



RESEARCH ARTICLE / ARAŞTIRMA YAZISI

Analysis of the Relationship of Post-Traumatic Stress Disorder and Acculturation in Adult Individuals: The Lefkoşa Sample

Erişkin Bireylerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ve Akültürasyon İlişkisinin İncelenmesi: Lefkoşa Örneklemi

Dudu Karaoğulları¹, Ayhan Çakıcı Eş²

Abstract:

The aim of the study is to examine the prevalence of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), risk factors and its relationship with acculturation in TRNC. In May 2020, 333 individuals between the ages of 18-88, who were selected by the quota multi-step randomized sampling method, were included in the Lefkoşa region in TRNC. Socio-demographic Information form, Post Traumatic Stress Disorder Scale and Culture Attitudes Scale (CAS) were used as data collection tools. The prevalence of PTSD in the Nicosia region was found to be 25.5%. In the study to be born in Turkey, loneliness, physical illness, the presence of psychiatric disorders and PTSD were identified as risk factors in the formation of the alcohol. Both Turkey and the Cyprus-born individuals, the KTO subscale mean scores of groups with and without PTSD Scale examined Mann Whitney U test, but no significant difference was found. Among the Cyprus and Turkey born individuals, correlation between PTSD Scale and CAS subscales mean scores could not be determined any significant relationship. In the TRNC, it can be thought that the fact that the Lefkoşa Region stands out as the most intense inter-communal conflict zone in the past may cause a high rate of trauma. Thus, more intense trauma history was determined among the Cyprus born individuals compared with Turkey born individuals. The pre-war events of 1974 and the events of 1963 were traumatic events that caused severe traumatic wounds for Turkish Cypriots.

Key Words: Trauma, Acculturation, Risk Factors, Prevalence, PTSD

¹MSc., Department of Psychology, Institute of Mental Health Nicosia – Cyprus. Orcid İd: <https://orcid.org/0000-0002-3198-0078>

²Assis. Prof., Department of Psychological Counselling and Guidance, University of Kyrenia, Kyrenia-Cyprus. Orcid İd: <https://orcid.org/0000-0002-5882-4892>

Address of Correspondence/Yazışma Adresi: Department of Psychological Counseling and Guidance, University of Kyrenia, Kyrenia-Cyprus, E-mail: ayhancakicies@yahoo.com

Date of Received/Geliş Tarihi: 22.02.2021, **Date of Revision/Düzelme Tarihi:** 26.02.2021, **Date of Acceptance/Kabul Tarihi:** 28.02.2021, **Date of Online Publication/Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 01.03.2021

Citing/Referans Gösterimi: Karaoğulları, D., Çakıcı Eş, A. (2021). Analysis of The Relationship of Post-Trauma Stress Disorder and Acculturation in Adult Individuals: The Nicosia Sample., *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 3(1): 3-12

© 2020 The Author(s). Published by Cyprus Mental Health Institute / Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology (www.ktpjppergisi.com). This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 license which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Öz:

Çalışmanın amacı KKTC'deki Travma yaygınlığı, risk faktörleri ve akültürasyon ile ilişkisinin incelenmesidir. Mayıs 2020 tarihleri içerisinde KKTC'de Lefkoşa bölgesinde bulunan, 18-88 yaş arasında, kotalı çok basamaklı seçkisiz (randomize) örneklem yöntemiyle seçilen 333 birey alınmıştır. Veri toplama aracı olarak Sosyodemografik Bilgi formu, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği ve Kültür Tutumları Ölçeği kullanılmıştır. Lefkoşa bölgesinde TSSB yaygınlığı %25,5 olarak bulunmuştur. Çalışmada Türkiye doğumlu olmak, yalnızlık, fiziksel hastalık varlığı, psikiyatrik hastalık bulunması ve alkol kullanımı TSSB oluşumunda risk faktörleri olarak belirlenmiştir. Türkiye ve KKTC doğumlu bireylerde TSSBÖ olan ve olmayan grupların KTÖ alt ölçeklerinin puan ortalamalarının Mann Whitney U testi incelenmiş, ancak anlamlı bir fark bulunamamıştır. KKTC ve Türkiye doğumlu bireylerin TSSBÖ ve KTÖ alt ölçekleri puan ortalamalarının ilişkisi korelasyon tablosu ile incelenmiş ve anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. KKTC'de Lefkoşa Bölgesinin en yoğun toplumlar arası çatışma bölgesi olarak geçmişte öne çıkması yüksek oranda travma oranının ortaya çıkmasına neden olabileceği düşünülebilir. Dolayısıyla Kıbrıs doğumlularda Türkiye doğumlulara göre daha yoğun travma geçmişi tespit edilmiştir. 1974'teki savaş öncesi ve 1963 olayları Kıbrıs Türkleri için ağır yaralar meydana getiren travmatik olaylar olmuştur.

Anahtar Kelimeler: TSSB, Akültürasyon, Risk faktörleri, Yaygınlık

Giriş

Travmanın genel olarak anlamı insanın psikolojik ve vücut bütünlüğünü bozan her türlü yaralanmalar olmasıdır (Bilgiç, 2011). Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) bireye korku veren, bireyin bütünlüğünü tehlikeye atan, ekonomik sıkıntı (Ahnquist ve Wamala, 2011), boşanma (Evans ve Kim, 2010), trafik kazası (Matsuoka ve ark., 2008), ciddi hastalık (Hopkins ve Brett, 2005), ciddi yaralanma (APA, 2013), terör olayları, cinsel saldırı gibi olaylar yaşandıktan sonra kişide gelişme gösteren bir bozukluktur (Hinton ve Good, 2015). TSSB'nin bozukluğu travmatik bir olaya maruz kalmakla bireyde meydana gelen bir kaçınma ile ortaya çıkmasıdır (Gül ve ark., 2015). Bireyin yaşadığı travmaya bağlı olarak gelişen kaygı ve korku gibi pek çok semptomda gelişebilmektedir. Örneğin bireylerde disforik, saldırganlık ve öfke de travmatik olaydan sonra gelişebilen bir semptomdur (APA, 2013). Bir başka çalışmada ise göç eden bireylerde özellikle kadınlarda psikolojik açıdan sorunların ortaya çıktığı görülmüştür (Dündar, İlhan ve Karamüftüoğlu, 2020). Yapılan araştırmalarda travmaya uğrayan bireylerde alkol ve madde bağımlılığı bozukluklarının da travmaya uğramayan bireylere göre %80'den fazla olarak görüldüğü belirtilmiştir (APA, 2014). Travmatik durumlar doğası gereği tehlike oluşturu ve zorlayıcı bir biçimde olmaktadır. Kişiler bu aşırı ve hiç beklenmeyen durumlar ile karşılaştığında ortaya korku, kaygı, geri çekilme ve kaçınma gibi davranışlar meydana gelir (Kılınç ve ark., 2017). TSSB'de birçok kişi sonraki aylarda iyileşebilmekte ama oluşan bu belirtiler uzun yıllar boyunca bireyde devam edebilmektedir (Ehlers ve ark., 2000).

