

İSTANBUL BİLGİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ
TRAVMA VE AFET ÇALIŞMALARI UYGULAMALI RUH SAĞLIĞI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

MÜLTECİLERDE PSİKOSOSYAL DESTEK HİZMETİ KULLANIMI VE
TSSB VE DEPRESYON DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

ECE ÖNDER
116507013

PROF. DR. A. TAMER AKER

İSTANBUL
2021

**MÜLTECİLERDE PSİKOSOSYAL DESTEK HİZMETİ KULLANIMI VE
TSSB VE DEPRESYON DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

**‘EXAMINING OF PSYCHOSOCIAL SUPPORT SERVICE USE AND
PTSD AND DEPRESSION LEVELS IN REFUGEES’**

Ece ÖNDER
116507013

Tez Danışmanı: Prof. Dr. A. Tamer AKER (İmza).....
İstanbul Bilgi Üniversitesi

Jüri Üyesi: Doç. Dr. Ersin UYGUN (İmza).....
İstanbul Bilgi Üniversitesi

Jüri Üyesi: Doç. Dr. Zeynep Ceren Acartürk (İmza).....
Koç Üniversitesi

Tezin Onaylandığı Tarih: 05.02.2021.....
Toplam Sayfa Sayısı: 113.....

Anahtar Kelimeler (Türkçe)

- 1) Mülteci
- 2) Ruh Sağlığı Hizmet Kullanımı
- 3) Psikososyal Destek Hizmeti Kullanımı
- 4) TSSB
- 5) Depresyon

Anahtar Kelimeler (İngilizce)

- 1) Mülteci
- 2) Mental Health Service Use
- 3) Psychosocial Support Use
- 4) PTSD
- 5) Depression

ÖNSÖZ

İstanbul maceramın başladığı ilk günden bugüne desteği, bilgeliği, büyük bir sabırla gösterdiği özveri ve emekleri, kendime inanmadığım zamanlarda bile bana inanmaktan bir kere olsun vazgeçmeyişi, ne zaman düşsem nasıl kalkacağıma dair öğrettikleriyle her dem yoluma eşlik eden, birlikte çalışıyor olmaktan ve kendisini yakından tanıma fırsatı edindiğimden dolayı kendimi her daim şanslı hissettiğim çok değerli Prof. Dr. Tamer Aker hocam, size ne kadar teşekkür etsem az kalır... İyi ki varsınız.

Tez hazırlama sürecim boyunca yol göstericiliği, samimiyetiyle tüm yoğunluğuna rağmen ne zaman ihtiyacım olsa desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, tezimin her aşamasında yaptığım işi en iyi hale getirmem için uğraşan, destekleyen, mülteci ruh sağlığı alanındaki kıymetli deneyimleriyle tezime olan katkılarından dolayı çok sevgili hocam ve tez danışmanım Doç. Dr. Ceren Acartürk'e çok teşekkür ederim.

Tez sürecimi tamamlamayı benden daha büyük bir heyecanla bekleyen, onca yoğunluğunun arasında fırsat yaratıp tezime olan değerli katkıları, her konuda destekleyici tavrı ve bana olan inancıyla, birlikte çalışmanın ve bir arada olmanın her zaman mutluluk ve heyecan verdiği çok sevgili Prof. Dr. Özlem Kararırmak hocam, İyi ki yolum keşişti sizinle.

Tezimin veri toplama sürecinde benim için en zorlayıcı aşama anketlerin Arapça uygulanması ve tercümanla çalışmaktı. Bu konudaki kıymetli deneyimleri, kolaylaştırıcılığı, birlikte çalışmanın her zaman keyif verdiği güler yüzü, iyi niyetiyle her daim esirgemediği desteği ve tezime değerli katkılarından dolayı Doç. Dr. Ersin Uygun'a çok teşekkür ederim.

Tanıdığım ilk günden bu yana Ankara'da olsa da varlığıyla, samimiyetiyle desteğini hep yanımda hissettiğim, alanda yaptıklarıyla duruşuna, cesaretine ve

mütevaziliğine her zaman hayran olduğum ve çok şey öğrendiğim çok sevgili Doç. Dr. Banu Yılmaz hocam iyi ki varsınız.

Üniversite bittiğinde İstanbul hayallerimin gerçekleşmeyeceğini düşünürken en umutsuz anımda bana kapılarını açan, yol gösteren, travma alanıyla beni buluşturan, bugün birbirinden değerli hocalarla çalışma fırsatıma vesile olan sevgili Emin Önder'e bana olan inancı ve desteği için çok teşekkür ederim.

Deneyimleriyle, naifliğiyle, güler yüzü ve destekleyici yanıyla, hayata bakışıyla kendisinden çok şey öğrendiğim adı gibi Işık olan, sevgili hocam Prof. Dr. Işık Karakaya'ya çok teşekkür ederim.

Travma yüksek lisansına kayıt olduğum ilk gün tanıştığım ilk kişiydi. O günden bugüne elimi hiç bırakmadı, tüm içtenliğiyle, koşulsuz kabulüyle birlikte paylaştığımız tüm maceralarda olduğu gibi tez aşamasında da hep yanımda olan, varlığıyla güç veren yol arkadaşım, can dostum Dilşen Özden iyi ki varsın.

Üniversite hayatım boyunca hem mesleki anlamda hem de dostluğuyla ne zaman desteğine ihtiyacım olsa hep yanımdaydı. Bugün de tezimi hazırlama sürecinde, verilerin analiz aşamasındaki desteğiyle beni yine yalnız bırakmadı, Berlin'den uzattı elini. Gece gündüz demeden tüm süreci kolaylaştırdı, kaygılarına eşlik etti. İyi ki varsın Emin Serin.

Yüksek lisans eğitimi boyunca iyi ki yolum kesişmiş dediğim, her zaman olduğu gibi tez süresince de ne zaman kaygıyla telefona sarılısam işini gücünü bırakıp beni bir kere olsun geri çevirmeyen, tezime olan katkıları, kolaylaştırıcılığı, her daim desteği, dostluğu ve içtenliği için sevgili Özge Kalkan'a çok teşekkür ederim.

Üniversite bittikten yıllar sonra İstanbul'da bir araya geleceğimizi, çalıştığı dernekte tezimi yürüteceğim kimin aklına gelirdi ki... Tezimin en önemli

aşamalarından olan veri toplama sürecinde tezimi kendi tezi gibi sahiplenen, içtenliği ve samimiyetiyle verilerin kısa süre içerisinde toplanması için gösterdiği çabası, bu süreçteki desteği ve her daim dostluğu için sevgili Öykü Özer'e çok teşekkür ederim.

İstanbul'a gelme hayallerimi en başından beri sonuna kadar destekleyen, kısıtlı imkanlara rağmen hayalimi gerçekleştirmek için yoktan var eden, her zaman bana olan inançlarıyla desteklerini esirgemeyen canım ailem. En büyük teşekkürüm size.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	iii
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR	viii
TABLO LİSTESİ	ix
ABSTRACT	x
ÖZET	xi
GİRİŞ	1
1.1. Göçle ilişkili kavramlar: Zorunlu Göç, Sığınmacı ve Mülteci Tanımı.....	3
1.2. Mültecilerde Göç Süreci Ruhsal Etkileri.....	5
1.3. Mültecilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Depresyon.....	7
1.4. Mültecilerde Sosyal Destek.....	8
1.5. Türkiye’deki Mültecilere Sunulan Psikososyal ve Ruh Sağlığı Hizmetleri.....	9
1.6. Sultanbeyli Mülteciler ve Sığınmacılar Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği.....	10
1.7. Mültecilerin Psikososyal Destek Hizmeti ve Ruh Sağlığına Yönelik Hizmet Kullanımı.....	11
1.8. Araştırmanın Amacı.....	12
1.9. Araştırmanın Önemi.....	13
2. YÖNTEM	
2.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	14
2.2. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	14
2.3. Araştırma Süreci.....	14
2.4. Veri Toplama Araçlarının Kullanılması.....	15
2.5. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	15
2.6. Mini-Uluslararası Psikiyatrik Görüşme Formu.....	16
2.7. DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5).....	16

2.8. Verilerin İstatiksel Analizi ve Yorumlanması.....	17
--	----

3. BULGULAR

3.1.1. Araştırmanın Tanımlayıcı Bulguları.....	17
3.1.2. Mültecilerde Psikososyal Destek Hizmet Kullanımına İlişkin Bulgular	21
3.1.3. Travma Sonrası Stres Belirtileri Şiddeti, Depresyon ve TSSB ve İlişkili Faktörlere İlişkin Bulgular.....	22

4. TARTIŞMA

4.1. Mültecilerde Göç Öncesinde, Sırasında ve Sonrasında Ruh Sağlığı ve Fiziksel Durum.....	40
4.2. Mültecilerin Psikososyal Destek Hizmeti Kullanımı.....	40
4.3. Mültecilerde Depresyon ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Yaygınlığı....	46
4.4. Cinsiyet ve Ruh Sağlığı Sorunları Yaygınlığı.....	49
4.5. Cinsiyet ve Depresyon& TSSB Tanısı İlişkisi.....	50
4.6. Cinsiyet ve TSSB Belirti Şiddeti İlişkisi.....	50
4.7. Mültecilerde Kayıp ve TSSB Şiddeti İlişkisi.....	51
4.8. Duygusal Destek ve TSSB Belirti Şiddeti.....	52
4.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	53

SONUÇ VE ÖNERİLER

KAYNAKÇA

EKLER

EK.1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	81
EK 2. Mini-Uluslararası Psikiyatrik Görüşme Formu-Depresyon.....	88
EK 3. Mini-Uluslararası Psikiyatrik Görüşme Formu- TSSB.....	96
EK 4. DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5)....	98
EK 5. Etik Kurul Onay Formu.....	102

KISALTMALAR

ÇOĞEM	Çocuk ve Gençlik Eğitim Merkezi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
GİGM	İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü
MHPSS	Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TÜİK	Türk İstatistik Kurumu
PDR	Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik
UN	Birleşmiş Milletler (United Nations)
UNFPA	Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
UNHCR	Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
WFP	Dünya Gıda Programı (World Food Programme)

TABLO LİSTESİ

3.1. Araştırmaya Katılan Mültecilerin Sosyodemografik Özellikleri.....	17
3.2. Araştırmaya Katılan Mültecilerin Demografik Profilleri.....	21
3.3. Araştırmaya Katılan Mültecilerin Göç Öncesi ve Sonrası Fiziksel ve Ruh Sağlığının Değerlendirilmesi.....	22
3.4. Göç ile İlgili Bulgular.....	23
3.5. Araştırmaya Katılan Mültecilerde Mini Psikiyatrik Görüşme Formu ile Değerlendirilen Psikiyatrik Bozuklukların (Depresyon- TSSB) Dağılımı.....	26
3.6. Araştırmaya Katılan Depresyon ve TSSB Tanısı Alan Mültecilerin Cinsiyete Göre Dağılımı	27
3.7. Araştırmaya Katılan Mültecilerin Duygusal Destek Alma Durumu.....	28
3.8. PCL-5 TSSB Göstergesi	28
3.9. Araştırmaya Katılan Mültecilerde Psikososyal Destek Hizmet Kullanımına İlişkin Bulgular	29
3.10. Depresyon ve TSSB Tanısının Cinsiyete Göre İncelenmesi	32
3.11. Depresyon ve TSSB Tanısının Duygusal Destek Alma Durumuna Göre İncelenmesi.....	33
3.12. PCL-5 Ölçeği Maddeleri İçin Açımlayıcı İstatistik Sonuçları.....	33
3.13. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (PCL-5) Kontrol Listesi Ölçeği'ne Göre Travmatik Stres Belirti Şiddetinin Cinsiyet, Göç Planı, Kayıp ve Duygusal Destek Değişkenlerine Göre Karşılaştırılması.....	37

ABSTRACT

Objective: Forced migration due to wars is defined as a traumatic experience that brings both material and moral losses to refugees. It is known that refugees have experienced many traumatic events related to survival (Demirbaş & Bekaroğlu, 2013). It is observed that the rate of mental health problems in refugees is high, although the rate of receiving services for health care is low. In this context, the purpose of our study is to examine refugees' service use and PTSD and Depression levels.

Method: This research is a cross-sectional study consisting of refugees who applied to the Istanbul Sultanbeyli Refugees Association, which provides psychosocial support services to the refugees in the Sultanbeyli district of Istanbul, where Syrian immigrants were densely populated in March 2020.

Results: In the study, 210 refugees participated. It was observed that 16.5% of the participants were diagnosed with depression and 10.9% with PTSD. When the comorbidity of depression and PTSD diagnosis was evaluated, it was found that 12.5% of refugees were diagnosed with both psychological disorders. The examination of the severity of PTSD symptoms using the PCL-5 scale showed that 18.7% of the participants had possible PTSD. Considering the services that the participants receive from the Refugees Association, 68.4% of the participants are healthcare, 61.6% interpreter support, 35% legal counseling, 30% protection unit, 16.7% vocational training, 13.3% psychological. It is seen that they receive service in the field of counseling and guidance unit (PDR).

Conclusion: Refugees are among the risk group in developing mental health problems due to traumatic events. To improve mental health services for refugees and increase refugees' access to psychosocial and mental health services, it is critical to work on informing refugees and increasing the capacities of mental health professionals.

Keywords: Refugee, Mental Health Service Use, Psychosocial Support Service Use, PTSD, Depression

ÖZET

Amaç: Savaşlara bağlı olarak ortaya çıkan zorunlu göç, mültecilerde hem maddi hem manevi kayıpları beraberinde getiren travmatik bir yaşantıdır. Ülkelerini kendi istekleri dışında terk etmek zorunda kalan mültecilerin hayatta kalma adına pek çok travmatik olayı deneyimlediği bilinmektedir (Demirbaş ve Bekaroğlu, 2013). Mültecilerde ruh sağlığı sorunları görülme oranının yüksek olmasına rağmen ruh sağlığına yönelik hizmet alma oranlarının düşük olduğu görülmektedir. Bu bağlamda, bu çalışmanın amacı mültecilerin hizmet kullanımı ve TSSB ve Depresyon düzeylerinin incelenmesini amaçlamaktadır.

Yöntem: Araştırma Mart 2020 tarihinde Suriyeli göçmenlerin yoğun olarak yaşadıkları İstanbul'un Sultanbeyli ilçesinde mültecilere psikososyal destek hizmeti veren İstanbul Sultanbeyli Mülteciler Derneği'ne başvuran mültecilerden oluşan kesitsel bir araştırmadır.

Bulgular: Araştırmaya katılan mültecilerin %16,5'inin depresyon, %10,9'unun ise TSSB tanısı aldıkları görülmüştür. Olası depresyon ve TSSB eş tanısı değerlendirildiğinde, katılımcıların %12,5'inde hem olası depresyon hem de olası TSSB tanısı birlikte görülmektedir. TSSB belirti şiddeti incelendiğinde, katılımcıların %18,7'sinde olası TSSB'nin görüldüğü saptanmıştır. Katılımcıların Mülteciler Derneği'nden aldıkları hizmetler ele alındığında, katılımcıların %68,4'ü sağlık, %61,6'sı tercüman desteği, %35'i hukuki danışmanlık, %30'u koruma birimi, %16,7'si mesleki eğitim, %13,3'ü psikolojik danışmanlık ve rehberlik birimi (PDR) alanında hizmet aldıkları görülmektedir.

Sonuç: Mültecilerin maruz kaldıkları travmatik olaylar nedeniyle ruh sağlığı sorunları geliştirme açısından risk taşımaktadır. Mültecilere yönelik ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi ve psikososyal ve ruh sağlığı hizmetlerine erişimlerinin artırılması için hem mültecilerin bilgilendirilmesi hem de ruh sağlığı çalışanlarının kapasitelerini artırmaya yönelik çalışmaların yapılması önemli olacaktır.

Anahtar kelimeler: Mülteci, Ruh Sağlığı Hizmeti Kullanımı, Psikososyal Destek Hizmeti kullanımı, TSSB, Depresyon

GİRİŞ

2011 Mart ayında Suriye’de başlayan iç savaş, başta Türkiye olmak üzere bölge ülkelerde ve genel anlamı ile Dünya gündeminde önemli etkiler yaratmıştır. İnsanlık tarihinin en büyük kitlesel göçlerinden biri olan Suriye Krizi’nde komşu ülke Türkiye ilk kez yoğun bir göçmen akımı ile karşı karşıya kalmış ve bu süreçte kritik bir rol üstlenmiştir.

Dünya genelinde son otuz yılda, savaş, doğal afetler ve siyasi çatışmalar, birçok insanın buldukları yerden göç etmeye mecbur bırakılmasına neden olmuştur. Hem dış hem de iç göç, özellikle çatışmalar ve doğal afetler nedeniyle, aynı zamanda sosyo-ekonomik faktörlerle de ilişkili olarak dünya genelinde artmaktadır (Mels ve ark., 2010). 2019 yılında Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği, (BMMYK) tarafından yayımlanan Küresel Eğilimler Raporunda, 79,5 milyon kişinin zorunlu göç sebebiyle yerinden edildiği ortaya konmuştur (UNCHR, 2019). Bu rapora göre, Suriyeli mülteciye ev sahipliği yaparak dünyadaki en yüksek sayıda mülteci misafir eden ülkenin Türkiye, en fazla zorunlu göç veren ülkenin ise Suriye olduğu görülmektedir (UNCHR, 2019). Türkiye’deki geçici koruma altındaki kayıtlı Suriyeli sayısı 16 Aralık 2020 tarihi itibarıyla bir önceki aya göre yaklaşık 4 bin 162 kişi artarak toplamda 3 milyon 639 bin 572 kişiye ulaşmıştır. Dünya genelinde yer alan diğer ülkelerin mülteci sayıları azalırken, Türkiye’de artan mülteci sayısı ülkemizin coğrafi konumundan dolayı mülteciler için varış noktası ve geçiş ülkesi olduğunu göstermektedir (Assi ve ark., 2018; UNHCR, 2016).

Zorla yerinden edilen mülteci nüfusunun yüksek oranları dikkate alındığında, ev sahipliği yapan ya da geçiş rotası üzerinde bulunan ülkeler için mülteci ruh sağlığı önemli bir sorun kaynağı olarak görülmektedir (Silove ve ark., 2017). Her ne kadar bu durum mültecilere ev sahipliği yapan ülkeler için daha fazla sorun teşkil etse de mülteci ruh sağlığının küresel ölçekli bir problem alanı olduğu bilinmektedir (Balon ve ark, 2016).

Savaşlar bireyler üzerinde hem kısa hem de uzun vadede ciddi yıkıcı etkileri olan ve bitiminden sonra bile etkisi uzun yıllar devam edebilen, bireylerin yaşadığı en zorlayıcı travmalardan biridir (Kararımak ve Önder, 2020). Mültecilerde hem ekonomik hem duygusal kayıpları beraberinde getiren ve savaşa bağlı olarak ortaya çıkan zorunlu göç, travmatik bir deneyim olarak adlandırılır (Bhugra, 2004; Bhugra, 2005; Balcıoğlu, 2007). Zorunlu göç nedeniyle ülkelerini kendi istekleri dışında terk etmek zorunda kalan mültecilerin pek çok travmatik olaya maruz kaldığı bilinmektedir (Demirbaş ve Bekaroğlu, 2013). Mültecilerin maruz kaldıkları şiddet, travmatik kayıp, insan hakları ihlalleri, işkence, yaralanma, tehlike içeren yolculuklar gibi ciddi stres etkenlerinin ve kümülatif etki yaratan çoklu travmatik deneyimlerin mültecilerde ruh sağlığı ile ilgili ciddi sorunların ortaya çıkmasına güçlü bir zemin hazırladığı ortaya konmuştur (Aoun ve ark., 2018; Chen ve ark, 2017). Mültecilerin ruh sağlığını etkileyen risk faktörleri arasında göç öncesi, göç sırası ve göç sonrasında maruz kaldıkları ölüm, yaralanma, hak ihlalleri, şiddete maruz kalma, geleceğe dair belirsizlik, azınlık olma, aileden uzak kalma, aile üyelerini kayıp, geçim kaynaklarının kaybı, ayrımcılığa ve ötekileştirmeye maruz kalma, güvensizlik hissi, temel ihtiyaçların karşılanamaması, sosyal ve toplumsal destekten yoksun olmanın yer aldığı görülmektedir (Bhugra, 2004; Çapçioğlu, Akın & Akyüz, 2018; GÜDÜL, 2018) Aynı zamanda yapılan araştırmalar, sığınmacılar ve mülteciler arasında görülen travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) oranının genel popülasyona göre on kat daha fazla olduğunu ve mülteci ve sığınmacıların göç edilen ev sahibi ülkedeki genel nüfusa göre daha fazla ruh sağlığı ve fiziksel sağlık sorunu yaşadıklarını ortaya koymaktadır (Fazel ve ark., 2005). Dünya Sağlık Örgütü tarafından (DSÖ) yakın zamanda yapılan bir çalışmada, ruh sağlığı sorunlarının (depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, bipolar bozukluk ve şizofreni) çatışmalardan etkilenen kişiler arasındaki yaygınlığını yaklaşık %22 oranında olduğunu ve bu oranların depresyon için %8,1 ila 14,2, TSSB için %9,9-23,5 ve TSSB dahil anksiyete bozuklukları için %16,7-28,3 arasında değiştiğini bildirmiştir.

Ülkemizde, 100'den fazla sivil toplum kuruluşu mültecilere ücretsiz olarak ruh sağlığı ve psikososyal destek hizmeti sunmaktadır (IMC, 2017). Ayrıca, herhangi bir Türk belediyesine kayıtlı olan Suriyeli mülteciler, halk sağlığı sistemindeki hizmetlere erişebilirler. Hizmetlere erişim için ödenen ve devlet tarafından mülteciler adına ödenen bir ücret vardır (IMC, 2017).

Ancak, Türkiye'ye gelen mültecilerin çoğunun yasal haklar konusunda bilgi eksikliği, yüksek oranda yoksulluk, işsizlik ve sosyal destek eksikliği gibi nedenlerle sağlık hizmetleri ve psikososyal hizmetlere erişimde zorluklar yaşadığı görülmektedir (Budosan ve ark., 2016; Torun ve ark., 2018). Yakın zamanda yürütülen bir meta analiz çalışmasına göre (Byrow, Pajak, Specker ve Nickerson, 2020), mülteci gruplar içinde ruh sağlığı ile ilgili damgalanma korkusu ve ruh sağlığı okur yazarlığındaki eksikliğin yardım arama davranışına yönelik kültürel engeller olduğunu ortaya koymuştur. Ekonomik kısıtlılıklar, dil ile ilgili yetersizlik, istikrarsız barınma koşulları, sunulan hizmetlere erişimle ilgili bilgi eksikliği yardım arama karşısındaki yapısal engeller olarak bulunmuştur.

Mültecilerin zorunlu göç nedeniyle yaşadıkları ruh sağlığı sorunları ve psikososyal ve ruh sağlığı hizmetlerine erişime yönelik yaşadığı zorluklar göz önüne alarak, bu araştırmada, Sultanbeyli'deki Toplum Merkezi olan Mülteciler Derneğine başvuran mültecilerin psikososyal destek hizmet kullanımı ve TSSB ve depresyon düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

1.1. Göçle ilişkili kavramlar: Zorunlu Göç, Sığınmacı ve Mülteci Tanımı

İnsanlık tarihinin başlangıcından bu yana insanoğlunun en eski sarsıcı yaşantılarından biri olan göç, bireyin herhangi bir süre için ikamet ettiği yerinin değişmesi olarak tanımlanabilir (Küey, 2015). Bu değişim, ulusal ve kültürel sınırların ötesinde veya aynı ülkenin sınırları içinde, kırsal alanlardan kentsel alanlara veya kentsel alanlardan kırsal alanlara olabilir. Genel olarak göç, insanların bir yerden diğerine coğrafi hareketi olarak tanımlanır, ancak her göç örneğinin

kendi özelinde değerlendirilmesi gerekir. Bu “coğrafi hareket”, dahil olan insanların ruhsal iyilik hali ve ruhsal sorunlar da dahil olmak üzere karmaşık bir kültürel, ekonomik, sosyal, psikolojik ve politik nedenler ağını içerir (Küey, 2015). Zorunlu göç kavramı ise, insanların kendi istemlerinin ötesinde zorla veya mecburen yaşadıkları ülkeden ayrılmak zorunda kalmaları anlamına gelir (Tekin, 2011). Zorunlu göç uluslararası (örneğin mülteciler, ulusal sınırlar ötesindeki ekonomik göçmenler) düzeyde olabildiği gibi ülke içinde (ör. ülke sınırlarını aşmayan, yerinden edilmiş kişiler) veya ulusal sınırlar içinde (örn. kırsal-kentsel göçmenler) de gerçekleşebilir.

Mülteci, göçmen ve sığınmacı kavramları hukuksal olarak önemli farklar içermektedir. 1951 tarihli Birleşmiş Milletler Mültecilerin Hukuki Durumuna Dair Cenevre Sözleşmesi’ne göre mülteci (refugee) kavramı; “ırkı, 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 kişi” olarak tanımlanır (GİGM, 2015).

Uluslararası düzeyde, “göçmen” kavramının evrensel olarak kabul edilmiş tek bir tanımı yoktur. Göçmenler anavatanında veya ev sahibi ülkede (“yerleşimciler”) kalabilir, başka bir ülkeye gidebilir (“transit göçmenler”) veya ülkeler arasında ileri geri hareket edebilir (mevsimlik işçiler gibi “döngüsel göçmenler”) (GİGM, 2015). Sığınmacı ise (asylum seeker), “zulüm veya ciddi zarardan korunmak amacıyla, kendi ülkesi dışında bir ülkede güvenlik arayışında olan ve ilgili ulusal ya da uluslararası belgeler çerçevesinde mültecilik statüsüne ilişkin yaptığı başvurunun sonucunu bekleyen kişi” anlamına gelir (GİGM, 2015, s.74). Sığınmacılara mülteci statüsü verilmediğine karar verilmesi durumunda, bu kişiler ülkelerine, uluslararası insan hakları standartlarına uygun bir şekilde olmak kaydıyla geri gönderilebilirler (GİGM, 2015).

