahmininde En Küçük Kareler Yöntemi, değişken seçim tekniği için ise stepwise tekniği kullanılmıştır. Böylelikle bağımlı değişken üzerinde yordayıcı güce sahip değişkenlerin belirlenmesi hedeflenmiştir. Çalışmada güven olasılığı 0,95 olarak kabul edilmiştir.

3.2. SONUÇLAR

Bu bölümde istatistiksel analizlerden elde edilen sonuçlar verilmiştir. Katılımcıların travmatik deneyim yaşayıp yaşamadıklarını gösteren Yaşam Olayları Kontrol Listesi -5'in frekans analizi Tablo 1'de ve örnekleme ilişkin betimleyici istatistikler Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Yaşam Olayları Kontrol Listesi 5'in Frekans Dağılımı

Sorular	(1) Bizzat yaşadım	(2) Şahit oldum	(3) Öğrendim	(4) İşimin gereği	(5) Emin değilim	(6) Bana uygun değil
Doğal afet	28	22	24	2	5	59
Yangın patlama	16	22	32	5	3	57
Seyahat kazası	13	14	29	3	3	68
Ciddi kaza	10	13	24	4	11	69
Zehirli madde	2	1	13	5	12	97
Fiziksel saldırı	28	30	31	3	7	38
Silahlı saldırı	6	10	24	3	3	82
Cinsel saldırı	5	5	16	4	9	90
Diğer cinsel deneyim	5	4	16	1	11	93
Savaş bölgesi	1	2	11	1	2	111
Esaret	0	21	66	0	0	49
Hastalık yaralanma	5	10	19	3	7	87
Izdırap	57	9	3	0	8	54
Ölüm	0	7	25	6	6	85
Ani kaza ölüm	1	7	26	1	7	85
Başkasını yaralama	1	1	2	0	6	116
Stresli olay	44	6	6	2	10	68

n=126

Tablo 2’de görüldüğü gibi Yaşam Olayları Kontrol Listesi 5’te katılımcılar her bir madde için birden fazla seçenek işaretleyebilmektedir. İlk dört seçenekten birinin işaretlenmesi bireyin travmatik deneyim yaşamış olduğuna işaret etmektedir. Tabloya bakıldığında en çok bizzat yaşanan (1) travmatik deneyim 57 kişi ile ciddi ızdırap çekme; en çok şahit olunan (2) travmatik deneyim 30 kişi ile fiziksel saldırıya maruz kalma; en çok öğrenilen (3) travmatik deneyim 66 kişi ile esaret; en çok işinin gereği (4) yaşanan travmatik deneyim 6 kişi ile ani vahşice ölüm; yaşanıp yaşanmadığına en çok emin olunmayan (5) travmatik deneyim 12 kişi ile zehirli maddeye maruz kalma; katılımcılara en çok uygun olmayan (6) travmatik deneyim ise 116 kişi ile başkasını yaralamadır. Yaşam Olayları Kontrol Listesi-5 sonucuna göre 126 katılımcının da travmatik deneyim yaşadığı görülmüştür.

Tablo 2.Örneklemin Demografik Değişkenler Açısından Dağılımı

Değişkenler		Kişi Sayısı	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	72	57,1
	Erkek	54	42,9
Toplam		126	100,0
Yaş Dönemi	Genç Yetişkinlik	39	31,0
	Orta Yetişkinlik	48	38,1
	Geç Yetişkinlik	39	31,0
Toplam		126	100,0
Medeni Durum	Evli	73	57,9
	Bekar	53	42,1
Toplam		126	100,0
Eğitim Durumu	Lisansa kadar	39	30,9
	Lisans	66	52,3
	Lisansüstü	21	16,6
Toplam		126	100,0
Meslek	Öğretmen	8	6,3
	Öğrenci	45	35,7
	Doktor	1	0,8
	Avukat	3	2,4
	Mühendis	2	1,6
	Akademisyen	4	3,2
	Muhasebeci/Finans uzmanı	3	2,4
	Satışçı/pazarlamacı	4	3,2
	İşçi	7	5,6
	Serbest meslek	11	8,7
	Diğer	38	30,2

Toplam		126	100,0
Gelir Durumu	Kötü	29	23,0
	Orta	66	52,4
	İyi	31	24,6
Toplam		126	100,0

Tablo 2’de gösterildiği üzere araştırmaya dahil olan katılımcıların 72 (%57,1)’sinin kadın, 54 (%42,9)’ünün erkek olduğu görülmektedir. Katılımcıların 39 (%31)’u 18-24 yaş, 48 (%38,1)’i 25-30 yaş arası, 39 (%31)’u 31 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir. Bununla birlikte katılımcıların 73 (%57,9)’ü evli, 53 (%42,1)’ü ise bekar. Eğitim düzeylerine bakıldığında ise lisans düzeyine kadar olan katılımcılar 39 (%30,9), lisans seviyesindeki katılımcılar 66 (%52,3), lisansüstü seviyesindeki katılımcılar 21 (%16,6) kişidir. Meslek dağılımına baktığımızda 45 (%37,7) kişi öğrenci, 38 (%30,2) kişi diğer meslek gruplarından olduğunu belirtmiştir. Gelir durumuna bakıldığında 29 (%23) kişi kötü, 66 (%52,4) kişi orta, 31 (%24,6) kişi ise iyi gelir durumuna sahip olduğunu belirtmiştir.

3.2.1. Güvenirlik Analizleri ve Betimleyici İstatistikler

Araştırmada kullanılan ölçek ve alt ölçekler için hesaplanan Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları Tablo 3’te sunulmuştur.

Tablo 3. Ölçek Toplam Puanı ile Alt Boyut Puanlarının Betimleyici İstatistikleri

Değişkenler	n	En Küçük Değeri	En Büyük Değeri	\bar{x}	SS	M	Çeyrekler Arası Aralık
TSGÖ Toplam Puanı	126	2	96	45,71	18,62	42	18
DDÖ Yeniden Değerlendirme Toplam Puanı	126	11	39	22,98	6,19	21	8
DDÖ Bastırma Toplam Puanı	126	4	28	16,07	4,70	15	6
KPSÖ Toplam Puanı	126	9	30	18,13	3,30	18	4
ASÖ10 Toplam Puanı	126	8	36	20,17	4,40	20	4

TSGÖ = Travma Sonrası Gelişim Ölçeği; DDÖ = Duygu Düzenleme Ölçeği, KPSÖ = Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği, ASÖ10 = Algılanan Stres Ölçeği 10.

Analizlere başlamadan önce kullanılan ölçek toplam puanlarının ve alt boyut puanlarının betimleyici istatistik değerleri Tablo 3’te sunulmuştur.

Araştırmada TSGÖ, KSPÖ ve ASÖ10 tam puan olarak, DDÖ ise yeniden değerlendirme ve bastırma olmak üzere iki alt boyutu esas alınarak analizler yapılmıştır.

Tablo 4. Ölçeklerin ve Alt Ölçeklerin İç Tutarlık Katsayıları

Ölçekler / Alt Boyutlar	Cronbach's Alpha	k
TSGÖ	0,917	21
DDÖ Yeniden Değerlendirme	0,734	6
DDÖ Bastırma Toplam	0,643	4
KPSÖ	0,504	6
ASÖ10	0,475	10

TSGÖ = Travma Sonrası Gelişim Ölçeği; DDÖ =Duygu Düzenleme Ölçeği, KPSÖ = Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, ASÖ10 = Algılanan Stres Ölçeği 10.

Çalışmada kullanılan Travma Sonrası Gelişim Ölçeği, Duygu Düzenleme Ölçeği'nin iki alt boyutu olan yeniden değerlendirme ve bastırma, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Algılan Stres Ölçeği 10'un güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Likert tipi ölçeklerin güvenilirlik analizinde kullanılan Cronbach Alfa modeli dikkate alınmıştır (Uzunsakal, 2018). Çalışmada kullanılan ölçek ve alt ölçekler için hesaplanan Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları Tablo 4’te sunulmuştur.

Analiz sonucunda TSGÖ'nün Cronbach Alfa değeri 0,91; DDÖ Yeniden Değerlendirme alt boyutunun Cronbach Alfa değeri 0,73; DDÖ Bastırma alt boyutunun Cronbach Alfa değeri 0,64; KPSÖ'nün Cronbach Alfa değeri 0,50 ve ASÖ10'un Cronbach Alfa değeri 0,47 olduğu görülmüştür.

3.2.2. Normallik Analizleri

Tablo 5. Ölçeklerin ve Ölçek Alt Boyutlarının Normallik Değerleri

Toplam puan	Kolmogrov-Smirnov			Çarpıklık	Standart hata	Basıklık	Standart hata
	İstatistik	df	p				
TSGÖ	0,163	126	0,000	0,641	0,216	0,336	0,428
DDÖ Yeniden Değerlendirme	0,165	126	0,000	0,722	0,216	-0,114	0,428
DDÖ Bastırma	0,141	126	0,000	0,673	0,216	0,198	0,428
KPSÖ	0,112	126	0,001	0,318	0,216	1,878	0,428
ASÖ10	0,134	126	0,000	0,592	0,216	1,277	0,428

TSGÖ = Travma Sonrası Gelişim Ölçeği; DDÖ =Duygu Düzenleme Ölçeği, KPSÖ = Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, ASÖ10 = Algılanan Stres Ölçeği 10.

Analizler öncesinde ölçek puanlarının normal dağılıma uygun olmadığını incelemek amacıyla test edilmiştir. Kolmogrov-Smirnov test sonuçlarına göre

ölçeklerden elde edilen puanlar normal dağılım göstermemekle birlikte; kutu grafikleri ve histogramlar incelenmiş, çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1,96 ve +1,96 arasında olması sebebiyle, ölçeklerden elde edilen puanların normal dağılım gösterdikleri varsayılarak analizlere devam edilmiştir.

Tablo 6. Demografik Değişkenlere Göre TSGÖ Toplam Puanı Normallik Sınaması Sonuçları

Toplam Puan	Kategoriler	Kolmogrov-Smirnov			Çarpıklık	SS	Basıklık	SS
		İstatistik	df	p				
TSGÖ Toplam Puanı	Cinsiyet							
	Kadın	0,140	72	0,001	0,435	0,283	-0,341	0,559
	Erkek	0,211	54	0,000	1,188	0,325	2,301	0,639
	Eğitim Durumu							
	Lisansa kadar	0,196	39	0,001	0,558	0,378	0,465	0,741
	Lisans	0,188	66	0,000	0,682	0,295	-0,068	0,582
	Lisansüstü	0,089	21	0,200	-0,132	0,501	1,166	0,972
	Yaş							
	Genç Yetişkinlik	0,120	39	0,172	0,136	0,378	-0,608	0,741
	Orta Yetişkinlik	0,154	48	0,006	0,729	0,343	0,100	0,674
Geç Yetişkinlik	0,194	39	0,001	1,870	0,378	4,249	0,741	

TSGÖ: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği

TSGÖ puanlarının katılımcıların demografik değişkenlerine göre değişip değişmediğini incelemek amacıyla yapılacak keşifsel analizler öncesinde normallik sınaması yapılmıştır. Kadın katılımların çarpıklık basıklık değerlerine bakıldığında normal dağılım gösterdiği fakat erkek katılımcıların normal dağılım göstermediği saptanmıştır. Eğitim durumlarına göre incelendiğinde ise lisansüstü seviyesindeki katılımcılar Kolmogrov-Smirnov test sonucuna göre normal dağılım göstermektedirler. Lisansa kadar ve lisans değişkenleri ise Kolmogrov-Smirnov test sonucu normal dağılım göstermediği için çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1,96 ve +1,96 arasında olması sebebiyle normal dağılım gösterdikleri varsayılarak analizlere

devam edilmiştir. Yaş değişkenlerine bakıldığında genç ve orta yetişkinlik değişkenlerinde Kolmogrov-Smirnov test sonucu normal dağılım göstermediği için çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1,96 ve +1,96 arasında olması sebebiyle normal dağılım varsayılmıştır. Geç yetişkinlik değişkeninin ise normal dağılım göstermediği görülmüştür.

3.2.3. Travma Sonrası Büyümenin Demografik Değişkenler ile İlişkinin İncelenmesi

Katılımcıların demografik özelliklerine göre TSB puanının farklılaşp farklılaşmadığı incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 7, 8 ve 9’da gösterilmiştir.

Tablo 7. TSGÖ Puanının Cinsiyet Kategorileri Açısından Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması

Toplam Puan	Kategoriler	n	Sıralar Ortalaması	Sıralar Toplamı	U	Z	p
TSGÖ Puanı	Kadın	72	63,66	4583,50	1932,500	-,057	,955
	Erkek	54	63,29	3417,50			

TSGÖ: Travma Sonrası Gelişim Ölçeği

Cinsiyet değişkenine göre TSGÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olup olmadığını incelemek için Mann Whitney U testi yapılmıştır. Kadın ve erkek katılımcıların TSGÖ farklarını ortaya koymak için yapılan Mann Whitney U testi analizi sonucunda her iki grup arasında ($U=1932,500$, $p>0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Tablo 8. TSGÖ Puanının Yaş Kategorileri Açısından Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması

Medeni Durum	Kişi Sayısı	Sıra Ortalaması	Serbestlik Derecesi	χ^2	p
Genç Yetişkinlik	39	62,72	2	2,055	0,358
Orta Yetişkinlik	48	68,88			
Geç Yetişkinlik	39	57,67			
Toplam	126				

Yaş kategorileri normal dağılım göstermediğinden TSGÖ puan ortalamaları ile arasında anlamlı bir fark olup olmadığını ortaya koymak için Kruskal-Wallis testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda genç yetişkinlik, orta yetişkinlik ve geç yetişkinlik yaş grupları arasında ($\chi^2= 2,055$, $p>0,05$) istatistiksel açıdan anlamlı bir

fark olmadığı görülmektedir. Bu sonuçlara göre yaş kategorileri arasındaki ortalamalar farklılık gösterse de bu fark anlamlı değildir.