Travmatik olayların bireyin ruhsal sağlığı üzerindeki etkileri eski zamandan bu yana bilinmektedir (Bilgiç, 2011). TSSB tanısı Vietnam Savaşı sonrasında kullanılmaya başlanmış ve DSM (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) tanı kitabı içinde yer almıştır (Keane ve Marshall, 2006). TSSB'nin psikiyatrik bir tanı olarak DSM-III'e girmesinin yayımlandığı dönemin siyasi, entelektüel ve kültürel atmosferinden etkilendiği öne sürülür (Jones, 2007). 1941'de ünlü gece kulübü Coconut Grave'de çıkan yangından sonra ortaya çıkan belirtiler, 1. ve 2. Dünya Savaşları sonrasında ortaya çıkan belirtiler de göz önüne alınarak yaşanan travmatik olay akıl hastalığı olarak kabul edilmiştir (Hacıoğlu, Gönüllü ve Kamberyan, 2002).

Karaoğulları, D., Çakıcı Eş, A. (2021).

Travmatik durumlara kısa süreli cevap veren tepkiler akut stres bozukluğu kategorisinde yer alır eğer bir aydan daha uzun sürerse bu bozukluk Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) olarak isimlendirilir (WHO, 1993). Daha önceki DSM'lerde Kaygı Bozuklukları başlığı altında sınıflandırılan travma ile ilgili bozukluklar, DSM-5'te Örselenme (travma) ve Tetikleyici Etkenle (stresörle) ilişkili bozukluklar kapsamında yer almıştır. DSM-5'te travma "Gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidi, ciddi yaralanma veya cinsel şiddete maruziyet" gibi durumlara tanımlanmıştır (Kılınç, Yıldız ve Harmancı, 2017). Bireylerin yaşadıkları travma sonrası oluşan ruhsal problemler kişiden kişiye değişmektedir. Yaşanılan travmatik olaydan sonra genel olarak korku ve kaygı gibi sorunlar kendini göstermektedir.

Genel popülasyon araştırmalarının büyük bir kısmında TSSB'nin hayat boyu süren prevalansının %1-14 arasında değiştiği görülmüştür (Brunello ve ark., 2001). Dünyada belirli travmatik durumların görülme sıklığı bölgelerin tarihi, kültürel, ekonomik ve siyasi faktörlerini de yansıtmaktadır (Kaminer D. Ve ark., 2008). Literatürde TSSB'nin yaşam boyu süren yaygınlığı Güney Afrika'da %2,3, İspanya'da %2,2, İtalya'da %2,4, Japonya'da %1,3 olarak bulunmuştur (Atwoli ve ark., 2015). Erkeklerde TSSB görülme sıklığı %3,6, kadınlarda ise %9,7'dir. Kadınlarda görülme sıklığının, erkeklerden iki kat daha fazla olduğu bulunmuştur (Gradus, 2018).

Yeni bir kültürden etkilenme durumuna akültürasyon denir (Koneru ve ark., 2007). Akültürasyon sosyal, psikolojik ve kültürel bir değişim sürecidir. Bireylerin yeni bir kültüre ayak uydururken kendi öz güvenleri ve kimlik özellikleri de önemlidir. Yapılan araştırmalar da kişi yeni bir kültüre uyum sağlarken kimliklerinde değişimler olması o kişilerde stres yarattığı bilinmektedir. Bazen yeni bir kültüre adapte olmak ise ruhsal sağlığa olumlu gelebilse de bazen olumsuz gelebilmektedir (Acartürk, 2016). Bireylerin girdikleri yeni kültür ile bütünleşebilmeleri için değişim yeteneklerinin olması ve başlarına gelecek kayıp duygusu ile başa çıkmayı bilmesi büyük önem taşımaktadır (Ward, Bochner ve Furnham, 2001). Kişilerin yeni girdikleri topluma uyum sağlaması kolay değildir. Bu sürece akültürasyon stresi de denilebilmektedir (Sam ve Berry, 1995).

Son zamanlarda yapılan araştırmalar ruh sağlığı bozukluklarındaki sosyokültürel nedenlere ve akültürasyonun tesirlerine daha yoğun odaklanmışlardır.

İnançlar ve değerler akültürasyonun etkileri açısından bir problem olduğu zaman ruhsal açıdan etki etmektedir (Çakıcı ve ark.,2019). Temel olarak yeni bir kültüre yerleşen bireyin oraya ait olma isteme duygusu kendi gelenek ve göreneklerini arkasında bırakması ile bireyin yeni kültüre adaptasyon sürecini de zorlaştırırken ruhsal sorunları da beraberinde getirmektedir (Tuzcu ve Bademli, 2014). Kişiler diğer insanlarla ilişki kurmada ve sağlıklı bir şekilde o ilişkiyi sürdürmede zorlanan bireyler iseler bu bireylerde depresyon ve kaygı görülebilmektedir (Özdemir ve Tatar, 2019). Akültürasyonun ruhsal sorunları arttıracağı gibi azaltabileceği de belirtilmiştir (Çakıcı ve ark., 2019; Yaya ve ark., 2019). Yapılan araştırmalarda bireylerin girdikleri yeni kültüre uyum sağlarken kendi kültürlerini unutmak istememeleri ise bireylerde ruhsal sorunlara yol açabilmektedir (Acartürk, 2016). Kendi istek ve arzularıyla yeni bir kültürde yaşamak isteyenlerde ise daha az ruhsal bozukluk görülse de kendi istekleri olmadan bir başkasının baskısı ile yeni kültüre geçenlerde ruhsal bozukluklar daha fazla görülmektedir (Norredam ve ark. 2015). Bireylerde kültürel değişiminin büyüklüğü gibi kişilerin baş etmelerini zorlayan durumlarda ise bireylerde travma sonrası stres bozukluğu belirtileri de ortaya çıkabildiği bildirilmektedir (Hovey, 2000). Pek çok birey ise girdiği yeni kültürde bulunmadan dolayı TSSB başlayabildiği de belirtilmektedir (Acartürk, 2016).