1.2. Mültecilerde Göç Süreci ve Ruhsal Etkileri

Yerinden edilmenin bireylerde ortaya çıkardığı ruh sağlığı sorunlarını değerlendirirken göç ve zorunlu göçü iki ayrı kavram olarak ele almak önemlidir. Göç olgusu bireyler tarafından gerçekleştirilen istemli bir eylem olarak tanımlansa da insanlar tarih boyunca kendi iradeleri dışında çeşitli nedenlerle zorla yerlerinden edilmişlerdir (Aker ve ark., 2002)

“Zorunlu göç isteyerek yapılan göç ile kıyaslandığında, insanın sosyal uyum, hayat beklentileri, kişinin dünya üzerine olan temel varsayımları gibi yaşamsal kavramlarını çok daha derinden etkiler. Bir diğer deyişle, zorunlu göç hem sebepleri hem de sonuçları açısından isteyerek yapılan göçten ve siyasi mülteci olmaktan çok farklıdır” (Aker ve ark.,2002).

Göç süreci ve ruh sağlığı ilişkisinin genellikle üç aşamada ele alındığı görülmektedir. Bu aşamalar genellikle kişisel bağlardaki değişiklikler ve sosyal ağların yeniden yapılandırılması, bir sosyoekonomik sistemden diğerine geçiş, bir kültürel sistemden diğerine geçiş olarak sıralanabilir (Bhugra, 2001). Göçmen ruh sağlığı ve ilişkisi ise bu üç aşamada (göç öncesi, göç sırası ve göç sonrası) incelenebilir. Göçmenlerin ruh sağlığını değerlendirirken her üç aşamanın birbirinden bağımsız olmadığı ve birbirleriyle ilişkili olduğu unutulmamalıdır (Bhugra, 2001). Mülteci popülasyonları, savaş travması, işkence, toplum şiddeti ve aile kaybı dahil olmak üzere çeşitli travmalara maruz kalmaktadır (de Jong ve ark, 2011; Mollica ve ark., 1998; Nickerson ve ark., 2017) Bu tür travmaların mültecilerde ruh sağlığı sorunları geliştirme riskini artırdığı bilinmektedir (Bentley, 2010; Bhui ve ark., 2003; Ellis ve ark., 2008; Feyera ve ark., 2015; Neuner ve ark., 2004; Onyut ve ark., 2009). Göç öncesi ve göç sırasında gerçekleşen travmatik deneyimler maruz kalan mülteciler için hem içinde buldukları dönemde hem de yaşamları boyunca travma sonrası stres bozukluğu ve majör depresyon başta olmak üzere ruh sağlığı sorunlarının ortaya çıkmasına neden olduğu bilinmektedir (Steel

ve ark. 2002, Marshall ve ark. 2005, Fortuna ve ark. 2008, Arevalo ve ark. 2015, Bogic ve ark. 2015, Li ve Anderson 2016).

Zorunlu olarak ülkelerinden göç eden mültecilerin göç öncesinde, göç sırasında ve göç sonrasında karşılaştıkları stres faktörlerinin mülteciler üzerinde olumsuz etkiler yarattığı bilinmektedir (Bhugra, 2001). Göç öncesi dönemde ortaya çıkan faktörler arasında psikiyatrik hastalıklar, kişilik özellikleri, travmatik yaşantılar (çocukluk ve sonraki dönemde yaşanan, kişilik yapısı, göç etme kararı (zorunlu/isteğe bağlı) ve göçle ilgili beklentiler yer almaktadır. Göç sırasında yaşananlar (evraklar için uzun süre beklemek), yasal olmayan yollarla göç ediliyor ise bu süreçte yaşanan olası travmatik yaşantılar (fiziksel, psikolojik şiddet, taciz) zorlu yaşam koşullarına maruz kalmak, bu dönemde ortaya çıkan risk faktörleri olarak görülebilir. Göç sonrası ortaya çıkan kültürleşme stresi, kültür şoku, algılanan ayrımcılık, maddi güçlükler, işsizlik, dil bariyeri, sosyal desteğin kaybolması mültecilerin göçe bağlı ruh sağlığı sorunlarıyla yakından ilişkili olduğu bulunmuştur (Kirmayer ve ark., 2011).

Zorunlu göç süreci tamamlandıktan sonra da zorlayıcı koşulların devam ettiği söylenebilir. Göç sonrası stres faktörleri arasında yer alan yasal sığınma kararına ilişkin bekleme süresinin etkisini inceleyen bir araştırmada, sığınma kararı için beklenen sürenin giderek uzamasının psikiyatrik hastalıkların ortaya çıkma riskini artması ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Hvidtfeldt ve ark., 2020). Düşük gelir, işsizlik, yoksulluk, ev sahibi ülkenin dilini iyi bilmeme, sosyal destek azlığı, bekar olma, göçmenlik süresi gibi göç sonrası faktörlerin TSSB ve depresyon ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Craig ve ark., 2006). Literatürde göçün ruh sağlığı üzerindeki etkilerini inceleyen araştırmalar, göç olgusunun mültecilerde ruh sağlığı sorunu ortaya çıkma riskini vurgularken aynı zamanda kişinin göçe yüklediği anlama, göçün nedenlerine, göç süreci ve sonrasında yaşanan zorlukların ruh sağlığına olan etkisine de dikkat çekmektedir (Polat, 2017).

1.3. Mültecilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Depresyon

Travmatik olaylar kişinin yaşamını veya yaşamsal bütünlüğünü tehdit eden, kişinin söz konusu olayların etkisiyle boğulması, ezilmesi, çaresizlik hissi yaşamasını gerektiren başa çıkma kapasitesini zorlayan, rutini ve akışı bozan, etki gücünün olmadığı olaylar anlamına gelir (Aker, 2012). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı'nın (*The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) 5. Baskısında yer alan (DSM-5, Amerikan Psikiyatri Birliği (APA), 2013) travma tanımını şöyle açıklar; “aşağıda yer alan bir (veya daha çok) yoldan gerçek bir ölüm tehdidi, ciddi yaralanma veya cinsel şiddete veya tehdidine maruz kalmak:

- 1-Travmatik bir olay kişinin başına gelir
- 2- Kişi başkalarının başına gelen travmatik olaya şahsen tanık olur.
- 3- Travmatik olay kişinin bir aile üyesinin ya da yakının başına gelmiş ve bu olay başkasından duyulmuş olabilir.
- 4- Kişi travmatik olay (lar) ın rahatsız edici detaylarına yineleyici bir şekilde aşırı düzeyde maruz kalır (örn. insan kalıntılarını toplayanlar, çocuk istismarının ayrıntılarına tekrar tekrar maruz kalan polis memurları vb.)

Bhugra ve ark. (2014), mülteci ve sığınmacıların ruh sağlığı sorunları geliştirme açısından en riskli gruplardan birini oluşturduğunu ve toplumdaki en savunmasız gruplardan biri olduğunu vurgulamaktadır. Mültecilere yönelik yapılan çalışmalar, travmatik savaş olaylarına maruz kaldıktan sonra özellikle kişilerarası ve çoklu travmalara maruz kalanlar için ruh sağlığı sorunlarının görülme oranlarının yüksek olduğunu saptamıştır (Fazel, Wheeler ve Danesh, 2005; Kirmayer ve ark., 2011). TSSB'nin mülteciler arasındaki yaygınlık oranlarına ilişkin bulgular oldukça heterojendir ve aynı popülasyon içinde bile oranların değişebildiği bilinmektedir. Steel ve ark. (2009) tarafından yapılan bir meta-analiz araştırmasında TSSB yaygınlığının %0-99, depresyon yaygınlığının ise %3-85 oranları arasında değiştiğine dikkat çekmektedir. Araştırmalarda ortaya çıkan bu farklı yaygınlık oranlarının değerlendirme araçlarındaki ve örneklemedeki farklılıklar gibi

metodolojik faktörlerin yanı sıra mültecilerin yerinden edilme süreleri, işkenceye maruz kalması, yaş grupları ve örneklemin bağlı olduğu etnik grup gibi çeşitli nedenlerle ilişkili olduğu bulunmuştur (Steel ve ark., 2009).

Travmatik deneyimler travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) gelişmesine yol açabildiği gibi aynı zamanda majör depresyona ve kaygı bozukluklarına, başka türlü adlandırılmayan aşırı stres bozukluğu (DESNOS), kişilik bozuklukları, somatik belirtiler gibi çeşitli psikiyatrik sorunlara da yol açabilir (Foa, 2000). Araştırmalar TSSB ile depresyon arasında ve göç sonrası yaşanan zorluklar ve ruh sağlığı sorunları geliştirme arasında ilişki olduğuna dair bulgular ortaya koymaktadır. Aragona ve ark. tarafından yürütülen bir araştırma (2013), TSSB tanısı alan mültecilerin %97,5'inin komorbid depresyon tanısı aldığını ve göç öncesi yaşanan travmatik olay ve göç sonrası yaşanan zorlukların sayısındaki artışın TSSB'nin ortaya çıkma riskini artırdığını ortaya koymaktadır.

Mülteci popülasyonunda depresyon özellikle kayıp yaşadktan sonra travma sonrası stres bozukluğuna eşlik eden ruh sağlığı sorunlarının başında gelmektedir. DSM-5 (2013), majör depresif bozuklukların ifadelerinde önemli farklılıklar olduğuna işaret etmektedir. Kadın göçmen Türk hastalar arasındaki depresif bozukluklarla ilgili Hollanda'da yapılan bir çalışmada, depresyon, anksiyete ve ajitasyonla birlikte çok çeşitli somatik şikayetlerle karakterize edilmiştir (Borra, 2011). Bu nedenle, klinisyenlerin çoğu kültürde çoğu vakanın tanınmadığının farkında olması gerektiği göz önüne alınmalıdır.

1.4. Mültecilerde Sosyal Destek

Sosyal destek, mültecilerin izolasyonunu ve yalnızlığını azaltmak (Bhui ve ark., 2006; Jaranson ve ark., 2004); aidiyet duygusunu geliştirmek, yaşam doyumunu artırmak, ve yeni bir topluma entegrasyonu kolaylaştırmak açısından önemli bir değişkendir (Stewart ve ark., 2008a, b). Sosyal desteğin kaybedilmesi mülteciler üzerinde olumsuz etkilere sahiptir (Reynolds 2004; Simich ve ark., 2004). Göç

nedeniyle sosyal desteğin kaybı ve sosyal ağların azalması ev sahibi ülkeye entegrasyon üzerinde de zararlı etkiler yaratır (Reynolds 2004; Merry ve ark.,2011; Simich ve ark., 2004). Sosyal destek eksikliğinin mültecilerin ruh sağlığı üzerinde de olumsuz bir etkisi olduğu görülmektedir (Beiser ve diğerleri 2011a, b; Gottlieb ve Bergen 2010). Bir araştırmada, düşük sosyal desteğin travma sonrası TSSB için bir risk faktörü olduğu bulunmuştur (Brewin ve ark.,2000).

Savaş nedeniyle göçe zorlanmış gruplarda sosyal desteğin ve aile desteğinin psikolojik sorunlar karşısında koruyucu bir faktör olduğunu ve psikolojik sağlamlığı artırdığı bulunmuştur (Siriwardhana ve ark., 2014) Kamp hayatı gibi günlük yaşam koşullarının zorlayıcılığı, biyolojik cinsiyete göre kadın olmak, zayıf kültürel etkileşim, kaygı verici günlük stresörlerin yoğunluğu, ailenin parçalanması, sosyal ve kültürel ağların kopması psikolojik iyi oluş ve psikolojik sağlamlıkla negatif yönde ilişkide olduğu bulunmuştur. Öte yandan, bütünlük duygusu, güçlü aile bağları ve sosyal ağlar, sosyal destek, din ve inanç sistemi, birey ve topluluk olarak baş etme, kişisel özellikler psikolojik sağlamlığı olumlu yönde etkileyen faktörler olarak özetlenmiştir (Siriwardhana ve ark., 2014)

1.5. Türkiye'deki Mültecilere Sunulan Psikososyal ve Ruh Sağlığı Hizmetleri

Nisan 2011'den beri Türkiye'ye kayıtlı olan geçici kimlik numarasına sahip tüm Suriyeliler birinci ve ikinci sağlık hizmetlerinden faydalanabilmektedir (T.C. Göç İdaresi, 2018). Mülteci merkezlerinde yaşayan Suriyeliler ve mülteci merkezleri dışında yaşayan mülteciler, birinci basamak sağlık hizmetlerine (bebekler, çocuklar ve hamile kadınlar için rutin aşılama, çocuklar için rutin aşılama, üreme sağlığı hizmetleri ve devlet hastaneleri ve poliklinikler tarafından sağlanan danışmanlık hizmetleri dahil) herhangi bir ücret ödemededen erişebilirler.

Türkiye devleti, 2015 ve 2016 yıllarında AFAD ile Türkiye Sağlık Bakanlığı arasında imzalanan protokollere göre AFAD tarafından ödenen sigorta primleri ile mültecilere sağlık hizmeti sağlanması için ödeme yapmaktadır (T.C. Göç İdaresi,

2018). Sağlık Bakanlığı ayrıca geçici barınma merkezlerinde mültecilere yerinde sağlık hizmetleri sunmaktadır (Ekmekçi, 2017; T.C. Göç İdaresi, 2018). Geçici barınma merkezlerinde bulunan 10 ilde yaşayan Suriyelilere ücretsiz sağlık hizmeti verilmektedir. Aynı zamanda, Suriyeli mültecilere yönelik yapılan düzenlemelere göre, bu iller dışında yaşayan mülteciler sağlık hizmetlerinden ücretsiz olarak yararlanabilmektedir (T.C. Göç İdaresi, 2018).

Yönetmeliğe göre mültecilere yönelik sağlık hizmetlerinin kapsamı Türkiye'nin tüm illerine genişletildi. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin iş yükünü azaltmak amacıyla Türkiye'nin 13 ilinde çevirmenlerin yanı sıra standart sağlık çalışanı, sosyal hizmet uzmanı ve psikolog çalıştıran 50 disiplinler arası mülteci sağlık merkezi kurulmuştur. Bu merkezler toplum sağlığı merkezleri ile iş birliği içinde çalışmaktadır (Ekmekçi, 2017; Özçürümez, 2012). Kayıtlı olmayan Suriyeli mülteciler sağlık hizmetlerine kendi maddi imkânlarıyla ya da yardımlaşma derneklerinin destekleriyle erişebilirler (Sağlık Bakanlığı, 2015).

Türkiye’de Suriyeli mültecilere hizmet veren 48 ulusal ve 17 uluslararası Sivil Toplum Kuruluşu (STK) bulunmaktadır (“Suriyeli mülteciler ve STK’lar ağ haritası”, 2020). Sivil Toplum Kuruluşlarının faaliyet alanları incelendiğinde, barınma ve beslenme, sağlık, çalışma hakkı ve hukuki destek, eğitim, psikososyal destek, koruma ve yönlendirme alanlarında hizmet vermektedir.

1.6. Sultanbeyli Mülteciler ve Sığınmacılar Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği

Sultanbeyli Mülteciler ve Sığınmacılar Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği 2014 yılının Aralık ayında, ülkesinde yerinden edilmiş ve uluslararası koruma ihtiyacı olan Sultanbeyli ilçesinde yaşayan mültecilerin sorunlarına yönelik hizmet sunmak ve topluma uyumlarını kolaylaştırmak amacıyla kurulmuştur. Mülteciler Derneği Toplum Merkezi ve Çocuk ve Gençlik Eğitim Merkezi (ÇOGEM) kamu kuruluşları, özel sektör ve sivil toplum kuruluşları ile iş birliği halinde hizmet veren

bir dernektir. Toplum merkezinde; ruh sağlığı, mesleki eğitim, fizik tedavi, hukuki danışmanlık, koruma birimi, barınma, kültür, istihdam, sosyal uyum, temel sağlık hizmetleri ve tercümanlık gibi çeşitli alanlarda mültecilere ücretsiz olarak hizmet vermektedir. Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Biriminde (Ruh Sağlığı ve MHPSS nitesi) psikologlar sosyal çalışmacıların kendilerine yönlendirdikleri psikolojik desteğe ihtiyaç duyan mültecilere bireysel terapi veya grup terapisi hizmeti sunulmaktadır. Bununla birlikte, ihtiyaç duyulduğunda MHPSS hizmeti mültecilerin evlerinde de verilmektedir. Ayrıca, ihtiyaç halinde Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastaneleriyle iş birliğinde olup hastanelere yönlendirmeler yaparak başvuran mültecilere araç ve tercüman desteği de sağlanmaktadır. Sağlık Hizmeti Mülteciler Derneği Toplum Merkezinde Sağlık Bakanlığı 2 No'lu Güçlendirilmiş Göçmen Sağlığı Merkezinde verilmektedir. Bu merkezde 8 farklı klinikte (ocuk hastalıkları, dahiliye, kadın doğum, cildiye, acil müdahale odası) sağlık hizmeti verilmektedir. Merkezde Türk başhekimlerinin yanı sıra dil bariyerini ortadan kaldırması adına Suriyeli doktorlarda çalışmaktadır. Sağlık hizmetleri kapsamında yer alan fizik tedavi birimi tedaviye ihtiyaı olan mültecilerin ihtiyaına göre sosyal çalışmacı, psikolog ve fizyoterapist tarafından değerlendirilerek yönlendirilen fizik tedavi ve rehabilitasyon hizmetini kapsamaktadır (Mülteciler Derneği, 2020)

1.7. Mültecilerin Psikososyal Destek Hizmeti ve Ruh Sağlığına Yönelik Hizmet Kullanımı

Mültecilerde ruh sağlığı sorunlarının yaygın olarak görülmesine rağmen çeşitli engellerden dolayı ev sahibi topluma göre ruh sağlığı sorunlarına yönelik hizmet alımının daha az olduğu görülmektedir (deAnstiss, 2009; Cauce, 2002). Yapılan alışmalar ekonomik sorunlar, kültür ve dil ile ilgili engeller, sağlık sigortasının olmaması, ruh sağlığı hizmetlerine dair bilgi eksikliği, damgalanma kaygısı, ayrımcılık gibi pek çok faktörün ruh sağlığı hizmetleri kullanımlarına engel olduğunu ortaya koymuştur (de Antiss ve ark., 2009; Bean ve ark., 2006; Derr, 2016; Chen ve ark., 2005; Priebe ve ark., 2016). Türkiye'de yürütülen bir araştırmada, mültecilerin sadece %1,4'ünün Türkiye'de ruh sağlığı hizmetlerine,

ruh sağlığı hizmet ihtiyacı olduğunu belirten katılımcıların ise yaklaşık %10'unun ruh sağlığı hizmet ihtiyacı için sağlık kuruluşuna başvurduğunu saptamıştır (Kaya, 2019). Mültecilerin maruz kaldıkları travmatik olaylar ve ruh sağlığı sorunları göz önüne alındığında, ruh sağlığı hizmet kullanımının oldukça düşük olduğu söylenebilir.

Mültecilerin sağlık hizmetlerine erişememe ve erişimin önündeki engellere ilişkin Türkiye'de yapılan bir çalışmada, mültecilerin sağlık hizmetlerine erişememe oranının yaklaşık %57 olduğu saptanmıştır (Bahadır, 2016). Bu çalışmada katılımcıların sağlık hizmetini kullanmama nedenlerinin sırasıyla ekonomik nedenler, hizmete nasıl başvuracağını bilmeme ve dil ile ilgili sorunlar olduğu ortaya çıkmıştır. Bir başka araştırmada katılımcıların sağlık hizmetlerine erişememe nedenleri arasında dil bilmemeleri, sağlık hizmetlerini nasıl ve nerede alacaklarına dair bilgi sahibi olmamaları ve ekonomik sorunlar olduğu görülmektedir (Kaya, 2019).

1.8. Araştırmanın Amacı

Bu doğrultuda Sultanbeyli Toplum Merkezi Mülteciler Derneği'ne başvuran mültecilerde psikososyal destek hizmeti kullanımı ve TSSB ve Depresyon düzeylerinin incelenmesi amacıyla belirlenen aşağıdaki araştırma sorularına cevap bulmayı hedeflemektedir;

Araştırma Sorusu 1. Psikososyal destek hizmeti veren merkezlere başvuran mültecilerin yardım arama nedenleri nelerdir?

Araştırma Sorusu 2. Psikososyal destek hizmeti veren merkezlere başvuran mültecilerde olası travma sonrası stres bozukluğu ne kadar yaygın görülmektedir?

Araştırma Sorusu 3. Psikososyal destek hizmeti veren merkezlere başvuran mültecilerde olası depresyon ne kadar yaygın görülmektedir?

Araştırma Sorusu 4. Psikososyal destek hizmeti veren merkezlere başvuran mültecilerde en şiddetli görülen olası travma sonrası stres bozukluğu belirtileri nelerdir?

Araştırma Sorusu 5. Psikososyal destek hizmeti veren merkezlere başvuran mültecilerde olası Travma Sonrası Stres Belirti şiddeti cinsiyete göre değişiklik gösteriyor mu?

Araştırma Sorusu 6. Psikososyal destek hizmeti veren merkezlere başvuran mültecilerde olası Travma Sonrası Stres Bozukluğu cinsiyete göre değişiklik gösteriyor mu?

Araştırma Sorusu 7. Psikososyal destek hizmeti veren merkezlere başvuran mültecilerde olası Depresyon cinsiyete göre değişiklik gösteriyor mu?

Araştırma Sorusu 8. Psikososyal destek hizmeti veren merkezlere başvuran mültecilerde olası Travma Sonrası Stres Belirti şiddeti 6 ay içinde kayıp yaşama durumuna göre değişiklik gösteriyor mu?

Araştırma Sorusu 9. Psikososyal destek hizmeti veren merkezlere başvuran mültecilerde olası Travma Sonrası Stres belirtiler şiddeti duygusal destek alma durumuna göre değişiklik gösteriyor mu?

Araştırma Sorusu 10. Psikososyal destek hizmeti veren merkezlere başvuran mültecilerde olası depresyon ve TSSB tanısının duygusal destek alma durumuna göre değişiklik gösteriyor mu?

1.9. Araştırmanın Önemi

Bu araştırma, psikososyal destek hizmeti sunan Sultanbeyli'deki Mülteciler Derneği'ne başvuran mültecilerde psikososyal destek hizmeti kullanımı ve hizmet

kullanımına yönelik ihtiyaçlarını belirlemek, ortaya çıkan ihtiyaçlara ve sunulan psikososyal ve ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesine katkı sunmak, merkezlerde çalışan psikolog ve sosyal çalışmacıların kapasitelerinin artırılarak mültecilere daha iyi bir hizmet vermek açısından önemlidir.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırma Mart 2020 tarihinde Suriyeli göçmenlerin yoğun olarak yaşadıkları İstanbul'un Sultanbeyli ilçesinde mültecilere psikososyal destek hizmeti veren İstanbul Sultanbeyli Mülteciler ve Sığınmacılar Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği'ne başvuran mültecilerden oluşan kesitsel bir araştırmadır. Bu sebeple örneklem uygun (convenience) örnekleme yöntemine göre oluşturulmuştur. Dahil etme kriteri olarak araştırmaya katılmayı kabul eden, göçmen olan, 18-60 yaş arasındaki Sultanbeyli Mülteciler Derneğine başvuranların tümü çalışmaya dahil edilmiştir. Zihinsel ve bedensel yeterliliği olmayan kişiler çalışmaya alınmamıştır.

2.2. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni; Sultanbeyli toplum merkezine başvuran mültecilerde TSSB ve depresyon düzeyleri ve TSSB belirti şiddetidir. Araştırma'nın bağımsız değişkeni TSSB belirti şiddeti için; duygusal destek, kayıp yaşama durumu ve cinsiyet, depresyon ve TSSB düzeyleri için; cinsiyet ve duygusal destek olarak belirlenmiştir.

2.3. Araştırma Süreci

Araştırmanın yürütüldüğü tarihler arasında mültecilerin psikososyal destek hizmeti kullanımını ve TSSB ve depresyon düzeylerinin incelenmesi için veriler bir tercüman eşliğinde sorumlu araştırmacı tarafından toplanmıştır. Arapça ve Türkçe dillerinde

yeterliliği olan bir tercüman, en uygun Arapça ifadeleri tespit etmek için anket formundaki her maddeyi tek tek değerlendirmiştir. Araştırma öncesinde araştırmacı ve mülteci alanında çalışan bir psikiyatrist tarafından ölçeklerin kullanımına ilişkin eğitim verilmiştir. Kullanılan ölçeklerin tamamı, literatürde mevcut bulunan ve Arapça versiyonlarının güvenirlilik araştırmalarının yapıldığı ölçeklerdir.

2.4. Veri Toplama Araçlarının Kullanılması

Bu araştırmada “Sosyodemografik Bilgi Formu”, Mini-Uluslararası Nöropsikiyatrik Görüşme Formu (Mini International Neuropsychiatric Interview) Depresyon ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Modülü, “DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5)” kullanılmıştır. Araştırmada söz konusu ölçeklerin Arapça versiyonları kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan formlarla ilgili detaylı bilgiler aşağıda verilmiştir.

2.5. Sosyodemografik Bilgi Formu

Sosyodemografik Bilgi Formu'nun Türkçesi Dünya Sağlık Örgütü'nün araştırması olan İstanbul'da Yaşayan Suriyeli Mültecilerin İhtiyaçları, Ruh Sağlığı, Kültürel Problemlerinin incelenmesi araştırmasından alınmıştır (DSÖ, 2016). Formdaki bazı sorular çıkarılarak yeni sorular eklenmiştir. Formda yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim süresi, Türkiye'de ve Suriye'de çalışma durumu, Türkiye'de bulunma süresi, göç öncesi ve göç sonrası fiziksel ve ruh sağlığı durumu, dernekten alınan psikososyal destek hizmetleri, Türkiye'deki tedavi durumu, alkol-sigara kullanımı, son 6 ayda sevilen birinin kaybı, duygusal destek alma gibi durumlara dair sorular bulunmaktadır (EK 1).