Tablo 9. TSGÖ Puanının Eğitim Durumu Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırılması

	Kişi Sayısı	Ortalama	Standart Sapma
Lisansa kadar	39	46,15	19,126
Lisans	66	48,02	19,108
Lisansüstü	21	37,62	14,151
Toplam	126	45,71	18,627

Kaynak	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F	p
Gruplar arası	1733,12	2	866,56		
Gruplar içi	41639,01	123	338,52	2,560	0,81
Toplam	43372,13	125			

Katılımcıların eğitim düzeylerine göre TSGÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını ortaya koymak için ANOVA testi yapılmıştır. Grup dağılımlarını varyanslarının homojen dağıldığı Levene testiyle belirlenmiştir (LF=1,005; $p>0,05$). Varyanslar homojen dağıldığından ANOVA testine bakılmıştır. Analiz sonucunda TSGÖ puanı açısından eğitim düzeyi grupları arasında [$F(2,123)=2,560$; $p>0,05$] istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir.

3.2.4. Değişkenler Arası Korelasyon Analizleri

Araştırma değişkenleri arasındaki korelasyonel ilişkiler incelenmiş ve analiz sonuçları Tablo 10’de sunulmuştur.

Tablo 10: Araştırma Değişkenleri Arasındaki Korelasyonlar

Değişkenler (n=126)	TSGÖ	DDÖ Yeniden Değerlendirme	DDÖ Bastırma	KPSÖ	ASÖ10
TSGÖ					
DDÖ Yeniden Değerlendirme	0,356**				
DDÖ Bastırma	0,191*	0,331**			
KPSÖ	-0,030	0,234**	-0,080		
ASÖ10	0,036	0,105	0,215*	-0,207*	

* $p<0,05$; ** $p<0,01$, *** $p<0,001$

TSGÖ = Travma Sonrası Gelişim Ölçeği; DDÖ = Duygu Düzenleme Ölçeği, KPSÖ = Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği, ASÖ10 = Algılanan Stres Ölçeği 10

Araştırma değişkenleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla yapılan Pearson korelasyon analizi sonucunda Tablo 10’da görüldüğü üzere, TSGÖ puanı ile DDÖ yeniden değerlendirme alt boyutu arasında pozitif yönlü orta düzeyde ($r=0,356$, $p<0,01$) ve DDÖ bastırma alt boyutu arasında pozitif yönlü düşük düzeyde ($r=0,191$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. TSB ile KPSÖ ve ASÖ10 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

DDÖ yeniden değerlendirme alt boyutu ile DDÖ bastırma alt boyutu arasında pozitif yönlü orta düzeyde ($p<0,01$, $r=0,331$) ve KPSÖ arasında pozitif yönlü düşük düzeyde ($p<0,01$, $r=0,234$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. DDÖ yeniden değerlendirme alt boyutu ile ASÖ10 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

DDÖ bastırma alt boyutu ile ASÖ10 arasında pozitif yönlü düşük düzeyde ($p<0,05$, $r=0,215$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır. Bununla birlikte DDÖ bastırma alt boyutu ile KPSÖ arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir.

Son olarak KPSÖ ile ASÖ10 arasında negatif yönlü düşük düzeyde ($p<0,05$, $r=-0,207$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

TSB ve psikolojik sağlamlık arasında eğrisel ilişki incelenmiş ve analiz sonuçları Tablo 11’de sunulmuştur.

Tablo 11: TSGÖ ve KPSÖ Arasındaki Eğrisel İlişki Korelasyonu

(n=126)	R ²	F	p	t
Logaritmik	,000	,044	0,835	51,837
Ters	,002	,299	0,585	42,187
Kübik	,071	3,258	0,024	308,869
Güç	,003	,400	0,528	65,081
S	,005	,679	0,411	3,556
Büyüme	,002	,249	0,619	3,862
Üstel	,002	,249	0,619	47,569
Sabit (a)			0,000	4,982

TSGÖ = Travma Sonrası Gelişim Ölçeği, KPSÖ = Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

Model genel olarak anlamlı olmadığı ve R² değerleri çok düşük olduğu için parametrelere ilişkin değerler verilmemiştir. Yapılan eğri tahmini (curve estimation)

analizi sonucunda TSGÖ toplam puanı ile KPSÖ arasında istatistiksel açıdan anlamlı eğrisel ilişki olmadığı görülmektedir.

3.2.5. Regresyon Analizi Sonuçları

Duygu düzenleme stratejilerinden yeniden değerlendirme ve bastırma eğilimlerinin, TSB üzerindeki yordayıcı gücünü incelemek amacıyla Çoklu Regresyon Analizi yapılmasına karar verilmiştir. Bahsi geçen bağımlı ve bağımsız değişkenler arasında eş doğrusallık olmadığı ve standardize hata (std. residual) değerleri $\pm 3,29$ aralığında olduğu görüldüğünden analiz sonuçlarının geçerli olduğuna karar verilmiştir. Yapılan Korelasyon Analizi sonucunda psikolojik sağlamlık ile TSB arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmediğinden, bu değişken de oluşturulan regresyon modeline dahil edilmemiştir. Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi sonuçları Tablo 12’te görülmektedir.

Tablo 12. TSGÖ Puanının DDÖ Yeniden Değerlendirme, DDÖ Bastırma, KPSÖ ve ASÖ10 Değişkenleri Tarafından Yordanmasına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımsız Değişkenler	B	B' nin Standart Hatası	Beta	t	R ²	F
DDÖ Yeniden Değerlendirme	0,989	0,268	0,329	3,696**	0,133	9,419**
Sabit (a)	17,745	7,019	-	2,528*		

* $p > 0,05$; ** $p < 0,001$

Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi modeline göre sabit parametrenin ($t(126)=2,528$; $p < 0,05$) ve Yeniden Değerlendirme ($t(126)=3,696$; $p < 0,001$) puanlarına ait eğim parametlerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Modelin genel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan F testi sonucuna göre ($F(4,126)=9,419$; $p < 0,001$) modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve belirlilik katsayısının 0,133 olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre, katılımcıların TSB puanlarının yaklaşık %13’ü Yeniden Değerlendirme duygu düzenleme stratejisi ile açıklanabilmektedir. Buna göre, modeldeki diğer yordayıcı değişkenler sabit kabul edildiğinde; Yeniden Değerlendirme puanındaki 1 birimlik artış TSB puanını 0,989 birim artırmaktadır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. TARTIŞMA

4.1. BULGULARIN TARTIŞILMASI

Ülkemizde, son yıllarda farklı gruplar üzerinde çalışılan; ancak mülteci örnekleminde henüz yeterince keşfedilmemiş olan TSB kavramı genellikle Suriyeli mültecilerle sınırlı araştırmalarda incelenmiştir (Ersahin, 2022; Acar vd., 2021; Wen vd., 2020). Özellikle Uygur mültecileri örneklemini üzerine odaklanan TSB ile ilgili herhangi bir çalışma ulusal literatürde mevcut değildir. Bu çalışma, Uygur mültecileri üzerinde yapılan özgün bir araştırma olup, Uygur mültecilerinde psikolojik sağlık ve duygu düzenlemenin iki alt boyutu olan yeniden değerlendirme ve bastırma stratejilerinin TSB ile ilişkisinin ve TSB üzerindeki yordayıcı gücünün incelenmesine odaklanmaktadır. Elde edilen bulgular, TSB'nin belirleyicileri hakkında bir anlayış geliştirerek, travma yaşamış mülteci gruplarına yönelik programların teorik temelini oluşturabilir. Ayrıca, bu bulgular, farklı göçmen grupları üzerinde yapılan çalışmaların sonuçları ile karşılaştırılarak, TSB'nin oluşumunda kültürel farklılıkların oynadığı rolü vurgulayabilir.

Yapılan güvenirlik analizleri sonucunda mevcut çalışmada kullanılan ölçeklerden TSGÖ, DDÖ yeniden değerlendirme ve DDÖ yeniden bastırma Cronbach Alfa değerlerinin araştırmamız için yeterli düzeyde güvenilir kabul edilmiştir (Tablo 4). Bununla birlikte KPSÖ ve ASÖ10 Cronbach Alfa değerlerinin orijinal ölçekteki değerleri sırasıyla 0,83 ve 0,80 iken mevcut çalışmada 0,50 ve 0,47 olduğu görülmektedir. Bunun olası sebepleri arasında dil bariyeri veya çeşitli kültürel sebepler olabileceği düşünülmektedir. Katılımcılar her ne kadar Türkçe biliyor olsa da dil yapısındaki farklılıklar, kelimelerin kullanım biçimi gibi sebeplerden dolayı anlama eksikliğine yol açmış olabileceği düşünülmektedir. Orijinal ölçek şu anda kullanılmakta olandan farklı bir kültürel bağlamda geliştirilmiş ve geçerli kılınmıştır. Kültürel nüanslar, insanların ölçekteki maddeleri nasıl yorumlayacağını ve bunlara nasıl yanıt vereceğini etkileyerek ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğini potansiyel olarak etkilemiş olabileceği tahmin edilmektedir. Bu örneklem üzerinde yapılacak ileriki çalışmalarda önceliğin ölçeklerin Uygur diline çevirisi ve geçerlik güvenirlik

çalışmalarının yapılması önerilmektedir. Böylece Türkçe bilmeyen Uygurları da kapsayan bir örneklem ile daha kapsamlı sonuçlar elde edilebilir.

Beklentimiz ile örtüşmeyecek şekilde (Hipotez 1), TSB ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Psikolojik sağlamlık bireyin yaşadığı travmatik deneyimin ardından kendini toplayabilmesi için önemli bir faktördür. Bununla birlikte TSB'nin gerçekleşmesi için ise bireyin hayatında dünyaya bakış açısını değiştiren, temel inançlarını, şemalarını sarsan ciddi bir kırılma yaşaması gerekmektedir (Tedeschi & Calhoun, 1995; Levine vd., 2009). Böyle bir deneyim olmadan kişi, büyümeyi deneyimlemek için gerekli olan derin düşünceye girişmeyecektir. Psikolojik sağlamlığın yüksek düzeyde olduğu kişilerde bu kırılma gerçekleşmeyebilir ve bunun sonucu olarak TSB'nin meydana geleceği bir zemin oluşmayabilir (Westphal & Bonanno, 2007). Aynı zamanda psikolojik sağlamlığın düşük düzeyde olduğu bireylerde, kişinin kendini yeniden inşa sürecinin düşük bir ihtimal olduğu bilinmektedir. Bu sebeple aslında TSB'nin gerçekleşebilmesi için belli bir düzeyde psikolojik sağlamlığın olmasının gerektiği düşünülmektedir (Tedeschi & Calhoun, 1995). Fakat mevcut çalışmanın bulguları bu varsayımı desteklememektedir. Bunun teorik arkaplan haricinde iki sebebinin olabileceği düşünülmektedir. İlki, özellikli bir örneklem ile çalışıldığından katılımcı sayısının düşük olmasıdır. Başlangıçta hedeflenen katılımcı sayısı 300 ve üzeri iken veri toplama sürecini git gide zorlaşmasından dolayı 132 katılımcıya ulaşıldığında sonlandırılmıştır. Bu sebeple istatistiksel modelin tam olarak çalışmadığı tahmin edilmektedir. İkincisi ise KPSÖ'nün cronbach alpha değerinin mevcut örneklemde 0,504 çıkmış olması ölçeğin çıkarım yapmak için yeterli olup olmadığına dair soru işaretlerinin oluşmasına sebep olmaktadır. Elde edilen bulgular meme kanseri olan bireyler (Cordova vd., 2001) ve mülteci kampında yaşamlarını devam ettiren Kongolu mülteciler (Ssenyonga vd., 2013) ile yapılan çalışmaların sonuçları ile uyumludur. Alanyazına baktığımızda TSB ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiye dair bulguların birbiriyle çelişkili olduğu görülmektedir (Henson vd., 2021). Özellikle mülteciler ile yapılan ve TSB, psikolojik sağlamlık ve TSSB arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada TSB ile psikolojik sağlamlık arasında ilişki bulunmaması dikkat çekicidir (Ssenyonga vd., 2013). Fakat bununla birlikte Hatay'daki Suriyeli mültecilerle yapılan çalışmada ise (Cengiz vd., 2019) iki değişken arasında pozitif yönlü bir ilişki görülmüştür. Bu çerçevede,

psikolojik sağlamlık ve TSB arasındaki ilişkinin karmaşıklığı, farklı kùltùrlerde ve mùlteci gruplarında değişiklik gösterebilecek dinamikleri yansıtabilir. Ayrıca, gelecekteki araştırmaların, mùlteci òrneklemindeki bu ilişkiyi daha iyi anlamak için òrneklem özelliklerini ve kùltürel bağlamı dikkate alarak yapılması önemli olacaktır.