Travmatik bir geçmişe sahip olan ve yaşanan savaşlardan sonra da son yarım asırdır ciddi bir göç ile karşı karşıya kalan KKTC'de, travmanın yaygınlığını ve nedenlerini anlamak büyük bir önem arz etmektedir. Özellikle travmayı oluşturan diğer nedenlerin yanında sosyokültürel nedenlerinde anlaşılması gerekmektedir. Bu araştırmanın temel amacı KKTC'deki Lefkoşa bölgesindeki Travma Sonrası Stres Bozukluğu'nun yaygınlığı, risk faktörleri ve akültürasyonun travma sonrası stres bozukluğu üzerindeki etkisini ortaya çıkarmayı hedeflemektedir.

Yöntem

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın modeli, evreni, örnekleme ve veri toplama araçları ele alınmıştır.

Araştırmanın Modeli

Bu araştırma da Lefkoşa bölgesindeki erişkin bireylerde travma ve akültürasyon ilişkisinin incelenmesi amacıyla ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel araştırmalar, iki ya da çok sayıda değişken arasında ilişki olup olmadığını belirlemeye yönelik çalışmalardır (Erkuş, 2011; Karasar, 2009).

Evren ve Örneklem

Araştırma Mayıs 2020 yılında Kuzey Kıbrıs'ta yaşayan Lefkoşa bölgesindeki 18 -88 yaşları arasında Türkçe konuşan 333 birey oluşturmaktadır. Araştırmada çok aşamalı tabakalı (randomize) kota kullanılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veri toplama amacı ile kullanılacak olan anketler uygulanmaya hazır hale getirilip çalışma evreninde bulunan kişilere verilmiştir. Kişiler, kendilerine verilen anketleri yanıtlamaya başlamadan önce araştırmacı tarafından araştırmanın amacı, kapsamı ve anketlerin yanıtlanması ile ilgili bilgilendirilmişlerdir. Kişilerin veri toplama araçlarını içten ve doğru bir şekilde

cevaplamalarını sağlamak amacı ile araştırmanın gizlilikleri ve sınırlılıkları belirtilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Yaşam olayları formu, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (TSSBÖ) ve Kültürlenme Tutumları Ölçeği (KTÖ) kullanılmıştır. Verilerin toplanması 4 bölümden oluşan bir anket formu ile yapılmıştır. Birinci bölümde Sosyo-Demografik Bilgi Formu, ikinci bölümde Yaşam olayları formu, üçüncü bölümde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği ve son olarak dördüncü bölümde ise Kültürlenme Tutarlılığı ölçeği yer almaktadır. Kullanılan veri araçları ile ilgili bilgiler aşağıda sunulmuştur.

Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların Sosyo-Demografik profil verilerini toplamak amacı ile araştırmacı tarafından hazırlanan Sosyo-Demografik formu kullanılmıştır. Sosyo-Demografik veri sayfası 21 sorudan oluşmaktadır. Sosyo-Demografik form araştırmacı tarafından geliştirilen yaş, cinsiyet, medeni durum, doğum yeri, nerede yaşadıkları, kimlerle yaşadıkları ve eğitim durumu gibi sorulardan oluşmaktadır.

Yaşam Olayları Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan sorulardan oluşur. Sorular, çocuk istismarı, doğal afetler, yangın veya patlama, trafik kazaları, fiziksel saldırılar, cinsel saldırılar, savaş alanında işkence, işkence veya benzeri uygulamalar, cinayet veya intihar durumları, sevilen birinin ani ölümü, Aile içi şiddet, işyeri kazaları veya diğer stresli olayları içeren yaşam olaylarından oluşmaktadır.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği

Başoğlu ve arkadaşları bu ölçeğin güvenilirlik ve geçerlik çalışmalarını geliştirmiş ve yürütmüştür. 23 maddeden oluşan 4'lü likert ölçeğidir. Sorular Travma sonrası birçok insanın yaşadığı bazı sorunlardan sıralanıp katılımcılardan formu doldurulması istenir. Maddelerin puanları 0-3 arasındadır. İlk 17 madde TSSB belirtilerini ve son 6 madde depresyon belirtilerini sorgulamaktadır. 25 veya daha yüksek olan bu 17 maddeden alınan puanlar olası bir TSSB'ye işaret etmektedir. TSSB için ideal kesme puanı ise 22, depresyon için kesme puanı ise 38'dir (Başoğlu ve ark., 2001).

Kültürlenme Tutumları Ölçeği (KTÖ)

Çalışmada kullanılan bir diğer ölçek ise Kültürlenme Tutumları Ölçeği (KTÖ) olup 36 sorudan oluşmaktadır. Ölçek Ataca ve Berry'nin (2002) 44 soruluk Kültürlenme Tutumları Ölçeğinden Bektaş (2004) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek, asimilasyon, seperasyon, marjinalizasyon ve entegrasyon alt boyunlarından oluşmaktadır. Ölçeğin cronbach alpha değerleri asimilasyon için .80, seperasyon için .81, entegrasyon için .76 ve marjinalizasyon için .75'dir. Ölçeğin Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti için geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (Çakıcı ve Karaaziz, 2017). Karaaziz'in (2017) yaptığı çalışmada ölçeğin asimilasyon (assimilation) alt boyutu için hesaplanan cronbach alpha değeri 0,849, ayrılma (seperation) alt boyutu için 0,864, marjinalleşme (marginalization) alt boyutu için 0,739 ve birleşme (integration) alt boyutu için 0,819 bulmuştur.