2.6. Mini-Uluslararası Nöropsikiyatrik Görüşme Formu (Mini International Neuropsychiatric Interview)

Sheehan ve ark. (1998) tarafından geliştirilen bu form, 16 psikiyatrik bozukluğun uygulayıcı tarafından değerlendirildiği mini bir ölçektir. Bu araştırmada mültecilerde en sık rastlanan psikiyatrik bozukluklardan depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu modülleri korunmuştur. Distimi, intihar riski değerlendirilmesi, panik bozukluk, agorafobi, sosyal anksiyete bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğuna ilişkin modüller ise araştırmadan dışlanmıştır. Arapça versiyon 7.00 kullanılmıştır.

2.7. DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5)

PCL-5, Travma Sonrası Stres Bozukluğunun 20 DSM-5 semptomlarını değerlendiren 20 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. PCL-5 Kontrol Listesi katılımcılara, geçen ay 20 TSSB belirtisinden ne ölçüde rahatsız olduklarını 0'dan ("Hiç") 4'e ("Son derece") değişen beş puanlık bir ölçekte sorar. 5 maddelik bir ölçekte derecelendirilen (0-4 puan) ve 0-80 arasında bir ölçek puan aralığı veren TSSB ölçeği önceki PCL'den genişletilmiştir. PCL-5 Kontrol Listesi DSM-5'teki klinik TSSB tanısı ile eşleşen 4 belirti kümesinden oluşur: yeniden yaşantılama (B kriterleri), kaçınma (C kriterleri), bilişlerde ve duygudurumunda olumsuz değişiklikler (D kriterleri), artmış uyarılmışlık (E kriterleri) ölçeği tedavi sırasında ve sonrasında semptom değişikliğinin izlenmesi, TSSB için bireylerin belirtilerini taranması, geçici olarak TSSB teşhisi amacıyla kullanılabilir. PCL-5 ölçeği skorlamasına göre, 31-33 arasındaki kesme puanı, örneklem arasında olası TSSB'nin göstergesi olduğunu göstermektedir.

2.8. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırma sürecinde yapılan analizlerde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versiyon 22) istatistik paket programı kullanılmıştır. Araştırma kapsamında belirlenen değişkenlerin sıklıklarını değerlendirmek amacıyla Frekans Analizi yapılmıştır. Gruplar arasında kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

3. BULGULAR

3.1.1. Araştırmanın Tanımlayıcı Bulguları

Bu bölümde katılımcıların sosyodemografik özellikleri, göç öncesi ve göç sonrası fiziksel ve ruh sağlığı durumları, depresyon ve TSSB'nin dağılımı, duygusal destek alma durumları ile ilgili tanımlayıcı bulgular sunulmuştur.

Araştırmaya katılan mültecilerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 3.1'de sunulmuştur.

Tablo 3.1. Araştırmaya Katılan Mültecilerin ($s=210$) Sosyodemografik Özellikleri

	Gruplar	<i>n</i>	%
Cinsiyet	Kadın	137	64,93
	Erkek	73	34,6
Medeni Durum	Evli	171	81,04
	Dul	3	1,42
	Boşanmış	6	2,84

	Bekar	28	13,27
Çocuk Sahibi Olmak	Evet	168	80
	Hayır	42	20
Birlikte Yaşanılan Kişi	Eş- Çocuklar	147	69,67
	Eş	15	15,11
	Arkadaş – Akraba	15	7,11
	Anne- Baba	14	6,64
	Yalnız	10	4,74
	Diğer	6	2,84
Suriye’deki Meslek	İşsiz	120	56,89
	Çalışıyor	58	27,49
	Ev Kadını	15	7,11
	Öğrenci	13	6,16
	Emekli	2	0,95
Türkiye’deki Meslek	İşsiz	135	63,98
	Çalışıyor	41	19,43
	Ev Kadını	21	9,95
	Öğrenci	3	1,42
	Gönüllü	1	0,47

	Emekli	1	0,47
Suriye’de Yaşanılan Yer	Halep	110	52,13
	Idlib	12	5,69
	Hums	8	3,79
	Hama	15	7,11
	Şam	15	7,11
	Rakka	6	2,84
	Kobani	2	0,95
Savaş Sonrası Türkiye’ye Gelmeden Önce Gidilen Yer	Doğrudan Türkiye’ye geldim	135	63,98
	Suriye’de Başka Şehir	61	28,91
	Arap Ülkeleri	4	1,90
	Diğer	4	1,90
	Avrupa	2	0,95
	Amerika	2	0,95
Sultanbeyli’ye Gelmeden Önce Türkiye’de Gidilen Şehir	İstanbul	37	17,54
	Hatay	18	8,53
	Bursa	11	5,21
	Gaziantep	2	0,95

	Adana	7	3,32
	Kilis	5	2,37
	Diğer	5	2,37
	Urfa	3	1,42
Türkiye’de Kalma Düşüncesi	Savaş bitince Suriye’ye dönmeyi düşünüyorum	106	50,24
	Savaş bittikten sonra da Türkiye’de kalmayı düşünüyorum	49	23,22
	Hiçbiri değil	29	13,74
	En kısa sürede Türkiye’den ayrılmayı düşünüyorum	23	10,90
Türkiye Hakkında Memnuniyet	Hiç memnun değilim	9	4,27
	Memnun değilim	26	12,32
	Kararsızım	37	17,54
	Memnunum	112	53,08
	Çok memnunum	27	12,80

Bulgulara göre, araştırmaya katılan mültecilerin çoğunluğunun kadınlar (%64,9) olduğu %34,6’sının ise erkek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların çoğu evlidir (%81). Geri kalan kesimin %13,2’si bekar olmakla birlikte, %1,42’sinin dul ve %2,8’inin boşanmış oldukları görülmektedir. Katılımcıların %80’i çocuk sahibi olduklarını, %69,6’sı ise eş ve çocuklarla birlikte yaşadıklarını belirtmiştir. Araştırmaya katılan mültecilerin Suriye’deki ve Türkiye’deki çalışma durumları

incelendiğinde, katılımcıların Suriye’deyken %27,5’i, Türkiye’de ise %19,4’ü herhangi bir işte çalıştığını belirtmişlerdir. Ancak işsizlik durumuna bakıldığında Suriye’de iken %56,8’i herhangi bir işte çalışmadığını dile getirirken işsizlik oranı Türkiye’de %63,9’a yükselmektedir. Suriye’de yaşanan şehirlerin dağılımına bakıldığında, katılımcıların %52,1’inin Halep’te yaşadığı görülmektedir. %5,6’sının İdlib, %3,7’sinin Hums, %0,9’unun Kobani, %7,1’inin Hama, %7,1’inin Şam, %2,8’ünün ise Rakka’da yaşadığı görülmektedir. Katılımcılara Sultanbeyli’ye gelmeden önce Türkiye’de gidilen şehirler sorulduğunda 210 katılımcıdan yalnızca 88 katılımcı soruyu yanıtlamıştır. Türkiye’de gidilen şehirlerin dağılımı incelendiğinde, İstanbul’un en fazla gidilen şehir olduğu görülmektedir (%17,5). Katılımcıların Türkiye’de bulunma süresi ve Türkiye’ye ilişkin düşünceleri özetlenmiştir. Türkiye’de kalma ile ilgili düşünceleri sorulduğunda, %10,9’u en kısa sürede Türkiye’den ayrılmak istediğini, %50,2’sinin ise savaş bitince Suriye’ye dönmeyi düşündüğünü belirtmiştir. Çoğunluğun en kısa sürede Türkiye’yi terk etmek istemesine rağmen %53’ü Türkiye’de yaşamaktan dolayı memnun olduğunu dile getirmiştir. Türkiye’ye gelmeden önce %28,9’unun Suriye içerisinde yer değiştirdiği, %1,9’unun Arap ülkelere gittikleri ve 0,9’unun ise Amerika ve Avrupa gibi Batı ülkelerine gittiği görülmektedir. %63,9’u ise savaş başladıktan sonra doğrudan Türkiye’ye giriş yaptığını belirtmiştir.

Tablo 3.2. Araştırmaya Katılan Mültecilerin Demografik Profilleri

	<i>n</i>	Ortalama	Standart Sapma
Yaş	206	33,41	10,79
Eğitim Yılı	201	5,98	3,97
Türkiye’de Yaşanan Süre	172	5,26	1,77

Tablo 3.2’de araştırmaya katılan mültecilerin demografik profillerinin ortalamaları ve standart sapmaları özetlenmiştir. Bulgulara göre, katılımcıların yaş ortalaması

33,41'dir. Katılımcıların 172'si ortalama 5,26 yıldır Türkiye'de bulunmaktadır. Eğitim aldıkları süre incelendiğinde, katılımcıların eğitim aldıkları yıl ortalamasının 5,98 olduğu saptanmıştır.

Tablo 3.3. Araştırmaya Katılan Mültecilerin Göç Öncesi ve Sonrası Fiziksel Sağlık ve Ruh Sağlığının Değerlendirilmesi

	Göç Öncesi		Göç Sonrası	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Ruh Sağlığı Durumu				
Çok Kötü	12	5,69	15	7,11
Kötü	45	21,33	48	22,75
Kararsızım	24	11,37	27	12,80
İyi	113	53,55	111	52,61
Çok İyi	16	7,58	10	4,74
Fiziksel Sağlık Durumu				
Çok Kötü	7	3,32	18	8,53
Kötü	38	18,01	40	18,96
Kararsızım	25	11,85	13	6,16

İyi	121	57,35	127	60,19
Çok İyi	18	8,53	10	4,74

Araştırmaya katılan mültecilerin göç öncesi ve göç sonrasındaki fiziksel ve ruhsal sağlık durumlarına verdikleri yanıtlar Tablo 4.3’de verilmiştir. Göç öncesi ve göç sonrasındaki ruhsal durum karşılaştırıldığında, göç öncesi ruhsal durumunun çok kötü olduğunu bildirenlerin oranı %5,6 iken, göç sonrasında ise %7,1’dir. Göç öncesinde ruhsal sağlık durumunun çok iyi olduğunu ifade edenlerin oranı ise %7,5 iken göç sonrasında bu oran %4,7’ye düşmektedir. Araştırmamıza katılan mültecilerin göç öncesi ve göç sonrası ruhsal durumları ve fiziksel durumları değerlendirildiğinde, katılımcıların ruhsal durumları ve fiziksel durumları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Fiziksel sağlık durumu açısından bakıldığında ise, %57,3’ünün göç öncesinde fiziksel sağlık durumunun iyi düzeyde olduğu görülmektedir. Göç sonrasında ise bu oran %60,1’e yükselmiştir. Fiziksel sağlığının göç öncesinde çok iyi olduğunu belirtenler %8,5 oranındayken, göç sonrasında ise %4,7 oranında olduğu saptanmıştır.

Tablo 3.4. Göç ile İlgili Bulgular

	Gruplar	n	%
Göç Etme Şekli	Araba	35	16,59
	Toplu Taşıma	69	32,70
	Yürüyerek	96	45,50
	Diğer	6	2,84
Göç Öncesi Bireysel Şiddet	Evet	21	9,95

	Hayır	189	89,57
Göç Öncesi Şiddet Türü*	Fiziksel Şiddet	18	8,53
	Ekonomik Şiddet	4	1,90
	Duygusal Şiddet	3	1,42
Göç Öncesi Ruhsal Hastalık	Evet	8	3,79
	Hayır	202	95,73
Göç Öncesi Alınan Ruhsal Yardım	Evet	20	9,48
	Hayır	187	88,63
Göç Öncesi Yardım Alınan Kişi	Hekim	9	4,27
	Psikiyatrist	2	0,95
	Psikolog	2	0,95
	Diğer Sağlık Personeli	2	0,95
	Sosyal Çalışmacı	3	1,42
	Sosyal Çevre (Aile, Arkadaş, Komşu)	2	0,95
Göç Sırasında Şiddet	Maruz Kalmadım	181	85,78
	Maruz Kaldım	11	5,21
	Tanık Oldum	3	1,42
	Duydum	4	1,90

Göç Sırasında Sağlık Sorunu	Yaşamadım	182	86,26
	Fiziksel Sağlık Sorunu	17	8,06
	Ruh Sağlığı Sorunu	7	3,23
Göç Edilen Kişiler	Yalnız	32	15,17
	Arkadaş – Komşu	6	2,87
	Aile – Akrabalar	169	80,09
Göç Planlı Şekilde mi Gerçekleşti	Evet	58	27,49
	Hayır	153	72,51
Son Altı Ay İçinde Yakın Kaybı	Evet	55	26,07
	Hayır	156	73,93

**Araştırmaya katılan mülteciler bu sorulara birden fazla cevap vermişlerdir. Bu nedenle verilen yüzdelik değerler her bir madde için katılımcıların “evet” cevaplarını temsil etmektedir.*

Tablo 3.4’te araştırmaya katılan mültecilerin göç ile ilişkili bulgularına yer verilmiştir. Göç etme şekillerine bakıldığında, katılımcıların %45,5’inin yürüyerek, %32,7’sinin toplu taşıma ile, %16,6’sının araba ile göç ettiği görülmektedir. Göç öncesi şiddet durumuna bakıldığında, araştırmaya katılan mültecilerin %9,9’u göç öncesinde bireysel olarak şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. Göç öncesi ruhsal hastalık olup olmadığı sorulduğunda, katılımcıların %95’i göç öncesi ruhsal hastalığı olmadığını bildirmiştir. Katılımcıların %93,3’ünün göç öncesi ruhsal yardım almadıklarını, %5,6’sının göç öncesi ruhsal yardım aldıkları görülmektedir. Göç öncesi ruhsal yardım için başvuru alan kişilerin en başında hekimlerin (%4,2) yer aldığı görülmektedir. Diğer yardım alınan kişiler arasında hekimlerden sonra

sırasıyla sosyal çalışmacı (%1,4), psikiyatrist (%0,9), sosyal çevre (aile, arkadaş, komşu vb.) (%0,9), diğer sağlık personeli (%0,9), ve psikolog (%0,9) gelmektedir. Göç sırasında şiddet durumuna bakıldığında, araştırmaya katılan mülteciler arasında yalnızca %5,21'i göç sırasında şiddete maruz kaldığını, %1,42'si göç sırasında şiddete tanık olduğunu, %1,9'u ise yakın çevresinden duyduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılan mültecilerin, göç sırasında herhangi bir sağlık sorunu yaşayıp yaşamadığı sorgulandığında, katılımcıların %86,2'si göç sırasında sağlık sorunu yaşamadığı, %8,06'sı fiziksel sağlık sorunu yaşadığı, %3,2'sinin ise ruh sağlığı sorunu yaşadığı görülmektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun (%80) aile ve akrabalarıyla, %2,8'inin arkadaşıyla, %15,1'inin ise yalnız göç ettiği görülmektedir. Suriye'deki çatışmalar dolayısıyla gerçekleşen göç hareketinin planlı olup olmadığı incelendiğinde, %28'inin planlı bir şekilde göç ettiği görülürken, katılımcıların %73'ü aniden göç etmek zorunda kalmıştır. Yaşanılan kayıp durumuna bakıldığında, katılımcıların %74'ü kayıp yaşamazken, %26'sının son altı ay içinde yakınını kaybettiği saptanmıştır.

Tablo 3.5. Araştırmaya Katılan Mültecilerde Mini Psikiyatrik Görüşme Formu ile Değerlendirilen Psikiyatrik Bozuklukların (Depresyon- TSSB) Dağılımı

	Gruplar	n	%
Depresyon	Var	35	16,59
	Yok	176	83,41
TSSB	Var	23	10,90
	Yok	188	89,10
Depresyon – TSSB	Var	15	12,53
	Yok	173	87,47

*Zaman çerçevesinde şimdiki (current) tanı ölçütünü karşılayan bozuklukların dağılımı raporlanmıştır.

Tablo 3.5’de araştırmaya katılan mültecilerde Mini Psikiyatrik Görüşme Formu ile değerlendirilen psikiyatrik bozukluklardan depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tanısı alma oranları verilmiştir. Bulgulara göre, katılımcıların %16,5’inin depresyon, %10,9’unun ise TSSB tanısı aldıkları görülmüştür. Olası depresyon ve TSSB tanısı komorbiditesi değerlendirildiğinde, katılımcıların %12,5’inde hem olası depresyon hem de olası travma sonrası stres bozukluğu tanısının birlikte görüldüğü saptanmıştır.

Tablo 3.6. *Araştırmaya Katılan Depresyon ve TSSB Tanısı Alan Mültecilerin Cinsiyete Göre Dağılımı*

	Gruplar	<i>n</i>	%
Depresyon	Kadın	23	65,71
	Erkek	12	34,29
TSSB	Kadın	14	60,87
	Erkek	9	39,13

Ruhsal tanıların tüm örneklemede cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu tanılarının kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek oranda görüldüğü bulgulanmıştır (Tablo 3.6). Araştırmaya katılan mültecilerde olası depresyon tanısının kadınlarda (%65,7) erkeklere oranla (%34,2) daha yüksek oranda görüldüğü bulgulanmıştır. TSSB tanısının cinsiyete göre dağılımına bakıldığında, kadınların %60,8’inin, erkeklerin ise %39,1’inin olası TSSB tanısı aldıkları saptanmıştır.

Tablo 3.7. Araştırmaya Katılan Mültecilerin Duygusal Destek Alma Durumu

	Gruplar	n	%
Çevrenizde Duygusal Destek	Evet	64	30,33
	Hayır	130	61,61
Duygusal Destek Kişisi	Aile	61	95,31
	Diğer	1	1,56

Katılımcıların çevresinden duygusal destek alıp almadıkları ve alıyorlarsa hangi kanallardan bu tür yardımlara ulaştıkları Tablo 3.8’de yer almaktadır. Katılımcıların %30,3’ü duygusal destek aldıklarını ifade ederken, %61,6’sı ise duygusal destek almadıklarını bildirmişlerdir. Bu kanallar arasında aile (%28,9) en yüksek oranda duygusal destek verirken, %0,4’ü diğer kaynaklardan destek almaktadır.

Tablo 3.8. PCL-5 TSSB Göstergesi

	Gruplar	n	%
TSSB	Evet	34	18,78
	Hayır	144	79,54

Not: TSSB tanısı için kesme değeri 33 ve üstü olarak kabul edilmiştir.

Araştırmaya katılan mültecilerde Travma Sonrası Stres Belirtileri şiddeti PCL-5 ölçeği üzerinden incelendiğinde, PCL-5 kesme değeri 33’ün üstünde alan katılımcıların %18,7’sinde olası TSSB’nin göstergesi olduğu ortaya çıkmıştır.

3.1.2. Mültecilerde Psikososyal Destek Hizmeti Kullanımına İlişkin Bulgular

Bu bölümde katılımcıların psikososyal destek hizmeti kullanımına ilişkin tanımlayıcı bulgular sunulmuştur. Tablo 3.9’da katılımcıların sağlık sorunları nedeniyle tedavi alıp almadıkları, alıyorsa neden ve kimlerden tedavi aldıkları özetlenmiştir.

Tablo 3.9. Araştırmaya Katılan Mültecilerde Psikososyal Destek Hizmeti Kullanımına İlişkin Bulgular

	Gruplar	n	%
Türkiye’de Sağlık Sorunları Nedeniyle Tedavi Alma	Hayır	60	28,44
	Bedensel	110	52,13
	Ruhsal	10	4,74
	Her İkisi	14	6,64
Yardım Alınan Kişi	Hekim	117	55,45
	Psikiyatrist	9	4,27
	Psikolog	1	0,47
	Folklorik/Bitkisel Tedavi	1	0,47
	Diğer Sağlık Personeli	2	0,95
	Sosyal Çalışmacı	1	0,47
	Diğer	1	0,47
Tedaviden Alınan Fayda	Hiç Fayda Görmedim	17	8,06
	Biraz Fayda Gördüm	55	26,07
	Çok Fayda Gördüm	58	27,49

Mülteciler Derneği Dışında Dernek Hizmeti	Evet	45	18,48
	Hayır	164	77,73
Mülteciler Derneği Dışında Hizmet Alınan Dernek	Kızılay	32	71,11
	Vakıf	8	17,78
Alınan Hizmet Türü	Nakit Yardımı	23	10,90
	Nakit – Gıda Yardımı	3	1,42
	Gıda	9	4,27
	Sosyal Uyum Yardımı	1	0,47
Mülteciler Derneğinden Alınan Hizmetler*	Sağlık	139	68,47
	Tercüman Desteği	130	61,61
	Hukuki Danışmanlık	74	35,07
	Koruma Birimi	65	30,81
	Çocuk Dostu Alan/Anaokulu Hizmeti	38	18,72
	Mesleki Eğitim	34	16,75
	Kültür	27	13,30
	Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Birimi (PDR)	27	13,30
	Aile Destek Programı	22	10,84
	Barınma	7	3,45
	İş Bulma	3	1,48
Mülteciler Derneğini Nereden Duydu*	Aile ve Yakın Çevre	189	89,57

Afiş	7	3,32
Gazete	8	3,79
Sosyal Medya	45	21,33
Diğer	3	1,42

**Araştırmaya katılan mülteciler bu sorulara birden fazla cevap vermişlerdir. Bu nedenle verilen yüzdeler her bir madde için katılımcıların “evet” cevaplarını temsil etmektedir.*

Mülteciler arasında %28,4’ünün sağlık sorunları için tedavi almadığı görülmektedir. Tedavi alanların ise çoğunluğunun bedensel sağlığı için tedavi aldıkları görülmektedir (%52,3). Katılımcıların %4,7’si ruhsal, %6,6’sı ise hem bedensel hem de ruhsal sağlıklarına yönelik tedavi almışlardır. Araştırmaya katılan mültecilerin çoğunluğunun tedavi için hekime başvurduğu (%55,4) görülmektedir. %4,2’si ise sağlık sorunları için psikiyatrinden tedavi aldığını belirtmiştir. Bununla birlikte, katılımcıların %92,7’si bedensel sağlığına yönelik hekimden yardım alırken, %10’u (1/210) ruhsal sorunlarına yönelik hekimden, %30’unun ise ruhsal sorunlarına yönelik psikiyatrinden tedavi aldığı görülmektedir. Tedavi alan katılımcıların %8’inin hiç fayda sağlamadığı, %26’sının biraz fayda sağladığı, %27,4’ünün ise tedaviden çok fayda gördüğü anlaşılmaktadır. Araştırmaya katılan mültecilerin Mülteciler Derneği’nden aldıkları hizmetlere bakıldığında, katılımcıların çoğunluğunun merkeze sağlık hizmeti almak için başvurduğu görülmektedir (n=139). Alınan hizmetler arasında yaygın olarak görülen diğer hizmetler tercüman desteği (n=130), hukuki danışmanlık (n=74), koruma birimi (n=65), mesleki eğitim (Türkçe kursu, çocuk dostu alan/anaokulu (n=38), Yök hazırlık kursu) (n=34), psikolojik danışmanlık ve rehberlik birimi (PDR) (n=27), kültür birimi (sosyal ve kültürel etkinlikler, atölye çalışmaları) (n=27), aile bebek destek programı (n=22), ve barınma birimi (n=7) ve iş bulma (n=3) mültecilerin sık başvurduğu diğer hizmet birimleri arasındadır. Katılımcıların mülteciler derneğine ulaşma kanalları incelendiğinde, 210 katılımcıdan 189’unun derneği aile ve yakın çevresi aracılığıyla duyduğu, 45’nin ise dernekten sosyal medya yoluyla

haberdar olduğu görülmektedir. Katılımcılardan 7'sinin afiş, 8'inin ise gazete aracılığıyla dernek hakkında bilgi sahibi olduğu anlaşılmaktadır.

3.1.3. Travma Sonrası Stres Belirtileri Şiddeti, Depresyon ve TSSB ve İlişkili Faktörlere İlişkin Bulgular

Bu bölümde olası depresyon, olası TSSB ve Travma sonrası stres belirti şiddeti ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç için, katılımcıların (a) cinsiyeti ve (b) duygusal destek alma durumları ile depresyon ve TSSB tanı sıklıkları arasında bir ilişki olup olmadığı ki-kare (chi-square) testi kullanılarak incelenmiştir.

Ki-kare testi sonucunda, katılımcıların cinsiyetleri ile depresyon tanı alma sıklıkları arasında herhangi bir anlamlı ilişki bulunamamıştır ($X^2(1) = 0,004, p > 0,05$, Tablo 3.10). Buna ek olarak, TSSB tanısı ve cinsiyet arasında da anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($X^2(1) = 0,22, p > 0,05$, Tablo 3.10).

Tablo 3.10. Depresyon ve TSSB Tanısının Cinsiyete Göre İncelenmesi

Cinsiyet	Depresyon Tanı*		TSSB Tanı**	
	MDB	Yok	TSSB	Yok
Kadın	23	114	14	123
Erkek	12	61	9	64

* $X^2(1) = 0,004, p = 0,95$; ** $X^2(1) = 0,22, p = 0,64$

Katılımcıların Depresyon ve TSSB tanısı alma sıklıkları ve duygusal destek alma durumları ile ilişkisine yönelik bulgular Tablo 3.11'de verilmiştir. Buna göre, duygusal destek alan mülteciler ile duygusal destek almayan mülteciler arasında

depresyon ($X^2(1) = 2,79, p > 0,05$) ve TSSB ($X^2(1) = 0,02, p > 0,05$) tanı alma sıklıkları açısından bir fark görülmemiştir.

Tablo 3.11. Depresyon ve TSSB Tanısının Duygusal Destek Alma Durumuna Göre İncelenmesi

Duygusal Destek	Depresyon Tanı*		TSSB Tanı**	
	MDB	Yok	TSSB	Yok
Evet	15	49	7	57
Hayır	18	112	15	115

* $X^2(1) = 2,79, p = 0,09$; ** $X^2(1) = 0,02, p = 0,90$

Araştırmaya katılan mültecilerin PCL-5 ölçeğine göre, travma sonrası stres belirtileri şiddetine ilişkin bulguların dağılımı Tablo 3.12’de sunulmuştur. PCL-5 ölçeği maddelerinin ortalamaları dikkate alındığında, diğer maddeler arasında ortalamaları yüksek olan maddeler sırasıyla; kaçınma belirtilerinden travmayı hatırlatan iç uyaranlardan kaçınma (Ortalama=1,31), artmış uyarılmışlık belirtilerinden irkilme (Ortalama=1,31), bilişlerde ve duygudurumunda olumsuz değişiklikler belirtilerinden çabuk öfkelenme veya agresif davranışlar (Ortalama=1,30), ilgi kaybı (Ortalama=1,25) olduğu görülmektedir.