Beklentimize uyumlu olarak (Hipotez 2 ve Hipotez 5), TSB ile duygu düzenleme stratejilerinden olan yeniden değerlendirme arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü korelasyon bulunmuştur. Bu sonuç, duygu düzenleme ve travma sonrası büyümeyle ilişkin mevcut literatürle uyumlu olup, özellikle mùlteci popùlasyonları bağlamında travmatik deneyimlerle karşı karşıya kalan bireylerin adaptasyonu ve dayanıklılığı ile ilgili psikolojik süreçlere dair değerli bilgiler sağlamaktadır. Elde edilen bulguların, literatürde yeniden değerlendirme ve TSB ilişkisini inceleyen çalışma sonuçları ile de uyumlu olduğu gör÷lmektedir (Huang vd., 2019; Karimzadeh vd., 2021, Kira vd., 2020). Bu sonuçlar TSB'nin doğasıyla da uyum teşkil etmektedir. Yeniden değerlendirme ile TSB arasındaki pozitif yönlü ilişki, çeşitli teorik çerçevelerin bakış açısıyla anlaşılabilir. Yeniden değerlendirme, stresli bir olayın anlamının duygusal etkisini azaltacak ve uyumlu başa çıkmayı kolaylaştıracak şekilde yeniden yorumlanmasını içermektedir (Gross, 1998). TSB sürecinde, kişinin kırılan temel inançlarını daha sağlam bir şekilde yeniden inşa etmesi gerektiği (Tedeschi & Calhoun 1995) düşün÷ldüğünde, yapıcı düşünenin rolü önemlidir. Bu bağlamda, yaşanan olaya dair duyguların yönetiminde bilişsel düzeyde farkındalık sağlayan ve yaşanan olaya/duyguya yeni açıklamalar getirebilen yeniden değerlendirme stratejisinin, TSB gelişiminde etkili olduğu gör÷lmektedir. Stresle İlişkili Büyüme Modeli'ne göre (Hobfoll & Lilly, 1993; Park vd., 1996), yeniden değerlendirme gibi etkili başa çıkma stratejileri uygulayan bireylerin travma sonrasında olumlu psikolojik değişiklikler yaşama olasılıkları daha yüksektir. Bu bilişsel stratejiyi kullanarak bireyler travmatik deneyimleri yalnızca kendi iyi oluşlarına yönelik bir tehdit olarak değil, kişisel gelişim ve değişim için fırsatlar olarak algılayabilmektedirler. Schaefer ve Moos'un Yaşam Krizleri ve Büyüme Modeli (1992), bu çalışmada gözlemlenen yeniden değerlendirme ile travma sonrası büyüme arasındaki pozitif ilişkiyi yorumlamak için değerli bir ereve sağlamaktadır. Bu modele göre, Uygur mùltecilerin maruz kaldığı zorunlu göç deneyimi ve zulüm gibi yaşam krizleriyle karşı karşıya kalan bireyler, kişisel büyüme ve gelişmeye yol

açabilecek bir uyum sürecinden geçmektedir. Yeniden değerlendirme, bu çerçevede bir başa çıkma mekanizması olarak hizmet eder ve bireylerin travmatik deneyimlerini anlam oluşturmaya ve psikolojik iyi oluşu teşvik edecek şekilde yeniden kavramsallaştırmalarını sağlar. Schaefer ve Moos'un modeliyle uyumlu olarak, yeniden değerlendirmenin kullanılması travmayla ilgili inanç ve anlatıların bilişsel olarak yeniden yapılandırılmasını kolaylaştırabilir, böylece TSB gibi olumlu psikolojik sonuçların ortaya çıkmasını teşvik edebilmektedir.

Beklentimizle paralel olarak (Hipotez 3), bastırma duygu düzenleme stratejisi ile TSB arasında anlamlı ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Bir duygu düzenleme stratejisi olarak bastırma, duyguları aktif olarak ele almak veya işlemek yerine, duygusal ifadelerin engellenmesini veya gizlenmesini içermektedir (Gross, 1998). Diğer bir deyişle kişinin duygusal tepkileri tamamen aktive olduktan sonra, duyguyu bastırma girişimi olarak duygusal ifadelerini bilinçli olarak engellemeyi içeren tepki odaklı bir strateji olarak kabul edilmektedir (Chai vd., 2018). TSB'nin İşlevsel Tanımlayıcı Modeli'ne göre, TSB'yi gerçekleştirmenin temel parçası bilişsel dönüşümdür (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Yukarıda tartışıldığı gibi, kişinin bilişlerini bilinçli olarak yeniden yapılandırması ve yaşamın yeni anlamlarını araştırması, TSB'nin gelişimi için esastır. Ancak bastırma stratejisi, duygusal tepkileri yok saymayı veya bunlara hakim olmayı içerirken, TSB'nin gerçekleşmesi daha aktif bilişsel çabalar gerektirmektedir (Zhang vd., 2018). Bu nedenle, bastırma stratejisini kullanmak TSB ile sonuçlanmayabilir. Mevcut çalışmanın bulguları, travma bağlamında bastırma ile olumlu psikolojik sonuçlar arasında ilişki olmadığını gösteren önceki araştırmalarla tutarlıdır. Örneğin Bonanno ve arkadaşları (2004), yas yaşayan bireylerde duygu düzenleme stratejileri ile TSB arasındaki ilişkiyi inceleyen boylamsal bir çalışma yürütmüştür. Sonuçlar, bastırma ile TSB arasında anlamlı bir ilişki olmadığını ortaya koymuştur. Bu bağlamda duygusal ifadeleri engellemenin, bireylerin travmatik deneyimlerden anlam çıkarma ve gelişme becerisine katkıda bulunmayabileceğini öne sürülmektedir. Benzer şekilde, Aldao ve arkadaşları (2010), TSSB ve TSB dahil olmak üzere duygu düzenleme stratejileri ile psikopatoloji arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalardan elde edilen bulguları sentezlemiştir. Meta-analiz, bastırmanın tutarlı bir şekilde adaptif çıktılarla ilişkili olmadığını bulmuştur ve travma sonrasında psikolojik uyumu kolaylaştırmadaki etkinliği hakkında soru işaretleri meydana getirmiştir. Fakat

tüm bunlarla beraber bastırmanın TSB ile ilişkili olmadığı fikrinin aksine Gross (1998), süregelen/alışılmış bastırma stratejisi kullanımının duygusal engelleme ve kaçınmaya yol açabileceğini, dolayısıyla bireylerin travmaya tepki olarak bilişsel işleme ve anlam oluşturma becerilerini engelleyebileceğini öne sürmektedir. Ayrıca Troy ve arkadaşları (2013) bastırmanın, duygusal ifadenin ve çözünmenin doğal seyrini bozabileceğini, potansiyel olarak bireylerin TSB'ye doğru ilerlemesini geciktirebileceğini veya engelleyebileceğini öne sürmektedir.

Sonuç olarak, duygu düzenleme stratejisi olarak bastırma ile TSB arasında anlamlı bir ilişki olmadığı hipotezi, literatürdeki ampirik kanıtlar ve teorik bakış açılarıyla büyük ölçüde desteklenmektedir. Bununla birlikte duygu düzenleme ile TSB arasındaki ilişkinin altında yatan mekanizmaları aydınlatmak ve travmayla karşı karşıya kalan bireylere yönelik hedefe yönelik müdahalelerin geliştirilmesi konusunda bilgi sağlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Bu bulgular, klinik uygulamalarda duygu düzenleme stratejilerine odaklanmanın, bireylerin travmatik deneyimleriyle baş etmelerini ve olumlu değişimlere yönlendirmelerini destekleyebileceğini göstermektedir. Özellikle bilişsel yeniden değerlendirme stratejisinin vurgulanması, bireylerin travmatik olayları daha sağlıklı bir şekilde işlemelerine yardımcı olabilir. Bu noktada, mülteci popülasyonuna yönelik bireysel veya grup bazlı terapötik müdahalelerde bu stratejilere yer verilmesinin, psikososyal iyiliklerini artırabilir ve travma sonrası büyümelerine katkıda bulunabilir. Ancak, bireyler arasındaki farklılıklar, kültürel bağlam ve bireyin öznel deneyimleri göz önüne alındığında, bu bulguların genellenmesi ve uygulanabilirliği konusunda dikkatli olunmalıdır. Bu nedenle, gelecekteki araştırmaların daha geniş ve çeşitli örneklem gruplarıyla yapılarak, bu ilişkilerin daha derinlemesine anlaşılmasına katkı sağlanması önemlidir.

Grubun cinsiyet, eğitim düzeyi ve yaşa göre TSB puanı ile arasında anlamlı fark olup olmadığı keşifsel olarak incelenmiştir. Tüm örneklem genelinde yapılan analizler sonucunda cinsiyet, yaş ve eğitim durumu sosyodemografik değişkenlerine göre TSB puanları arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür. Mevcut bulgular önceki çalışmaların çoğu (Hussain ve Bhushan,2011; Boehm-Tabib, 2016; Kimhi vd., 2010; Shakespeare-Finch & Lurie-Beck, 2014; Milam, Ritt-Olson, A, & Unger, 2004) ile tutarlılık göstermemektedir. Örneğin yaş ile ilgili geçmiş bulguların çoğunluğu

(Kılıç vd., 2016; Bhat & Rangaiah, 2015) TSB ile arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Fakat geçmiş çalışmalar ile mevcut çalışma arasında yaşların kategorize edilmesi noktasında farklılık gözlenmektedir. Mesela Wu ve arkadaşlarının (2019) çalışması ile Arenliu ve arkadaşlarının çalışmasında (2019) örneklemini 60 yaş altı ve 60 yaş üzeri olarak kategorilendirmişlerdir. Bu çalışmalarda yaş ile TSB arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Mevcut çalışmada ise yaş değişkeni üç grup (18-24; 25-30; 31 ve üzeri) olacak şekilde sınıflanmıştır. Bunun bir sonucu olarak farklı yaş sınıflamaları veya örneklemin daha yüksek/düşük yaştaki daha fazla kişiyi içermesi bulgular arasındaki uyumsuzluğun bir nedeni olabilir. Ayrıca TSB ve cinsiyet arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada TSB ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki olduğunu gösterilmiştir fakat bu çalışmada araştırmacıların da (Vishnevsky vd., 2010) bahsettiği gibi cinsiyet ile TSB arasındaki ilişkiyi anlamada önemli olabilecek bazı diğer moderatörlerin (ruminasyon, baş etme stratejileri vb.) dahil edilememesi gibi sınırlılıklar vardır. Bununla birlikte cinsiyet ve TSB arasındaki ilişkinin örneklemin yaşına bağlı olarak değişmesinin muhtemel olduğundan da bahsedilmektedir (Vishnevsky vd., 2010). Bu sebeple boylamsal çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmada eğitim durumu ile TSB puanları arasında da anlamlı fark bulunmamıştır. Bu bulgu, eğitim durumu ile TSB arasında pozitif yönde (Erşahin, 2020) ve negatif yönde (Wen vd., 2020) anlamlı ilişki bulan önceki bazı araştırmalarla çelişmektedir. Bu bulgular, demografik değişkenlerin TSB üzerindeki etkisinin net bir şekilde belirlenmesinin zorluğunu vurgulamaktadır. İlk olarak, bu çalışmanın yürütüldüğü kültürel bağlamı kabul etmek önemlidir. Ayrı bir kültürel grup olarak Uygur mülteciler, eğitim geçmişlerinden bağımsız olarak ortaya çıkabilen travmaya yanıt olarak farklı psikolojik mekanizmalara ve başa çıkma stratejilerine sahip olabilirler. Kolektivist bir toplum olan Uygur kültürünün doğasında var olan kültürel dayanıklılık (resilience) (Hafstad vd., 2011) ve toplumsal destek sistemleri (Li vd., 2020), TSB'yi geliştirmede bireysel eğitim düzeylerinden daha belirgin bir rol oynayabilir.

4.2. KISITLILIKLAR VE ÖNERİLER

Bu özgün çalışma literatüre katkı sağlamasıyla birlikte bazı sınırlılıklar da barındırmaktadır. Bunlardan ilki Uygur mültecileri ile ilgili bilgilere erişimin kısıtlı

olmasıdır. Türkiye'deki toplam ve bölgesel Uygur mülteci nüfusuna tam anlamıyla ulaşamaması, sağlıklı bir örneklem oluşturmayı zorlaştırmaktadır.

Bir diğer önemli kısıtlılık ise Uygur mültecilerin derinden hissettikleri gizlilik ve güvenlik endişeleridir. Bu sebeple araştırma anketinin ulaştığı pek çok birey anketi doldurma noktasında tereddüte düşmüştür veya hiç doldurmamıştır. Oldukça kolektivist ve mahremiyet algıları yüksek olan bu topluluktan veri toplama sürecinde pek çok problemle karşılaşmıştır.

Bir başka kısıtlılık ise dil bariyeridir. Türkiyede'ki pek çok Uygur Türkçe okur yazar olmakla beraber kendilerini ifade noktasında ana dillerinde daha rahat etmektedirler. Bunun etkileri veri toplanması sürecinde de gözlemlenmiştir. Ayrıca veri toplama yönteminin kartopu örnekleme yöntemi olması bulguların genellenmesinin önüne geçmektedir.

Ayrıca katılımcıların kaç sene önce göç ettikleri ve Türkiye'ye yerleştikleri bilgisine ve travmatik deneyimleri üzerinden ne kadar zaman geçtiği bilgisine ulaşılmamaktadır. Bu sorular ankete eklendiği takdirde katılımcıların gizlilik ve güvenlik endişeleri sebebi ile çalışmayı yarıda bırakmaları muhtemeldir.

Mevcut çalışma, deneysel bir araştırma olmadığından değişkenler arası sebep-sonuç ilişkisi sunamamaktadır ve öz-bildirim tipi ölçeklerinin kullanılmasından kaynaklanan bazı sınırlılıklara da (Boals, 2023) sahiptir. Ayrıca, Uygur örnekleminde yapılan çalışmalar için öncelikle ana dilleri olan Uygurca'ya ölçeklerin çevrilmesi ve geçerlik-güvenirlik çalışmalarının yapılması, gelecek araştırmaların daha geçerli sonuçlar sunmasına katkı sağlayabilir.

Sonuç olarak, bu sınırlılıklar göz önüne alındığında, elde edilen bulguların genellenmesi ve çalışmanın sonuçlarının tam anlamıyla anlaşılması için dikkatli bir yaklaşım gerekmektedir. Gelecekteki araştırmalarda, daha geniş ve temsiliyeti yüksek bir örnekleme çalışmak, gizlilik endişelerini hafifletmek ve dil bariyerini aşmak için uygun stratejiler geliştirmek önemli olacaktır.

İleriki çalışmalar, bireylerin çevreleriyle etkileşimini ve bu etkileşimin uyumları üzerindeki etkilerini daha yakından inceleyebilir. Yaşamın farklı evrelerindeki bireylerin karşılaştığı sosyal ve gelişimsel görevlerin, psikolojik sağlamlık, duygu düzenleme ve travma sonrası büyüme üzerindeki etkilerini anlamak amacıyla boylamsal çalışmalar yapılabilir. Kişilik özelliklerinin, özellikle psikolojik

sağlamlık ve duygu düzenleme gibi faktörlerle ilişkisi üzerine odaklanan çalışmalar, bireylerin travma sonrası deneyimlerine nasıl yaklaştığını anlamak için önemli olabilir. Mülteci örneğinde günlük yaşam problemleri ve stresle başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar, pratik uygulamalarda etkili müdahale stratejileri geliştirmeye yardımcı olabilir. Son olarak TSB'nin karmaşık doğasını ortaya koymada multidisipliner bir bakış açısının benimsenmesi önemli olabilir.