Veri Toplama İşlemi

Araştırmanın ulaşılabilir evrenini, KKTC'deki Lefkoşa bölgesinde bulunan erişkin bireyler oluşturmaktadır. Çalışma Mayıs 2020 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini oluşturan bireyler araştırmacı tarafından araştırmaya dahil edilme kriterleri hakkında bilgilendirilmişlerdir. Araştırma kriterlerine uyan ve çalışmaya gönüllü katılımcılara araştırmacının amacı hakkında Bilgilendirme Formu verilmiş olup, çalışmaya katılımları için yazılı izinleri Aydınlatılmış Onam alınmıştır.

Verilerin Analizi

Araştırmanın veri tabanı SPSS 21 paket programında oluşturulmuştur. Veri tabanı oluşturulduktan sonra 333 katılımcının anket sorularına vermiş oldukları cevaplar

Bulgular

Çalışmaya 18-88 yaş aralığında 333 birey katılmıştır. Katılımcıların %51,4'ü kadın, %48,6'sı erkekti.

üzerinden gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların travmaya uğrayıp uğramadıklarına bakmak için frekans analizi yapılmıştır. Katılımcıların anlamlılık düzeylerini incelemek amacıyla Ki-kare analizi kullanılmıştır. Çalışmada, ki-kare analizi ile (χ^2) olası TSSB olan ve TSSB olmayan gruplar arasında sosyo-demografik farklılıklar karşılaştırılmıştır. Normallik testi yapılmış ve testin sonucunda ölçek puan ortalamalarının normal dağılmadığı tespit edilince parametrik olmayan bir test olan Mann Whitney U analizi ile TSSB olan ve olmayan grupların KTÖ puan ortalamaları incelenmiştir. Araştırma kapsamında kullanılan ölçeklerin birbiriyle olan ilişkisini incelemek amacıyla Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Çalışmada ayrıca TSSB oluşumundaki risk faktörlerini belirlemek için Lojistik Regresyon Analizi kullanılmıştır

Çalışmaya katılanların 159'u (%47,7) KKTC, 157'si (%47,1) Türkiye, 8 (%2,4) İngiltere ve 9 (%2,7) diğer ülke doğumluydu.

Tablo 1.

Demografik değişkenlere göre olası TSSB ve TSSB olmayanlar katılımcıların dağılımı.

Demografik değişkenler	n	Genel dağılım (%)	TSSB olanlar (%)	TSSB olmayanlar (%)	χ^2	p
Cinsiyet						
Kadın	151	51,4	49,4	44,0	0,762	0,383
Erkek	182	48,6	50,6	56,0		
Doğum Yeri						
Kıbrıs	159	47,7	50,6	46,8	1,165	0,761
Türkiye	157	47,1	43,5	48,4		
İngiltere	8	2,4	3,5	2		
Diğer	9	2,7	2,4	2,8		
Medeni durum						
Evli	158	47,4	42,4	49	6,388	0,381
Nişanlı-Sözlü	15	4,5	3,5	4,8		
İlişkisi Var	28	8,4	9,4	8,1		
Bekar	108	32,4	32,9	32,3		
Boşanmış	14	4,2	5,9	3,6		
Dul	9	2,7	0	1,6		
Çocuk Durumlarına göre						
Var	171	51,4	51,8	51,2	0,008	0,930
Yok	162	48,6	48,2	48,8		
Yaşadığı Yer						
Köy	52	15,6	15,3	15,7	2,314	0,314
Kasaba	13	3,9	1,2	4,8		
Şehir	268	80,5	83,5	79,4		
Çalışma durumu						
Evet	191	57,4	57,6	57,3	0,004	0,950
Hayır	142	42,6	42,4	42,4		
Meslek Durumu						
İşçi	29	8,7	5,9	9,7	5,802	0,563
Öğrenci	84	25,2	23,5	25,8		
İşsiz	2	0,6	0	0,8		
Memur	46	13,8	14,1	13,7		
Kendi işi	46	13,8	14,1	13,7		
Ev kadını	16	4,8	8,2	3,6		
Serbest	39	11,7	9,4	12,5		
Eğitim Durumu						
Okur Yazar Değil	1	0,3	0	0,4	2,637	0,756
Okur Yazar	2	0,6	1,2	0,4		
İlkokul	34	10,2	10,6	10,1		
Ortaokul	26	7,8	4,7	8,9		
Lise	81	24,3	23,5	24,6		
Yüksekokul/Üniversite	189	56,8	60	55,6		

Aylık gelir						
Geliri Yok	16	4,8	3,5	5,2	8,557	0,073
Asgari Ücret ve altı	56	16,8	11,8	18,5		
3100-5000	133	39,9	52,9	35,5		
5000-10000	91	27,3	21,2	29,4		
10000 ve üzeri	37	11,1	10,6	11,3		
Oturulan Eve Sahip Olma						
Kendi Olanaklarıyla	139	41,7	40	42,3	1,865	0,761
Devlet yardımıyla	11	3,3	2,4	3,6		
Kirada oturuyorum	107	32,1	30,6	32,7		
Aileden miras	75	22,5	27,1	21		
Diğer	1	0,3	0	0,4		
Herhangi Bir Fiziksel Hastalık Olup Olmaması						
Var	23	6,9	12,9	4,8	6,463	0,011*
Yok	310	93,1	87,1	95,2		
Psikiyatrik Hastalık						
Var	8	6,9	8,2	0,4	16,561	0,000*
Yok	325	93,1	91,8	99,6		
Kiminle yaşadıkları						
Yalnız	35	10,5	12,9	9,7	4,227	0,517
Eş/Partner/Sevgili	158	47,4	38,8	50,4		
Anne/Baba/Kardeş	72	21,6	24,7	20,6		
Arkadaş	52	15,6	16,5	15,2		
İkinci dereceden akraba	3	0,9	1,2	0,8		
Diğer	13	3,9	5,9	3,2		
Kaç Kez Alkol Aldıkları						
0	79	23,7	30,6	21,4	12,254	0,057
1-2	15	4,5	4,7	4,4		
3-5	15	4,5	5,9	4		
6-9	11	3,3	2,4	3,6		
10-19	18	5,4	10,6	3,6		
20-39	15	4,5	4,7	4,4		
40 veya daha fazlası	180	54,1	41,2	58,5		
Kaç Kez Sigara İçtikleri						
0	110	33	30,6	33,9	3,953	0,683
1-2	11	3,3	4,7	2,8		
3-5	5	1,5	2,4	60		
6-9	5	1,5	2,4	60		
10-19	4	1,2	2,4	2,4		
20-39	13	3,9	4,4	2,4		
40 veya daha fazlası	185	55,6	55,3	55,6		
Uyuşturucu madde deneyip denemedikleri						
Evet	10	3	3,5	2,8	0,109	0,742
Hayır	323	97	96,5	97,6		

p<0,05*

Çalışmada olası TSSB oranı %25,5 olarak tespit edilmiştir. Olası TSSB olanlar ve olası TSSB olmayanlar ile sosyo-demografik bilgiler karşılaştırıldığında fiziksel ve psikiyatrik hastalık varlığı dışında anlamlı farklılık

olmadığı görülmüştür. Fiziksel ve psikiyatrik bozukluk TSSB olan grupta daha yoğun olarak tespit edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 2.