Tablo 3.12. PCL-5 Ölçeği Maddeleri İçin Açımlayıcı İstatistik Sonuçları

PCL-5		Ortalama	Standart Sapma	Aralık
Yeniden Yaşantılama	Anılar	1,04	1,11	0-4
Belirtileri	Rüyalar	0,69	0,96	0-4

	Geriyeye Dönüşler (Flashback)	0,76	1,10	0-4
	Hatırlatıcı nedeniyle duyulan stres	1,17	1,34	0-4
	Hatırlatıcı nedeniyle ortaya çıkan fiziksel belirtiler	1,11	1,35	0-4
	Travmayı Hatırlatan İç Uyaranlardan Kaçınma	1,31*	1,28	0-4
Kaçınma Belirtileri	Travmayı Hatırlatan Dış Uyaranlardan Kaçınma	1,01	1,21	0-4
	Dissosiyatif Amnezi	0,89	1,13	0-4
	Olumsuz İnançlar	0,71	1,11	0-4
Bilişlerde ve Duygudurumunda Olumsuz Değişiklikler	Suçluluk	0,88	1,20	0-4
	Olumsuz Duygular	0,89	1,15	0-4
	İlgi Kaybı	1,25*	1,26	0-4
	Yabancılaşma	1,11	1,27	0-4

	Duygularda Hissizlik	0,94	1,11	0-4
	Çabuk Öfkelenme veya Agresif Davranışlar	1,30*	1,42	0-4
	Pervasız Davranışlar	0,56	1,09	0-4
Artmış Uyarılmışlık Belirtileri	Aşırı Uyarılma	0,89	1,25	0-4
	İrkilme	1,31*	1,33	0-4
	Dikkatini Toplama Güçlüğü	0,74	1,12	0-4
	Uykuya Dalmakta Güçlük	0,71	1,16	0-4
Küme B		4,47	4,40	0-20
Küme C		2,32	2,19	0-8
Küme D		6,67	5,72	0-28
Küme E		5,49	5,41	0-24
Toplam		19,25	15,04	0-80

Travma sonrası stres belirtileri şiddetinin cinsiyet, kayıp yaşama durumu ve duygusal destek varlığına göre farklılık gösterip göstermediği araştırılmış ve buna ilişkin bulgular Tablo 3.13’de verilmiştir. Öncelikle katılımcıların travma sonrası stres belirtileri şiddeti skorlarının dağılımları incelenmiş ve normal dağılmadıkları

saptanmıştır. Bu nedenle, grup karşılaştırmaları Mann-Whitney U testi kullanılarak yapılmıştır.

Cinsiyet açısından bakıldığında, erkeklerin travma sonrası stres belirti şiddetinin ortalamasının kadınlara göre daha yüksek olduğu gözlenmekle birlikte, Mann-Whitney U testi sonuçları erkek mültecilerin travma sonrası belirtileri şiddeti düzeyleri (Ortalama = 21,026, Sıra ort. = 96,75) ile kadın mültecilerin travma sonrası stres belirtileri şiddet düzeyleri (Ortalama = 17,85, Sıra ort.= 85,33) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($U(176) = 3201,500$, $z = -1.42$, $p > 0,05$). Diğer bir ifadeyle, kadın ve erkek katılımcılar travma sonrası stres belirtileri şiddeti bakımından benzer dağılımına sahiptirler.

Kayıp yaşama durumuna bakıldığında, son 6 ayda yakın kaybı yaşayan mültecilerin travma sonrası stres belirtileri şiddeti ile (Ortalama = 19,82, Sıra ort. = 88,23) son 6 ayda yakın kaybı yaşamayan (Ortalama = 18,89, Sıra ort. = 90,67) mültecilerin travma sonrası stres belirtileri şiddeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($U(177) = 3098,50$, $z = -0,28$, $p > 0,05$).

Travma sonrası stres belirtileri şiddeti duygusal destek alma değişkenine göre incelendiğinde, çevresinden duygusal destek alabilen mültecilerin travma sonrası stres belirtileri şiddeti (Ortalama = 22,93, Sıra ort. = 93,89) ile çevresinden duygusal destek almayan mültecilerin travma sonrası stres belirtileri şiddeti (Ortalama = 17,28, Sıra ort. = 76,75) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($U(162) = 2371,00$, $z = -2,18$, $p < 0,05$). Duygusal destek alan mültecilerde travma sonrası stres belirtileri şiddeti duygusal destek almayanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur.

Tablo 3.13. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (PCL-5) Kontrol Listesi Ölçeği'ne Göre Travmatik Stres Belirti Şiddetinin Cinsiyet, Göç Planı, Kayıp ve Duygusal Destek Değişkenlerine Göre Mann Whitney U Testi Sonuçları

	Grup	<i>n</i>	Ort.	SH	Sıra Ortalaması	<i>U</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
Cinsiyet	Kadın	113	17,85	1,38	85,33	3201,50	0,15	-
	Erkek	65	21,26	1,93	96,75			
Kayıp	Evet	49	19,82	2,43	88,23	3098,50	0,78	-
	Hayır	130	18,89	1,26	90,67			
Duygusal Destek	Evet	55	22,93	2,27	93,89	2371,00	0,03	0,21
	Hayır	109	17,28	1,37	76,75			

Not: Ort. = Ortalama; SH = Standart Hata; Mann-Whitney U Testi'nin etki büyüklüğü Çift Serili Korelasyon Katsayısı ile ölçülmüştür.

4. TARTIŞMA

İnsanlık tarihinin en büyük kitlesel göçlerinden biri olan Suriye Krizi'nde komşu ülke Türkiye kritik bir rol üstlenmiştir. Türkiye coğrafi konumundan dolayı transit geçiş ülkesi olmasının yanı sıra göçmenlere karşı benimsediği hoşgörülü politikalar nedeniyle göçmenler tarafından tercih edilen bir ülkedir (UNCHR,2020). 2011 yılından bu yana uyguladığı açık kapı politikası ile birlikte komşu ülkeler arasında en fazla mülteciyi barındıran ülke olmuştur. Türkiye şu anda tahmini 3,6 milyon kayıtlı Suriyeli mülteciye ev sahipliği yaparak, en yüksek sayıda mülteciye ev

sahipliği yapan ülke durumundadır (UNHCR, 2019). Suriyeli mültecilerin neredeyse tamamı büyük şehirlerde Türk ev sahibi topluluklarla yaşarken sadece %7'si genelde sınır hizasında yapılanmış geçici barınma merkezlerinde yaşamaktadır (UNHCR, 2018a, 2018b). Savaş sonrası Türkiye'ye gelmeden önce gidilen yerlerin dağılımı değerlendirildiğinde, araştırmamıza katılan mültecilerin %63,9'unun doğrudan Türkiye'ye geldiği görülmektedir. Araştırmamızın sonuçları Suriyelilerle daha önce yapılmış araştırma bulguları ile tutarlıdır (Türkiye Göç Raporu, 2016). Suriyelilerin Türkiye'yi tercih etme sebeplerinin en başında en yakın ülke olması gelmektedir (Türkiye Göç Raporu, 2016). Aynı zamanda Mülteciler Türkiye'ye sadece Suriye'ye olan coğrafi yakınlığı nedeniyle değil, aynı zamanda ortak bir kültürel yakınlıktan dolayı göç etmişlerdir (Kaya, 2017). Mülteciler arasında görülen ruh sağlığı sorunlarının diğer popülasyonlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (Davis ve Davis, 2006). Sosyal destek kaynaklarının sınırlı olması, geleceğe dair belirsizlik, ekonomik sorunlar, dil engelleri, kültürel farklılıklar ve ayrımcılık gibi psikososyal faktörler zorunlu göç etmek zorunda kalan mülteciler için ruh sağlığı sorunlarının ortaya çıkmasına zemin hazırlayan önemli stres etkenleri olarak görülmektedir (Miller ve Rasmussen, 2010). Buna ek olarak, araştırma bulguları ev sahibi kültüre mesleki, sosyal ve psikolojik olarak uyum sağlamaya ilişkin göç faktörlerinin travmatik deneyimlere maruz kalmayla ilişkili ruh sağlığı sorunlarını daha da kötüleştirebileceğini belirlemiştir (Lindencrona, 2008; Porter ve Haslam, 2005; Steel ve ark., 2002). Mültecilerde göç edilen ev sahibi ülkede karşılaştıkları uyum sorunları ve travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) (Silove, Ventevogel ve Rees, 2017) yanı sıra kaygı ve depresyon gibi kronik psikiyatrik bozukluklar yaşadıkları bilinmektedir (Hansson ve ark., 2012). Mültecilerle yürütülen araştırmalarda, mültecilerin ruh sağlığına yönelik hizmet alma ihtiyaçlarının fazla olmasına rağmen ruh sağlığı hizmet kullanımlarının düşük olduğu, hizmetlere erişimde zorluklar yaşadığı belirtilmiştir (de Anstiss ve ark., 2009; Bean ve ark., 2006; Derr, 2016; Chen ve ark., 2005; Priebe ve ark., 2016).

İlgili tez çalışması İstanbul ili Sultanbeyli bölgesindeki Suriyeli mültecilerde psikososyal destek hizmeti kullanımı ve TSSB ve depresyon düzeylerinin incelenmesi amacıyla yürütülmüştür.

Araştırmamızda, mültecilerin Sultanbeyli'ye gelmeden önce Türkiye'de gittikleri şehirlerin dağılımı incelendiğinde, İstanbul'un en fazla gidilen şehir olduğu görülmektedir. Diğer şehirler arasında sırasıyla Hatay, Bursa, Gaziantep, Adana, Kilis ve Urfa yer almaktadır. Türkiye'deki Suriyeli mültecilerin çoğu, batı kıyısındaki (İstanbul, İzmir ve Bursa) ve Suriye ile güney sınırındaki (Gaziantep, Hatay, Kilis ve Şanlıurfa) kent merkezlerinde yoğunlaşmıştır. Türkiye'nin Güneydoğu bölgesinde mültecilerin ikamet etme sebebinin yalnızca Suriye'ye yakınlıkları değil aynı zamanda Osmanlı Dönemine uzanan akrabalık ilişkileri olduğu düşünülmektedir (Kaya, 2017). İstanbul ise farklı etnik kökenlerden gelen mültecilerin yerleşmeyi tercih ettikleri ilgi çekici bir şehir olarak görülmektedir (Kaya, 2017). Türkiye'de 500.000'den fazla Suriyeli mülteciye ev sahipliği yapan en yüksek sayıda mülteci barındıran şehrin İstanbul olduğu görülmektedir (UNHCR, 2018a, 2018b). Göç İdaresinin verilerine göre yalnızca İstanbul ili 517.345 Suriyeli'ye veya Türkiye'nin toplam mülteci nüfusunun %15'ine sahiptir (T.C. İçişleri Göç İdaresi, 2020). Kaya'nın 2017'de Suriyeli mültecilerle yürüttüğü bir araştırmada, katılımcıların %54,8'inin İstanbul'a yerleşme nedeninin iş bulmak olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, İstanbul toplumsal kabul sürecine olan duyarlılığı ve barındırdığı kültürel çeşitliliği sebebiyle mültecilerin en fazla göç ettiği şehir konumunu almıştır (Sarıoğlu, 2019).

Araştırmamıza katılan örneklemin çoğunluğunun gençlerden oluştuğu, örnekleminizin yaş ortalamasının 33,4 olduğu görülmektedir. Türkiye İstatistik Kurumunun 2019 verilerine göre, Türkiye nüfusunun yaş ortalaması ise 31,7 iken kayıtlı Suriyelilerin yaş ortalaması 22,1'dir. Genç nüfusa (15-24 yaş) bakıldığında, Türkiye'nin genç nüfus oranının %15,5 olduğu görülürken, Suriyeli genç nüfus oranının %21,6 olduğu saptanmıştır (TÜİK, 2019). Kırsal'dan kente göç, özellikle genç mülteci kadın ve erkeklerde ve çocuklarıyla birlikte göç eden genç mülteci ailelerde sık görülmektedir. Büyük şehirlerde genç işsizlik oranı yüksek olmasına

rağmen, iş bulma umudunun genç mülteciler için kırsal'dan kente göç etme isteğini belirlediği görülmektedir (ILO,2007).

4.1.Mültecilerde Göç Öncesinde, Sırasında ve Sonrasında Ruh Sağlığı ve Fiziksel Durum

Mültecilerin göç etmeden önce insan hakları ihlali, işkence ve sistematik şiddet gibi travmatik yaşantılara maruz kalmalarının travma sonrası stres bozukluğunun ortaya çıkma riskini artırdığı bilinmektedir (Steel ve ark.,2009) Mültecilerin travmatik deneyimleri, yaşanan tek olaya ait travmalardan farklı olarak birbiriyle ilişkili ve genellikle kümülatif etki yaratma eğilimindedir (Silove, 1999). Ev sahibi toplumlarla mültecileri karşılaştıran araştırmalar, göç öncesi yaşantılarla ve göç sonrası ortaya çıkan yeni stres faktörleriyle tetiklenen ruhsal sorunların yeni ortaya çıkan fiziksel hastalıklarla birlikteliğine dikkat çekmektedir (Berthold ve ark., 2014). Mültecilerin göç öncesi yaşadıkları travmatik deneyimlerin daha kötü ruh sağlığı ve daha fazla fiziksel rahatsızlık ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Molsa ve ark., 2014). Bir başka araştırmada ise göç öncesi faktörlerin ruh sağlığı sorunlarıyla ilişkili olduğu saptanmıştır (Schweitzer ve ark., 2006). Araştırmamızda yer alan mültecilerin göç öncesinde şiddete maruz kalanların katılımcıların %9,9'unu, ruhsal hastalığı olanların ise katılımcıların %3,7'sini oluşturduğu görülmektedir. Göç sırasında şiddete maruz kalmayanların oranı %85,7 olup, göç sırasında sağlık sorunu yaşamayanların ise çoğunlukta (%86,6) olduğu gözlemlenmiştir. Araştırmamıza katılan mültecilerin göç öncesi ve göç sonrası ruhsal durumları ve fiziksel durumları değerlendirildiğinde, katılımcıların ruhsal durumları ve fiziksel durumları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatürde yer alan araştırmalardan farklı olarak ortaya çıkan bu bulgunun araştırmanın örneklemini oluşturan Sultanbeyli Mülteciler Derneği'ne başvuran mültecilerin göç öncesi ve göç sırasında travmatik olaylara maruz kalma oranlarının az olması ile ilişkili olduğu söylenebilir.

4.2.Mültecilerin Psikososyal Destek Hizmeti Kullanımı

Mültecilerin Sultanbeyli Mülteciler Derneği'nde başvurdukları hizmetler arasında en sık başvurulan hizmetlere dair bulgular incelendiğinde; katılımcıların çoğunluğunun sağlık hizmetlerine (n=139) başvurduğu görülmektedir. Türkiye'de sağlık sorunları nedeniyle tedavi alanların %52,3'ünün ise bedensel sağlığı için tedavi aldığı saptanmıştır. Aynı zamanda, katılımcıların %4,7'si ruhsal, %6,6'sı ise hem bedensel hem de ruhsal sağlıklarına yönelik tedavi almışlardır. Mültecilerin sağlık hizmetlerine sık başvurması ve bedensel sağlıklarına yönelik yardım arama davranışına dair bulgular ilgili diğer araştırmalarla benzerlik göstermektedir. Yapılan araştırmalar mülteci popülasyonunun ev sahibi topluma göre sağlık hizmetlerini daha fazla kullandıklarını göstermektedir (Elsouhag ve ark.,2015; Fenta ve ark.,2017). İstanbul ve İzmir ilinde yapılan iki araştırmada, mültecilerin Türkiye'de sağlık hizmetlerine başvuru sıklığının sırası ile yaklaşık %62 ve %54 oranında olduğunu ortaya koymuştur (Karataştan, 2017; Bahadır, 2016). Etiyopyalı mülteci ve göçmenlerle yapılan bir araştırmada ise mülteci ve göçmenlerin sağlık hizmetlerine başvuru sıklık oranının %85 olduğu saptanmıştır (Laban ve ark., 2007). Bu oranların araştırmamızın bulgularıyla uyumlu olduğu görülmektedir.

Suriyeli mülteciler ve Suriye'deki ülke içinde yerinden edilmiş kişiler arasındaki ruhsal ve sosyal sıkıntının, çok çeşitli duygusal, bilişsel, fiziksel ve davranışsal ve sosyal sorunlar ile kendini gösterdiği görülmektedir (De Jong ve ark. 2003; Mollica ve ark. 2004; Momartin ve ark. 2004; Pérez-Sales, 2012; El Masri ve ark. 2013; IMC ve JHAD, 2013; IRC, 2013; IMC and UNICEF, 2014; Vukcevic ve ark. 2014; Wells, 2014a, b). Duygusal belirtiler arasında üzüntü, keder, korku, hayal kırıklığı, kaygı, öfke ve umutsuzluk yer alır. Bilişsel belirtiler arasında kontrol kaybı, çaresizlik, endişe, ruminasyonlar, can sıkıntısı ve umutsuzluk ile yorgunluk, uyku sorunları, iştahsızlık ve tıbbi olarak açıklanamayan şikayetler gibi fiziksel semptomlar yer alır. Mültecilerde geçmiş travmatik deneyimlerle ilgili yaygın olarak kabuslar, araya giren anılar, geriye dönüşler, kaçınma davranışı ve aşırı uyarılma (Vukcevic ve ark., 2014; Acartürk ve ark., 2015) belirtilerinin görüldüğü ortaya konmuştur. Travmaya bağlı sorunların sosyal ve davranışsal belirtileri

arasında ise toplumdan geri çekilme, saldırganlık ve kişilerarası zorluklar olduğu bilinmektedir (Hassan ve ark., 2016). Çalışmalar bedensel ve somatik belirtilerin çoğunun duygusal ve psikolojik sıkıntıya eşlik ettiğini göstermektedir. Psikolojik sıkıntılarının kökenini somatik olarak algılayan mülteciler genellikle tedavilerinin tıbbi yollarla ilerlemesini beklerler. Bu tür algıların ve atıfların bir sonucu olarak, bazı Suriyelilerin bu tür belirtilerin tıbbi durumla ilişkisini görmedikleri için yaşadıkları travmatik anı ve deneyimleri konuşmak konusunda isteksiz olabildikleri bilinmektedir (Hassan ve ark., 2016). İşkenceye maruz kalan Suriyelilerin genellikle travma ve kayıp deneyimleriyle ilgili ruh sağlığı ve psikososyal alanda belirli ihtiyaçları bulunmaktadır. Baş ağrısı, vücut ağrıları, uyuşma, karıncalanma hissi, karın ağrısı veya nefes alma sorunları dahil olmak üzere, birçok somatik şikâyet ortaya çıkabilir. Ancak işkenceye maruz kalan mültecilerin sorunlarının somatizasyon olarak etiketlenmesi damgalayıcı olabileceği bilinmektedir (Hassan ve ark., 2016). Araştırmamızda mültecilerin sağlık hizmetine sık başvurmasının bir diğer nedeninin mültecilerin ruh sağlığına ilişkin sorunları ve belirtilerine ilişkin farkındalığının az olabileceği ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. İlgili araştırmalar ruh sağlığı sorunları olan mültecilerin çoğunlukla fiziksel belirtilere yönelik tedaviye başvurduğunu ortaya koymaktadır (Kirmayer,2001). Kirmayer ve ark. Tarafından (2001) yapılan bir araştırmada birinci basamak sağlık hizmetlerinde ruh sağlığı sorunları olan mültecilerin çoğunun fiziksel şikayetlerle yardım aramaya geldiklerini saptamıştır. Bu durumun mülteciler arasında görülen yaygın ruhsal sorunların tanımlanmasında ve tedavisinde kısıtlılıklara yol açabileceği düşünülmektedir. Yine ilgili başka bir araştırmada, depresyon veya anksiyete bozukluğu olan hastaların bazen fiziksel belirtilerine odaklandığı veya yaşadıkları sıkıntıyı ifade etmek için kültüre özgü bedensel deyimler kullandıkları görülmektedir (Groleau ve Kirmayer, 2001).

Araştırmamızda ortaya çıkan bir diğer bulgu, mültecilerin %55,4'ünün Türkiye'de sağlık sorunları nedeniyle tedavi için hekime başvurduğu, %4,2'sinin ise sağlık sorunları için psikiyatristten tedavi almasıdır. Mültecilerin, yurttaşları tarafından deli olarak kabul edileceklerinden korktukları için psikiyatri kurumları yerine tıbbi

hizmetlere sevk edilmeyi tercih ettikleri görülmektedir (Laban ve ark.,2008). Suriye ve komşu ülkelerde, duyguların açıkça ifade edilmesi sosyal olarak kabul edilebilir olsa da yaşanan ruhsal sıkıntının kaynağının “akıl sağlığı” sorunu olarak etiketlenmesi, kişinin utanç duyma, skandal korkusu yaşama, toplum tarafından “deli” veya “kaçık” olarak görülme riskini de beraberinde getirmektedir. Ortaya çıkan utanç duygusu mülteci hastalardan ailelerine kadar uzanmakla birlikte mültecilerin ruh sağlığı hizmetleri kullanımını etkiler. Bu durum aynı zamanda profesyonel yardım arama kararını ve tedaviye uyumu da etkileyeceği bilinmektedir (Çiftçi ve ark., 2012). Aile içi istismara maruz kaldığını bildiren 67 göçmen kadınla yapılan bir çalışmada, katılımcıların %70’inin utanç duyduğunu ve %62’sinin ruh sağlığı hizmeti kullanmaya yönelik utanç duyduğunu bulgulamıştır (Abu-Ras, 2003).

Damgalanmanın mülteciler tarafından karşı karşıya kalınan bir zorluk olduğunu ve mültecilerin ruh sağlığı hizmetlerinin kullanımına engel teşkil ettiği bilinmektedir (Hassan ve ark., 2015; Sayyad ve ark., 2017). Yapılan bir araştırmada, mültecilerin genellikle ruh sağlığı sorunlarından daha kültürel olarak kabul gören somatik semptomlarla poliklinikleri ziyaret ettikleri ve akran gruplarının tercih ettiği terapistleri (örn. Suriyeli psikologlar) tercih ettikleri görülmüştür (Jefee-Bahloul ve ark., 2016). Bu damgalanma korkusunun hem kişinin belirtilerini ifade etmesini hem de pratisyen hekimin sevk etme kararını etkileyebileceği düşünülmektedir (Laban ve ark.,2008). Mültecilerin ruh sağlığı hizmetine sevk edilmeye kabul oranlarına ilişkin çalışmalar farklılıklar göstermektedir. Önceki çalışmalarda mültecilerin sevk edilme kabul oranlarının %37 ile %74 arasında değişmesi mültecilerin sevk edildiklerinde ruh sağlığı hizmetlerine başvurma olasılıkları ile ilgili belirli faktörlerin olabileceğini göstermektedir (Hollifield ve ark., 2013; Savin ve ark., 2005; Polcher ve ark. 2016). Göç çok farklı kültürel geçmişten gelen insanları bir araya getirdiği için, hastalık deneyiminin mülteci popülasyonundaki kültürel boyutlarını göz önüne almak gereklidir. Kültür, hastalığın semptomlarının yorumlanması ve semptomlara verilen tepkiler de dahil olmak üzere, hastalıklara dair algı ve tutumları, hastalığın ciddiyetinin kavranması, hastalık sırasında ortaya

çıkan başa çıkma ve yardım arama davranışını, hastalığa uyum sürecini, tedaviye bağlılığı, aileler ve sağlık hizmeti sunan kişiler arasındaki ilişkiyi önemli ölçüde etkileyebilir (Helman, 2007).