SONUÇ

Bu çalışma, Uygur mültecileri üzerinde gerçekleştirilen özgün bir araştırmanın sonuçlarını sunmaktadır. Temel olarak, TSB kavramını anlamak ve Uygur mültecileri üzerindeki etkilerini değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları, bir dizi önemli sonuca işaret etmektedir.

Öncelikle, cinsiyet, yaş ve eğitim düzeyi gibi demografik değişkenlerin TSB üzerindeki etkilerini anlamak adına yapılan analizler, literatürdeki önceki çalışmalarla uyumsuz sonuçlar göstermiştir. Bu çelişkili bulgular, demografik değişkenlerin TSB'yi etkileyen karmaşık bir yapıya sahip olduğunu düşündürmektedir. Gelecekteki araştırmalarda, demografik değişkenlerin yanı sıra kültürel faktörlerin de dikkate alınması, daha kapsamlı ve genellemeye açık sonuçlara ulaşmak adına önemli olacaktır.

Diğer yandan, psikolojik sağlamlık ile TSB arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu sonuçlar, psikolojik sağlamlığın TSB'yi etkileyen tek faktör olmadığını ve bu ilişkinin karmaşık olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda, bireylerin travmatik deneyimlerle başa çıkma mekanizmalarını anlamak için psikolojik sağlamlık dışında diğer faktörlerin de dikkate alınması gerekmektedir.

Duygu düzenleme stratejileri üzerine odaklanan analizlerde ise yeniden değerlendirme strateji ile TSB arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu, bastırma stratejisi ile TSB arasında ise anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, duygu düzenleme stratejilerinin TSB üzerindeki etkilerini anlamak adına önemli bir adımdır. Özellikle bilişsel düzeyde farkındalık sağlayan ve olumsuz olaylara yeni açıklamalar getirebilen yeniden değerlendirme stratejisinin, TSB gelişiminde etkili olduğu düşünülmektedir. Ancak, bastırma stratejisinin TSB'yi anlamlı düzeyde

yordamaması, duygu düzenleme mekanizmalarının karmaşıklığını ve bireyler arasındaki farklılıkları vurgulamaktadır.

Sonuç olarak, bu çalışmanın bulguları, Uygur mültecileri örneğinde TSB'nin belirleyicileri ve etkileyen faktörler konusunda önemli bir anlayış sağlamaktadır. Ancak, sınırlılıklar da göz önüne alındığında, gelecekteki araştırmalarda daha geniş ve temsiliyeti yüksek örneklem gruplarıyla çalışmak, dil bariyerlerini aşmak ve gizlilik endişelerini hafifletmek önemlidir. Ayrıca, bu bulguların genellenmesi ve uygulanabilirliği konusunda daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir.

Bu çalışma, TSB ve duygu düzenleme stratejileri konularındaki literatüre önemli katkılar sağlamıştır. Uygur mültecileri üzerinde gerçekleştirilen bu araştırma, travma sonrası müdahalelerin geliştirilmesi ve mülteci popülasyonlarının psikososyal iyilik hallerinin anlaşılması açısından önemli bir temel oluşturmaktadır

KAYNAKÇA

- Acar, B., Acar, İ. H., Alhiraki, O. A., Fahham, O., Erim, Y., & Acarturk, C.** (2021). The Role of Coping Strategies in Post-Traumatic Growth among Syrian Refugees: A Structural Equation Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 8829.
- Affleck, G., & Tennen, H.** (1996). Construing benefits from adversity: Adaptational significance and dispositional underpinnings. *Journal of personality*, 64(4), 899-922.
- Agaibi, C. E., & Wilson, J. P.** (2005). Trauma, PTSD, and resilience: A review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 6(3), 195-216.
- Ai, A. L., Tice, T. N., Whitsett, D. D., Ishisaka, T., & Chim, M.** (2007). Posttraumatic symptoms and growth of Kosovar war refugees: The influence of hope and cognitive coping. *The Journal of Positive Psychology*, 2(1), 55-65.
- Ai, A. L., Tice, T. N., Whitsett, D. D., Ishisaka, T., & Chim, M.** (2007). Posttraumatic symptoms and growth of Kosovar war refugees: The influence of hope and cognitive coping. *The Journal of Positive Psychology*, 2(1), 55-65.

- Aka, B. T.** (2011). Perceived parenting styles, emotion recognition, and emotion regulation in relation to psychological well-being: Symptoms of depression, obsessive-compulsive disorder, and social anxiety.
- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S.** (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behaviour research and therapy*, 48(10), 974-983.
- Aldwin, C. M.** (1994). *Stress, coping, and development*. New York: Guilford.
- Aldwin, C., & Stokols, D.** (1988). The effects of environmental change on individuals and groups: Some neglected issues in stress research. *Journal of Environmental Psychology*, 8(1), 57-75.
- American Psychiatric Association.** (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association.** (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Amnesty International.** (2021). *China 2020/2021*.
<https://www.amnesty.org/en/countries/asia-and-the-pacific/china/report-china/> (Erişim tarihi: 04.04.2024)
- Andreou, E., Tsermentseli, S., Anastasiou, O., & Kouklari, E. C.** (2021). Retrospective accounts of bullying victimization at school: Associations with

post-traumatic stress disorder symptoms and post-traumatic growth among university students. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 14(1), 9-18.

Andysz, A., Najder, A., Merez-Kot, D., & Wójcik, A. (2015). Posttraumatic growth in women after breast cancer surgery—preliminary results from a study of Polish patients. *Health Psychology Report*, 3(4), 336-344.

Arenliu, A., Shala-Kastrati, F., Berisha Avdiu, V., & Landsman, M. (2019). Posttraumatic growth among family members with missing persons from war in Kosovo: Association with social support and community involvement. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 80(1), 35-48.

Aslam, N., & Kamal, A. (2015). Coping strategies as a predictors of psychological distress and post traumatic growth among flood affected individuals. *Journal of Alcoholism & Drug Dependence*.

Ballenger-Browning, K., & Johnson, D. C. (2010). Key facts on resilience. *Naval Center for Combat & Operational Stress Control*, 56, 1-9.

Banyard, V., Hamby, S., & Grych, J. (2017). Health effects of adverse childhood events: Identifying promising protective factors at the intersection of mental and physical well-being. *Child Abuse & Neglect*, 65, 88-98.

Bellér-Hann, I. (2008). *Community Matters in Xinjiang: 1880-1949: Towards a Historical Anthropology of the Uyghur*. In *Community Matters in Xinjiang: 1880-1949*. Brill.

- Bensimon, M.** (2012). Elaboration on the association between trauma, PTSD and posttraumatic growth: The role of trait resilience. *Personality and Individual Differences*, 52(7), 782-787.
- Berger, R., & Weiss, T.** (2006). Posttraumatic growth in Latina immigrants. *Journal of Immigrant & Refugee Studies*, 4(3), 55-72.
- Bhat, R. M., & Rangaiah, B.** (2015). The impact of conflict exposure and social support on posttraumatic growth among the young adults in Kashmir. *Cogent Psychology*, 2(1), 1000077.
- Bhugra, D., Craig, T. K., & Bhui, K. (Eds.).** (2010). *Mental health of refugees and asylum seekers*. Oxford University Press.
- Birleşmiş Milletler** (1951) "The 1951 Refugee Convention."
<https://www.unhcr.org/about-unhcr/who-we-are/1951-refugee-convention>
(Erişim tarihi: 04.04.2024)
- Blackmore R., Boyle J.A., Fazel M., Ranasinha S., Gray K.M., Fitzgerald G., Misso M., Gibson-Helm M.** (2020). The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*, 17 doi: 10.1371/journal.pmed.1003337.
- Boals, A.,** (2023). Illusory posttraumatic growth is common, but genuine posttraumatic growth is rare: A critical review and suggestions for a path forward. *Clinical Psychology Review*, 102301.

- Boehm-Tabib, E.** (2016). Acute stress disorder among civilians during a war and post-traumatic growth six years later: The impact of personal and social resources. *Anxiety, Stress, & Coping*, 29(3), 318-333.
- Bogdan, R. J.** (2003). *Minding minds: Evolving a reflexive mind by interpreting others*. MIT Press.
- Bogic, M., Ajdukovic, D., Bremner, S., Franciskovic, T., Galeazzi, G. M., Kucukalic, A., ... & Priebe, S.** (2012). Factors associated with mental disorders in long-settled war refugees: refugees from the former Yugoslavia in Germany, Italy and the UK. *The British Journal of Psychiatry*, 200(3), 216-223.
- Bogic, M., Njoku, A., & Priebe, S.** (2015). Long-term mental health of war-refugees: a systematic literature review. *BMC international health and human rights*, 15, 1-41.
- Bonanno, G. A.** (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. *American psychologist*, 59(1), 20.
- Brans, K., Koval, P., Verduyn, P., Lim, Y. L., & Kuppens, P.** (2013). The regulation of negative and positive affect in daily life. *Emotion*, 13(5), 926–939. <https://doi.org/10.1037/a0032400>
- Briere, J. N., & Scott, C.** (2014). *Principles of trauma therapy: A guide to symptoms, evaluation, and treatment (DSM-5 update)*. Sage Publications.

- Brix, S. A., Bidstrup, P. E., Christensen, J., Rottmann, N., Olsen, A., Tjønneland, A., ... & Dalton, S. O.** (2013). Post-traumatic growth among elderly women with breast cancer compared to breast cancer-free women. *Acta Oncologica*, 52(2), 345-354.
- Buck, R. W.** (1979). Individual differences in non-verbal sending accuracy and electrodermal responding: The externalizing-internalizing dimension. In R. Rosenthal (Ed.), *Skill in non-verbal communication*, 140-170. Cambridge, MA: Oelgeschlager, Gunn & Hain.
- Bush, L. K., Barr, C. L., McHugo, G. 1, & Lanzetta, J. T.** (1989). The effects of facial control and facial mimicry on subjective reactions to comedy routines. *Motivation and Emotion*, 13. 31-52
- Butler, E. A., Gross, J. J., & Barnard, K.** (2014). Testing the effects of suppression and reappraisal on emotional concordance using a multivariate multilevel model. *Biological psychology*, 98, 6-18.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G.** (1995). Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G.** (1998). Posttraumatic growth: Future directions. In *Posttraumatic growth* (pp. 217-240). Routledge.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G.** (2001). Posttraumatic growth: The positive lessons of loss. In R. A. Neimeyer (Ed.), *Meaning reconstruction & the experience of loss* (pp. 157-172). Washington, DC: American Psychological Association.

- Carver, C. S.** (1998). Resilience and thriving: Issues, models, and linkages. *Journal of social issues*, 54(2), 245-266.
- Cengiz, I., Ergün, D., & Cakici, E.** (2019). Posttraumatic stress disorder, posttraumatic growth and psychological resilience in Syrian refugees: Hatay, Turkey. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 269-276.
- Cesur, G.** (2012). Yetişkinlerde travmatik yasin ve travma sonrası büyümenin psikososyal belirleyicileri, (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Cheng, M. Y., Wang, M. J., Chang, M. Y., Zhang, R. X., Gu, C. F., & Zhao, Y. H.** (2020). Relationship between resilience and insomnia among the middle-aged and elderly: mediating role of maladaptive emotion regulation strategies. *Psychology, health & medicine*, 25(10), 1266-1277.
- Chopko, B. A., Palmieri, P. A., & Adams, R. E.** (2018). Relationships among traumatic experiences, PTSD, and posttraumatic growth for police officers: A path analysis. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 10(2), 183.
- Christopher, M.** (2004). A broader view of trauma: A biopsychosocial-evolutionary view of the role of the traumatic stress response in the emergence of pathology and/or growth. *Clinical psychology review*, 24(1), 75-98.
- Chu, T., Keller, A. S., & Rasmussen, A.** (2013). Effects of post-migration factors on PTSD outcomes among immigrant survivors of political violence. *Journal of immigrant and minority health*, 15, 890-897.

- Cicchetti, D., Ackerman, B. P., & Izard, C. E.** (1995). Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. *Development and psychopathology*, 7(1), 1-10.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R.** (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*, 385-396.
- Cole, P. M., Hall, S. E., Hajal, N. J., Beauchaine, T. P., & Hinshaw, S. P.** (2017). Emotion dysregulation as a vulnerability to psychopathology. *Child and adolescent psychopathology*, 346-386.
- Cole, P. M., Martin, S. E., & Dennis, T. A.** (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. *Child development*, 75(2), 317-333.
- Cole, P. M., Michel, M. K., & Teti, L. O. D.** (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. *Monographs of the society for research in child development*, 73-100.
- Cordova, M. J., Cunningham, L. L. C., Carlson, C. R., & Andrykowski, M. A.** (2001). Posttraumatic growth following breast cancer: A controlled comparison study. *Health Psychology*, 20, 176-185.
- Cryder, C. H., Kilmer, R. P., Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G.** (2006). An exploratory study of posttraumatic growth in children following a natural disaster. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 65-69.

- Currier, J. M., Mallot, J., Martinez, T. E., Sandy, C., & Neimeyer, R. A.** (2013). Bereavement, religion, and posttraumatic growth: A matched control group investigation. *Psychology of Religion and Spirituality*, 5(2), 69.
- Davis, C. G. W., Michael, J. A., & Vernberg, N.** (2007). Profiles of posttraumatic growth following an unjust loss. *Death Studies*, 31, 693-712.
- Davis, J. M.** (1998). Understanding the meanings of children: A reflexive process. *Children & society*, 12(5), 325-335.
- Dirik, G., & Karanci, A. N.** (2008). Variables related to posttraumatic growth in Turkish rheumatoid arthritis patients. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 15, 193-203.
- Doğan, T.** (2015). Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.
- Dong, X., Li, G., Liu, C., Kong, L., Fang, Y., Kang, X., & Li, P.** (2017). The mediating role of resilience in the relationship between social support and posttraumatic growth among colorectal cancer survivors with permanent intestinal ostomies: A structural equation model analysis. *European Journal of Oncology Nursing*, 29, 47-52.
- Duan, W., Guo, P., & Gan, P.** (2015). Relationships among trait resilience, virtues, post-
- Dursun, S. İ.** (2022). Kanseri Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerde Ruminasyon ve Üstbilişlerin Travma Sonrası Büyüme ile İlişkinin İncelenmesi.