Lojistik regresyon analizinden elde edilen bazı demografik değişkenlerin olasılık oranı ve güven aralıkları

Demografik Değişkenler	Olası TSSB olanlar / TSSB olmayanlar	
	Odss Oranı	95%GA
Cinsiyet (Kadın / Erkek)	1,177	(0,816-1,698)
Doğum yeri (Türkiye / Kıbrıs)	1,596	(0,626-4,069)**
Medeni durum (Evli olmayan / olan)	0,889	(0,499-1,581)
Çocuk (Var / Yok)	1,017	(0,074-1,468)
Yoğunluk olarak nerede yaşadıkları (Köy/Şehir)	0,813	(0,491-1,347)
Çalışıp çalışmadığı (Evet / Hayır)	1,012	(0,698-1,467)
Meslek Durumu (İşçi / İşsiz)	1,183	(0,762-1,838)

Eğitim Durumu (lise veya altı/Üniversite ve üzeri)	0,881	(0,605-1,283)
Gelir Durumu (5000 ve altı / 5000 ve üzeri)	1,38	(0,923-2,063)
Oturdukları evin durumu (Kendi olanağı /Aileden miras)	0,828	(0,517-1,325)
Fiziksel hastalık (Var / Yok)	2,004	(1,251-3,208)**
Psikiyatrik hastalık (Var / Yok)	3,646	(2,633-5,049)**
Kiminle yaşadığı (Yalnız / Yalnız değil)	1,589	(0,775-3,256)*
Hayatı boyunca alkol (kullandı / kullanmadı)	1,668	(1,071-2,599)*
Hayatı boyunca sigara (kullandı / kullanmadı)	1,243	(0,732-2,110)
Hayatı boyunca uyuşturucu madde (kullandı / kullanmadı)	0,846	(0,322-2,221)

*p ≤ 0.05, **p ≤ 0.001 anlamlılık seviyesi, GA = Güven Aralığı.

Çalışmada Türkiye doğumlu olmak, yalnızlık, fiziksel hastalık varlığı, psikiyatrik hastalık bulunması ve alkol

kullanımı TSSB oluşumunda risk faktörleri olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 3.

Türkiye doğumlu bireylerde travma ve kültür alt ölçeklerinin puan ortalamalarının karşılaştırılması

	N	Sıra Ortalaması	Z	P
Asimilasyon				
TU	85	170,84	-0,439	0,661
TUm	248	165,65		
Seperasyon				
TU	85	174,6	-0,909	0,364
TUm	247	163,71		
Marjinasyon				
TU	85	177,71	-1,25	0,211
TUm	247	162,64		
İntegrasyon				
TU	85	170,18	-0,353	0,724
TUm	248	165,91		

Tablo 4.

KKTC doğumlu bireylerde travma ve kültür alt ölçeklerinin puan ortalamalarının karşılaştırılması

	N	Sıra Ortalaması	Z	P
Asimilasyon				
TU	85	170,84	-0,439	0,661
TUm	248	168,09		
Seperasyon				
TU	85	158,4	-0,909	0,364
TUm	247	169,29		
Marjinasyon				
TU	85	155,29	-1,25	0,211
TUm	247	170,36		
İntegrasyon				
TU	85	163,82	-0,353	0,724
TUm	248	168,09		

Türkiye ve KKTC doğumlu bireylerde TSSBÖ olan ve olmayan grupların KTÖ alt ölçeklerinin puan

ortalamalarının Mann Whitney U testi incelenmiş, ancak anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 3 ve 4).

Tablo 5.

Türkiye doğumlu bireylerde TSSBÖ ve KTÖ alt ölçeklerinin puan ortalamalarının ilişkisinin Pearson Korelasyon Analizi ile incelenmesi.

		1	2	3	4	5
1. Travma	r	1	0,026	0,052	0,085	0,018
	p		0,636	0,354	0,123	0,747
	n	333	333	333	332	333
2. Asimilasyon	r		1	-0,366	-0,067	-0,131
	p			,000**	0,266	0,17**
	n	333	332	332	332	333
3. Seperasyon	r			1	0,108	0,011
	p				0,05	0,847
	n			332	331	332
4. Marjinasyon	r				1	-0,131
	p					0,017
	n				332	333
5. İntegrasyon	r					1
	p					
	n					333

*p≤0,05 **p<0,001

Tablo 6.

KKTC doğumlu bireylerde TSSBÖ ve KTÖ alt ölçeklerinin puan ortalamalarının ilişkisinin Pearson Korelasyon Analizi ile incelenmesi.