2011'de başlayan Suriye savaşından bu yana Türkiye, mültecilere yönelik kamu hizmetlerini genişletmek ve hizmetlere erişimi kolaylaştırmak için büyük adımlar atmıştır. Ekim 2014'te yürürlüğe giren Geçici Koruma Yönetmeliği ile tüm kayıtlı mülteciler Geçici Barınma Merkezleri (kamplar) içinde veya dışında ikamet eden Suriye'den gelenler mülteciler birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerine erişim hakkına sahiptir. Sağlık Bakanlığı mültecilerin özel ihtiyaçlarına yanıt vermek için tıbbi personele ek olarak çevirmen ekipleri, fizyologlar ve sosyal çalışmacıların yer aldığı Göçmen Sağlık Merkezlerini kurmuştur (Mirekoc, 2018). Bunun yanı sıra, herhangi bir Türk belediyesinde kayıtlı olan Suriyeli mülteciler, halk sağlığı sistemindeki hizmetlere erişebilirler. Ayrıca Türkiye'de mültecilere ücretsiz ruh sağlığı ve psikososyal destek (MHPSS) sunan 100'ün üzerinde sivil toplum kuruluşu (STK) bulunmaktadır (IMC, 2017). Araştırmamızın sonuçları ve literatürden edindiğimiz bilgiler mültecilerin en çok sağlık hizmetinden yararlanmak için başvurmasının ve Türkiye'deyken bedensel sağlığına yönelik tedavi almalarının, sağlık hizmetlerine erişim kolaylığının olmasıyla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Diğer olası nedenler de bireylerin ruh sağlığına ilişkin sorunları ve semptomlarına yönelik farkındalığının az olması ve ruh sağlığı hizmetleriyle ilgili bilgi eksikliği, damgalama, ayrımcılık gibi faktörlerle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir (deAnstissH ve ark.,2009; Bean ve ark., 2006; Lee ve ark., 2012). Araştırmamızda Sultanbeyli Mülteciler Derneği'ne başvuran 210 mülteci den yalnızca 27'sinin Psikolojik Danışmanlık Birimine (PDR) başvurması aynı nedenle ilişkili olabilir. Sultanbeyli Mülteciler Derneği'nde 1678 Suriyeli mülteci ile yürütülen bir başka araştırmada, TSSB, depresyon ve anksiyete belirtilerinin yaygınlığı sırasıyla %19,6, %34,7 ve %36,1 olarak bulunmuştur. Araştırmada toplamda 249 (%15) mültecinin TSSB, depresyon ve anksiyete semptomları gösterdiği görülmektedir. Bu 249 kişiden yalnızca 22'si (%9) yardım istediği ve 219 kişinin (%88) yardım istemediği saptanmıştır. Tedavi açığı (bir başka deyişle, rahatsızlığı olup yardım aramayan kişilerin oranı) üç ruhsal sorun

için de benzer oranda olduğu görülmektedir (TSSB için %89, anksiyete için %90 ve depresyon için %88) (Fuhr ve ark., 2020). Ruh sağlığı hizmetine erişim engelleri değerlendirildiğinde, sorunları kendi başına çözmeye isteği, nereden ve nasıl yardım alınacağına dair bilgi eksikliği, tedavinin işe yaramayacağına yönelik inanç, ruh sağlığı hizmetinin maliyeti, zamanın semptomları iyileştireceği inancı, daha önce tedavi alıp işe yaramadığı düşüncesi, tedavi almaya yönelik duyulan utanç, isteği dışında hastaneye yatırılma ve damgalanma korkusu dahil olmak üzere, yardım aramamak için çeşitli yapısal ve davranışsal engellerin olduğu saptanmıştır (Fuhr ve ark., 2020). Bu bulgularla benzer şekilde, yakın tarihli bir sistematik gözden geçirme araştırmasında, Avrupa'daki mülteciler ve sığınmacılar için ruh sağlığı hizmetlerine erişimin önünde dil, yardım arama davranışları, bilgi eksikliği, damgalanma gibi kültüre özgü engellerin olduğunu ortaya koymuştur (Satinsky ve ark., 2019).

Araştırmamıza katılan mültecilerin Sultanbeyli Mülteciler Derneği'nden ikinci en çok aldığı hizmetin tercüman desteği (n=130) olduğu görülmektedir. Dil güçlükleri ve yorumlama ihtiyacı, mülteciler için birinci basamak sağlık hizmetlerine erişimin önündeki kilit sistemik engeller olarak literatürde tutarlı bir şekilde belirtilmektedir (McKeary ve ark., 2010). Halk sağlığı sistemine erişmek isteyen Suriyeli mültecilerin karşılaştığı engeller arasında dil engelleri ve karmaşık bir yabancı sağlık sisteminde gezinme güçlüğü bulunmaktadır (Torun ve ark., 2018; UNHCR, 2018a). Özellikle mülteciler ve sığınmacılar için psikiyatrik bakımda, teşhis ve tedavi üzerinde önemli bir etkiye sahip olan dil ve kültürle ilgili faktörler mültecilerin hizmetlere erişiminde önemli engeller oluşturmaktadır (Tribe 2002; Priebe ve ark. 2013; Penka 2013; Heinz ve Kluge 2011).Wångdahl ve arkadaşlarının (2015) yürüttüğü bir araştırmada sağlık okur yazarlığına ilişkin yeterli bilgiye sahip olmayan mültecilerin sağlık muayeneleri sırasında iletişim sorunlarını sık yaşadıkları ve sağlık muayenelerini daha az yararlı bulduklarını göstermiştir. Tercümanların, ev sahibi ülkenin dilini yeterince kavramayan mülteci hastaların psikiyatrik/psikoterapötik yardımdan yararlanmasını kolaylaştırdığı, hekimlerin tanısal belirsizliğini azaltmaya kolaylık sağladığı ve bu nedenle

genellikle hastaneye yatışları önlemeye yardımcı olduğu görülmektedir (Kluge ve ark., 2006) Dil engelleri mevcut olduğunda, Arapça konuşan meslektaşlarla iş birliği veya ruh sağlığı terminolojisine hâkim olan iyi eğitilmiş, profesyonel bir tercümanın kullanılması doğru değerlendirme ve tedavi sunumu için gereklidir (Hassan ve ark., 2016).

4.3. Mültecilerde Depresyon ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Yaygınlığı

Türkiye'deki ve Avrupa ülkelerindeki Suriyeli mülteciler için ruhsal bozukluk semptomlarının depresyon için %14 ila 44 (Tinghog ve ark., 2017; Acartürk ve ark., 2018; Georgiadou ve ark., 2018; Poole et al., 2018), anksiyete için %13 ila 31 (Tinghog ve ark., 2017; Georgiadou ve ark., 2018) ve TSSB için %11 ila 83 (Alpak vd., 2015; Tinghog vd., 2017; Acartürk ve ark., 2018; Cheung ve ark., 2018; Georgiadou ve ark., 2018) arasında değiştiği görülmektedir. Araştırmaya katılan mülteciler olası ruhsal bozukluk tanılarının yaygınlığı açısından değerlendirildiğinde majör depresyon (MD) tanısı sıklığının %16,5; travma sonrası stres bozukluğu tanısı (TSSB) sıklığının ise %10,9 oranında olduğu saptanmıştır. Mülteciler ile yapılan çalışmalar tarafından bildirilen TSSB ve depresyon yaygınlığının önemli ölçüde farklılık gösterdiği görülmektedir. Mülteci ruh sağlığı araştırmalarının sistematik gözden geçirme çalışmalarında, daha iyi metodolojiye sahip (örn. rastgele örnekleme) ve büyük örnekleme yapılan çalışmalarda daha küçük örneklem ve daha zayıf yöntemlerle (örn. öz-bildirim ölçekleri, tanı-teşhis görüşmesi) yapılan çalışmalara göre daha düşük ruh sağlığı bozukluk oranları bulunduğu dikkat çekmektedir (Steel ve ark., 2009; Bogic ve ark., 2015; Fazel ve ark., 2005). İyi metodoloji ve büyük örnekleme yapılan bir araştırmada TSSB ve Depresyon oranlarının %15 ve altında olduğu bulunmuştur (Steel ve ark., 2009). Bir başka araştırma ise ruhsal bozukluk yaygın oranlarını belirlemek amacıyla kullanılan öz bildirim veya semptom temelli ölçme araçlarının klinisyen tarafından uygulanan ölçme araçlarına göre depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve anksiyete yaygınlık oranlarının 1-5 ila 2 kat daha fazla görüldüğünü ortaya koymuştur (Charlson ve ark., 2019). Lübnan'daki Suriyeli mülteciler özelinde yapılan araştırmada, mülteciler için TSSB yaygınlığı %27,2 (Kazour ve ark.,2017)

ile %41,8 (Jefee-Bahloul ve ark.,2014), depresyon yaygınlığı ise %43,9 (Naja ve ark.,2016) oranında olduğu bulunmuştur. Türkiye'deki Suriyeli mülteciler arasında yapılan araştırmalar TSSB yaygınlığını %33,5 ile %83,4 oranında ve majör depresyon yaygınlığını ise %37,4 oranında olduğunu göstermektedir. Batı ülkelerinde yaşayan Iraklı mülteciler için %8 ile %37,2 arasında ve depresyon için %28,3 ile %75 arasında değişmektedir (Slewa-Younan, Uribe Guajardo, Heriseanu ve Hasan, 2014; Sondergaard, Ekblad ve Teorell, 2001). Balkanlar'daki savaşa doğrudan maruz kalan yetişkin bir mülteci popülasyonda, TSSB ve depresyon yaygınlığı sırasıyla %10,6-35,4 ve %10,9-37,3 arasında olduğu görülmektedir (Priebe ve ark., 2010). Araştırmamızdaki olası depresyon ve TSSB tanısı yaygınlığının literatürde yer alan diğer araştırmalardaki depresyon ve TSSB tanısı oranlarına göre düşük olmasının nedeni araştırmaya katılan katılımcılar arasında göç öncesi ve göç sırasında şiddete maruz kalanların oranının az olmasının tanı alma sıklıklarını ve ruh sağlığına yönelik yardım aramalarını etkileyebileceği düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada, göç öncesi travmatik olaylara maruz kalmanın yüksek oranda sağlık bakım ihtiyaçlarını ortaya çıkardığı ve aynı zamanda TSSB ve depresyon belirtilerini artırdığını ortaya koymuştur (Wright ve ark., 2016). Bir diğer nedenin ruhsal sorunları olan kişilerin daha az psikososyal destek hizmeti kullanımına başvurmasıyla ilişki olabilir. Mülteciler arasında majör depresyon ve TSSB görülme oranlarının artmasına rağmen, ruh sağlığına yönelik yardım arama düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır (Steel ve ark., 2009). Yapılan araştırmalar, uygun hizmetlerin mevcut ve erişilebilir olduğu durumlarda bile mültecilerin ruh sağlığı sorunlarına yönelik yardım arama oranlarının düşük olduğunu göstermektedir. (Barghadouch ve ark., 2016; de Anstiss ve ark., 2009 ve Baghurst, 2009; Laban ve ark., Jong, 2007; Savin ve ark., Giese, 2005).

Literatürde göç edilen ülkede ikamet etme süresi ile ruh sağlığı sorunları arasındaki ilişkiyi ortaya koyan araştırmalar bulunmaktadır. Mültecilerde travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon tanısı ile ikamet etme süresi arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaların bulguları farklılık göstermektedir. Yapılan araştırmalardan bazıları ülkeye yakın zamanda göç etmiş mültecilerde, ev sahibi ülkede daha uzun süredir

yaşayan mültecilere göre özellikle travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve anksiyete sorunlarının daha yaygın olarak görüldüğünü ortaya koymaktadır (Brendhler- Lindqvist ve ark., 2014). İkamet süresi ile ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi konu alan bir başka araştırmada, Hollanda’da iki yıldan daha uzun süre kalan mültecilerin ülkeye yeni göç eden mültecilere göre daha fazla ruh sağlığı sorunları sergilediğini saptamıştır (Laban ve ark., 2005). Aynı araştırmada, iki yıldan daha uzun süre kalanların yüksek düzeyde deneyimledikleri göç sonrası zorluklar incelendiğinde, hukuki prosedürler, ekonomik zorluklar, ayrımcılık, aile içi sorunlar, sosyal ağlarda bozulma gibi değişkenlerin yer aldığı görülmektedir. Araştırmamıza katılan mültecilerin Türkiye’de kalma süresinin ortalama 5,2 olduğu bulunmuştur. Göç etme süresinin yakın zamanda olmadığı düşünüldüğünde araştırmamıza katılan mültecilerin göç sonrası uyum sağlamaya başladıkları ve bu durumun katılımcılarda ortaya çıkan olası TSSB ve depresyon tanısı sıklığının diğer araştırma bulgularına göre az olmasına neden olabileceği düşünülebilir.

Majör depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu eş tanı oranlarına bakıldığında, araştırmamıza katılanlar arasında depresyon-TSSB komorbiditesi %12,5 olarak bulunmuştur. 5 farklı Balkan Ülkesi’nde yürütülen bir çalışmada, majör depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu komorbiditesi %9,1 oranındadır (Morina ve ark., 2013). Bir diğer araştırma batı ülkelerine yerleşen mültecilerde görülen ruhsal sorunlar arasında eş tanı varlığına dikkat çekmektedir. Majör depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu komorbiditesine ilişkin bilgi veren bu araştırmada, majör depresyon tanısı alanların % 71’i (37/52) travma sonrası stres bozukluğu tanısı aldığı ve travma sonrası stres bozukluğu tanısı alanların % 44’ünde depresyon olduğu saptanmıştır (Fazel ve ark., 2005) İstanbul Sultanbeyli’de yürütülen bir diğer araştırmada, mülteci katılımcıların %30,6’sında birden fazla ruh sağlığı sorununun görüldüğü, %14,2’sinde ise her üç ruhsal sorunun da (anksiyete, depresyon, TSSB) belirtilerinin görüldüğü saptanmıştır. Aynı araştırmada, katılımcıların %25,6’sında depresyon ve anksiyetenin eşlik eden belirtileri, %16,3’ünde depresyon ve TSSB belirtileri ve %15,7’si anksiyete ve TSSB eş tanı

belirtilerinin olduğunu ortaya koymuştur. Bu araştırmadan elde ettiğimiz komorbidite oranı diğer araştırma bulgularıyla tutarlıdır.

4.4. Cinsiyet ve Ruh Sağlığı Sorunları Yaygınlığı

Araştırmamızın bulgularına göre depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu tanılarının kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek oranda görüldüğü bulunmuştur. Diğer araştırmalarla tutarlı olarak, kadın olmak depresyon, anksiyete ve TSSB'nin ortaya çıkışı ile ilişkilendirilmiştir (Acartürk ve ark., 2018; Alpak ve ark., 2015; Porter ve ark., 2005; Song ve ark., 2018). Türkiye'deki çadır kentlerde yaşayan Suriyeli mülteciler arasında yapılan araştırmalar, kadın sığınmacıların TSSB açısından daha yüksek risk altında bulunduğunu doğrulamıştır. Aile tarafından kısıtlamalar, erken evlilikler veya istismar gibi yerinden edilme sonrası yaşam zorluklarının, mülteci kadınlar arasında ruhsal sorunların daha yüksek yaygınlığına katkıda bulunduğu düşünülmektedir (Hassan, 2016; Wringe, 2019). Acartürk ve ark. tarafından 2018 yılında mültecilerle yapılan bir başka araştırmada kadınların TSSB tanısı için 4,1, depresyon tanısı için ise 5,1 kat daha riskli olduğu saptanmıştır. Kosovalı mültecilerle yürütülen bir diğer araştırmada hem TSSB hem depresyon tanısının kadınlarda erkeklere göre daha yüksek oranda görüldüğü bulunmuştur (Ekblad ve ark.,2002). Terör saldırılarına maruz kalan İsrail halkıyla yapılan bir çalışmada, kadınların erkeklerden önemli ölçüde daha fazla TSSB belirtisi gösterdiği bulunmuştur (sırasıyla %16,2 ve %2,4) (Bleich ve ark., 2003). Iraklı Yezidi mültecilerle yapılan bir çalışmada kadınların erkeklere göre depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu açısından daha yüksek risk altında olduğu bulunmuştur (Tekin, 2016). Gaziantep'te Suriyeli mültecilerle yürütülen bir başka çalışmada kadınların erkeklere oranla TSSB geliştirme açısından dört kat riskli olduğu saptanmıştır (Alpak ve ark., 2015). Hollanda'daki Afgan, İranlı ve Somalili mülteciler ve sığınmacılarla yapılan bir araştırma, kadın cinsiyetin ruh sağlığı sorunları için bir risk faktörü olduğu bulunmuştur (Gerritsen et al., 2005). Tüm bu çalışmalar ışığında, kadınlarda erkeklere göre depresyon ve TSSB görülme

sıklığının fazla olmasına ilişkin ortaya çıkan bu bulgular araştırmamızdan elde edilen bulgulara paraleldir

4.5. Cinsiyet ve Depresyon& TSSB Tanısı İlişkisi

Örneklem sayısının yüksek olduğu bir çalışmada (n = 996), kadın cinsiyeti ve TSSB tanısı arasında ilişki olduğu bulunmuştur (Eytan ve ark., 2004). 352 Suriyeli mülteci ile yürütülen bir başka araştırmada benzer şekilde, cinsiyet ile TSSB tanısı arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır (Alpak ve ark., 2014)

Mültecilerle yapılan çalışmaların birçoğundan farklı olarak araştırmamızda cinsiyet ile depresyon ve TSSB tanı alma sıklıkları arasında herhangi bir anlamlı ilişki bulunamamıştır. Ancak cinsiyet ile depresyon ya da TSSB arasında herhangi bir ilişkinin bulunmadığı araştırmalar da olduğu görülmektedir (Kazour ve ark., 2017; Turner ve ark., 2003; Cheung, 1994). Araştırmamızda cinsiyet ile depresyon ve TSSB tanısı arasında bir ilişkinin bulunmamasının örneklemde tanı alan kişi sayısının az olmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

4.6. Cinsiyet ve TSSB Belirti Şiddeti İlişkisi

Travma sonrası stres belirti şiddetine bakıldığında, katılımcıların %18,7'sinde olası TSSB'nin göstergesi olduğu bulunmuştur. Araştırma soruları doğrultusunda travma sonrası stres bozukluğu belirti şiddeti ile cinsiyet değişkeni incelendiğinde, erkeklere ait travma sonrası stres bozukluğu belirti şiddeti ile kadınların TSSB belirti şiddeti arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir. Ancak erkek katılımcılarda TSSB belirti şiddetinin daha yüksek oran gösterdiği gözlemlense de bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bir diğer araştırmada, kadınların travma sonrası TSSB geliştirme riskinin erkeklerden daha fazla olduğu ve bunun nedenlerinden birinin erkekler ve kadınlar tarafından bildirilen travmatik olay türlerindeki farklılıklar olabileceği bildirilmiştir (Tolin ve ark., 2006). Ancak, kadınların aynı tür travmalardan sonra bile erkeklere göre daha savunmasız

oldukları görülmektedir (Brewin ve ark., 2000; Hu ve ark., 2017). Kadınların daha yüksek TSSB sıklığına katkıda bulunan bir faktör olarak kadınları yaşamları boyunca etkileyen cinsiyet ayrımcılığının olabileceği ön görülmektedir (Kira ve ark., 2010). Savaşla ilişki olayların değerlendirildiği bir araştırmada, erkeklerin daha fazla travmatik olayla karşılaştıkları ancak şiddete şahit olanlar açısından değerlendirildiğinde cinsiyet farkının olmadığı görülmektedir. Aynı zamanda, erkeklerin daha fazla depresif semptom gösterdikleri, TSSB açısından ise cinsiyet farkı olmadığı saptanmıştır (Rasmussen, 2010). Araştırmamızdaki bulgulara benzer biçimde, katılımcılar arasında TSSB belirti şiddeti açısından cinsiyet farkı ortaya çıkmamıştır.

4.7. Mültecilerde Kayıp ve TSSB Şiddeti İlişkisi

Mültecilerde savaşa bağlı şiddet, yer değiştirme ve çoklu kayıplardan kaynaklanan TSBB yaşanması söz konusudur. Örneğin, TSSB gelişen mültecilerde en çok belirtilen travmatik deneyimleme; bir yakının ölümüne tanık olma/aile üyelerinden birinin kaybı olayıdır (Akgün, 2016; Alpak, 2005; Shagran, Khasawneh, Ahmed ve Jarrah, 2015). Literatürde yer alan epidemiyolojik araştırmalarda (Benjet ve ark., 2016) mülteciler arasında sevilen birinin beklenmedik ölümü en sık bildirilen travmatik deneyim olduğu görülmektedir.

Yaşamı tehdit eden deneyimler ile kayıp genellikle savaş ortamlarında eş zamanlı olarak meydana gelmektedir (Silove,1999). Bosnalı mültecilerle yapılan bir çalışmada, ailelerin şiddetli ölümlerine tanık olunmasının yaygın olduğu görülmektedir. Bu nedenle bu olayların araya giren (intrusive) anılarının hem TSSB ile ilgili görüntülerin belirti özelliklerini hem de yasa ilişkin özellikleri içermesi olasıdır (Mollica ve ark.,1999).

Mültecilerle yapılan çalışmalarda uzamış yas bozukluğuna (Kokou ve ark., 2020) TSSB, depresyon ve kaygının eşlik ettiği görülmüştür. Travma ile ilgili hatırlatıcılar ve acı dolu anılar uzamış yas ve TSSB'nin kesişme noktasıdır. Ancak; uzamış yas bozukluğu TSSB'ye göre, sağlığın ve işlevselliğin bozulmasında daha büyük bir rol

oynamaktadır (Kokou ve ark., 2020). Mültecilerde travmaya maruz kalmak, yakın akrabaların ölümü ve ileri yetişkin olmak uzamış yas bozukluğu ve eşlik eden TSSB için güçlü risk faktörleridir. Travmatik kayıplar ve birden fazla yakınını kaybetmek ikircikli duygular gibi uzamış yas tepkilerinin ve travma sonrası stres tepkilerinin ortaya çıkmasını tetikleyebilir. Ayrıca, yas tutan mültecilerde, baş dönmesi, bulanık görme, bedende ağrılar, düzensiz kalp atışı, donukluk ve kulak çınlaması gibi psikosomatik şikayetlere de rastlanmaktadır (Kokou ve ark., 2020). Bir başka araştırmada travmatik kayıp, depresyonun ortaya çıkmasına katkıda bulunan bir faktör olarak tanımlanmıştır (Weine ve ark., 1998; Pynoss ve ark.,1986; Miller ve ark., 2002) ancak mültecilerde, depresyonun sürekliliği, diğer göç sonrası stres etkenleri tarafından etkilenebilir. Örneğin, bir çalışmada, göç öncesi travma deneyimlerinin (ailenin ölümü dahil) TSSB ile ilişkili olduğunu, devam eden göç sonrası stres etkenlerinin ise depresyonla yakından ilişkili olduğu saptanmıştır (Gorst ve ark.,1998). Araştırmamızda mültecilerin son 6 ayda kayıp yaşamayı yaşamadıkları sorulmuş ve kayıp yaşamış olmanın TSSB belirti şiddeti ile ilişkisi incelenmiştir. Ancak, son 6 ayda kayıp yaşamış olmak ile TSSB belirti şiddeti arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu durumun Suriye’de savaşın hala devam ediyor olması ve kayıpların son 6 aydan daha önce yaşanmış olabileceği ve son 6 ayın süre olarak TSSB belirti şiddeti açısından belirleyici olmayabileceği söylenebilir.

4.8. Duygusal Destek ve TSSB Belirti Şiddeti

Araştırmalar özellikle göçmenlerin kendi etnik topluluğundan aldığı sosyal desteğin ruh sağlığı sorunlarını tahmin etmede önemli bir rol oynadığını göstermektedir (Schweitzer ve ark., 2006). Sosyal destek ve sosyal ağlar genel nüfus arasında ruhsal ve fiziksel sağlıkla ilgili önemli koruyucu faktörler olarak kabul edilir (Callaghan ve ark., 1993; Gariépy ve ark., 2016). Aile ve toplum desteği, aidiyet duyguları aynı topluluğa, destekleyici ilişkiler, dini inançlar kişinin kişisel dayanıklılık kapasitelerini ve başa çıkma tepkilerini güçlendirebilir, bu durum ruhsal iyilik halinin artması ve travma sonrası büyümenin ortaya çıkmasını kolaylaştırabilir (Chan et al., 2016; Siriwardhana et al., 2014; Xu, 2017) Travma ile

ilgili olarak TSSB, sosyal desteğin travma hastalarında olduğu gibi hem erkek hem de kadın savaş gazileri arasında koruyucu bir faktör olduğu ileri sürülmüştür (King ve ark., 1999; Visser ve ark., 2017) Diğer taraftan, düşük sosyal destek savaş travması olan kadınlarda TSSB için bir risk faktörü olarak tanımlanmıştır (Klaric ve ark., 2008). İsveç'te 3 ila 9 yıldır bulunan erkeklerin yaklaşık %36'sı ve kadınların %28'i düşük sosyal destek bildirmektedir ve 10 ila 19 yıldır İsveç'te bulunanların sosyal destek alma oranı erkekler için %31 ve kadınlar için %25 olarak bildirilmiştir.

Literatürdeki çalışmalardan farklı olarak araştırmamızda duygusal destek alan mültecilerde travma sonrası stres belirtileri şiddeti duygusal destek almayanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda, duygusal destek alan mülteciler ile duygusal destek almayan mülteciler arasında ve TSSB tanı alma sıklıkları açısından bir fark görülmemiştir. Araştırmamızda katılımcıların en çok ailelerinden duygusal destek aldıkları ortaya çıkmıştır. Araştırma bulgularımıza benzer şekilde 225 Iraklı mülteciyle yürütülen bir araştırmada, TSSB belirtileri olan mülteci katılımcılardan yalnızca %32,9'unun ruh sağlığı sorunu için yardım aradığı, bu kişilerin %23,1'inde en sık yardım alınan kişinin bir aile üyesi olduğu saptanmıştır (Slewa ve ark., 2015).

Tüm bu bulgular değerlendirildiğinde, araştırmamıza katılan TSSB belirti şiddeti yüksek olan mültecilerin aileden aldıkları desteğin yeterli gelmeyip daha çok destek alabilmek için derneğe başvurdukları düşünülebilir. Aynı şekilde, TSSB belirti şiddeti yüksek olup duygusal destek alan veya almayan mültecilerin olduğu da düşünülerek genelleme yapılamayacağı söylenebilir.

4.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmamız İstanbul ilinde mültecilerin yoğun olarak yaşadığı Sultanbeyli ilçesinde hizmet sunan tek bir dernekte gerçekleştirilmiştir ve araştırma kapsamındaki anket ve ölçekler katılımcıların hizmet almak için dernekte sıra beklediği sürede yapılmıştır. Örneklem tek bir derneğe başvuran Suriyeli kayıtlı

mültecilerden oluşması, araştırma bulgularının kayıtlı olmayan ve diğer dernek ve kurumlara başvuran mültecilere genellenebilirliğini güçleştirmekle birlikte örneklemin temsil gücünün düşük olmasını etkileyeceği düşünülmektedir.

Araştırma sınırlılıkları arasında TSSB'yi ölçmek için kullandığımız ölçme aracının önceki çalışmalarda Suriyeli mültecilere uygulanmasına rağmen, Türkiye'deki Suriyeliler arasında geçerlik ve güvenilirliği onaylanmamıştır, ancak araştırmamızda iyi bir geçerlik ve güvenilirlik oranı verdiği görülmüştür.

Araştırmamızda kullanılan anketler ve ölçekler arasında kendini değerlendirme ölçekleri olsa da mülteciler arasında okur yazar oranlarının az olduğu göz önüne alınarak veriler tercüman tarafından yüz yüze toplanmıştır. Verilerin tercüman tarafından toplanması soruların katılımcılar tarafından yanlış anlaşılmasına ve katılımcıların sorulara verdiği yanıtları etkileyebileceği için görüşmeci (interviewer bias) yanlılığının ortaya çıkmasına neden olmuş olabilir.