- Dürü, Ç.** (2006). Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümenin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi ve bir model önerisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Dwyer, A. M.** (2005). The Xinjiang conflict: Uyghur identity, language policy, and political discourse.
- Ebrahim, M. T., & Alothman, A. A.** (2021). Resilience and social support as predictors of post-traumatic growth in mothers of children with autism spectrum disorder in Saudi Arabia. *Research in Developmental Disabilities*, 113, 103943.
- Ekman, P., Friesen, W. V., & Ellsworth, P.** (1972). Emotion in the human face: Guidelines for research and an integration of findings
- Eldeleklioğlu, J., & Eroğlu, Y.** (2015). A Turkish adaptation of the emotion regulation questionnaire. *Journal of Human Sciences*, 12(1), 1157-1168.
- Ersahin, Z.** (2022). Post-traumatic growth among Syrian refugees in Turkey: The role of coping strategies and religiosity. *Current Psychology*, 41(4), 2398-2407.
- Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F., & Dereboy, Ç.** (2013). Algılanan stres ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: güvenirlik ve geçerlik analizi. In *New/Yeni Symposium Journal* (Vol. 51, No. 3, pp. 132-140).
- Ewert, A., & Tessneer, S.** (2019). Psychological resilience and posttraumatic growth: An exploratory analysis. *Journal of Experiential Education*, 42(3), 280-296.

- Eysenck, M. W.** (2000). A cognitive approach to trait anxiety. *European Journal of Personality*, 14(5), 463-476.
- Fazel, M., Wheeler, J., & Danesh, J.** (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *The Lancet*, 365(9467), 1309-1314.
- Felix, E., Afifi, T., Kia-Keating, M., Brown, L., Afifi, W., & Reyes, G.** (2015). Family functioning and posttraumatic growth among parents and youth following wildfire disasters. *American Journal of Orthopsychiatry*, 85(2), 191.
- Figures-At-a-Glance @ Www.Unhcr.Org**, (n.d.). <https://www.unhcr.org/about-unhcr/who-we-are/figures-glance>
- Finlon, K. J., Izard, C. E., Seidenfeld, A., Johnson, S. R., Cavadel, E. W., Ewing, E. S. K., & Morgan, J. K.** (2015). Emotion-based preventive intervention: Effectively promoting emotion knowledge and adaptive behavior among at-risk preschoolers. *Development and psychopathology*, 27(4pt1), 1353-1365.
- Flavell, J. H.** (1999). Cognitive development: Children's knowledge about the mind. *Annual review of psychology*, 50, 21.
- Forbes, A. D.** (1986). *Warlords and Muslims in Chinese Central Asia: A Political History of Republican Sinkiang 1911-1949*. CUP Archive.

- Ford, J. D., Tennen, H., & Albert, D.** (2008). A contrarian view of growth following adversity. *Trauma, recovery, and growth: Positive psychological perspectives on posttraumatic stress*, 297-324.
- Frazier, P., Conlon, A., & Glaser, T.** (2001). Positive and negative life changes following sexual assault. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 1048–1055.
- Frijda, N. H.** (1986). *The emotions*. Cambridge University Press.
- Garofalo, C., Neumann, C. S., Kosson, D. S., & Velotti, P.** (2020). Psychopathy and emotion dysregulation: More than meets the eye. *Psychiatry Research*, 290, 113160.
- Giacco, D., Laxhman, N., & Priebe, S.** (2018). Prevalence of and risk factors for mental disorders in refugees. In *Seminars in cell & developmental biology* (Vol. 77, pp. 144-152). Academic Press.
- Goldin, P. R., McRae, K., Ramel, W., & Gross, J. J.** (2008). The neural bases of emotion regulation: reappraisal and suppression of negative emotion. *Biological psychiatry*, 63(6), 577-586.
- Gómez Molinero, R., Zayas García, A., Ruiz González, P., & Guil, R.** (2018). Optimism and resilience among university students.
- Gross, J. J.** (1998). Antecedent-and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of personality and social psychology*, 74(1), 224.

- Gross, J. J.** (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291.
- Gross, J. J.** (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. *Handbook of emotion regulation*, 2, 3-20.
- Gross, J. J., & John, O. P.** (2003). Emotion Regulation Questionnaire (ERQ) [Database record]. APA PsycTests.
- Gross, J. J., & John, O. P.** (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 85(2), 348.
- Gross, J. J., & Levenson, R. W.** (1993). Emotional suppression: physiology, self-report, and expressive behavior. *Journal of personality and social psychology*, 64(6), 970.
- Gross, J. J., Richards, J. M., & John, O. P.** (2006). Emotion regulation in everyday life.
- Güngör, E.** (2019). Kanser tanısı alan bireylerde travma sonrası büyüme ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi. (Yüksek lisans tezi)
- Hafstad, G. S., Kilmer, R. P., & Gil-Rivas, V.** (2011). Posttraumatic adjustment and posttraumatic growth among Norwegian children and adolescents to the 2004 Tsunami. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 3(2), 130-138.

- Hager, D. L.** (1992). Chaos and growth. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 29(3), 378.
- Helgeson, V. S., Reynolds, K. A., & Tomich, P. L.** (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 797.
- Henkelmann J.-R., Best S. de, Deckers C., Jensen K., Shahab M., Elzinga B., Molendijk M.** (2020). Anxiety, depression and post-traumatic stress disorder in refugees resettling in high-income countries: systematic review and meta-analysis. doi: 10.1192/bjo.2020.54.
- Henson, C., Truchot, D., & Canevello, A.** (2021). What promotes post traumatic growth? A systematic review. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 5(4), 100195.
- Herman, J. L.** (1992). *Trauma and recovery*. New York, NY, US: Basic Books.
- Hofmann, S. G., Heering, S., Sawyer, A. T., & Asnaani, A.** (2009). How to handle anxiety: The effects of reappraisal, acceptance, and suppression strategies on anxious arousal. *Behaviour research and therapy*, 47(5), 389-394.
- Huang, J., Li, X., Zhao, J., & An, Y.** (2021). Relations among resilience, emotion regulation strategies and academic self-concept among Chinese migrant children. *Current Psychology*, 1-9.
- Huang, Q., Zhang, Q., An, Y., & Xu, W.** (2019). The relationship between dispositional mindfulness and PTSD/PTG among firefighters: The mediating

role of emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 151, 109492.

Hussain, D., & Bhushan, B. (2011). Posttraumatic stress and growth among Tibetan refugees: The mediating role of cognitive-emotional regulation strategies. *Journal of Clinical Psychology*, 67(7), 720-735.

Hyun, H. S., Kim, M. J., & Lee, J. H. (2021). Factors associated with post-traumatic growth among healthcare workers who experienced the outbreak of MERS virus in South Korea: a mixed-method study. *Frontiers in Psychology*, 12, 541510.

Janoff-Bulman, R. (1985). The aftermath of victimization: Rebuilding shattered assumptions. *Trauma and its wake*, 1, 15-35.

John, O. P., & Gross, J. J. (2007). Individual differences in emotion regulation. *Handbook of emotion regulation*, 351-372.

Joseph, S., & Linley, P. A. (2006). Growth following adversity: Theoretical perspectives and implications for clinical practice. *Clinical psychology review*, 26(8), 1041-1053

Jung, S. Y., & Park, J. H. (2021). Association of nursing work environment, relationship with the head nurse, and resilience with post-traumatic growth in emergency department nurses. *International journal of environmental research and public health*, 18(6), 2857.

Kamalov, A. (2021). Uyghur historiography. In *Oxford Research Encyclopedia of Asian History*.

- Kang, X., Fang, Y., Li, S., Liu, Y., Zhao, D., Feng, X., ... & Li, P.** (2018). The benefits of indirect exposure to trauma: the relationships among vicarious posttraumatic growth, social support, and resilience in ambulance personnel in China. *Psychiatry investigation*, 15(5), 452.
- Karanci, N. A., & Acarturk.** (2005). Post-traumatic growth among Marmara earthquake survivors involved in disaster preparedness as volunteers. *Traumatology*, 11(4), 307-323.
- Karimzadeh, Y., Rahimi, M., Goodarzi, M. A., Tahmasebi, S., & Talei, A.** (2021). Posttraumatic growth in women with breast cancer: emotional regulation mediates satisfaction with basic needs and maladaptive schemas. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1943871.
- Karluk, A. C.** (2016) . "ÇKP İktidarı Sonrası Doğu Türkistan'da Uygulanan Dil Politikaları", Hoca Ahmet Yesevi Yılı Anısına Uluslararası Türk Dünyası Eğitim Bilimleri ve Sosyal Bilimler Kongresi Bildirileri, Cilt IV, Sosyal Beşerî Bilimler, Türk Eğitim-Sen Genel Merkezi Yayınları, 2016, 199-205.
- Karluk, A. C.** (2018). Uyghur Refugees living in Turkey and their problems. Exchange of experiences for the future: Japanese and Turkish humanitarian aid and support activities in conflict zones, 86-98.
- Kaye-Tzadok, A., & Davidson-Arad, B.** (2016). Posttraumatic growth among women survivors of childhood sexual abuse: Its relation to cognitive strategies, posttraumatic symptoms, and resilience. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 8(5), 550.

- Kılıç, C., Magruder, K. M., & Koryürek, M. M.** (2016). Does trauma type relate to posttraumatic growth after war? A pilot study of young Iraqi war survivors living in Turkey. *Transcultural psychiatry*, 53(1), 110-123.
- Kırşavoğlu, B.** (2020). Bipolar bozukluk tanılı hastalar ve bakım verenlerinde psikolojik dayanıklılık, travma sonrası büyüme, bakım veren yükü ve ilişkili faktörlerin incelenmesi (Tıpta uzmanlık tezi). İstanbul, Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Kilmer, R. P., & Gil-Rivas, V.** (2010). Exploring posttraumatic growth in children impacted by Hurricane Katrina: Correlates of the phenomenon and developmental considerations. *Child development*, 81(4), 1211-1227.
- Kimhi, S., Eshel, Y., Zysberg, L., & Hantman, S.** (2010). Postwar winners and losers in the long run: Determinants of war related stress symptoms and posttraumatic growth. *Community mental health journal*, 46(1), 10-19.
- Kira, I. A., Arıcı Özcan, N., Shuwiekh, H., Kucharska, J., Al-Huwailah, A. H., & Kanaan, A.** (2020). The compelling dynamics of “will to exist, live, and survive” on effecting posttraumatic growth upon exposure to adversities: Is it mediated, in part, by emotional regulation, resilience, and spirituality? *Traumatology*, 26(4), 405–419. <https://doi.org/10.1037/trm0000263>
- Kirmayer, L. J., Narasiah, L., Munoz, M., Rashid, M., Ryder, A. G., Guzder, J., ... & Pottie, K.** (2011). Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. *Cmaj*, 183(12), E959-E967.

- Klimeš, O.** (2018). Advancing “ethnic unity” and “de-extremization”: ideational governance in Xinjiang under “new circumstances”(2012–2017). *Journal of Chinese Political Science*, 23(3), 413-436.
- Kobasa, S. C.** (1979). Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. *Journal of personality and social psychology*, 37(1), 1.
- Kolokotroni, P., Anagnostopoulos, F., & Tsikkinis, A.** (2014). Psychosocial factors related to posttraumatic growth in breast cancer survivors: A review. *Women & Health*, 54(6), 569-592.
- Koole, S. L.** (2010). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and emotion*, 138-177.
- Kroo, A., & Nagy, H.** (2011). Posttraumatic growth among traumatized Somali refugees in Hungary. *Journal of Loss and Trauma*, 16(5), 440-458.
- Kruschwitz, J. D., Waller, L., List, D., Wisniewski, D., Ludwig, V. U., Korb, F., ... & Walter, H.** (2018). Anticipating the good and the bad: A study on the neural correlates of bivalent emotion anticipation and their malleability via attentional deployment. *NeuroImage*, 183, 553-564.
- Kul, Ö.** (2019). Uyghur Immigrations from Eastern Turkestan to Turkey between 1949 and 1954 (Doctoral dissertation, Tokyo University of Foreign Studies).
- Lancee, W. J., Maunder, R. G., & Goldbloom, D. S.** (2008). Prevalence of psychiatric disorders among Toronto hospital workers one to two years after the SARS outbreak. *Psychiatric services*, 59(1), 91-95.

- Larsen, S. E., & Berenbaum, H.** (2015). Are specific emotion regulation strategies differentially associated with posttraumatic growth versus stress?. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 24(7), 794-808.
- Laufer, A., Raz-Hamama, Y., Levine, S. Z., & Solomon, Z.** (2009). Posttraumatic growth in adolescence: The role of religiosity, distress, and forgiveness. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28(7), 862-880.
- Laufer, A., Solomon, Z., & Levine, S. Z.** (2010). Elaboration on posttraumatic growth in youth exposed to terror: The role of religiosity and political ideology. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45(6), 647-653.
- Lazarus, R. S.** (1991). Cognition and motivation in emotion. *American psychologist*, 46(4), 352.
- Lazarus, R. S.** (1993). Coping theory and research: past, present, and future. *Psychosomatic medicine*, 55(3), 234-247.
- Lazarus, R. S., & Alfert, E.** (1964). Short-circuiting of threat by experimentally altering cognitive appraisal. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 69(2), 195–205. <https://doi.org/10.1037/h0044635>
- Lee, J., Blackmon, B. J., Lee, J. Y., Cochran Jr, D. M., & Rehner, T. A.** (2019). An exploration of posttraumatic growth, loneliness, depression, resilience, and social capital among survivors of Hurricane Katrina and the Deepwater Horizon Oil Spill. *Journal of community psychology*, 47(2), 356-370.