		1	2	3	4	5
1. Travma	r	1	-0,026	0,051	0,085	0,018
	p		0,636	0,123	0,123	0,747
	n	333	333	333	332	333
2. Asimilasyon	r		1	-0,366	-0,067	-0,131
	p			,000**	0,266	0,17**
	n	333	332	332	332	333
3. Seperasyon	r			1	0,108	0,011
	p				0,050	0,847
	n			332	331	332
4. Marjinasyon	r				1	-0,344
	p					0,000
	n				332	333
5. İntegrasyon	r					1
	p					
	n					333

*p≤0,05 **p<0,001

KKTC ve Türkiye doğumlu bireylerin TSSBÖ ve KTÖ alt ölçekleri puan ortalamalarının ilişkisi korelasyon tablosu

Tartışma

Bu çalışmada KKTC'deki Lefkoşa bölgesindeki travma sonrası stres bozukluğu'nun yaygınlığı, risk faktörleri ve akültürasyon ile ilişkisi incelenmiştir. Çalışma bulgularına göre Lefkoşa bölgesindeki bireylerin travma yaygınlık oranı %25,5 olarak bulunmuştur. Bu oran Lefkoşa bölgesinde yaşayan 333 birey arasında travma sonrası stres bozukluğu tahmini yaygınlık oranını göstermektedir. Babayiğit'in (2017) KKTC genelinde yaptığı çalışmasında travma oranını %19 olarak bulmuştur. KKTC'de yapılan bir başka çalışmada ise travma oranının diğer ülkelere oranla yüksek olması savaş ve göç dönemiyle ilişkisi nedeniyle bildirilmiştir (Ergün, Çakıcı ve

ile incelenmiş ve anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir (Tablo 5 ve 6).

Çakıcı, 2008; Şimşek ve Çakıcı, 2017). Yapılan diğer araştırmalarda ise genel nüfus oranlarına bakıldığında travma sonrası stres bozukluğunun genel olarak yaygınlık oranının %1-14 arasında olduğu tespit edilmiştir (Brunello ve ark., 2001; Perkonig ve ark., 2000; Breslau ve ark., 1991). Araştırmalarda TSSB yaygınlığının oranının az olduğu bazı ülkeler olarak İran'da %1 (Mohammedi ve ark., 2005), İspanya %2,2 (Carmassi ve ark., 2014) ve İtalya'da %2,4 (Olaya ve ark., 2015) olarak bildirilmiştir. İsrail'de yetişkin nüfus üzerinde yapılan araştırmada TSSB oranı %17,8 olarak bulunmuştur (Bleich ve ark., 2003). KKTC'de Lefkoşa Bölgesinin en yoğun toplumlar arası çatışma bölgesi olarak geçmişte öne çıkması yüksek oranda travma oranının ortaya çıkmasına neden

olabileceği düşünülebilir. Dolayısıyla Kıbrıs doğumlularda Türkiye doğumlulara göre daha yoğun travma geçmişi tespit edilmiştir. 1974'teki savaş öncesi ve 1963 olayları Kıbrıs Türkleri için ağır yaralar meydana getiren travmatik olaylar olmuştur. Bu çalışmada psikiyatrik hastalığının travmayı etkileyip etkilemediğine baktığımız zaman etkilediği sonucunu elde etmekteyiz. Yapılan literatür taramasında bu bulguyu destekleyen çalışmalar mevcuttur. Yapılan birçok çalışma psikiyatrik bozukluğun travma üzerinde etkili olduğunu bildirmiştir (Sareen ve ark., 2007; Breslau ve ark., 2002). Travma sonrası stres bozukluğu sonrasında oluşan psikolojik olarak bireylerin etkilenmesi kişinin ruhsal olarak etkilediği bildirilmiştir (Bullock ve Coppola, 2016). Çalışmalarda ayrıca psikiyatrik hastalığın yanında fiziksel hastalığında travma üzerinde ilişkisi olduğu bildirilmiştir (Sareen, 2014; Pietrzak ve diğerleri, 2011). Çalışmada ayrıca alkol kullanımının da travma ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Alkol ve uyuşturucu kullanımı gibi sorunların da bir travmadan sonra kendini gösterebildiği bildirilmektedir (Prout, Gerber ve Gottdiener, 2015). Yalnızlıkta çalışmada TSSB ile ilişkili bulunmuştur. Yalnızlık duygusunun travma ile ilişkili olduğu ve travmanın gelişiminde etkili olduğu da ortaya konmuştur (Dagan ve Yager, 2019). PTSD ve akutürasyon ilişkisi arasında ise gerek yerli kültür olan Kıbrıs doğumlularda gerekse göçmen kültür olan Türkiye doğumlularda herhangi bir ilişki tespit edilmemiştir. Yapılan bir çalışmada travmatik olayların sayısı ve yerli kültüre yönelik tutumların depresyon üzerinde etki gösterdiği ancak travmatik olayların üzerinde etki etmediği bildirilmiştir (Starck et al., 2020). TSSB için risk faktörleri ve travmatik olayların dağılımı, göçmen alan ve gönderen ülkeler arasında önemli ölçüde farklılık göstererek karmaşık bir ilişki yarattığı bildirilmektedir (Atwoli et al., 2015). Göçmen alan ülkeler, farklı kültür / kültürleşme, zayıf ağ entegrasyonu, günlük yaşam zorlukları gibi heterojen engelleri varken, göçmen gönderen ülkelerde ise siyasi istikrarsızlık, düşük sosyoekonomik düzey, şiddet ve doğal afet geçmişlerine sahip olabildikleri görülmektedir. Literatürde göçmenlerde, çoklu travmatik olaylar, şiddet mağduru olmak (örneğin, işkence, tecavüz / cinsel saldırı, silahlı çatışmalar) ve ekonomik zorluklar gibi TSSB için çeşitli risk faktörleri bildirilmiştir. Ayrıca göç sonrası yalnızlık, zayıf sosyal entegrasyon, danışmanlık hizmetlerine zayıf erişim, sosyoekonomik / politik istikrarsızlık, işsizlik, iletişim güçlükleri, kültürel stres gibi göç sonrası da deneyimlerin ortaya çıktığı bildirilmektedir (Chu et al., 2013). Kültür tutumlarındaki farklılığın gelişmemesindeki önemli unsurlardan biri de KKTC'ye yerleşen Türkiye doğumlu göçmenlerde 1974 sonrası meydana gelen göç ve göç sonrası süreçlerde travmatik yaşantıların yaygın olmaması ile ilgili açıklanabilir. Bu çalışma sonucunda ile paralel olarak bireylerin yaşanan zorlu bazı olaylar karşısında yaygın

