

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**MÜLTECİ RUH SAĞLIĞI VE GÖÇ AŞAMALARI ARASINDAKİ
İLİŞKİDE YAŞAM ALANI BAĞLAMININ ETKİSİ**

Esra IŞIK

Kocaeli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin
Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Programı için Öngördüğü
DOKTORA TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır

KOCAELİ

2019

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**MÜLTECİ RUH SAĞLIĞI VE GÖÇ AŞAMALARI ARASINDAKİ
İLİŞKİDE YAŞAM ALANI BAĞLAMININ ETKİSİ**

Esra IŞIK

Kocaeli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin
Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Programı için Öngördüğü
DOKTORA TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır

Danışman: Doç. Dr. Şahika Şişmanlar

Etik Kurul Numarası: 2018-40016-55

KOCAELİ

2019

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE






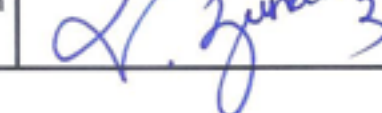
Tez Adı: Mülteci Ruh Sağlığı ile Göç Aşamaları Arasındaki İlişkide Yaşam Alanı Bağlamının Etkisi

Tez yazarı: Esra Işık

Tez savunma tarihi: 23.09.2019

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Şahika Şişmanlar

Bu çalışma, sınav kurulumuz tarafından Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Anabilim Dalında DOKTORA TEZİ olarak kabul edilmiştir.

SINAV KURULU ÜYELERİ		İMZA
ÜNVANI	ADI SOYADI	
BAŞKAN	Doç. Dr. Cem Cerit	
ÜYE(DANIŞMAN)	Doç. Dr. Şahika Gülen Şişmanlar	
ÜYE	Prof. Dr. Ayşen Coşkun	
ÜYE	Prof. Dr. Canan Baydemir	
ÜYE	Dr. Öğr. Üyesi Erkal Erzincan	
ÜYE	Dr. Öğr. Üyesi Nermin Gündüz	

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2019

Prof. Dr. Sema Aşkın Keçeli

KOÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ÖZET

Mülteci Ruh Sağlığı ve Göç Aşamaları Arasındaki ilişkide Yaşam Alanı Bağlamının Etkisi

Amaç: Bu çalışmanın amacı, kamplarda ve şehirlerde yaşayan mültecilerin göç öncesinde ve sonrasında yaşadıkları deneyimleri karşılaştırmak, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ve depresyon yaygınlıklarını ve ilişkili etkenleri tespit edebilmektir. Böylece, mültecilerin yaşam alanlarının ruh sağlığı üzerine etkileri gözlemlenebilecektir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel olan çalışmamızın evreni Türkiye’de yaşayan Suriyeli mültecilerden oluşmaktadır. Haziran - Kasım 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilen saha araştırmasında İstanbul, Gaziantep, Şanlıurfa ve Kahramanmaraş illerinde kamplarda ve şehirlerde yaşayan mültecilerle görüşmeler yapılmıştır. Araştırmada sosyodemografik bilgi formu, Harvard Travma Ölçeği, Göç Sonrası Yaşam Zorlukları Ölçeği ve M.I.N.I. 5.0.0. Kısa Uluslararası Nöropsikiyatrik Görüşme Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde Pearson ki-kare testi, bağımsız gruplar t-tesisi ve lojistik regresyon analizi uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya 1470 Suriyeli mülteci katılmıştır. Katılımcıların %47.6’sı kamplarda, %52.4’ü şehirlerde yaşamaktadırlar. Mültecilerin, göç öncesinde ortalama 11 travmatik olay ve göç sonrasında ortalama 10 yaşam zorluğu deneyimledikleri tespit edilmiştir. Şehirlerde yaşayan mültecilerin göç öncesi travmatik yaşam öykülerinin daha yoğun olduğu görülürken, kamplarda yaşayanların ise daha fazla göç sonrası yaşam zorluklarına maruz kaldıkları bulunmuştur. TSSB yaygınlığı %13.1 iken, depresyon yaygınlığı %47.1 olarak saptanmıştır. Şehirlerde yaşayan mültecilerde her iki bozukluğun yaygınlığı da daha yüksek çıkmıştır. Şehirlerde yaşıyor olmanın, savaş ve çatışma ortamından kaynaklanan göç öncesi travmatik olayların ve göç sonrasındaki yalnızlık, sosyal izolasyon, ayrımcılık ve yasal süreçlere ilişkin sıkıntıların ruh sağlığı sorunları için önemli risk etkenleri olabileceği gözlenmiştir.