Son olarak, araştırmamızın kesitsel bir çalışma olması nedeniyle mültecilerde psikososyal destek hizmeti kullanımı ile TSSB ve depresyon tanı oranlarını yordayan faktörler ile ilgili nedensel bir ilişki kurulamamıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Mevcut araştırma mültecilerin hizmet kullanımı ve TSSB ve depresyon düzeylerinin incelenmesi amacıyla yürütülmüştür.

Psikososyal destek hizmeti ve ruh sağlığı hizmeti ihtiyacı olan mültecilerin sunulan hizmetlerin kapsamı ve aynı zamanda dernek ve kurumlara nasıl başvurabileceklerine ilişkin daha fazla bilinçlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir. Sosyal medyanın mülteciler tarafından yaygın olarak kullanıldığı ve mültecilerin yaşamlarını etkilediği görülmektedir (Cassar, Gauci, & Bacchi, 2016). Araştırmamıza katılan katılımcıların Mülteciler Derneği'ni nereden duyduğuna dair elde edilen verilere bakıldığında, %89,5'inin aile ve yakın çevresinden %21,3'ünün ise sosyal medya yoluyla dernekten haberdar olduğu

görülmektedir. Sosyal medya kampanyalarının artırılmasının mültecilerin hizmet kullanımını artırması açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Toplum temelli ruh sağlığı hizmetleri ruh sağlığı hizmeti kullanımını teşvik etmek için toplum bilinçlendirme programları (damgalanmayı azaltmak için müdahaleler dahil) ve sosyal medya aracılığıyla kamu bilgilendirme kampanyaları ile birleştirilmelidir. Kamu bilgilendirme kampanyaları, Suriyeli mültecilerin ruh sağlığı sorunları olan kişilere yönelik olumsuz tutum ve algılarını da ortadan kaldırabilir. Önceki araştırmalar ruh sağlığı hizmetleri hakkındaki bilgilerin, ruh sağlığı hizmetlerine yönelik daha iyi tutumlarla olumlu bir şekilde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Yamawaki ve ark., 2011). Bu hizmetlerin yaygınlaştırılması çeşitli kamu bilgilendirme kampanyaları ile yapılabileceği gibi mültecilere hizmet veren derneklerde düzenlenecek eğitimler, arapça dilinde hazırlanan bilgilendirici broşür ve afişler aracılığıyla ve kaanat önderlerinin iş birliği ile de yapılabilir.

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu ile (UNFPA) ile yürütülen Koruyucu ve Önleyici Hizmetler Kapsamında Sosyal Hizmet Merkezlerinin Güçlendirilmesi projesinin yürütüldüğü 5 ayrı ilde (İstanbul, İzmir, Hatay, Gaziantep, Ankara) bulunan SHM'lerde yürütülen nitel görüşmeler sonucu sosyal etki analizi raporu hazırlanmıştır (Kararmak ve ark., 2020). Bu raporda hizmet araçlarının mültecilerin Sosyal Hizmet Merkezlerinin bilinirliği ve hizmetlerin erişilebilirliği üzerinde çok olumlu etkisi olduğuna dikkat çekmektedir.

Hizmet araçlarının aynı zamanda proje personeli ve Suriyeliler arasında tercümanlık rolünü de zaman zaman üstlendiği görülmüştür. Aynı raporda, hizmet araçlarının özellikle proje personeli ile iş birliği yaparak ihtiyaç sahibi Suriyelilerin saptanması, merkeze erişimin sağlanması, merkezin tanıtımının yapılması, devlet kurumlarındaki bürokratik süreçlere eşlik edilmesi, tercüme desteğinin sağlanması, merkezin bilinçlendirme ve eğitim çalışmalarından yararlanıcıların haberdar edilmesi, sosyal destek mekanizmalarından Suriyelilerin haberdar edilmesi gibi kilit noktalarda projenin etkisini önemli derecede artırdığı sonucuna varılmıştır (Kararmak ve ark., 2020). Bu bulgulardan yola çıkarak, mültecilere hizmet sunan

dernek ve kurumlarda hizmet aracilarına yer verilmesi mültecilerin hizmetlere bilinirliğini ve erişimini artırmak açısından önemli olacağı düşünülmektedir.

Mültecilerin ruh sağlığı sorunlarını değerlendirirken, göç öncesi, göç sırası ve göç sonrasındaki stres etkenleri, göç sürecinin getirmiş olduğu belirsizlik, göç sonrası yeni bir ülkeye yerleşmenin getirdiği uyum, sağlık ve ruh sağlığı sorunlarını dikkate almak gerekir. Bu nedenle, mültecilere yönelik sistemik ve kültüre uygun müdahale programlarının geliştirilmesi önemlidir. Aynı zamanda, mültecilerle çalışan uzmanlara yönelik kapasite geliştirme eğitimlerinin düzenlenmesi, süpervizyon toplantılarının yaygınlaştırılması uzmanların etkili ve nitelikli bir hizmet sunmasına katkı sağlayacaktır.

Mesleği gereği travmatik deneyimi olan kişilerle ve/veya bu travmatik yaşantıların gerçekleştiği alanda çalışan uzmanların, travmatik deneyime dolaylı yoldan maruz kalmaları nedeniyle riskli grup içerisinde değerlendirildiği bilinmektedir (Bryant ve Harvey, 1996; Carlier, Lamberts ve Gersons, 1997; Chamberlain ve Miller, 2009; Jackson ve Maslach, 1982; Levin ve Greisberg, 2003; Pearlman ve Saakvitne, 1995a). İkincil travmatizasyon, tükenmişlik ve stres deneyimleri açısından yüksek risk altında olan psikososyal alanda çalışan uzmanların mültecilerin ruh sağlığına yönelik kapasitelerinin geliştirilmesinin yanı sıra çalışanların kendilerini korumaya dair farkındalıkların geliştirilmesi ve ilgili destek mekanizmalarının sağlanması alanda etkili ve verimli çalışabilmeleri açısından önemlidir. Bu nedenle, çalışanlara yönelik özbakım programlarının geliştirilmesi ve sürdürülebilirliğinin sağlanması, çalışanlarda ortaya çıkabilecek ikincil travmatizasyon ve tükenmişliği önleyebileceği gibi çalışanların alanda hem daha uzun süreli çalışmasına hem de destek verilen kişilerin çok daha iyi yönetilen bir sürecin parçası olarak nitelikli ve etkili hizmet alması sağlanacaktır.

Tüm bu kısıtlılıklara rağmen, araştırmamız mültecilerin sık kullandığı hizmetlerin kapsamını ve yeterliliğini değerlendirmesi, TSSB ve depresyonu olan mültecilerin yaygınlıklarını ve hizmetlere erişim noktasında karşılaşılan engellere yönelik

toplum tabanlı psikososyal müdahale programlarının geliştirilmesi açısından önemli bir rol oynamaktadır. Bununla birlikte, araştırma bulgularının ileride mültecilerin hizmet kullanımına ilişkin yapılacak olan çalışmalara ve uygulamalara katkı sağlayacağı ve psikososyal alanda çalışan uzmanlara yol göstereceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

Abu-Ras, W., 2003. Barriers to services for Arab immigrant battered women in a Detroit suburb. *Social Work Research and Evaluation*, 3(4), 49–66.

Acartürk, C., Çetinkaya, M., Senay, I., Gülen, B., Aker, A.T., and Hinton, D., 2018. Prevalence and predictors of posttraumatic stress and depression symptoms among Syrian refugees in a refugee camp. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 206, 40–45.

Acartürk, C., McGrath, M., Roberts, B., Ilkkursun, Z., Cuijpers, P., ... Fuhr, D. C. (2020). Prevalence and predictors of common mental disorders among Syrian refugees in Istanbul, Turkey: a cross-sectional study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. doi:10.1007/s00127-020-01941-6.

Akgün, N., 2016. Suriyeli mültecilerde ruhsal iyilik hali ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi.

Alpak G, Unal A, Bulbul F, Sagaltici E, Bez Y, Altindag A, Dalkilic A and Alpak, G., Ünal, A., Bülbül, F., Sağaltıcı, E., Bez, Y., Altındağ, A., Dalkılıç, A., Savaş, A.S., 2015. Post-traumatic stress disorder among Syrian refugees in Turkey: a cross-sectional study. *International Journal of Psychiatry Clinical Practice*, 19(1):45-50.

Al-Shagran, H., Khasawneh , O. M., Ahmed , A. K., ve Jarrah, A. M., 2015. Posttraumatic stress disorder of Syrian refugees in Jordan. *International Journal of Liberal Arts and Social Science*, 3(3), 36- 48.

Aoun, A., Joundi, J., El Gerges, N., 2018. Post-traumatic stress disorder symptoms and associated risk factors: a cross-sectional study among Syrian refugees. *British Journal of Medical Practitioners*, 11(1), 4-10.

Amerikan Psikiyatri Birliği 2013. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı (DSM-5).

Aragona M, Pucci D, Mazzetti M ve diğ. Traumatic events, post-migration living difficulties and post- traumatic symptoms in first generation immigrants: a primary care study. *Ann Ist Super Sanita.* 2013; 49(2): 169-175, (doi: 10.4415/ANN_13_02_08).

Arevalo, S.P., Tucker, K.L, Falcon, L.M., 2015. Beyond cultural factors to understand immigrant mental health: neighborhood ethnic density and the moderating role of pre-migration and post-migration factors. *Social Science Medicine*, 138, 91-100. doi: 10.1016/j.socscimed.2015.05.040.

Aker, T., Ayata, B., Özeren, M., Buran, B., & Bay, A., 2002. Zorunlu iç göç: Ruhsal ve toplumsal sonuçları [Forced migration: Its spiritual and social results]. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(2), 97–103.

Aker, T, 2012. Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Travmaya Yaklaşım (TREP). Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet ÇB yayını, Ankara)

Assi, R., Özger-İlhan, S., & İlhan, M. N. (2019). Health needs and access to health care: the case of Syrian refugees in Turkey. *Public Health*. doi: 10.1016/j.puhe.2019.05.004

Bahadır, H., 2016. İzmir'in bir mahallesinde yaşayan suriyeli sığınmacıların sağlık durumları, sağlık hizmetlerine erişimi ve erişimi etkileyen etmenler. Dokuz Eylül Üniversitesi; Uzmanlık Tezi.

Balcıoğlu, İ., 2007. Sosyal ve Psikolojik Açıdan Göç. İstanbul: Elit KültürYayımları.

Balon, R., Beresin, E. V., Brenner, A. M., Coverdale, J. H., Guerrero, A. P., Louie, A. K., & Roberts, L. W. (2016). Opportunities and challenges of global mental health. *Academic Psychiatry*, 40(4), 643-6.

Barghadouch, A., Kristiansen, M., Jervelund, S. S., Hjern, A., Montgomery, E., & Norredam, M., 2016. Refugee children have fewer contacts to psychiatric healthcare services: An analysis of a subset of refugee children compared to Danish-born peers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(8), 1125–1136. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1260-1>.

Bean T, Eurelings-Bontekoe E, Mooijaart A, Spinhoven P., 2006. Factors associated with mental health service need and utilization among unaccompanied refugee adolescents. *Administration and Policy Mental Health*, 33(3):342-55.

Beiser, M., Simich, L., Pandalangat, N., Nowakowski, M., & Tian, F., 2011a. Stresses of passage, balms of resettlement, and posttraumatic stress disorder among Sri Lankan Tamils in Canada. *Canadian Journal of Psychiatry*, 56(6), 333–340.

Bellamy, K., Ostini, R., Martini, N., and Kairuz, T., 2015. Access to medication and pharmacy services for resettled refugees: a systematic review. *Australian Journal of Primary Health*, 21(3), 273.

Bentley, J. A., 2010. Cross-cultural assessment of psychological symptoms among Somali refugees (Doctoral dissertation). Seattle Pacific University. Retrieved from ProQuest. (Accession No. 3412327).

Berthold, S. M., Kong, S., Mollica, R. F., Kuoch, T., Scully, M., and Franke, T., 2014. Comorbid Mental and Physical Health and Health Access in Cambodian Refugees in the US. *Journal of Community Health*, 39(6), 1045–1052. doi:10.1007/s10900-014-9861-7.

Bhugra, D., Ayonrinde, O., 2001. Migration and Mental Illness. *Advances in Psychiatric Treatment*, 7(1), 216-223.

Bhugra D., 2004. Migration, distress and cultural identity. *British Medical Bulletin*, 69(1),129-142.

Bhugra D., 2004. Migration and mental health. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109(4), 243-258.

Bhugra, D., Ayonrinde, O., 2004. Depression in migrants and ethnic minorities. *Advances in Psychiatric Treatment*, 10(1), 13-17.

Bhugra, D., Math, A., Becker., 2005. Migration, cultural bereavement and cultural identity. *World Psychiatry*, 4(1), 18-24.

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. *JAMA* 290(5):612–620.

Borra R., 2011. Depressive disorder among Turkish women in the Netherlands: a clinical challenge. A qualitative study. *Transcultural Psychiatry* 48(5):660–674.

Bogic, M, Njoku A, Priebe, S., 2015. Long-term mental health of war-refugees: a systematic literature review. *BMC International Health and Human Rights*, 28, 15-29.

Brewin CR, Andrews B, Valentine JD., 2000. Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *J Consult Clin Psychol* 68(5):748–766.

Brendler-Lindqvist, M., Norredam, M., Hjern, A., 2014. Duration of residence and psychotropic drug use in recently settled refugees in Sweden--a register-based study. *Int J Equity Health* 13;122.

Bryant, R. A. ve Harvey, A. G., 1996. Posttraumatic stress reactions in volunteer firefighters. *Journal of Traumatic Stress*, 9(1), 51-62.

Budosan, B., Aziz, S., Benner, M. T., & Abras, B. (2016). Perceived needs and daily stressors in an urban refugee setting. *Intervention, 14*(3), 293–304. doi:10.1097/wtf.0000000000000123

Byrow, Y., Pajak, R., Specker, P., & Nickerson, A., 2020. Perceptions of mental health and perceived barriers to mental health help-seeking amongst refugees: A systematic review. *Clinical Psychology Review, 75*, 101812.

Bhui, K., Abdi, A., Abdi, M., Pereira, S., Dualeh, M., Robertson, D., Sathyamoorthy, G., & Ismail, H., 2003. Traumatic events, migration characteristics and psychiatric symptoms among Somali refugees. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 38*, 35–43. <https://doi.org/10.1007/s00127-003-0596-5>.

Carlier, I. V. E., Lamberts, R. D. ve Gersons, B. P. R. (1997). Risk factors for posttraumatic stress symptomatology in police officers: A prospective analysis. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 185*(8), 498-506.

Cauce, A.M, Domenech-Rodriguez, M, Paradise, M, Cochran, B.N, Shea J.M, Srebnik D, 2002. Cultural and contextual influences in mental health help seeking: a focus on ethnic minority youth. *J Consult Clin Psychol. 70*(1):44-55.

Cassar, C. M., Gauci, J.-P., & Bacchi, A., (2016). Migrants' Use of Social Media in Malta. Retrieved from http://www.pfcmalta.org/uploads/1/2/1/7/12174934/social_media_report_08-2016_-_final.pdf.

Callaghan, P., Morrissey, J, 1993. Social support and health: a review. *J Adv Nurs;18*(2):203.

Chamberlain, J. ve Miller, M. K. (2009). Evidence of secondary traumatic stress, safety concerns, and burnout among a homogeneous group of judges in a single jurisdiction. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law, 37*, 214-224.

Chan, K.J., Young, M.Y., Sharif, N., 2016. Well-being after trauma: a review of posttraumatic growth among refugees. *Can. Psychol./Psychologie canadienne* 57 (4), 291–299.

Charlson, F., van Ommeren, M., Flaxman, A., Cornett, J., Whiteford, H., and Saxena, S. 2019. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*.

Chen A.W, Kazanjian A., 2005. Rate of mental health service utilization by Chinese immigrants in British Columbia. *Can J Public Health*. 96(1):49-51.

Cheung, C.M., AlQarni N., AlMazrouei M., Al Muhairi S., Shakra M., Mitchell B., Al Mazrouei S., and Al Hashimi S., 2018. The impact of trauma exposure characteristics on post-traumatic stress disorder and psychiatric co-morbidity among Syrian refugees. *Psychiatry Research* 259, 310–315.

Cheung, P., 1994. Posttraumatic stress disorder among Cambodian refugees in New Zealand. *Int J Soc Psychiatry* ;40(1):17-26.

Craig T, Jajua P, Warfa N. Mental healthcare needs of refugees. *Psychiatry*. 2006;5(11):405-8.

Çapcıoğlu, İ., Akın, M., & Akyüz, N. (2018). Göç Olgusunun Dini ve Toplumsal Yansımaları: Kur'an'daki Atıflar Bağlamında. *Journal of History Culture and Art Research*, 7(5), 596-605.

Ciftci, A., Jones, N., Corrigan, P., 2012. Mental health stigma in the muslim community. *Journal of Muslim Mental Health* 7, 17–32.

deAnstiss, H., Ziaian, T., Procter N., Warland, J., Baghurst, P., 2009. Help-seeking for mental health problems in young refugees: a review of the literature with

implications for policy, practice, and research. *Transcultural Psychiatry*; 46(4):584-607.<https://doi.org/10.1177/1363461509351363>.

Demirbaş, H., & Bekaroğlu, E.T. (2013). Evden Uzakta Olmak: Sığınmacıların/Mültecilerin Psikolojik Sorunları ve Alınacak Önlemler. *Kriz Dergisi*, 21(1-2-3), 11-24.

Derr, A.S., 2016. Mental Health Service Use Among Immigrants in the United States: A Systematic Review. *Psychiatr Serv*;67(3):265-74.

Ekblad, S., Prochazka, H., Roth, G., 2002. Psychological impact of torture: a 3-month follow-up of mass-evacuated Kosovan adults in Sweden. Lessons learnt for prevention. *Acta Psychiatr Scand Suppl*; (412):30-6.

Ekmekci P.E., 2017. Syrian refugees, health and migration legislation in Turkey. *J Ethn Migr Study*; 6:1434e41.

Ellis, B. H., MacDonald, H. Z., Lincoln, A. K., & Cabral, H. J., 2008. Mental health of Somali adolescent refugees: The role of trauma, stress, and perceived discrimination. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(2), 184–193. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.2.184>

Elsouhag, D., Arnetz, B., Jami, I H., Lumley, M.A., Broadbridge, C.L., Arnetz, J., 2015. Factors Associated with Healthcare Utilization Among Arab Immigrants and Iraqi Refugees. *J Immigr Minor Health*; 17(5):1305-12.

Eytan, A., Gex-Fabry, M., Toscani, L., Deroo, L., Bovier, P. A., 2004. Determinants of postconflict symptoms in Albanian Kosovars. *J Nerv Ment Dis* 192: 664 – 671.

Favaro, A., Maiorani, M., Colombo, G., Santonastaso, P., 1999. Traumatic experiences, posttraumatic stress disorder, and dissociative symptoms in a group of refugees from former Yugoslavia. *J Nerv Ment Dis*; 187: 306–08.

- Fazel, M., Wheeler, M., and Danesh, J., 2005. Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: A systematic review. *Lancet* 365: 1309–1314.
- Fenta, H., Hyman, I., Noh, S., 2007. Health Service Utilization by Ethiopian Immigrants and Refugees in Toronto. *J Immigr Minor Health* ,9(4):349-57.
- Feyera, F., Mihretie, G., Bedaso, A., Gedle, D., & Kumera, G. (2015). Prevalence of depression and associated factors among Somali refugee at Melkadida camp, Southeast Ethiopia: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 15, 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0539-1>.
- Fortuna, L. R., Porche, M. V., & Alegria, M. (2008). Political violence, psychosocial trauma, and the context of mental health services use among immigrant Latinos in the United States. *Ethnicity & Health*, 13(5), 435–463. <https://doi.org/10.1080/13557850701837286>
- Fuhr, D.C., Acartürk, C., McGrath, M., İlkurşun, Z., Sondorp, E., et al., 2020. Treatment gap and mental health service use among Syrian refugees in Sultanbeyli, Istanbul: a cross-sectional survey. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 29, e70, 1–11.
- Gaddini, A., 2013. Mental health-care provision for marginalized groups across Europe: findings from the PROMO study. *Eur J Public Health* 23(1):97–103
- Gariépy, G., Honkaniemi, H., Quesnel-Vallée, A., 2016. Social support and protection from depression: systematic review of current findings in Western countries. *Br J Psychiatry* ;209(4):284–93.
- Georgiadou, E., Zbidat, A., Schmitt, G.M., and Erim, Y., 2018. Prevalence of mental distress among Syrian refugees with residence permission in Germany: a registry-based study. *Frontiers Psychiatry* 9, 393.

Gorst-Unsworth, C., Goldenberg, E., 1998. Psychological sequelae of torture and organized violence suffered by refugees from Iraq. Trauma-related factors compared with social factors in exile. *Br J Psychiatry*; 172:90-94.

Gorst-Unsworth, C., Goldenberg, E., 1998. Psychological sequelae of torture and organized violence suffered by refugees from Iraq. Trauma-related factors compared with social factors in exile. *Br J Psychiatry*; 172:90-94.

Gottlieb, B., & Bergen, A. E. (2010). Social support concepts and measures. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(5), 511–520

Groleau, D., Kirmayer, L.J., 2004. Sociosomatic theory in Vietnamese immigrants' narratives of distress. *Anthropol Med*; 11:117-33.

Güdül, Ö., T. (2018). Suriyeli kadın göçmenlerin travmatik yaşantıya bağlı ruh sağlığı sorunlarının ve Sosyal Destek Süreçlerinin İncelenmesi. (Bilim Uzmanlığı Tezi). Kocaeli Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.

Hassan, G., Kirmayer, L.J, Mekki-Berrada, A., Quosh, C., el Chammay, R., Deville-Stoetzel, J.B., Song, S, 2015. Culture, context and the mental health and psychosocial wellbeing of Syrians: A review for mental health and psychosocial support staff working with Syrians affected by armed conflict. Geneva UNHCR, 14–15.

Hassan, G., Ventevogel, P., Jefee-Bahloul, H., Barkil-Oteo, A., Kirmayer, L.J., 2016. Mental health and psychosocial wellbeing of Syrians affected by armed conflict. *Epidemiol Psy*

Helman, C., 2007. *Culture, health, and illness*. 5th ed. London (UK): Hodder Arnold.

Hijazi Z, Weissbecker I., 2017. Syria crisis. Addressing regional mental health needs and gaps in the context of the Syria crisis. *International Medical*

Corps. Available at: <https://internationalmedicalcorps.org/document.doc?id=526>. Accessed July 10, 2017.

Heinz A, Kluge U., 2011. Ethnologische Ansätze in der transkulturellen Psychiatrie. In: Machleidt W, Heinz A (eds) Praxis der interkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie: Migration und psychische Gesundheit. Elsevier, München, pp 27–32.

Hvidtfeldt, C., Petersen, J, H, Norredam, M., 2020. Prolonged periods of waiting for an asylum decision and the risk of psychiatric diagnoses: a 22-year longitudinal cohort study from Denmark. *International Journal of Epidemiology*, 49(2), 400–409.

Hollifield, M., Verbillis-Kolp, S. Farmer, B., Toolson, E.C., Woldehaimanot, T., Yamazaki, J., Holland, A., Clair, J.S., SooHoo, J., 2013. The Refugee Health Screener-15 (RHS-15): Development and validation of an instrument for anxiety, depression, and PTSD in refugees. *Gen. Hosp. Psychiatry*, 35, 202–209.

Hollifield, M., Warner, T. D., Lian, N., Krakow, B., Jenkins, J. H., Kesler, J., Stevenson, J., Westermeyer, J., 2002. Measuring trauma and health status in refugees: A critical review. *Journal of the American Medical Association*, 288(5), 611621

Hu, J., Feng, B., Zhu, Y., Wang, W., Xie, J., Zheng, X., 2017. Gender differences in PTSD: Susceptibility and Resilience. *Gender Differences in Different Contexts*. INTECH, IMC (International Medical Corps), 2017. Mental Health and Psychosocial Support Considerations for Syrian Refugees in Turkey: Sources of Distress, Coping Mechanisms, & Access to Support. Los Angeles/Washington: IMC.

ILO, 2007. Report of Youth Employment and Migration, Country Brief: Turkey.

Jackson, S. E. ve Maslach, C. (1982). After-effects of job-related stress: families as victims. *Journal of Occupational Behaviour*, 3, 63-77.

Jaranson, J. M., Butcher, J., Halcon, L., Johnson, D. R., Robertson, C., Savik, K., Spring, M., & Westermeyer, J. (2004). Somali and Oromo refugees: Correlates of torture and trauma history. *American Journal of Public Health*, 94(4), 591–598.

Jefee-Bahloul H, Moustafa MK, Shebl FM, Barkil- Oteo A., 2014. Pilot Assessment and Survey of Syrian Refugees' Psychological Stress and Openness to Referral for Tele- psychiatry (PASSPORT study). *Telemed J. E Health*; 20(10): 977–979.

Jefee-Bahloul, H., Bajbouj, M., Alabdullah, J., Hassan, G., & Barkil-Oteo, A. 2016. Mental health in Europe's Syrian refugee crisis. *The Lancet Psychiatry*, 3(4), 315–317.

Kararırmak, Ö., Önder, E. (2020). Göç Bağlamında Trvma ve Travmatik Etkileri, Göçmen Çocuklar ve Ergenler: Kültürleşme, Uyum ve Eğitim içinde (57-76. ss.). Nobel Yayınevi.

Kararırmak, Ö., Önder, E., Aker, T. (2020). Koruyucu ve önleyici hizmetler kapsamında sosyal hizmet merkezlerinin güçlendirilmesi projesi sosyal etki analizi raporu. (Yayınlanmamış rapor)

Karataştan, N., 2017. Suriyeli mültecilerin sağlık hizmetlerine ulaşmada yaşadıkları zorluklar. *Haliç Üniversitesi*; 39, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi.