olarak travma belirtileri gösterebildiği ve yaşanan travmalarla ilişkili olarak insanların fiziksel ve psikiyatrik rahatsızlıklar gösterebildiği görülmüştür. Kişilerin dengede tutmaya çalıştığı hayatlarında travma meydana gelmesi ruhsal ve fiziksel olarak sorunlar yaratmaktadır. Travmaya uğrayan bireylerin ruhsal bütünlüklerinin zedelenecek ruhsal sorunların oluşmasına yol açmaktadır. Travmayı ele alırken fiziksel ve ruhsal sıkıntıları da birlikte ele almak gerekmektedir. Fiziksel ve ruhsal belirtiler sosyal yaşamı, işi ve okul hayatını da etkilemektedir. Bu alanda çalışan uzmanların erişkin bireyler üzerindeki travmayı incelerken travma ile ilişkili psikolojik etkileri ve fiziksel sorunları dikkate alan tedavinin planlanmasına ve travmanın etkilerini ele alan halk sağlığı programlarının düzenlenmesine ihtiyaç vardır. Bireylerin yaşadıkları travmanın yarattığı sorunlarla ilişkili daha geniş çaplı toplum geneline inceleyen araştırma yapılmasına bu çalışmanın diğer bir önerisidir. Devlet, travmanın bireyler üzerindeki psikolojik ve fiziksel etkilerini ve bu doğrultuda sonuçları için programlı ve bilimsel çözüm önerileri de ortaya koymalıdır. Bu araştırma Lefkoşa bölgesinde çalışmaya katılan erişkin bireyler ile sınırlıdır. Araştırma ayrıca ankette var olan sorular ile de sınırlılığı bulunmaktadır. Araştırmanın diğer bir sınırlılığı ise araştırma için oluşturulan anket sorularını cevaplayan bireylerin verdikleri sorular ile sınırlıdır. Ayrıca çalışmada kullanılan ölçekler olan TSSBÖ ve KTÖ de çalışmanın bir başka sınırlılığını oluşturmaktadır.

Beyannameler

Etik Onay ve Katılım İzni

Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Bu çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan (22.05.2020 /YDU/SB/2020/711) onay alınmıştır.

Yayın İzni

Uygulanamaz.

Veri ve Materyallerin mevcudiyeti

Mevcut çalışma sırasında kullanılan ve /veya analiz edilen veri kümeleri, makul talep üzerine ilgili yazardan temin edilebilir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Finansman

Uygulanamaz.

Yazar Katkıları

AÇE verileri analiz etmiş ve yorumlamıştır. DK makalenin yazılmasında katkı sağlamıştır. Tüm yazarlar makalenin son halini okumuş ve onaylamıştır.

Teşekkür

Uygulanamaz.

Kaynaklar

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington, VA: The American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (2014). Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen (DSM-5). Nederlandse vertaling van Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Edition. Arlington: American Psychiatric Association.

Acartürk, C. (2016). Göçün Ruh Sağlığına Etkisi. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi, 4(25), 137-150.

Ahnquist, J., Wamala, S. P. (2011). Economic hardships in adulthood and mental health in Sweden: the Swedish national public health survey 2009. BMC Public Health, 11, 788.

Ataca, B., Berry, J.W. (2002). Psychological, socicultural, and marital adaptation of Turkish immigrant couples in Canada. J Psychol, 37, 13-26.