Sonuç: Yaşam alanının, mülteci ruh sağlığının önemli bir belirleyicisi olduğu görülmektedir. Aynı ülkeden benzer deneyimlerle gelen, fakat farklı yaşam alanlarında yaşayan mültecilerin farklı yoğunluklarda ve türlerde ruh sağlığı sorunları ve ihtiyaçları olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mülteci, Ruh Sağlığı, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Depresyon

İNGİLİZCE ÖZET

The Effect of Living Context on Relationship Between Refugee Mental Health and Migration Trajectory

Objective: The objective of the current study is to compare frequencies of pre-migration traumatic events and post-migration living difficulties between refugees living in camps and cities, to identify prevalence of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), depression and factors associated with them.

Method: The study is descriptive and cross-sectional. A field survey was carried out between June and November 2018 in Istanbul, Gaziantep, Şanlıurfa and Kahramanmaraş. A socio-demographic form, Harvard Trauma Questionnaire, Postmigration Living Difficulties Scale and The Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) were used as the survey instruments. 1470 refugees living in both cities and camps were interviewed. Pearson chi square, independent samples t-test and logistic regression were used to analyze the data.

Results: 1470 refugees participated the study. 47.6% of the participants was living in camps and 52.4% in cities. The average numbers of traumatic events and post-migration living difficulties were 11 and 10, respectively. Pre-migration traumas were more frequent in cities than in camps, while, post-migration living difficulties were more prevalent in the latter than in the former. The prevalence of PTSD was 13.1% and of depression was 47.1%. Both PTSD and depression were more common in cities than in camps. Both disorders were found to be associated with living context, pre-migration traumas and post-migration living difficulties. Living in cities, war related traumatic events, loneliness, social isolation, discrimination and problems due to legal process were predictors of worser mental health outcomes.

Conclusions: The resettlement context seems to be an important determinant of refugee mental health. Refugees who migrated from the same country with similar experiences, but living in different contexts, may have different problems and needs in terms of mental health.

Keywords: Refugees, Mental Health, Posttraumatic Stres Disorder, Depression

TEŞEKKÜR

Tezimi hazırlarken bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösteren, değerli tez danıőmanlarım Do. Dr. Şahika Glen ŐIŐMANLAR'a ve Dr. Sıdık TEKELİ-YEŞİL'e;

Doktora öğrenimim boyunca bilgi ve tecrübelerini bizimle içtenlikle paylaőan sevgili hocalarım Prof. Dr. A. Tamer AKER'e, Prof. Dr. Ayşen COŞKUN'a, Doç. Dr. Cem CERİT'e, Prof. Dr. Canan BAYDEMİR'e,

Doktora dönemimin en büyük kazancı olduğunu düőündüėüm sevgili dönem arkadaşlarım Őafak Ebru TOKSOY'a, Yeőim NAL'a, Soykan ŞAHİN'e, Melis DEMİRCİOğLU'na, Zeynep ŐEKER'e ve Fuat BALSAK'a,

Desteklerini her zaman yanımda hissettiğim çok sevgili aileme,

Bu tezin gerçekleőmesini sağlayan sevgili katılımcılara ve desteklerini sunan herekese teőekkürlerimi sunarım.