- Lepore, S. J., & Revenson, T. A.** (2014). Resilience and posttraumatic growth: Recovery, resistance, and reconfiguration. In *Handbook of posttraumatic growth* (pp. 24-46). Routledge.
- Lepore, S. J., Revenson, T. A., Weinberger, S. L., Weston, P., Frisina, P. G., Robertson, R., ... & Cross, W.** (2006). Effects of social stressors on cardiovascular reactivity in Black and White women. *Annals of Behavioral Medicine*, 31(2), 120-127.
- Levy-Gigi, E., Bonanno, G. A., Shapiro, A. R., Richter-Levin, G., Kéri, S., & Sheppes, G.** (2016). Emotion regulatory flexibility sheds light on the elusive relationship between repeated traumatic exposure and posttraumatic stress disorder symptoms. *Clinical psychological science*, 4(1), 28-39.
- Li, X., & Grineva, M.** (2016). Academic and Social Adjustment of High School Refugee Youth in Newfoundland. *TESL Canada Journal*, 34(1), 51-71.
- Li, Y., Cao, F., Cao, D., & Liu, J.** (2015). Nursing students' post-traumatic growth, emotional intelligence and psychological resilience. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 22(5), 326-332.
- Lindstrom, C. M., Cann, A., Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G.** (2013). The relationship of core belief challenge, rumination, disclosure, and sociocultural elements to posttraumatic growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(1), 50.

- Linley, P. A., & Joseph, S.** (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of traumatic stress: official publication of the international society for traumatic stress studies*, 17(1), 11-21.
- Maddi, S. R., & Maddi, S.** (2013). Personal hardiness as the basis for resilience. *Hardiness: Turning stressful circumstances into resilient growth*, 7-17.
- Maguen, S., Vogt, D. S., King, L. A., King, D. W., & Litz, B. T.** (2006). Posttraumatic growth among Gulf War I veterans: The predictive role of deployment-related experiences and background characteristics. *Journal of Loss and Trauma*, 11(5), 373-388.
- Mahdi, H. K., Prihadi, K., & Hashim, S.** (2014). Posttraumatic Growth and Resilience after a Prolonged War: A Study in Baghdad, Iraq. *International Journal of Evaluation and Research in Education*, 3(3), 197-204.
- Mahoney, M. J.** (1991). *Human change processes*. New York.
- Mattson, E., James, L., & Engdahl, B.** (2018). Personality factors and their impact on PTSD and post-traumatic growth is mediated by coping style among OIF/OEF veterans. *Military medicine*, 183(9-10), e475-e480.
- McCann, L., & Pearlman, L. A.** (2015). *Psychological trauma and adult survivor theory: Therapy and transformation*. Routledge.
- McCleary, J., & Figley, C.** (2017). *Resilience and trauma: Expanding definitions, uses, and contexts*.
- McElheran, M., Briscoe-Smith, A., Khaylis, A., Westrup, D., Hayward, C., & Gore-Felton, C.** (2012). *A conceptual model of post-traumatic growth*

among children and adolescents in the aftermath of sexual abuse. *Counselling Psychology Quarterly*, 25(1), 73-82.

Mestre, J. M., Núñez-Lozano, J. M., Gómez-Molinero, R., Zayas, A., & Guil, R. (2017). Emotion regulation ability and resilience in a sample of adolescents from a suburban area. *Frontiers in psychology*, 8, 1980.

Meyerson, D. A., Grant, K. E., Carter, J. S., & Kilmer, R. P. (2011). Posttraumatic growth among children and adolescents: A systematic review. *Clinical psychology review*, 31(6), 949-964.

Meyerson, D. A., Grant, K. E., Carter, J. S., & Kilmer, R. P. (2011). Posttraumatic growth among children and adolescents: A systematic review. *Clinical psychology review*, 31(6), 949-964.

Milam, J. E. (2004). Posttraumatic growth among HIV/AIDS patients 1. *Journal of Applied Social Psychology*, 34(11), 2353-2376.

Milam, J. E., Ritt-Olson, A., & Unger, J. B. (2004). Posttraumatic growth among adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 19(2), 192-204.

Miller, W. R., & C'deBaca, J. (1994). *Quantum change: Toward a psychology of transformation*.

Millward, J. (2021). *Eurasian Crossroads: A History of Xinjiang, Revised and Updated*. Columbia University Press.

Millward, J. (2021). *Eurasian Crossroads: A History of Xinjiang, Revised and Updated*. Columbia University Press.

- Moneta, G.** (2013). *Positive psychology: A critical introduction*. Bloomsbury Publishing.
- Moore, S. A., Zoellner, L. A., & Mollenholt, N.** (2008). Are expressive suppression and cognitive reappraisal associated with stress-related symptoms?. *Behaviour research and therapy*, 46(9), 993-1000.
- Moos, R. H., & Schaefer, J. A.** (1993). *Coping resources and processes: Current concepts and measures*.
- Nerken, I. R.** (1993). Grief and the reflective self: Toward a clearer model of loss resolution and growth. *Death Studies*, 17(1), 1-26.
- Nesterko Y., Jäckle D., Friedrich M., Holzapfel L., Glaesmer H.** (2020). Prevalence of post-traumatic stress disorder, depression and somatisation in recently arrived refugees in Germany: an epidemiological study. *Epidemiol. Psychiatr. Sci.* doi: 10.1017/S2045796019000325.
- Nickerson, A., Steel, Z., Bryant, R., Brooks, R., & Silove, D.** (2011). Change in visa status amongst Mandaean refugees: Relationship to psychological symptoms and living difficulties. *Psychiatry research*, 187(1-2), 267-274.
- Nishi, D., Matsuoka, Y., & Kim, Y.** (2010). Posttraumatic growth, posttraumatic stress disorder and resilience of motor vehicle accident survivors. *Biopsychosocial medicine*, 4(1), 1-6.
- Notarius, C. I., & Levenson, R. W.** (1979). Expressive tendencies and physiological response to stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(7), 1204.

- O'Leary, V. E., & Ickovics, J. R.** (1995). Resilience and thriving in response to challenge: an opportunity for a paradigm shift in women's health. *Women's health (Hillsdale, NJ)*, 1(2), 121-142.
- Orejuela-Dávila, A. I., Levens, S. M., Sagui-Henson, S. J., Tedeschi, R. G., & Sheppes, G.** (2019). The relation between emotion regulation choice and posttraumatic growth. *Cognition and Emotion*.
- Ozbay, F., Johnson, D. C., Dimoulas, E., Morgan Iii, C. A., Charney, D., & Southwick, S.** (2007). Social support and resilience to stress: from neurobiology to clinical practice. *Psychiatry (edgmont)*, 4(5), 35.
- Öksüzler Cabılar B, Dirik G.**(2019). Travma sonrası gelişim: Kavramsal konular ve gelişim modelleri. Dirik G, editör. *Travma Sonrası Gelişim*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, 1-9.
- Özer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S.** (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychological bulletin*, 129(1), 52.
- Pai, A., Suris, A. M., & North, C. S.** (2017). Posttraumatic stress disorder in the DSM-5: Controversy, change, and conceptual considerations. *Behavioral sciences*, 7(1), 7.
- Panksepp J, Biven L.** (2012). *The archaeology of mind: Neuroevolutionary origins of human emotions*. Norton Series on Interpersonal Neurobiology. New York: W.W. Norton and Company.

- Pargament, K. I.** (1996). Religious methods of coping: Resources for the conservation and transformation of significance.
- Paris, S. G., & Jacobs, J. E.** (1984). The benefits of informed instruction for children's reading awareness and comprehension skills. *Child development*, 2083-2093.
- Paulus, D. J., Gallagher, M. W., Bartlett, B. A., Tran, J., & Vujanovic, A. A.** (2018). The unique and interactive effects of anxiety sensitivity and emotion dysregulation in relation to posttraumatic stress, depressive, and anxiety symptoms among trauma-exposed firefighters. *Comprehensive psychiatry*, 84, 54-61.
- Peng, L., Li, M., Jiang, X. M., Zuo, X., Miao, Y., & Yu, Y. J.** (2014). Effects of resilience training on positive and negative emotion and emotion regulation strategies in military medical students with different resilience. *J. Third Mil. Med. Univ*, 36, 470-472.
- Porter, M., & Haslam, N.** (2005). Pre-displacement and post-displacement factors associated with mental health of refugees and internally displaced persons: a meta-analysis. *Jama*, 294(5), 602-612.
- Powell, S., Rosner, R., Butollo, W., Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G.** (2003). Posttraumatic growth after war: A study with former refugees and displaced people in Sarajevo. *Journal of clinical psychology*, 59(1), 71-83.
- Prati, G., & Pietrantonio, L.** (2009). Optimism, social support, and coping strategies as factors contributing to posttraumatic growth: A meta-analysis. *Journal of loss and trauma*, 14(5), 364-388.

- Ramos, C., & Leal, I. P.** (2013). Posttraumatic growth in the aftermath of trauma: A literature review about related factors and application contexts. *Psychology, Community & Health*, 2, 43-54.
- Reyes, N. M., Factor, R., & Scarpa, A.** (2020). Emotion regulation, emotionality, and expression of emotions: A link between social skills, behavior, and emotion problems in children with ASD and their peers. *Research in Developmental Disabilities*, 106, 103770.
- Reyes, N. M., Factor, R., & Scarpa, A.** (2020). Emotion regulation, emotionality, and expression of emotions: A link between social skills, behavior, and emotion problems in children with ASD and their peers. *Research in Developmental Disabilities*, 106, 103770.
- Rodríguez-Rey, R., Palacios, A., Alonso-Tapia, J., Pérez, E., Álvarez, E., Coca, A., ... & Belda, S.** (2017). Posttraumatic growth in pediatric intensive care personnel: Dependence on resilience and coping strategies. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 9(4), 407.
- Rottenberg, J., & Gross, J. J.** (2003). When emotion goes wrong: Realizing the promise of affective science.
- Rottenberg, J., & Gross, J. J.** (2007). Emotion and emotion regulation: A map for psychotherapy researchers.
- Saakvitne, K. W., Tennen, H., & Affleck, G.** (1998). Exploring thriving in the context of clinical trauma theory: Constructivist self development theory. *Journal of social issues*, 54(2), 279-299.

- Salo, J. A., Qouta, S., & Punamäki, R. L.** (2005). Adult attachment, posttraumatic growth and negative emotions among former political prisoners. *Anxiety, stress, and coping*, 18(4), 361-378.
- Sawyer, A., Ayers, S., & Field, A. P.** (2010). Posttraumatic growth and adjustment among individuals with cancer or HIV/AIDS: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 30(4), 436-447.
- Schaefer, J. A., & Moos, R. H.** (1992). Life crises and personal growth.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S.** (1985). Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health psychology*, 4(3), 219.
- Schweitzer, R. D., Brough, M., Vromans, L., & Asic-Kobe, M.** (2011). Mental health of newly arrived Burmese refugees in Australia: contributions of pre-migration and post-migration experience. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 45(4), 299-307.
- Sebuktekin, D.** (2018). Travma sonrası büyüme, temel inançlarda sarsılma ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi).
- Senemoğlu, N.** (2005). *Gelişim Öğrenme ve Öğretim Kuramdan Uygulamaya*. Ankara: Gazi Kitabevi
- Shakespeare-Finch, J., & Armstrong, D.** (2010). Trauma type and posttrauma outcomes: Differences between survivors of motor vehicle accidents, sexual assault, and bereavement. *Journal of Loss and Trauma*, 15(2), 69-82.

- Shakespeare-Finch, J., & Lurie-Beck, J.** (2014). A meta-analytic clarification of the relationship between posttraumatic growth and symptoms of posttraumatic distress disorder. *Journal of anxiety disorders*, 28(2), 223-229.
- Sheikh, A. I.** (2004). Posttraumatic growth in the context of heart disease. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 11(4), 265-273.
- Shriver, L. H., Dollar, J. M., Lawless, M., Calkins, S. D., Keane, S. P., Shanahan, L., & Wideman, L.** (2019). Longitudinal associations between emotion regulation and adiposity in late adolescence: Indirect effects through eating behaviors. *Nutrients*, 11(3), 517.
- Shriver, L. H., Dollar, J. M., Lawless, M., Calkins, S. D., Keane, S. P., Shanahan, L., & Wideman, L.** (2019). Longitudinal associations between emotion regulation and adiposity in late adolescence: Indirect effects through eating behaviors. *Nutrients*, 11(3), 517.
- Sim, B. Y., Lee, Y. W., Kim, H., & Kim, S. H.** (2015). Post-traumatic growth in stomach cancer survivors: Prevalence, correlates and relationship with health-related quality of life. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(3), 230-236.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J.** (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International journal of behavioral medicine*, 15, 194-200.

- Song, S. J., Kaplan, C., Tol, W. A., Subica, A., & de Jong, J.** (2015). Psychological distress in torture survivors: pre-and post-migration risk factors in a US sample. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 50, 549-560.
- Ssenyonga, J., Owens, V., & Olema, D. K.** (2013). Posttraumatic growth, resilience, and posttraumatic stress disorder (PTSD) among refugees. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 82, 144-148.
- Sumalla, E. C., Ochoa, C., & Blanco, I.** (2009). Posttraumatic growth in cancer: reality or illusion?. *Clinical psychology review*, 29(1), 24-33.
- Şimşir Gökalp, Z., & Haktanir, A.** (2022). Posttraumatic growth experiences of refugees: A metasynthesis of qualitative studies. *Journal of Community Psychology*, 50(3), 1395-1410.
- T. C. Göç İdaresi Genel Müdürlüğü** (2024). <https://www.goc.gov.tr/turkiye-de-gecici-koruma> (Erişim tarihi: 04.04.2024)
- T. C. Göç İdaresi Genel Müdürlüğü** (2024). <https://www.goc.gov.tr/gecici-koruma5638> (Erişim tarihi: 04.04.2024)
- Taku, K., Calhoun, L. G., Cann, A., & Tedeschi, R. G.** (2008). The role of rumination in the coexistence of distress and posttraumatic growth among bereaved Japanese university students. *Death studies*, 32(5), 428-444.
- Taku, K., Kilmer, R. P., Cann, A., Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G.** (2012). Exploring posttraumatic growth in Japanese youth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(4), 411.