- Atwoli, L., Stein, D.J., Williams, D.R., et al. (2013). Trauma and posttraumatic stress disorder in South Africa: analysis from the South African Stress and Health Study. *BMC Psychiatry*, 13, 182.
- Babayigit, A. (2017) Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Yaygınlığı ve Risk Faktörlerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Kıbrıs, Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü,
- Başoğlu, M., Şalcıoğlu, E., Livanou, M., Özeren, M., Aker, T., Kılıç, C., & Mestçioğlu, Ö. (2001). A study of the validity of a screening instrument for traumatic stress in earthquake survivors in Turkey. *Journal of Traumatic Stress*, 14(3), 491-509.
- Bektaş, D. Y. (2004). *Psychological Adaptation and Acculturation of the Turkish Students in the United States*. Unpublished Doctorate Thesis, Middles Technical University, The Department of Educational Sciences.
- Bilgiç, S. (2011). Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Akut Stres Bozukluğunun Klinik Açısından Karşılaştırılması. Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi.
- Bleich, A., Gelkopf, M., & Solomon, Z. (2003). Exposure to terrorism, stress-related mental health symptoms, and coping behaviors among a nationally representative sample in Israel. *Journal of the American Medical Association*, 290, 612-620.
- Breslau, N., Davis, G.C., Andreski, P., Peterson, E. (1991). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Arch Gen Psychiatry*, 48, 216-222.
- Breslau, N. (2002). Epidemiologic Studies of Trauma, Posttraumatic Stress Disorder, and other Psychiatric Disorders. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 47(10), 923-929.
- Brunello, N., Davidson J.R., Deahl, M., Kessler, R.C, et al. (2001). Posttraumatic Stress disorder: diagnosis and epidemiology, comorbidity and social consequences, biology and treatment. *Neuropsychobiology*, 43, 150-62.
- Bullock, J. A., Haddow, G., & Coppola, D. P. (2016). *Managing Children in Disasters: Planning For Their Unique Needs*. CRC Press.
- Carmassi, C., Dell'Osso, L., Manni, C., et al. (2014). Frequency of trauma exposure and Post-Traumatic Stress Disorder in Italy: analysis from the World Mental Health Survey Initiative. *J Psychiatr Res*, 59, 77-84.
- Çakıcı, M., Çakıcı, E., Karaaziz, M., Babayigit, A. (2019). KKTC'de kumar yaygınlığı, risk etkenleri ve kültür tutumları ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(4):395-403.
- Dagan, Y. & Yager, J. (2019). Addressing Loneliness in Complex PTSD. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 207 (6): 433-439. doi: 10.1097/NMD.0000000000000992
- Dündar, M.A., İlhan, M.N., Karamüftüoğlu, N. (2020). The Prevalence And Possible Risk Factors Of Depression And Anxiety Disorders In Syrian Migrant Women In Turkey. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 2(1): 14-19 doi:10.35365/ctjpp.20.2.2
- Erkuş, A. (2011). *Davranış bilimleri için bilimsel araştırma süreci*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Ergün, D., Çakıcı, M., & Çakıcı, E. (2008). Comparing Psychological Responses Of Internally Displaced and Non-Displaced Turkish Cypriots. *Torture*, 18(1), 20- 28.
- Ehlers, A., Clark, D.M., Hackmann, A., McManus, F., Fennell, M. (2005) Cognitive therapy for post-traumatic stress disorder: development and evaluation. *Behav Res Ther*, 43:413-431.
- Evans, G.W., Kim, P. (2010). Multiple risk exposure as a potential explanatory mechanism for the socioeconomic status-health gradient. *Ann. N. Y. Acad. Sci*, 1186, 174-189.
- Gul, S., Whalen, J.K., Thomas, B.W., Sachdeva, V., Deng, H.Y. (2015): Physico-chemical properties and microbial responses in biochar-amended soils: Mechanisms and future directions. *Agriculture, Ecosystems and Environment*, 206: 46-59.
- Gradus, J. L., Qin, P., Lincoln, A. K., Miller, M., Lawler, E., Sørensen, H. T., & Lash, T. L. (2010). Posttraumatic stress disorder and completed suicide. *American Journal of Epidemiology*, 171(6), 721-727.
- Hinton, E.D., Good. T.B. (2015). *Culture and PTSD Trauma in Global and Historical Perspective* Edited by. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 440.
- Hacıoğlu, M., Gönüllü, O., Kamberyan, K. (2002). Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanısının Gelişimi üzerine Bir Gözden Geçirme. *Düşünen Adam*, 15(4), 210-214.
- Hopkins, R.O., Brett, S. (2005). Chronic neurocognitive effects of critical illness. *Curr Opin Crit Care*, 11, 369-375.
- Hovey, J. D. (2000) Acculturative stress, depression, and suicidal ideation in Mexican immigrants. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 6, 134-151.
- Jones, E. (2007). A Paradigm shift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century. *Journal of Anxiety Disorders* 21: 164-175.
- Karaaziz, M. (2017). Kıbrıs ve Türkiye Doğumlu Kumar Bağımlılarının Kumar Oynama Nedenlerinin ve Kültürlenme Tutum Farklılıklarının Karşılaştırılması. Doktora Tezi, Kıbrıs, Yakın Doğu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Karasar, N. (2009). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Kaminer, D., Grimsrud, A., Myer, L., et. al. (2008). Risk for posttraumatic stress disorder associated with different forms of interpersonal violence in South Africa. *Soc Sci Med*, 67, 1589-1595.
- Keanne, T.M., Marshall, A.D. (2006). Posttraumatic Stress disorder: Etiology, epidemiology, and treatment outcome. *Annu Reuclinpsychol*. 2, 161-197.
- Kılınc, G., Yıldız E., Harmancı P. (2017). Toplumsal Travmatik Olaylar ve Aile Ruh Sağlığı .*Türkiye Klinikleri Psikiyatri Hemşireliği*, 3(2), 182-8.
- Koneru, M., Schaer, D., Monu, N., Ayala, A., Frey, A.B. (2005). Defective proximal TCR signaling inhibits CD8+ tumor-infiltrating lymphocyte lytic function. *J Immunol*, 174, 1830-1840.
- Matsuoka, Y., Nishi, D., Nakajima, S., Kim, Y., Homma, M., & Otomo, Y. (2008). Incidence and prediction of psychiatric morbidity after a motor vehicle accident in Japan: The Tachikawa Cohort of Motor Vehicle Accident Study. *Critical Care Medicine*, 36, 74-80.
- Mohammadi, M.-R., Davidian, H., Noorbala, A. A., Malekafzali, H., Naghavi, H. R., Pouretemad, H. R., et al. (2005). An epidemiological survey of psychiatric disorders in Iran. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 1, 16.
- Nørredam, M. (2015) Migration and health: exploring the role of migrant status through register-based studies. *Dan Med J*, 62:B5068.
- Olaya, B., Moneta, M.V., Pez, O. et al. (2015) Country-level and individual correlates of overweight and obesity among primary school children: a cross-sectional study in seven European countries. *BMC Public Health* 15, 475.
- Özdemir H. & Tatar, A., (2019). Genç Yetişkinlerde Yalnızlığın Yordayıcıları: Depresyon, Kaygı, Sosyal Destek, Duygusal Zeka. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1 (2), 93-101. doi:10.35365/ctjpp.19.1.11
- Perkonig, A., Kessler, R.C., Storz, S., & Wittchen, H-U. (2000). Traumatic events and post-traumatic stress disorder in the community: prevalence, risk factors and comorbidity. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101, 46-59.

- Pietrzak, R.B. Goldstein, S.M. Southwick, B.F. (2011). GrantMedical comorbidity of full and partial posttraumatic stress disorder in U. S. adults: Results from Wave 2 of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychosomatic Medicine*, 73, 697-707
- Prout, T.A., Gerber, L.E., Goddiener, W.H. (2015). Trauma and substance use the role of religious engagement. *Routledge*, 2(18), 123-133.
- Sam, D. and Berry, J.W. (1995) 'Acculturative stress among young immigrants in Norway', *Scandinavian Journal of Psychology*, 36, 10-24.
- Sareen, J., Cox, B.J., Stein, M.B., Afifi, T.O., Fleet, C., & Asmundson, G.J. (2007). Physical and mental comorbidity, disability, and suicidal behavior associated with posttraumatic stress disorder in a large community sample. *Psychosom Med*, 69(3), 242-248.
- Sareen, J. (2014). Posttraumatic Stress Disorder in Adults: Impact, Comorbidity, Risk Factors, and Treatment. *Can J Psychiatry*, 59(9), 460-467.
- Şimşek, A. H., Çakıcı, M. (2017). Erenköy Syndrome. Post-Traumatic Stress Disorder among Turkish Cypriot Soldiers of Erenköy Exclave Battle. *Hamburg: Anchor Academic Publishing*
- Tuzcu, A., Bademli, K. (2014). Göçün psikososyal boyutu [Psychosocial aspects of migration]. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(1), 56-66.
- Yaya ve ark., (2019). KKTC'deki erişkin bireylerin 2018 döviz krizinden etkilenme düzeylerinin madde kullanımı, psikopatoloji, travma ve akültürasyon ile ilişkisinin incelenmesi . *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, Özel Sayı 1, 80-83.
- Ward, C., Bochner, S., & Furnham, A. (2001). *The psychology of culture shock*. Routledge.
- World Health Organization.(1993).*The ICD-10 Classification of mental and behavioural disorders diagnostic criteria for research*.Genevai World Health Organization.