Kaya, A., 2017. Istanbul as a space of cultural affinity for Syrian refugees. *southeastern Europe*, 41(3), 333–358.

Kaya, E., 2019. Suriyeli sığınmacıların bazı ruhsal sorunları ve ruh sağlığı hizmet gereksinimleri ile hizmet sunucuların ve yöneticilerin görüşlerinin belirlenmesi, Doktora Tezi.

Kazour, F., Zahreddine, N.R., Maragel, M.G., Almustafa, M.A., Soufia, M., Haddad, R., et al., 2017. Post-traumatic stress disorder in a sample of Syrian refugees in Lebanon. *Compr Psychiatry*; 72:41-7.

King, D.W., King, L.A., Foy, D.W., Keane, T.M., Fairbank, J.A., 1999. Posttraumatic stress disorder in a national sample of female and male Vietnam veterans: risk factors, war-zone stressors, and resilience-recovery variables. *J Abnorm Psychol.*;108(1):164–70.

Kira, I.A., Smith, I., Lewandowski, L., Templin, T., 2010. The effects of gender discrimination on refugee torture survivors: a cross-cultural traumatology perspective. *J Am Psychiatr Nurses Assoc.*;16(5):299–306. <https://doi.org/10.1177/1078390310384401>.

Kirmayer, L.J., 2001. Cultural variations in the clinical presentation of depression and anxiety: implications for diagnosis and treatment. *J Clin Psychiatry*; 62 (Suppl13):22-8, discussion 29-30.

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. *Canadian Medical Association Journal*, 183(12), 959–967. doi: 10.1503/cmaj.090292.

Klaric, M., Franciskovic, T., Klaric, B., Kresic, M., Grkovic, J., Lisica, I.D., Stevanovic, A., 2008. Social support and PTSD symptoms in war-traumatized women in Bosnia and Herzegovina. *Psychiatr Danub* ;20(4):466–73.

Kluge, U., Kassim, N. 2006. »Der Dritte im Raum« – Chancen und Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit Sprach- und Kulturmittlern in einem interkulturellen psychotherapeutischen Setting. In: Wohlfart E, Zaumseil M (eds) *Transkulturelle Psychiatrie und Interkulturelle Psychotherapie – Interdisziplinäre Theorie und Praxis*. Springer Medizinverlag, Heidelberg, pp 177–196.

Kokou-Kpolou, C. K., Moukouta, C. S., Masson, J., Bernoussi, A., Cénat, J. M., and Bacqué, M. F. 2020. Correlates of grief-related disorders and mental health outcomes among adult refugees exposed to trauma and bereavement: A systematic review and future research directions. *Journal of Affective Disorders*, 267, 171-184.

Laban, C.J., Gernaat, H.B., Komproe, I.H., Van Der Tweel, I., De Jong, J.T., 2005. Postmigration living problems and common psychiatric disorders in Iraqi asylum seekers in the Netherlands. *The Journal of nervous and mental disease* 193;825-32.

Laban, C.J., Gernaat, H.B.P.E., Komproe, I.H., De Jong, J.T.V.M., 2007. Prevalence and predictors of health service use among Iraqi asylum seekers in the Netherlands. *Soc Psych Psych Epid*;42(10):837-44.

Laban, C.J., Komproe, I.H., Gernaat, H.B.P.E., de Jong, J.T.V.M., 2008. The impact of a long asylum procedure on quality of life, disability and physical health in Iraqi asylum seekers in the Netherlands. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 43:507–515.

Lee, S., Matejkowski, J., 2012. Mental health service utilization among noncitizens in the United States: findings from the National Latino and Asian American Study. *Adm Policy Ment Health*;39(5):406-18.

Levin, A. R. ve Greisherg, S., 2003. Vicarious trauma in attorneys. *Pace Law Review*, 24(1), 245-252.

Li, M, Anderson, J.G. (2016). Pre-migration trauma exposure and psychological distress for asian american immigrants: linking the pre-and post-migration contexts. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 18, 728-739.

Lindencrona, F. S. E. (2008). Mental health of recently resettled refugees from the Middle East in Sweden: The impact of pre-resettlement trauma, resettlement stress and capacity to handle stress. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 43(2), 121–131. doi: 10.1007/s00127-007-0280

Merry, L. A., Gagnon, A. J., Kalim, N., & Bouris, S. S., 2011. Refugee claimant women and barriers to health and social services post-birth. *Canadian Journal of Public Health*, 102(40), 286–290.

McGrath, M., Acarturk, C., Roberts, B., Ilkkursun, Z., Sondorp, E., Sijbrandij, M., ... Fuhr, D. C., 2020. Somatic distress among Syrian refugees in Istanbul, Turkey: A cross-sectional study. *Journal of Psychosomatic Research*, 109993. doi: 10.1016/j.jpsychores.2020.109993

McKeary, M., Newbold, B., 2010. Barriers to care: the challenges for Canadian refugees and their health care providers. *Journal of Refugee Studies* 23(4), 523–545.

Mghir, R., Freed, W., Raskin, A., Katon, W., 1995. Depression and posttraumatic stress disorder among a community sample of adolescent and young adult Afghan refugees. *J Nerv Ment Dis*; 183: 24–30.

Miller, K.E., Weine, S.M., Ramic, A., Brkic, N., Djuric Bjedi, Z., Smajkic, A., Boskailo, E., Worthington, G., 2002. The relative contribution of war experiences and exile-related stressors to levels of psychological distress among Bosnian refugees. *J Trauma Stress*; 15:377-387.

Mollica, R.F., McInnes, K., Sarajlic, N., Lavelle, J., Sarajlic, I., Massagli, M., 1999. Disability associated with psychiatric comorbidity and health status in Bosnian refugees living in Croatia. *JAMA*; 282:433-439.

Momartin, S., Silove, D., Manicavasagar, V., Steel, Z., 2004. Complicated grief in Bosnian refugees: associations with posttraumatic stress disorder and depression. *Compr Psychiatry*. Nov-Dec;45(6):475-82.

Morina, N., Ajdukovic, D., Bogic, M., Franciskovic, T., Kucukalic, A., Lecic-Tosevski, D., Morina, L., Popovski, M., Priebe, S., 2013. Co-occurrence of major depressive episode and posttraumatic stress disorder among survivors of war: how is it different from either condition alone? *J Clin Psychiatry* 74; e212-8.

Mölsä, M., Punamäki, R.-L., Saarni, S. I., Tiilikainen, M., Kuittinen, S., & Honkasalo, M.-L. 2014. Mental and somatic health and pre- and post-migration factors among older Somali refugees in Finland. *Transcultural Psychiatry*, 51(4), 499-525.

Mülteciler Derneği, 2020. Türkiye'deki Suriyeli Sayısı. Erişim adresi:
<http://multeciler.org.tr/turkiyedeki-suriyeli-sayisi>

Naja WJ, Aoun MP, El Khoury EL, Abdallah FJB, Haddad RS. Prevalence of depression in Syrian refugees and the influence of religiosity. *Compr Psychiatry*. 2016; 68:78–85.

Neuner, F., Schauer, M., Karunakara, U., Klaschik, C., Robert, C., & Elbert, T. (2004). Psychological trauma and evidence for enhanced vulnerability for posttraumatic stress disorder through previous trauma among West Nile refugees. *BMC Psychiatry*, 4, 1–7. <https://doi.org/10.1186/1471-244x-4-34>

Özçürümez, Sahlool Z, Sankri-Tarbichi AG, Kherallah M., 2012. Evaluation report of health care services at the Syrian refugee camps in Turkey. *Avicenna J Med*;25.

Pascoe EA, Smart Richman L (2009) Perceived discrimination and health: a meta-analytic review. *Psychol Bull* 135(4):531–554.

Penka S, Schouler-Ocak M, Heinz A, Kluge U., 2012. Interkulturelle Aspekte der Interaktion und Kommunikation im psychiatrisch/psychotherapeutischen Behandlungssetting. Bundesgesundheitsblatt 55:1168–1175

Penka, S., 2013. Zugangsbarrieren von Personen mit Migrationshintergrund zum Suchthilfesystem- Konsequenzen für die Praxis. In: Koch E, Müller MJ, Schouler-Ocak M (eds) Sucht und Migration. Lambertus-Verlag, Freiburg i. Br.

Pearlman, L. A. ve Saakvitne, K. W. (1995b). Treating the therapists with vicarious traumatization and secondary traumatic stress disorders. C. R. Figley, (Ed.), Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized içinde (150-177). New York: Brunner-Routledge.

Polcher, K., Calloway, S., 2016. Addressing the Need for Mental Health Screening of Newly Resettled Refugees. J. Prim. Care Community Health, 7, 199–203.

Poole, D.N., Hedt-Gauthier, B., Liao, S., Raymond, N.A., and Barnighausen, T., 2018. Major depressive disorder prevalence and risk factors among Syrian asylum seekers in Greece. BMC Public Health 18, 908.

Polat G., 2017. İç göçün çocuk ruh sağlığına etkisi ve sosyal hizmet müdahalesi. Journal of Society & Social Work;1,18(1)

Porter, M., Haslam, N., 2005. Predisplacement and postdisplacement factors associated with mental health of refugees and internally displaced persons: a meta-analysis. J Am Med, Assoc

Predictors of negative attitudes toward mental health services: a general population study in Japan. European Journal of Psychiatry 25(2), 101–110.

Priebe, S., Bogic, M., Ajdukovic, D., Franciskovic, T., Galeazzi, G. M., Kucukalic, A., 2010. Mental disorders following war in the Balkans: A study in 5 countries. *Archives of General Psychiatry*, 67(5), 518-528.

Priebe, S, Matanov, A, Barros, H, Canavan, R, Gabor, E, Greacen, T, Holcnerová, P, Kluge, U, Nicaise, P, Moskalewicz, J, DiazOlalla, JM, Straßmayr, C, Schene, AH, Soares, JJF, Tulloch, S, Gaddini, A., 2013. Mental health-care provision for marginalized groups across Europe: findings from the PROMO study. *European Journal of Public Health* 23, 97–103. Doi:10.1093/eurpub/ckr214.

Pynoos, R., Eth, S., 1986. Witness to violence: the child interview. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*; 25:306-319.

Rasmussen, A., Nguyen, L., Wilkinson, J., Vundla, S., Raghavan, S., et al., 2010. Rates and Impact of Trauma and Current Stressors Among Darfuri Refugees in Eastern Chad. *The American journal of orthopsychiatry* 80;227- 36.

Republic of Turkey. Ministry of Interior Directorate General of Migration Management. <http://www.goc.gov.tr/icerik/>

Republic of Turkey. Ministry of Interior Directorate General of Migration Management. 2018. http://www.goc.gov.tr/icerik3/migration-strategy-document_913_991_998. [Accessed 16 September 2018].

Reynolds, R. (2004). “We are not surviving, we are managing”: The constitution of a Nigerian diaspora along the contours of the global economy. *City & Society*, 16(1), 15–37.

Roth, G., Ekblad, S., Agren, H., 2006. A longitudinal study of PTSD in a sample of adult mass-evacuated Kosovars, some of whom returned to their home country. *Eur Psychiatry*. 21:152–159.

Sağlık Bakanlığı., 2015. Geçici Koruma Yönergesi. Erişim adresi: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1376,saglik-bakanligi-gecici-koruma-yonergesi-25032015pdf.pdf?0>.

Sarioğlu, G., 2019. İstanbul Esenyurt'taki Suriyelilere İlişkin Medya Analizi . Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi, 2 (1) , 192-211 .

Satinsky, E., Fuhr D.C., Woodward, A., Sondorp, E., and Roberts, B., 2019. Mental health care utilization and access among refugees and asylum seekers in Europe: a systematic review. Health Policy 123(9), 851–863.

Savas HA (2015) Post-traumatic stress disorder among Syrian refugees in Turkey: a cross-sectional study. International Journal of Psychiatry and Clinical Practice 19, 45–50.

Savin, D., Seymour, D.J., Littleford, L.N., Bettridge, J., Giese, A., 2005. Findings from mental health screening of newly arrived refugees in Colorado. Public Health Rep., 120, 224–229.

Sayyad, K., 2009 Healing Iraqis: The Challenges of Providing Mental Health Care in Iraq. Doctors without Borders. Available online: <https://www.doctorswithoutborders.org/what-we-do/news-stories/news/healingiraqis-challenges-providing-mental-health-care-iraq> (accessed on 21 August 2017).

Schouler, M., 2015. Trauma and Migration: Cultural Factors in the Diagnosis and Treatment of Traumatised Immigrants. Springer, 1st, s. 39.

Schweitzer, R., Melville, F., Steel, Z., & Lacherez, P., 2006. Trauma, Post-Migration Living Difficulties, and Social Support as Predictors of Psychological Adjustment in Resettled Sudanese Refugees. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 40(2), 179–187.

Schweitzer, R.D., Vromans, L., Brough, M., Asic- Kobe, M., Correa-Velez, I., Murray, K., Lenette, C., 2018. Recently resettled refugee women-at-risk in Australia evidence high levels of psychiatric symptoms: individual, trauma and post- migration factors predict outcomes. *BMC Med*; 16 (149).

Silove D., 1999. The psychosocial effects of torture, mass human rights violations and refugee trauma; toward an integrated conceptual framework. *J Nerv Ment Dis*;187: 200-207.

Silove, D., 1999. The psychosocial effects of torture, mass human rights violations and refugee trauma: toward an integrated conceptual framework. *The Journal of Nervous and Mental Disease*; 187:200–207.

Silove, D., Ventevogel, P., & Rees, S., 2017. The contemporary refugee crisis: An overview of mental health challenges. *World Psychiatry*, 16(2), 130–139.

Simich, L., Hamilton, H., Baya, B. K., & Neuwirth, G. (2004). The study of Sudanese settlement in Ontario: Final report. Ottawa: Citizenship and Immigration Canada, Settlement Directorate, Ontario, May 28. http://settlement.org/downloads/atwork/Study_of_Sudanese_Settlement_in_Ontario.pdf.

Siriwardhana, C., Ali, S. S., Roberts, B., & Stewart, R. (2014). A systematic review of resilience and mental health outcomes of conflict-driven adult forced migrants. *Conflict and Health*, 8(1), 13.

Sijbrandij, M., Acarturk, C., Bird, M., Bryant, R. A., Burchert, S., Carswell, K., ... Cuijpers, P. (2017). *Strengthening mental health care systems for Syrian refugees in Europe and the Middle East: integrating scalable psychological interventions in*

eight countries. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(sup2), 1388102. Doi:10.1080/20008198.2017.1388102.

Slewa-Younan, S., Mond, J. M., Bussion, E., Melkonian, M., Mohammad, Y., Dover, H., ... Jorm, A., 2015. Psychological trauma and help seeking behaviour amongst resettled Iraqi refugees in attending English tuition classes in Australia. *International Journal of Mental Health Systems*, 9(1), 5. Doi:10.1186/1752-4458-9-5

Sondergaard, H., & Theorell, T. (2004). Language acquisition in relation to cumulative posttraumatic stress disorder symptom load over time in a sample of resettled refugees. *Psychotherapy & Psychosomatics*, 73(5), 320–323. Doi: 10.1177/0020764007075025.

Song, S.J., Subica, A., Kaplan, C., et al., 2018. Predicting the mental health and functioning of torture survivors. *Journal of Nervous and Mental Disease*. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000678>

Steel, Z., Silove, D., Phan, T., & Bauman, A., 2002. Long-term effect of psychological trauma on the mental health of vietnamese refugees resettled in Australia: A population- based study. *Lancet*, 360 (9339), 1056–1062. Doi: 10.1016/S0140-6736(02)11142-1.

Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Mamane, C., Bryant, R.A., Van Ommeren, M., 2009. Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systemic review and meta-analysis. *JAMA*; 302:537-549.

T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2014. Geçici koruma kanunu yönetmeliği. Erişim adresi: <https://www.goc.gov.tr/gecici-koruma5638>)

T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2016. Türkiye Göç Raporu.

Erişim adresi:

https://www.goc.gov.tr/kurumlar/goc.gov.tr/YillikGocRaporlari/2016_yiik_goc_raporu_haziran.pdf

Tekin, A., Karadağ, H., Süleymanoğlu, M., Tekin, M., Kayran, Y., Alpak, G., Şar, V., 2016. Prevalence and gender differences in symptomatology of posttraumatic stress disorder and depression among Iraqi Yazidis displaced into Turkey. *Eur J Psychotraumatol* 7;28556.

Tinghög, P., Malm, A., Arwidson, C., Sigvardsotter, E., Lundin, A., and Sabounchi, F., 2017. Prevalence of mental ill health, traumas and postmi- gration stress among refugees from Syria resettled in Sweden after 2011: a population-based survey. *BMJ Open* 7, e018899.

Tolin, D.F., Foa, E.B, 2006. Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: a quantitative review of 25 years of research. *Psychol Bull*; 132(6):959–92.

Torun, P., Mücaz Karaaslan, M., Sandıklı, B., Acar, C., Shurtleff, E., Dhrolia, S., and Herek, B., 2018. Health and health care access for Syrian refugees living in İstanbul. *International Journal of Public Health*, 63(5), 601–608.

Tribe, R., 2002. Mental health of refugees and asylum-seekers. *Advances in Psychiatric Treatment*, vol. 8, pp. 240–248

Turner, S.W., Bowie, C., Dunn, G., Shapo, L., Yule, W., 2003. Mental health of Kosovan Albanian refugees in the UK. *Br J Psychiatry*; 182:444-8.

Türkiye İstatistik Kurumu, 2019. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=T%C3%9C%C4%B0K&dil=1>

UNCHR, 2018. TURKEY – Regional Refugee & Resilience Plan (3RP) 2018–2019, UNHCR, Geneva, Switzerland. Available at: <https://data2.unhcr.org/en/documents/details/63168> (last accessed 4.11.2019).

UNCHR, 2020. Syria Regional Refugee Responses, Erişim adresi: <https://data2.unhcr.org/en/situations/syria>

Visser, E., Gosens, T., Den Oudsten, B.L., De Vries, J., 2017. The course, prediction, and treatment of acute and posttraumatic stress in trauma patients: a systematic review. *J Trauma Acute Care Surg* ;82(6):1158–83.

Vuković, I. S., Jovanović, N., Kolaric, B., Vidović, V., and Mollica, R. F., 2014. Psychological and somatic health problems in Bosnian refugees: A three-year follow-up. *Psychiatria Danubina*, 26, 442-449.

Wångdahl, J., Lytsy, P., Mårtensson, L., Westerling, R., 2015. Health literacy and refugees' experiences of the health examination for asylum seekers—a Swedish cross-sectional study. *BMC Public Health*.;15:1162

Weine, S.M., Vojvoda, D., Becker, D.F., McGlashan, T.H., Hodzic, E., Laub, D., 1998. PTSD symptoms in Bosnian refugees 480 MOMARTIN ET AL 1 year after resettlement in the United States. *Am J Psychiatry*; 155:562-564

Westermeyer J., 1988. DSM-III psychiatric disorders among Hmong refugees in the United States: a point prevalence study. *Am J Psychiatry*; 145: 197–202.

Whitley, R., Kirmayer, L.J, Groleau, D., 2006. Public pressure, private protest: illness narratives of West Indian immigrants in Montreal with medically unexplained symptoms. *Anthropol Med*; 13:193-205

Whitley, R., Kirmayer, L.J., Groleau, D., 2006. Understanding immigrants' reluctance to use mental health services: a qualitative study from Montreal. *Can J Psychiatry*; 51:205-9.

Williams DR, Neighbors H (2001) Racism, discrimination and hypertension: evidence and needed research. *Ethn Dis* 11(4):800–816.

Wright, A. M., Aldhalimi, A., Lumley, M. A., Jamil, H., Pole, N., Arnetz, J. E., & Arnetz, B. B., 2015. Determinants of resource needs and utilization among refugees over time. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(4), 539–549. doi:10.1007/s00127-015-1121-3

Wringe, A., Yankah, E., Parks, T., Mohamed, O., Saleh, M., et al., 2019. Altered social trajectories and risks of violence among young Syrian women seeking refuge in Turkey: a qualitative study. *BMC Womens Health*. <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0710-9>

Yamawaki N, Pulsipher C, Moses JD, Rasmuse KJ and Ringger KA., 2011. Predictors of negative attitudes toward mental health services: a general population study in Japan. *European Journal of Psychiatry* 25(2), 101–110.

EKLER

EK 1. Sosyodemografik Bilgi Formu- Türkçe

SURİYELİ GÖÇMEN SOSYODEMOGRAFİK FORM

Görüşme Yapan Kişinin İsmi:

Tarih:

Süre:

Kişi Görüşmeyi Kabul ediyor mu? Evet() Hayır ()

Hayır ise

Gerekçesi.....

.....

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz:

Erkek ()

Kadın ()

3. Medeni durumunuz:

Evli ()

Dul ()

Boşanmış ()

Bekar ()

4. Çocuğunuz var mı

Evet()

Hayır ()

Çocuk sayısı:

.....

5. a. Kiminle yaşıyorsunuz?

Eş ve çocuklar ()

Anne-baba ()

Arkadaş / akraba ()

Eş ()

Yalnız ()

Diğer (belirtiniz)

.....

6. Toplam kaç yıl eğitim aldınız:

7. Meslek;

a. Suriye'de

Çalışıyor () *Evet ise ne iş yaptığını belirtiniz* _____ Öğrenci () Ev
Kadını () İşsiz () Ücret almadan çalışıyor (gönüllü) () Emekli ()

b. Türkiye'de

Çalışıyor () *Evet ise ne iş yaptığını belirtiniz* _____ Öğrenci () Ev
Kadını () İşsiz () Ücret almadan çalışıyor (gönüllü) () Emekli ()

8. Suriye'de yaşadığınız yer:

9. Kaç yıldır Türkiye'de yaşıyorsunuz?:

10. Savaş başladıktan sonra Türkiye'ye gelmeden önce başka bir yere gittiniz mi?

Evet () Hayır ()

Evet ise:

Suriye icinde yer degistirdim () Avrupa () Amerika () Arap ülkeleri ()

Diğer.....

11. Sultanbeyli'ye gelmeden önce Türkiye'de nerelere gittiniz? (Şehir)

.....

12. Türkiye'de kalmak hakkında ne düşünüyorsunuz?

En kısa sürede Türkiye'den ayrılmayı düşünüyorum () *Evet ise nereye gitmek istediğini belirtiniz* _____

Savaş bitince Türkiye'den ayrılıp, Suriye'ye geri dönmeyi düşünüyorum ()

Savaş bittikten sonra da Türkiye'de kalmayı düşünüyorum ()

Hiçbiri değil (Kararsızım) ()

13. Türkiye'de kalmaktan memnun musunuz?

Hiç memnun değilim () Memnun değilim () Kararsızım () Memnunum ()

Çok memnunum ()

14. Ruhsal sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

Savaş/Göç Öncesi

Çok Kötü

Kötü

Kararsızım

İyi

Çok İyi

Savaş/Göç Sonrası

Çok Kötü

Kötü

Kararsızım

İyi

Çok İyi

15. Bedensel sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

Savaş/Göç Öncesi

Çok Kötü

Kötü

Kararsızım

İyi

Çok İyi

Savaş/Göç Sonrası

Çok Kötü Kötü Kararsızım İyi Çok İyi

16. İntihar girişiminde buldunuz mu?

Evet () Hayır ()

17. Alkol veya sigara da dahil bağımlılık yapan başka bir madde kullanıyor musunuz?
(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

0. Hayır 1. Sigara 2. Alkol..... 3. Diğer.....

Göç süreci ile ilişkili sorular:

18. Hangi şekilde göç ettiniz? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

Araba () Toplu Taşıma () Yürüyerek () Diğer ()

19. Göç öncesi herhangi bir şiddet olayına maruz kaldınız mı? Hayır ise 21.
Soruya geçiniz.

Evet () Hayır ()

20. Maruz kaldığınız şiddet türünü işaretleyiniz (birden fazla seçenek
işaretleyebilirsiniz)

Fiziksel şiddet () Cinsel şiddet () Ekonomik şiddet () Duygusal Şiddet ()

21. Göç öncesi tanısı konmuş herhangi bir psikolojik hastalığınız var mı?

Evet () Hayır ()

22. Göç öncesi ruhsal sorunlarınız nedeniyle herhangi bir yardım aldınız mı?

Hayır ise 24. soruya geçiniz.

Evet () Hayır ()

23. Kimden yardım aldınız?

Hekim () Diğer sağlık personeli () Psikiyatrist () Psikolog ()

Sosyal Çalışmacı () Folklorik tedavi; bitkisel tedaviler, din adamları vs ()

Aile, Arkadaş, Komşu () Diğer.....

24. Göç sırasında herhangi bir şiddet olayına;

Maruz kalmadım () Maruz Kaldım () Tanık Oldum () Duydum ()

25. Göç sırasında herhangi bir sağlık sorunu;

Yaşamadım (). Fiziksel sağlık sorunu yaşadım ()

Ruhsal Sağlık sorunu yaşadım ()

26. Kimlerle birlikte göç ettiniz?

Yalnız () Ailem/Akrabalarım () Arkadaş/Komşu () Diğer ().....

27. Göçü planlı bir şekilde mi gerçekleştirdiniz?

Evet. Hazırlık yapma şansım oldu ()

Hayır. Aniden göç etmek zorunda kaldım ()

28. Son altı ay içinde bir aile üyesi ya da sevilen birinin kaybını yaşadınız mı?

Evet () Hayır ()

Yardım Arama Davranışı ile İlgili Sorular:

29. TR'deyken sağlık sorunlarınız nedeniyle tedavi aldınız mı?

Evet ise yanına ne tür bir sağlık sorunu olduğunu yazınız. Hayır ise 32. soruya geçiniz.)

Bedensel ().....

Ruhsal ().....