- Taylor, S. E.** (1983). Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation. *American psychologist*, 38(11), 1161.
- Taylor, S. E., & Brown, J. D.** (1988). Illusion and well-being: a social psychological perspective on mental health. *Psychological bulletin*, 103(2), 193.
- Tedeschi, R. G., & Blevins, C. L.** (2015). From mindfulness to meaning: Implications for the theory of posttraumatic growth. *Psychological Inquiry*, 26(4), 373-376.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G.** (1995). *Trauma and transformation*. Sage.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G.** (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress*, 9(3), 455-471.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G.** (2004). " Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence". *Psychological inquiry*, 15(1), 1-18.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G.** (2004). " Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence". *Psychological inquiry*, 15(1), 1-18.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G.** (2004). A clinical approach to posttraumatic growth. *Positive psychology in practice*, 405.
- Tedeschi, R. G., Park, C. L., & Calhoun, L. G.** (1998). Posttraumatic growth: Conceptual issues. In R. G. Tedeschi, C. L. Park, & L. G. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis* (pp. 1–22). Mahwah, NJ: Erlbaum.

- Tedeschi, R. G., Park, C. L., & Calhoun, L. G.** (Eds.). (1998). Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis. Routledge.
- Tennen, H., & Affleck, G.** (1998). Personality and transformation in the face of adversity. Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis, 65-98.
- Teodorescu, D. S., Heir, T., Hauff, E., Wentzel-Larsen, T. O. R. E., & Lien, L.** (2012). Mental health problems and post-migration stress among multi-traumatized refugees attending outpatient clinics upon resettlement to Norway. *Scandinavian journal of psychology*, 53(4), 316-332.
- Teodorescu, D. S., Siqueland, J., Heir, T., Hauff, E., Wentzel-Larsen, T., & Lien, L.** (2012). Posttraumatic growth, depressive symptoms, posttraumatic stress symptoms, post-migration stressors and quality of life in multi-traumatized psychiatric outpatients with a refugee background in Norway. *Health and quality of life outcomes*, 10(1), 1-16.
- Thompson, R. A.** (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the society for research in child development*, 25-52.
- Tomita, M., Takahashi, M., Tagaya, N., Kakuta, M., Kai, I., & Muto, T.** (2017). Structural equation modeling of the relationship between posttraumatic growth and psychosocial factors in women with breast cancer. *Psycho-oncology*, 26(8), 1198-1204.

- Troy, A. S., Wilhelm, F. H., Shallcross, A. J., & Mauss, I. B.** (2010). Seeing the silver lining: cognitive reappraisal ability moderates the relationship between stress and depressive symptoms. *Emotion*, 10(6), 783.
- UNCHR Global Report** (2022). <https://reporting.unhcr.org/global-report-2022> (Erişim tarihi: 04.04.2024)
- Updegraff, J. A., Taylor, S. E., Kemeny, M. E., & Wyatt, G. E.** (2002). Positive and negative effects of HIV infection in women with low socioeconomic resources. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(3), 382-394.
- Uygur Akademisi**, https://akademiye.org/tr/?page_id=2589 (Erişim tarihi: 04.04.2024)
- Veronese, G., Pepe, A., Massaiu, I., De Mol, A. S., & Robbins, I.** (2017). Posttraumatic growth is related to subjective well-being of aid workers exposed to cumulative trauma in Palestine. *Transcultural Psychiatry*, 54(3), 332-356.
- Vishnevsky, T., Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., & Demakis, G. J.** (2010). Gender differences in self-reported posttraumatic growth: A meta-analysis. *Psychology of women quarterly*, 34(1), 110-120.
- Vishnevsky, T., Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., & Demakis, G. J.** (2010). Gender differences in self-reported posttraumatic growth: A meta-analysis. *Psychology of women quarterly*, 34(1), 110-120.
- Wadlinger, H. A., & Isaacowitz, D. M.** (2011). Fixing our focus: Training attention to regulate emotion. *Personality and social psychology review*, 15(1), 75-102.

- Walden, T. A.** (1991). Infant social referencing.
- Walsh, F.** (2007). Traumatic loss and major disasters: Strengthening family and community resilience. *Family process*, 46(2), 207-227.
- Wang, W., Wu, X., & Tian, Y.** (2018). Mediating roles of gratitude and social support in the relation between survivor guilt and posttraumatic stress disorder, posttraumatic growth among adolescents after the Ya'an earthquake. *Frontiers in psychology*, 9, 2131.
- Waysman, M., Schwarzwald, J., & Solomon, Z.** (2001). Hardiness: An examination of its relationship with positive and negative long term changes following trauma. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies*, 14(3), 531-548.
- Weathers, F. W., Litz, B. T., Keane, T. M., Palmieri, P. A., Marx, B. P., & Schnurr, P. P.** (2013). The ptsd checklist for dsm-5 (pcl-5). Scale available from the National Center for PTSD at www.ptsd.va.gov, 10(4), 206.
- Wegner, D. M., & Gold, D. B.** (1995). Fanning old flames: emotional and cognitive effects of suppressing thoughts of a past relationship. *Journal of personality and social psychology*, 68(5), 782.
- Weiss, T.** (2004). Correlates of posttraumatic growth in married breast cancer survivors. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(5), 733-746.
- Wells, A., & Leahy, R. L.** (1998). *Cognitive therapy of anxiety disorders: A practice manual and conceptual guide.*

- Wells, A., & Matthews, G.** (1996). Modelling cognition in emotional disorder: The S-REF model. *Behaviour research and therapy*, 34(11-12), 881-888.
- Wells, A., & Matthews, G.** (2014). *Attention and emotion (Classic edition): A clinical perspective*. Psychology Press.
- Wen, K., McGrath, M., Acarturk, C., Ilkkursun, Z., Fuhr, D. C., Sondorp, E., ... & Roberts, B.** (2020). Post-traumatic growth and its predictors among Syrian refugees in Istanbul: a mental health population survey. *Journal of migration and health*, 1, 100010.
- Werner, E. E., Bierman, J. M., & French, F. E.** (1971). *The children of Kauai: A longitudinal study from the prenatal period to age ten*.
- Westphal, M., & Bonanno, G. A.** (2007). Posttraumatic growth and resilience to trauma: Different sides of the same coin or different coins?. *Applied Psychology*, 56(3), 417-427.
- Wild, N. D., & Paivio, S. C.** (2004). Psychological adjustment, coping, and emotion regulation as predictors of posttraumatic growth. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 8(4), 97-122.
- Wirtz, C. M., Hofmann, S. G., Riper, H., & Berking, M.** (2014). Emotion regulation predicts anxiety over a five-year interval: A cross-lagged panel analysis. *Depression and anxiety*, 31(1), 87-95.
- World Health Organization.** (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. World Health Organization.

- Wu, K., Zhang, Y., Liu, Z., Zhou, P., & Wei, C. (2015).** Coexistence and different determinants of posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth among Chinese survivors after earthquake: role of resilience and rumination. *Frontiers in psychology*, 6, 1043.
- Wu, X., Kaminga, A. C., Dai, W., Deng, J., Wang, Z., Pan, X., & Liu, A. (2019).** The prevalence of moderate-to-high posttraumatic growth: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 243, 408-415.
- WUC (World Uyghur Congress). (2016).** Seeking A Place to Breathe Freely: Current Challenges Faced by Uyghur Refugees & Asylum Seekers, Munich, Germany
- Xu, J., & Liao, Q. (2011).** Prevalence and predictors of posttraumatic growth among adult survivors one year following 2008 Sichuan earthquake. *Journal of affective disorders*, 133(1-2), 274-280.
- Yan, S., Yang, J., Ye, M., Chen, S., Xie, C., Huang, J., & Liu, H. (2021).** Post-traumatic growth and related influencing factors in discharged COVID-19 patients: a cross-sectional study. *Frontiers in psychology*, 12, 658307.
- Ye, Z., Yang, X., Zeng, C., Wang, Y., Shen, Z., Li, X., & Lin, D. (2020).** Resilience, social support, and coping as mediators between COVID-19-related stressful experiences and acute stress disorder among college students in China. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 12(4), 1074-1094.
- Yıldırım, M., Arslan, G., & Özaslan, A. (2020).** Perceived risk and mental health problems among healthcare professionals during COVID-19 pandemic:

Exploring the mediating effects of resilience and coronavirus fear.
International Journal of Mental Health and Addiction, 1-11.

Young, M. Y., & Chan, K. J. (2015). The psychological experience of refugees: A gender and cultural analysis. *Psychology of gender through the lens of culture: Theories and applications*, 17-36.

Yu, X. N., Lau, J. T., Zhang, J., Mak, W. W., Choi, K. C., Lui, W. W., & Chan, E. Y. (2010). Posttraumatic growth and reduced suicidal ideation among adolescents at month 1 after the Sichuan Earthquake. *Journal of Affective Disorders*, 123(1-3), 327-331.

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

Zhou, X., Wu, X., & Zhen, R. (2017). Understanding the relationship between social support and posttraumatic stress disorder/posttraumatic growth among adolescents after Ya'an earthquake: The role of emotion regulation. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 9(2), 214.

Zhou, X., Wu, X., Li, X., & Zhen, R. (2018). The role of posttraumatic fear and social support in the relationship between trauma severity and posttraumatic growth among adolescent survivors of the Yaan earthquake. *International journal of psychology*, 53(2), 150-156.

Znamenski, A. (2012). *Red Shambhala: magic, prophecy, and geopolitics in the heart of Asia*. Quest Books.

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

EKLER

EK 1 ETİK KURUL KARARI

Evrak Tarih ve Sayısı: 11.12.2023-369



FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU KARARI

Karar Tarihi	07/12/2023	Karar Sayısı	30/01
--------------	------------	--------------	-------

KURUL ÜYELERİ

Prof. Dr. Fahreddin BAŞAR / Rektör Yardımcısı - Başkan	Prof. Dr. İbrahim KOCABAŞ / Eğitim Fakültesi - Dekan - Üye
Prof. Dr. Erol KILIÇ / Güzel Sanatlar Fakültesi - Dekan - Üye	Prof. Dr. Şaban SAĞLIK / Eğitim Fakültesi - Üye
Prof. Dr. Esra AKGÖL / MYO - Üye	Prof. Dr. Sefa SAYGILI / İnanç ve Toplum Bilimleri Fakültesi - Üye
Prof. Dr. Ayşe Pinar VURAL / İnanç ve Toplum Bil. Fak. - Üye	Dr. Fatih RASDEMİR / Hakuk Müşaviri V. - Raportör

Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu 07.12.2023 tarihinde saat 14:00'de toplanmış ve aşağıdaki karar alınmıştır.

KARAR

KARAR NO 2023-30/01 Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Ayşe Nur ÇALDIR ile Dr. Öğr. Üyesi Zeynep TEMEL'in "Uygun Müteccilerinde Travma Sonrası Bütüncül Psikolojik Sağlık ve Duygu Dönüşüm ile İlişkisi" isimli araştırmasında kullanılacak anket ve ölçeklerinin etik yönden uygunluğuna,

Toplantıya katılan Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu üyelerinin oy birliği ile karar verildi.

e-İmza
Prof. Dr. Fahreddin BAŞAR
Başkan

e-İmza
Prof. Dr. Şaban SAĞLIK
Üye

e-İmza
Prof. Dr. Erol KILIÇ
Üye

Katılımcı
Prof. Dr. Sefa SAYGILI
Üye

e-İmza
Prof. Dr. İbrahim KOCABAŞ
Üye

e-İmza
Prof. Dr. Esra AKGÖL
Üye

e-İmza
Prof. Dr. Ayşe Pinar VURAL
Üye

Doküman No: E0/FR-201; İlk Yayın Tarihi: 07.03.2019; Revizyon Tarihi: 20.07.2020; Revizyon No: 01; Sayfa: 1 / 1

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



Araştırmanın Başlığı	Uygar Mülhollerinde Travma Sonrası Büyümenin Psikolojik Sağlık ve Duygu Düzenleme ile İlişkisi
Araştırmacı/Araştırmacıların Adı-Soyadı	Ayşe Nur ÇALDIR (Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi), Dr. Öğretim Üyesi Zeynep Temel
Öğrenci İse Numarası	210133037
MYO/Fakülte/Enstitü	Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Program/Bölüm/Anabilim Dalı	Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı/Psikoloji Anabilim Dalı
Araştırmanın Süresi (Ay)	6 ay
Araştırmanın Amacı	Bu araştırma 210133037 numaralı öğrenci Ayşe Nur ÇALDIR'ın Dr.Öğr.Üyesi Zeynep Temel danışmanlığında yürüttüğü tez çalışması kapsamındaki bir çalışmadır. Bu çalışmanın amacı Uygar göçmenlerde travma sonrası büyüme ile psikolojik sağlık ve duygu düzenleme arasındaki ilişkinin incelenmesidir.
Araştırmada Kullanılarak Ölçme Araçları (Adları)	1)Yaşam Olayları Kontrol Listesi -5 (Geliştiren: Weathers, F.W., Blake, D.D., Schnurr, P.P., Kaloupek, D.G., Marx, B.P. ve Keane, T.M. (2013). The Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5). Söz konusu liste ölçek değil anket formu niteliğindedir, bu kapsamda kullanım izni alınmasına gerek bulunmamaktadır. Türkçe versiyonu Gör Hareketleri ile Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme Derneği'nin internet sitesinden alınmıştır. 2) Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (Geliştiren: Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. Journal of traumatic stress, 9(3), 455-471. Uyarlayan: Dirik & Karaca (2008). Ölçek kullanım izni alınmıştır. 3) Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (Geliştiren: Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernstein, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. International journal of behavioral medicine, 15(3), 194-200. Uyarlayan: Doğan (2011). Ölçek kullanım izni alınmıştır. 4) Duygu Düzenleme Ölçeği (Geliştiren: Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual

	<p>differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. <i>Journal of personality and social psychology</i>, 85(2), 348. Uyarlayan: Eldekliloğlu & Eroğlu (2015). Ölçek kullanım izni alınmıştır.</p> <p>5) Algılanan Stres Ölçeği 10 (ASÖ-10) (Geliştiren: Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. <i>Journal of health and social behavior</i>, 385-396. Uyarlayan: Eskin ve arkadaşları (2013). Karıştırıcı değişken kontrolü için kullanılacaktır. Ölçek kullanım izni alınmıştır.</p> <p>6) Sosyodemografik Bilgi Formu Ayşe Nur Çaldır ve ve Dr. Öğretim Üyesi Filiz Kumova Aykan tarafından oluşturulmuştur. Demografik bilgi edinimi için kullanılacaktır.</p> <p>* Araştırmada kullanılacak ölçek maddeleri, bilgilendirilmiş onam formu ve kullanım izinlerinin alındığına ilişkin e-postalar ekli dosyalarda sunulmuştur.</p>
Araştırmaya Katılacak Denek Sayısı ve Nereden Seçilecekleri	<p>Araştırmaya 350 (aracılık etkisi için tavsiye edilen sayı için bkz: Fritz, M. S., & MacKinnon, D. P. (2007). Required sample size to detect the mediated effect. <i>Psychological science</i>, 18(3), 233-239.) 18 yaş üstü Uygur göçmeni katılacaktır. Katılımcılara sosyal medya platformları aracılığıyla ulaştırılması planlanmaktadır.</p>
Araştırmada Deneklerin Nasıl Seçileceği	<p>Araştırma çevrimiçi (online) olarak yürütülecektir. Araştırma anketi, yukarıda belirtilen mecralarda paylaşılacak ve veriler gönüllülük esasına göre toplanacaktır.</p>
Araştırmacı Öğrenci İse Danışmanın Adı-Soyadı İmza	<p>Dr. Öğretim Üyesi Zeynep Temel</p>

Onay alınmış projelerde ve lisansüstü tezlerde; insanlarla ilgili yapılacak anket, görüşme, gözlem, alan araştırması, uygulama ve incelemelerde sağlık, güvenlik, insan hakları, mevcut mevzuat hükümleri ve hukukun genel ilkelerini etik açıdan ihlal etmeyeceğimi,
Çalışmalarındaki işlemlerde ve çalışma ekibinde yapılacak değişikliklerde Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulunun iznini alacağımı,
Bu çalışma süresince, beklenmeyen gelişmeleri derhal Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kuruluna bildireceğimi,
Başvuru formunda verdiğim tüm bilgilerin eksiksiz ve doğru olduğunu,
Aşağıda gösterilen adresin yasal tebligat adresim olduğunu, adres değişikliği halinde, yazılı olarak yeni adresimi bildirmedim takdirde, aşağıda belirtilen adrese yapılacak tebligatları yasal ve usulüne uygun tebligat olarak kabul edeceğimi,



FATİH
SULTAN
MEHMET
VAKIF ÜNİVERSİTESİ

FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU
BAŞVURU FORMU VE TAAHHÜTNAMESİ

Bu çalışmada uygulanacak olan veri toplama aracının seçimi ve/veya kullanımı sırasında fikri mülkiyet haklarından kaynaklanan etik kuralları ihlal etmeyeceğimi,
Taahhüt ederim/ederiz.

"Uygur Göçmenlerinde Travma Sonrası Büyümenin Metakognisyon ve Psikolojik Sağlık ile İlişkisinde Duygu Düzenlemenin Aracılık Rolü" başlıklı yüksek lisans araştırmasının etik olarak uygunluğunun değerlendirilmesi için gereğini saygılarımla arz ederim/ederiz.

19.10.2023

Adı-Soyadı
İmza

Dr. Öğretim Üyesi Zeynep Temel

Ayşe Nur Caldır

Telefon No : 05464899430
E-Posta : aysenur.caldır@stu.fsm.edu.tr
Adres : Topçular Mahallesi, Önder Sokak: No:55 Eyüpsultan/İSTANBUL

Ekler :

- *Anket/Ölçek ve İzinleri, (Ekte sunulmuştur).
- *Görüşme/Gözlem Formları, (Araştırmada kullanılmayacak).
- *Danışman Onay Dilekçesi (Öğrenciler için)
- Diğer (Belirtiniz).....

EK 2 SOSYODEMOGRAİK BİLGİ FORMU

SOSYODEMOGRAİK BİLGİ FORMU

Etnik kökeniniz
Uygur
Diğer

Ülkenizden göç ettiniz mi?
Evet, göç ettim.
Hayır, göç etmedim.

Yaşadığınız il
İstanbul
Diğer

Cinsiyetiniz:
Kadın
Erkek

Yaşınız:

Medeni durumunuz
Bekar
Evli
Daha önce evlilik yaşamış

Eğitim durumunuz (son mezun olduğunuz okul)
Diplomam yok
İlköğretim
Lise
Önlisans
Lisans
Yüksek lisans
Doktora

Mesleğiniz
Öğretmen
Öğrenci
Doktor
Avukat
Mühendis
Akademisyen
Bankacı
Muhasebeci/Finans uzmanı
Satışçı/pazarlamacı
İşçi
Serbest meslek
Diğer (Lütfen belirtiniz):

Gelir Durumunuz
Çok iyi
İyi
Orta
Kötü
Çok kötü

*Araştırmacılar tarafından üretilmiştir.

EK 3 YAŞAM OLAYLARI KONTROL LİSTESİ – 5

Yaşam Olayları Kontrol Listesi - 5

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları bir grup zor ve stresli durumlar listelenmiştir. Her bir olay için sağ tarafta yer alan bir veya daha fazla kutucuğu şu açıklamalara uygun olarak işaretleyiniz: (a) Kesil olarak başlatılmış; (b) bir başkasının başına geldiğine gahit oldunuz; (c) yakın bir aile üyenizin veya yakın bir arkadaşınızın başına geldiğini düydünüz; (d) gizli gerçeği bu olaya maruz kaldınız (örneğin, askeri doktor, polis, asker veya benzer bir meslek üyesi olarak); (e) buna benzer bir olay yaşadığınızda emin değilsiniz; veya (f) size uygun değil! Listede yer alan olayları bulun geçmiş yaşamınız (büyükten olduğu kadar yakınlığı da) dikkate alarak değerlendiriniz. (BİRDEN FAZLA KUTUCUK (X) Koyarak İŞARETLENEBİLİR)

Olay	İzzet yaşadım	İşbir çıldım	Öğmedim	İşinin görüğü	Emin Değilim	Bana uygun değil
1. Doğal afet (örneğin, deprem, sel, tsunami, hortum)						
2. Yangın veya patlama						
3. Seyahat ederken kaza (örneğin, araba kazası, gemi kazası, tren çarpması, uçak kazası)						
4. İşte, evde veya eğlenceli bir etkinlik sırasında ciddi kaza						
5. Zehirli maddeyle maruz kalma (örneğin, tehlikeli kimyasallar, radyasyon)						
6. Fiziksel saldırı (örneğin, saldırıya uğrama, yumruk yeme, tekmeleme, tokatlanma, dövme)						
7. Silahlı saldırıya uğrama (örneğin, vurulma, bıçaklanma, bıçakla silahla veya bombayla tehdit edilme)						
8. Cinsel saldırı (ırza saldırı, ırza saldırı girişimi, zor kullanarak veya zarar verme tehdidiyle her türlü cinsel eylem)						
9. Diğer türlü istenmeyen veya rahatsızlık veren cinsel deneyim						
10. Bir savaş bölgesinde çabıyaya girme veya ateş altında kalma (askerde veya sivil olarak)						
11. Esaret (örneğin, kaçırılma, esir alınma, rehlin alınma, savaş tutsağı)						
12. Yaşamı tehdit eden hastalık veya yaralanma						
13. Ciddi çalışma çekme						
14. Ani vahşice ölüm (örneğin, cinayet, intihar)						
15. Ani kaza sonucu olan ölüm						
16. Sizin bir başkasının ciddi şekilde yaralanmasına, zarar görmesine veya ölümüne sebep olmanız						
17. Herhangi bir başka çok stresli olay veya deneyim						

LEC-5 (10/27/2013) ~~Wendee, Elin, Robert, Kathryn, Alex, & Kristin~~ National Center for PTSD

EK 4 TRAVMA SONRASI GELİŞİM ÖLÇEĞİ

TRAVMA SONRASI GELİŞİM ÖLÇEĞİ

Başınızdan geçen krize bağlı olarak aşağıdaki konular hakkında yaşadığınız değişikliklerin derecesini aşağıdaki ölçeği kullanarak lütfen belirtiniz.

- 0=Yaşadığım krizden dolayı bu değişimi hiç yaşamadım.
1=Yaşadığım krizden dolayı bu değişimi çok az yaşadım.
2=Yaşadığım krizden dolayı bu değişimi biraz yaşadım.
3=Yaşadığım krizden dolayı bu değişimi orta düzeyde yaşadım.
4=Yaşadığım krizden dolayı bu değişimi oldukça fazla yaşadım.
5=Yaşadığım krizden dolayı bu değişimi çok fazla yaşadım.

ÖRNEĞİN, duyguları paylaşma konusunda; hiç değişim yaşamadıysanız 0'ı, orta düzeyde bir değişim yaşadysanız 3'ü, çok fazla değişim yaşadysanız 5'i işaretleyiniz.

	Hiç Yaşamadım					Aşırı derecede yaşadım
1. Hayatıma verdiğim değer arttı.	0	1	2	3	4	5
2. Hayatımın kıymetini anladım.	0	1	2	3	4	5
3. Yeni ilgi alanları geliştirdim.	0	1	2	3	4	5
4. Kendime güvenim arttı.	0	1	2	3	4	5
5. Manevi konuları daha iyi anladım.	0	1	2	3	4	5
6. Zor zamanlarda başkalarına güvenebileceğimi anladım.	0	1	2	3	4	5
7. Hayatıma yeni bir yön verdim.	0	1	2	3	4	5
8. Kendimi diğer insanlara daha yakın hissetmeye başladım.	0	1	2	3	4	5
9. Duygularımı ifade etme isteğim arttı.	0	1	2	3	4	5
10. Zorluklarla başa çıkabileceğimi anladım.	0	1	2	3	4	5
11. Hayatımı daha iyi şeyler yaparak geçirebileceğimi	0	1	2	3	4	5

EK 5 KISA PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ

	Hiç uygun değil	Uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Tamamen uygun
1. Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.	1	2	3	4	5
2. Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim.*	1	2	3	4	5
3. Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman alır.*	1	2	3	4	5
4. Kotü bir şeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur.*	1	2	3	4	5
5. Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım.	1	2	3	4	5
6. Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır.*	1	2	3	4	5

* Bu maddeler tersten kodlanmaktadır.

Puanlama Yönergesi

KPSÖ, 5'li Likert tarzında bir ölçektir. "Hiç uygun değil" (1), "Uygun Değil" (2), "Biraz Uygun" (3), "Uygun" (4), "Tamamen Uygun" (5) şeklinde bir cevaplama anahtarına sahiptir. Ölçekte 2, 4, ve 6. maddeler tersten kodlanmaktadır. Tersten kodlanan maddeler çevrildikten sonra alınan yüksek puanlar yüksek düzeyde psikolojik sağlamlığa işaret etmektedir.

EK 6 DUYGU DÜZENLEME ÖLÇEĞİ

Şize duygusal yaşamınızla özellikle de duygularınızı nasıl kontrol ettiğiniz (yani düzenlediğiniz ve yönettiğiniz) ile ilgili sorular sormak istiyoruz. Aşağıdaki sorular duygusal yaşamınızın iki farklı yönünü kapsamaktadır. Birisi duygusal deneyiminiz ya da içinizde ne hissettiğinizdir. Diğeri duygusal ifadeniz ya da konuşma, el kol hareketleri yapma ve davranma şeklinizde duygularınızı nasıl gösterdiğinizdir. Aşağıdaki soruların bazıları size benzer görünebilir fakat önemli açılardan farklıdırlar. Her bir madde için, lütfen aşağıdaki ölçeği kullanarak cevap veriniz. Her bir ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını [aşağıdaki 7 aralıklı ölçek](#) üzerinde değerlendirmiz.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle			Karasızım			Kesinlikle
aynı fikirde değilim						aynı fikirdeyim

1.Daha olumlu duygular hissetmek istediğimde (keyif veya eğlence gibi) düşündüğüm şeyi değiştiririm.	1	2	3	4	5	6	7
2.Duygularımı kendime saklarım.	1	2	3	4	5	6	7
3.Daha az olumsuz duygu hissetmek istediğimde (uzunlu ve ofke gibi) düşünüyorum olduğum şeyi değiştiririm.	1	2	3	4	5	6	7
4.Olumlu duygular hissettiğimde onları ifade etmemeye özen gösteririm.	1	2	3	4	5	6	7
5.Stresli bir durumla karşılaştığımda sakin kalmama yardım edecek biçimde düşünmeye çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
6. Duygularımı onları açıklamayarak kontrol ederim.	1	2	3	4	5	6	7
7.Daha fazla olumlu duygu hissetmek istediğimde, içinde bulunduğum durum hakkındaki düşünme biçimimi değiştiririm.	1	2	3	4	5	6	7
8.Duygularımı içinde bulunduğum durumla ilgili düşünme biçimimi değiştirerek kontrol ederim.	1	2	3	4	5	6	7
9.Olumsuz duygular hissediyorsam kesinlikle onları ifade etmem.	1	2	3	4	5	6	7
10.Daha az olumsuz duygu hissetmek istediğimde durumla ilgili düşünme biçimimi değiştiririm.	1	2	3	4	5	6	7

EK 7 ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ 10

Yönerge: Aşağıda geçtiğimiz ay içerisindeki kişisel deneyimleriniz hakkında bir dizi soru yöneltilmektedir. Her soruyu dikkatlice okuyarak size en uygun seçeneğin altındaki kutuya bir çarpı işareti koyarak cevaplayınız. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan yanıtları vermenizdir.

	Hiçbir Zaman	Neredeyse Hiçbir Zaman	Bazen	Oldukça Sık	Çok sık
1. Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?					
2. Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?					
3. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?					
4. Geçen ay, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?					
5. Geçen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?					
6. Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?					
7. Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?					
8. Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?					
9. Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?					
10. Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?					
11. Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelenediniz?					
12. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?					
13. Geçen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?					
14. Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?					

Ters puanlanan maddeler: 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13

ASÖ-10 maddeleri: 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14