TEZİN AŞIRMA OLMADIĞI BİLDİRİSİ

Tezimde başka kaynaklardan yararlanılarak kullanılan yazı, bilgi, çizim, çizelge ve diğer malzemeler kaynakları gösterilerek verilmiştir. Tezimin herhangi bir yayından kısmen ya da tamamen aşırma olmadığını ve bir İntihal Programı kullanılarak test edildiğini beyan ederim.

04 /09/2019

Esra Işık

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
İNGİLİZCE ÖZET	v
TEŞEKKÜR	vi
TEZİN AŞIRMA OLMADIĞI BİLDİRİSİ	vii
İÇİNDEKİLER	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR	x
ÇİZİMLER DİZİNİ	xi
ÇİZELGELER DİZİNİ	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Genel Bilgiler	1
1.1.2. Göç	1
1.1.3. Zorunlu Göç	1
1.1.4. Göçmen	2
1.1.5. Sığınmacı	2
1.1.6. Mülteci	2
1.1.7. Geçici Koruma Statüsü	3
1.1.8. Travma Sonrası Stres Bozukluğu	4
1.1.9. Majör Depresif Bozukluk	6
1.2. Mülteci Ruh Sağlığı	8
1.2.1. Savaş ve Göç Deneyimi	8
1.2.2. Mülteci Ruh Sağlığında Farklı Yaklaşımlar	10
1.2.2.1. Mülteci ruh sağlığında travma odaklı yaklaşımlar	10
1.2.2.2. Mülteci ruh sağlığında psikososyal yaklaşımlar	11
1.2.2.3. Mülteci ruh sağlığında bütüncü yaklaşımlar	12
1.2.3. Mülteci Ruh Sağlığı Epidemiyolojisi	13
1.2.4. Mültecilerin Ruh Sağlığı ile İlişkili Risk Etkenleri	16
1.2.4.1. Sosyodemografik risk etkenleri	16
1.2.4.2. Göç Öncesi Etkenler	16
1.2.4.3. Göç Sonrası Etkenler	17
1.3. Suriyeli Mültecilerin Ruh Sağlığı	19
1.3.1. Suriye İç Savaşı ve Türkiye'ye Göç	19
1.3.2. Suriyeli Mültecilerin Ruh Sağlığı ile İlişki Etkenler	22
1.3.3. TSSB: Yaygınlık ve Risk Faktörleri	24
1.3.4. Depresyon: Yaygınlık ve Risk Faktörleri	27
1.5. Tez çalışması	28
2. AMAÇ	30
3. YÖNTEM	32
3.1. Araştırmanın Tipi	32
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Tekniği	32
3.3. Araştırma Yerinin Seçimi	33
3.4. Araç - Gereçler	34
3.4.1. Sosyodemografik Bilgi Formu	34
3.4.2. Harvard Travma Ölçeği (HTÖ)	35
3.4.3. Göç Sonrası Yaşam Zorlukları Ölçeği (GSYZÖ)	35
3.4.4. Kısa Uluslararası Nöropsikiyatrik Görüşme (M.I.N.I. 5.0.0)	36

3.5. Katılımcılar	36
3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	37
3.7. Araştırmada Kullanılan Terimler	37
3.8. Uygulama	37
3.9. Veri Analizi	39
3.10. Etik Kurul Onayı	41
4. BULGULAR	42
4.1. Katılımcılara İlişkin Özellikler	42
4.2. Göç Aşamaları ve Yaşam Alanı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	44
4.3. Yaşam Alanına Göre TSSB ve Depresyon Yaygınlıklarının İncelenmesi	62
4.4. Mülteci Ruh Sağlığı ile Göç Aşamaları ve Yaşam Alanı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	63
5. TARTIŞMA	76
5.1. Katılımcılara İlişkin Özellikler	76
5.2. Göç Aşamaları, Yaşam Alanı ve Mülteci Ruh Sağlığı	78
5.3. TSSB ve Depresyon Yaygınlığı	86
5.4. Yaşam Alanı ve Göç Aşamalarının TSSB ve Depresyon ile İlişkisi	88
5.5. Sınırlılıklar	97
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	100
6.1. Sonuçların Değerlendirilmesi	100
6.2. Araştırma Önerileri	101
6.3. Ruh Sağlığı ve Psikososyal Hizmetlerin Sunumuna Yönelik Öneriler	102
KAYNAKLAR	105
ÖZGEÇMİŞ	115
EKLER	117