Her ikisi ()

30. Kime başvurdunuz?

Hekim ()

Diğer sağlık personeli ()

Psikiyatrist ()

Psikolog ()

Sosyal Çalışmacı () Folklorik tedavi; bitkisel tedaviler, din adamları vs () Diğer

()

31. Aldığımız tedaviden fayda gördünüz mü?

Hiç fayda görmedim ()

Biraz fayda gördüm ()

Çok fayda gördüm ()

32. İhtiyacınız olduğu zamanlarda çevrenizde duygusal destek alabildiğiniz biri var mı?

Hayır ise 34. soruya geçiniz.

Evet () Hayır ()

33. Evet ise kimden alıyorsunuz?

.....

34. Mülteciler Derneği'ne (Sultanbeyli) hangi hizmetten yararlanmak için başvurduunuz? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

Sağlık () Mesleki Eğitim (Türkçe kursu, YÖS Hazırlık Kursu) () Kültür (Sosyal ve Kültürel Etkinlikler, Atölye Çalışmaları) () Koruma Birimi () Hukuki Danışmanlık () Tercümanlık () Çocuk Dostu Alan/Anaokulu () İş Bulma () Barınma () Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Birimi () Aile ve Bebek Destek Programı ()

35. Mülteciler Derneği dışında başka derneklerden hizmet alıyor musunuz?

Evet () Hayır ()

Evet ise Dernek adı:

Alınan hizmet türü:

36. Bu merkezi kimden öğrendiniz? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

Aile/Yakın çevre ()

Afiş ()

Gazete ()

Sosyal medya ()

Diğer () ise belirtiniz:

Ek 2. Sosyodemografik Bilgi Formu- Arapça

الإستمارة الإجتماعية والديمغرافية للاجئين السوريين

اسم الباحث:

المدة:

التاريخ:

هل يقبل الشخص المقابلة؟ نعم () لا ()

إذا الجواب لا ما هو السبب.....

1. العمر:

2. الجنس: ذكر () أنثى ()

3. الحالة الإجتماعية:

متزوج () أرمل () مطلق () أعزب ()

4. هل لديك أطفال: نعم () لا () عددهم.....

5. مع من تعيش؟

الزوج والأطفال () الأم- والأب () الأصدقاء / الأقارب ()
الزوج () منفرد () أخرى، حدد.....

6. كم عدد سنوات التعليم في المجموع.....

7. المهنة:

أ. في سوريا
يعمل () اذا كان الجواب نعم حدد ما هو العمل طالب () ربة منزل
()
لا يعمل () يعمل في عمل دون أجره (تطوعي) () تقاعد ()

ب. في تركيا
يعمل () اذا كان الجواب نعم حدد ما هو العمل طالب () ربة منزل
()
لا يعمل () يعمل في عمل دون أجره (تطوعي) () تقاعد ()

8. المدينة الذي عشت فيه في سوريا:

9. من كم سنة تعيش في تركيا؟:

10. هل ذهبت الى مكان آخر قبل مجيئك الى تركيا بعد الحرب؟
انتقلت الى أماكن أخرى داخل سورية () أوروبا () أمريكا ()
دول عربية () آخر.....

11. الى أين ذهبت (مدينة) قبل أن تأتي إلى سلطان بيلي؟

12. ما رأيك في البقاء في تركيا
في أقرب وقت أفكر الانتقال من تركيا () إذا كانت الإجابة نعم ، حدد المكان الذي تريد الذهاب
إليه _____

عندما ينتهي الحرب سوف أعود لتركيا ، أفكر الرجوع إلى سوريا ()
بعد إنتهاء الحرب أفكر البقاء في تركيا أيضاً ()
لا أحد من تلك الخيارات ()

13. هل أنت راضي عن البقاء في تركيا؟
غير راضي أبداً () غير راضي () متردد () راضي () راضي جداً
()

14. كيف تقيم صحتك الروحية؟

الحرب/قبل الهجرة

سيئ جداً سيئ متردد جيد جيد جداً

الحرب/ بعد الهجرة

سيئ جداً سيئ متردد جيد جيد جداً

15. كيف تقيم صحتك البدنية؟

الحرب/قبل الهجرة

سيئ جداً سيئ متردد جيد جيد جداً

الحرب/ بعد الهجرة

سيئ جداً سيئ متردد جيد جيد جداً

16. هل حاولت الانتحار؟

نعم () لا ()

17. هل تستخدم أي مادة تسبب الإدمان ، بما في ذلك الكحول أو التدخين؟ (يمكننا وضع علامة على خيارات متعددة)

0= لا 1.التدخين 2.الكحول..... 3. أخرى

.....

أسئلة متعلقة بعملية الترحيل:

18. ما هي الطريقة التي هاجرت بها؟(يمكننا وضع علامة على أكثر من خيار)

سيارة () نقل جماعي/باص () مشي () أخرى ()

19. هل تعرضت لأي حادثة عنف قبل اللجوء ؟ (إذا كان الإجابة لا) فانتقل إلى سؤال 21)
نعم () لا ()

20. أشر على نوع العنف الذي تعرضت له ؟
العنف الجسدي () العنف الجنسي () العنف الاقتصادي () العنف العاطفي ()

21. هل تم تشخيصك بأي اضطراب نفسي قبل الهجرة؟
نعم () لا ()

22. هل تلقيت أي مساعدة بسبب مشاكلك النفسية قبل الهجرة؟ (إذا كانت الإجابة لا) فانتقل إلى السؤال
24).
نعم () لا ()

23. من من تلقيت المساعدة؟
الطبيب () طاقم طبي آخر () طبيب نفسي () أخصائي نفسي ()
أخصائي اجتماعي () العلاج التقليدي، العلاجات العشبية ، رجل دين (شيخ)، الخ ()
عائلة، أصدقاء، جار ()
آخر ()

24. أي عنف أثناء الهجرة:
لم أتعرض () تعرضت () كنت شاهداً () سمعت ()

25. أي مشكلة صحية أثناء الهجرة:
لم أتعرض () تعرضت على مشكلة صحية بدنياً () تعرضت على مشكلة صحية نفسياً ()

26. مع من هاجرت؟

منفرداً () العائلة/ أقارب () صديق / جار () أخرى ()

27. هل نفذت الهجرة بطريقة مخططة؟

نعم. كان لدي الفرصة للإعداد ()

لا. اضطررت للهجرة فجأة ()

28. هل عانيت من فقدان أحد أفراد الأسرة أو شخص عزيز خلال الأشهر الستة الماضية؟

نعم () لا ()

أسئلة حول سلوك بحث المساعدة:

29. هل تلقيت علاجاً بسبب مشكلات صحية في تركيا؟

إذا كانت الإجابة (نعم) ، يرجى كتابة نوع المشكلة الصحية التي واجهتها.

جسدياً () روحياً () كلاهما ()

30. تقدمت لمن من أجل هذا المشكلة؟

الطبيب () طاقم طبي آخر () طبيب نفسي () أخصائي نفسي () أخصائي اجتماعي () العلاج التقليدي،
العلاجات العشبية، رجل دين (شيخ)، الخ () آخر ()

31. هل استفدت من العلاج الذي تلقيته؟

ليس هناك أي فائدة () كان هناك فائدة قليلة () كان هناك فائدة كثيرة ()

32. هل هناك شخص يمكنك الحصول على الدعم العاطفي منها عند الحاجة؟ (إذا كانت الإجابة لا) ،

يرجى الانتقال إلى السؤال (34).

نعم () لا ()

33. إذا كان الإجابة (نعم) من من تحصل على الدعم العاطفي؟

.....

34. ما هي الخدمات التي تقدمت إليها من جمعية اللاجئين (سلطان بيلي)؟ (يمكنك اختيار أكثر من خيار واحد)

الصحة () التدريب المهني (دورة اللغة التركية ، دورة إعداد YÖS) () الثقافة (الأنشطة الاجتماعية والثقافية ، ورشة عمل) () الحماية () الاستشارات القانونية () الترجمة () منطقة مخصصة للأطفال / الروضة () العمالة () الإقامة/ الإيواء () وحدة الإرشاد والتوجيه النفسي () برنامج دعم الأسرة والطفل ()

35. هل تتلقى خدمات من جمعيات أخرى غير جمعية اللاجئين؟

نعم () لا ()

إذا كانت الإجابة نعم اسم الجمعية:.....

نوع الخدمة المستلمة:.....

36. من من تعرفت على هذا المركز؟ (يمكنك اختيار أكثر من خيار واحد)

الأسرة / معارف ()

الملصقات ()

الصحيفة ()

التواصل الإجتماعي ()

آخر () حدد.....

EK 2. Mini-Uluslararası Psikiyatrik Görüşme Formu-Depresyon

A. MAJOR DEPRESSIVE EPISODE

➔ MEANS: GO TO THE DIAGNOSTIC BOX, CIRCLE NO IN THE DIAGNOSTIC BOX, AND MOVE TO THE NEXT MODULE)

A1	a	Were you <u>ever</u> depressed or down, or felt sad, empty or hopeless most of the day, nearly every day, for two weeks?	NO	YES
		IF NO, CODE NO TO A1b : IF YES ASK:		
	b	For the <u>past two weeks</u> , were you depressed or down, or felt sad, empty or hopeless most of the day, nearly every day?	NO	YES
A2	a	Were you <u>ever</u> much less interested in most things or much less able to enjoy the things you used to enjoy most of the time, for two weeks?	NO	YES
		IF NO, CODE NO TO A2b : IF YES ASK:		
	b	In the <u>past two weeks</u> , were you much less interested in most things or much less able to enjoy the things you used to enjoy, most of the time?	NO	YES
		IS A1a OR A2a CODED YES?	➔ NO	YES

A3 IF **A1b** OR **A2b** = YES: EXPLORE THE CURRENT AND THE MOST SYMPTOMATIC PAST EPISODE, OTHERWISE IF **A1b** AND **A2b** = NO: EXPLORE ONLY THE MOST SYMPTOMATIC PAST EPISODE.

Over that two week period, when you felt depressed or uninterested:

	Past 2 Weeks		Past Episode	
a	NO	YES	NO	YES
Was your appetite decreased or increased nearly every day? Did your weight decrease or increase without trying intentionally (i.e., by $\pm 5\%$ of body weight or ± 8 lb or ± 3.5 kg, for a 160 lb/70 kg person in a month)? IF YES TO EITHER, CODE YES.				
b	NO	YES	NO	YES
Did you have trouble sleeping nearly every night (difficulty falling asleep, waking up in the middle of the night, early morning waking or sleeping excessively)?				
c	NO	YES	NO	YES
Did you talk or move more slowly than normal or were you fidgety, restless or having trouble sitting still almost every day? Did anyone notice this?				
d	NO	YES	NO	YES
Did you feel tired or without energy almost every day?				
e	NO	YES	NO	YES
Did you feel worthless or guilty almost every day?				
IF YES, ASK FOR EXAMPLES. LOOK FOR DELUSIONS OF FAILURE, OF INADEQUACY, OF RUIN OR OF GUILT, OR OF NEEDING PUNISHMENT OR DELUSIONS OF DISEASE OR DEATH OR NIHILISTIC OR SOMATIC DELUSIONS. THE EXAMPLES ARE CONSISTENT WITH A DELUSIONAL IDEA. Current Episode <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes Past Episode <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes				
f	NO	YES	NO	YES
Did you have difficulty concentrating, thinking or making decisions almost every day?				
g	NO	YES	NO	YES
Did you repeatedly think about death (FEAR OF DYING DOES NOT COUNT HERE), or have any thoughts of killing yourself, or have any intent or plan to kill yourself? Did you attempt suicide? IF YES TO EITHER, CODE YES.				
A4	NO	YES	NO	YES
Did these symptoms cause significant distress or problems at home, at work, at school, socially, in your relationships, or in some other important way, and are they a change from your previous functioning?				

M.I.N.I. 7.0.2 (August 8, 2016) (8/8/16)

5

A5 In between 2 episodes of depression, did you ever have an interval of at least 2 months, without any significant depression or any significant loss of interest?

N/A NO YES

ARE 5 OR MORE ANSWERS (A1-A3) CODED YES AND IS A4 CODED YES FOR THAT TIME FRAME?

AND

IS "RULE OUT ORGANIC CAUSE (O2 SUMMARY)" CODED YES?

SPECIFY IF THE EPISODE IS CURRENT AND / OR PAST.

IF A5 IS CODED YES, CODE YES FOR RECURRENT.

NO	YES
MAJOR DEPRESSIVE EPISODE	
CURRENT	<input type="checkbox"/>
PAST	<input type="checkbox"/>
RECURRENT	<input type="checkbox"/>

A6 a How many episodes of depression did you have in your lifetime? _____

Between each episode there must be at least 2 months without any significant depression.

EK 3. Mini-Uluslararası Psikiyatrik Görüşme Formu- TSSB

H. POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER

(➔ MEANS: GO TO THE DIAGNOSTIC BOX, CIRCLE NO, AND MOVE TO THE NEXT MODULE)

H1	Have you ever experienced or witnessed or had to deal with an extremely traumatic event that included actual or threatened death or serious injury or sexual violence to you or someone else? EXAMPLES OF TRAUMATIC EVENTS INCLUDE: SERIOUS ACCIDENTS, SEXUAL OR PHYSICAL ASSAULT, A TERRORIST ATTACK, BEING HELD HOSTAGE, KIDNAPPING, FIRE, DISCOVERING A BODY, WAR, OR NATURAL DISASTER, WITNESSING THE VIOLENT OR SUDDEN DEATH OF SOMEONE CLOSE TO YOU, OR A LIFE THREATENING ILLNESS.	➔ NO	YES
H2	Starting after the traumatic event, did you repeatedly re-experience the event in an unwanted mentally distressing way, (such as in recurrent dreams related to the event, intense recollections or memories, or flashbacks or as if the event was recurring) or did you have intense physical or psychological reactions when you were reminded about the event or exposed to a similar event?	➔ NO	YES
H3	In the past month:		
a	Did you persistently try to avoid thinking about or remembering distressing details or feelings related to the event?	NO	YES
b	Did you persistently try to avoid people, conversations, places, situations, activities or things that bring back distressing recollections of the event?	NO	YES
	ARE 1 OR MORE H3 ANSWERS CODED YES?	➔ NO	YES
H4	In the past month:		
a	Did you have trouble recalling some important part of the trauma? (but not because of or related to head trauma, alcohol or drugs).	NO	YES
b	Were you constantly and unreasonably negative about yourself or others or the world?	NO	YES
c	Did you constantly blame yourself or others in unreasonable ways for the trauma?	NO	YES
d	Were your feelings always negative (such as fear, horror, anger, guilt or shame)?	NO	YES
e	Have you become much less interested in participating in activities that were meaningful to you before?	NO	YES
f	Did you feel detached or estranged from others?	NO	YES
g	Were you unable to experience any good feelings (such as happiness, satisfaction or loving feelings)?	NO	YES
	ARE 2 OR MORE H4 ANSWERS CODED YES?	➔ NO	YES

- H5 **In the past month:**
- a Were you especially irritable or did you have outbursts of anger with little or no provocation? NO YES
 - b Were you more reckless or more self-destructive? NO YES
 - c Were you more nervous or constantly on your guard? NO YES
 - d Were you more easily startled? NO YES
 - e Did you have more difficulty concentrating? NO YES
 - f Did you have more difficulty sleeping? NO YES
- ➔
- ARE 2 OR MORE H5 ANSWERS CODED YES? NO YES
- ➔
- H6 Did all these problems start after the traumatic event and last for more than one month? NO YES

- H7 During the past month, did these problems cause significant distress, or interfere with your ability to function at home, at work, at school or socially or in your relationships or in some other important way?
- AND
- IS "RULE OUT ORGANIC CAUSE (O2 SUMMARY)" CODED YES?
- SPECIFY IF THE CONDITION IS ASSOCIATED WITH DEPERSONALIZATION, DEREALIZATION OR WITH DELAYED EXPRESSION.

NO	YES
POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER CURRENT	
WITH	
DEPERSONALIZATION	<input type="checkbox"/>
DEREALIZATION	<input type="checkbox"/>
DELAYED EXPRESSION	<input type="checkbox"/>

EK 4. DSM - 5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5)

DSM - 5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi

Aşağıda çok stresli bir olay karşısında insanların yaşayabildikleri problemlerin bir listesi yer almaktadır. *Zihninizi meşgul etmeye DEVAM EDEN yaşadığınız en kötü olayı* düşünerek aşağıda listelenen her bir problemi dikkatlice okuyun. **SON BİR AY İÇİNDE** bu olayın size ne kadar sıkıntı verdiğini, sağdaki kutuların içindeki size en uygun rakamı yuvarlak içine alarak gösteriniz.

<i>GEÇEN AY içinde aşağıda yer alan durumlar sizi ne ölçüde bunalttı:</i>	<i>Hiç</i>	<i>Çok az</i>	<i>Orta derecede</i>	<i>Oldukça fazla</i>	<i>Aşırı</i>
1. Stresli olayın tekrarlayan, rahatsız eden ve istenmeyen anıları sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
2. Stresli olaya ilişkin tekrarlayan, rahatsız eden rüyalar sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
3. Aniden stresli olayı sanki gerçekten bir daha yaşıyormuş gibi hissetmek veya davranmak (sanki gerçekten olayın yaşandığı ana geri dönmüş yeniden yaşıyormuş gibi) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
4. Bir şeyler size stresli olayı anımsattığı zaman yaşadığınız üzüntü hissi sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
5. Bir şeyler size stresli olayı anımsattığı zaman güçlü fiziksel tepkiler vermek (<i>örneğin, kalp çarpıntısı, nefes almada güçlük, terleme gibi</i>) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
6. Stresli olayla ilişkili anılardan, düşüncelerden ve duygulardan kaçınmaya çalışmak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
7. Stresli olayı anımsatan etraftaki hatırlatıcı şeylerden (<i>örneğin, insanlardan, yerlerden, konuşmalardan, etkinliklerden, nesnelere veya durumlardan</i>) kaçınmaya çalışmak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
8. Stresli olaya ilişkin önemli kısımları hatırlamada yaşanan güçlükler sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
9. Kendiniz, diğer insanlar veya dünya hakkında güçlü olumsuz düşüncelere sahip olmak (<i>örneğin, kötü biriyim, bende ciddi şekilde yanlış olan bir şeyler var, kimseye güvenilmez, dünya tümüyle tehlikeli bir yerdir gibi düşünceler</i>) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
10. Stresli olay veya bu olayın sonrasında ortaya çıkan durumlar için kendinizi	0	1	2	3	4

veya bir başkasını suçlamak sizi ne kadar bunalttı?					
11. Korku, dehşete kapılma, öfke, suçluluk veya utanç gibi güçlü olumsuz duygular sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
12. Daha önce yapmaktan keyif aldığımız etkinliklere olan ilginizi kaybetmek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
13. Başka insanlardan uzak veya kopmuş hissetmek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
14. Olumlu duyguları yaşayamamak (<i>örneğin, mutluluğu hissedememek veya size yakın insanlara sevgi dolu hisler duyamamak</i>) sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
15. Asabi davranışlar, öfke patlamaları veya öfkeli hareketler sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
16. Çok fazla risk almak veya size zarar verebilecek şeyler yapmak sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
17. Aşırı tetikte olmak veya temkinli davranmak veya hazırda beklemek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
18. Yerinden sıçramak veya kolayca irkilmek sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
19. Dikkati toplamada güçlükler sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4
20. Uykuya dalma veya uykuyu devam ettirme güçlükleri sizi ne kadar bunalttı?	0	1	2	3	4

PCL-5 (8/14/2013) Weathers, Litz, Keane, Palmieri, Marx, &

Schnurr -- National Center for PTSD

EK 4. DSM - 5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5)- Arapça

PCL-5

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

Instructions: Below is a list of problems that people sometimes have in response to a very stressful experience. Please read each problem carefully and then circle one of the numbers to the right to indicate how much you have been bothered by that problem in the past week.

كثيراً جداً Extremely	أكبر من المتوسط Quite a bit	متوسط Moderately	قليلاً A little bit	بشدة Not at all	في الأسبوع الماضي، كم بلغ شعورك بالضيق من: In the past week, how much were you bothered by:
4	3	2	1	0	ذكريات مكررة، مزعجة وغير مرغوب فيها للتجربة المريرة التي مررت بها؟ 1. Repeated, disturbing, and unwanted memories of the stressful experience?
4	3	2	1	0	أحلام مكررة مزعجة للتجربة المريرة التي مررت بها؟ 2. Repeated, disturbing dreams of the stressful experience?
4	3	2	1	0	الشعور أو التصرف المفاجئ كما لو كانت التجربة المريرة تحدث مرة أخرى (كما لو كنت قد عدت بالزمن فعلاً وتعيشها من جديد)؟ 3. Suddenly feeling or acting as if the stressful experience were actually happening again (as if you were actually back there reliving it)?
4	3	2	1	0	الشعور بالاستياء الشديد عندما يذكرك شيء ما بالتجربة المريرة؟ 4. Feeling very upset when something reminded you of the stressful experience?
4	3	2	1	0	المعاناة من رد فعل بدني قوي عندما يذكرك شيء ما بالتجربة المريرة (على سبيل المثال، زيادة ضربات القلب، صعوبة في التنفس أو التعرق)؟ 5. Having strong physical reactions when something reminded you of the stressful experience (for example, heart pounding, trouble breathing, sweating)?
4	3	2	1	0	تجنب الذكريات أو الأفكار أو المشاعر المتعلقة بالتجربة المريرة؟ 6. Avoiding memories, thoughts, or feelings related to the stressful experience?

4	3	2	1	0	تجنب الأشياء الخارجية التي تذكرك بالتجربة المريرة (على سبيل المثال، الأشخاص، الأماكن، المحادثات، الأنشطة، الأشياء أو المواقف)؟ 7. Avoiding external reminders of the stressful experience (for example, people, places, conversations, activities, objects, or situations)?
4	3	2	1	0	مشاكل تذكر أجزاء هامة من التجربة المريرة؟ 8. Trouble remembering important parts of the stressful experience?
4	3	2	1	0	وجود معتقدات سلبية قوية عنك أو عن أشخاص آخرين أو العالم (على سبيل المثال، تراودك أفكار مثل: "أنا سيء"، "هناك شيء خاطئ في"، "لا يمكن الوثوق بأحد"، "العالم خطر جداً")؟ 9. Having strong negative beliefs about yourself, other people, or the world (for example, having thoughts such as: I am bad, there is something seriously wrong with me, no one can be trusted, the world is completely dangerous)?
4	3	2	1	0	إلقاء اللوم على نفسك أو على شخص آخر فيما يخص حدوث التجربة المريرة أو تبعاتها؟ 10. Blaming yourself or someone else for the stressful experience or what happened after it?
4	3	2	1	0	وجود مشاعر سلبية قوية مثل الخوف أو الرعب أو الغضب أو الشعور بالذنب أو العار؟ 11. Having strong negative feelings such as fear, horror, anger, guilt, or shame?
4	3	2	1	0	فقدان الاهتمام بالأنشطة التي كنت تستمتع بها؟ 12. Loss of interest in activities that you used to enjoy?
4	3	2	1	0	الشعور بالبعد أو العزلة عن الأشخاص الآخرين؟ 13. Feeling distant or cut off from other people?
4	3	2	1	0	صعوبة الإحساس بالمشاعر الإيجابية (على سبيل المثال، عدم التمكن من الشعور بالسعادة أو مشاعر حب تجاه المقربين إليك)؟ 14. Trouble experiencing positive feelings (for example, being unable to feel happiness or have loving feelings for people close to you)?
4	3	2	1	0	سرعة الغضب أو المرور بنوبات الغضب أو التصرف بعدوانية؟ 15. Irritable behavior, angry outbursts, or acting aggressively?
4	3	2	1	0	الخوض في الكثير من المخاطر أو الأشياء التي قد تسبب لك الضرر؟ 16. Taking too many risks or doing things that could cause you harm?
4	3	2	1	0	البقاء في حالة تأهب قصوى أو احتراس أو حذر شديدين؟ 17. Being "superalert" or watchful or on guard?
4	3	2	1	0	الشعور بسرعة الانزعاج أو الاستفزاز بسهولة؟ 18. Feeling jumpy or easily startled?
4	3	2	1	0	صعوبة في التركيز؟ 19. Having difficulty concentrating?
4	3	2	1	0	مشاكل في الرغبة في النوم أو في البقاء نائماً؟ 20. Trouble falling or staying asleep?

EK 5. Etik Kurul Onay Formu

ETİK KURUL DEĞERLENDİRME SONUCU / RESULT OF EVALUATION BY THE ETHICS COMMITTEE

Covid-19 salgını nedeniyle İstanbul Bilgi Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu, 2020-2021 Güz döneminde teslim edilecek lisansüstü tezlerin onay yetkisini ilgili etik kurul alt komitelerine devretmiştir. / Due to the Covid-19 outbreak, Istanbul Bilgi University Human Research Ethics Committee has transferred its approval authority to the Ethics Board Sub-Committees organized within each graduate program. Thus, the graduate theses to be submitted in the fall semester of 2020-2021 should/must get the approval of the Ethics Board Sub-Committee within their own graduate program.

ETİK KURUL ALT KOMİTESİ DEĞERLENDİRME SONUCU / ETHICS BOARD SUB-COMMITTEE EVALUATION RESULT

Bu bölüm lisansüstü tez araştırmaları için ilgili Etik Kurul alt komitesince doldurulacaktır. / This part to be completed by the Ethics Board sub-committee responsible for graduate dissertation studies.

Başvuru Sahibi / Applicant: Ece Önder

Proje Başlığı / Project Title: Psikososyal Destek Hizmeti Veren Merkezlere Başvuran Mültecilerin Yardım Arama Davranışını Belirleyen Etkenler ve İlişkili Ruh Sağlığı Sorunları

Değerlendirme Sonucu / Result of Evaluation

1. Herhangi bir değişikliğe gerek yoktur. Veri toplama/uygulama başlatılabilir. / There is no need for revision. Data collection/application may commence: 

2. Ret / Application Rejected: _____

Reddin gerekçesi / Reason of Rejection: _____

Değerlendirme Tarihi / Date of Evaluation: 28.09.2020

Unvanı, Adı, Soyadı / Title, Name, Surname: Prof. Dr. Ahmet Tamer Aker

İmza / Signature: 