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

AFAD: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı

APA: Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychiatric Association)

APA: Amerikan Psikoloji Derneği (American Psychological Association)

DSM: Tanısal ve İstatistiksel Klavuz (Diagnostic Statistical Manual)

WHO: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)

GBM: Geçici Barınma Merkezi

GKY: Geçici Koruma Yönetmeliği

IOM: Uluslararası Göç Örgütü (International Organization for Migration)

İK: İskan Kanunu

MDB: Majör Depresif Bozukluk

STK: Sivil Toplum Kuruluşu

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

UNHCR: Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (United Nations High Commissioner for Refugees)

ÇİZİMLER DİZİNİ

Çizim 1.1. Yıllara göre geçici koruma kapsamındaki Suriyeliler

20

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 1.1. Konteynır ve çadır kentlerde yaşayan Suriyeli göçmenler	21
Çizelge 1.2. Geçici Koruma kapsamında bulunan Suriyelilerin ilk 15 ile göre dağılımı	22
Çizelge 1.3. Suriyeli mültecilerde TSSB ve depresyon yaygınlıkları	24
Çizelge 3.1. Katılımcıların illere göre dağılımı	33
Çizelge 4.1. Katılımcıların sosyodemografik bilgileri	42
Çizelge 4.2. Göç öncesi travmalar ve göç sonrası yaşam zorluklarının yaşam alanlarına göre istatistikleri	45
Çizelge 4.3. Göç öncesi travmatik olayların yaşam alanına göre dağılımı	45
Çizelge 4.4. Göç sonrası yaşam zorluklarının yaşam alanlarına göre dağılımı	56
Çizelge 4.5. Yaşam alanına göre TSSB ve depresyon yaygınlıklarının karşılaştırılması	62
Çizelge 4.6. TSSB olasılığını yordayan değişkenler için lojistik regresyon analizi	63
Çizelge 4.7. Depresyon gelişimini yordayan değişkenler için lojistik regresyon analizi	68
Çizelge 5.1. Yaşam alanına göre göç öncesi travmaların yaşantılanması	81
Çizelge 5.2. Yaşam alanına göre göç sonrası yaşam zorluklarının yaşantılanması	84
Çizelge 5.3. TSSB ve depresyonun yordayıcı etkenleri	89

1. GİRİŞ

Suriye’de yaşanan savaş ve iç karışıklıklar nedeniyle Türkiye’ye önemli sayıda insan göç etmek zorunda kalmıştır. 2011 yılından itibaren gerçekleşen bu büyük göçün toplumsal ve psikolojik sonuçları olmaktadır. Bu tezin konusu aynı ülke içinde farklı yaşam alanlarında yaşayan mültecilerde görülebilecek ruhsal bozuklukların yaygınlıklarını karşılaştırmak, her bir alanda ruh sağlığını yordayan etkenleri tespit etmek, karşılaştırmak ve mülteci ruh sağlığının göç evreleri ile ilişkisinde yaşam alanı bağlamının etkisini göstermektir. Böylece farklı yaşam alanlarında yaşayan mültecilerde farklılaşan ihtiyaçlar ve ruhsal tablolar üzerinden psikososyal hizmetlere ve politika geliştirilmesine katkı sunulması da hedeflenmektedir. İlgili yazın incelemesi ve soruna ilişkin kavramlar bu bölümde tartışılacaktır.

1.1. Genel Bilgiler

Tez çalışmasının ana yapısını oluşturan ilgili konuya ve araştırma bölümüne ilişkin genel bilgiler ve kavramlar bu bölümde tartışılacaktır.

1.1.2. Göç

Kişilerin daha iyi yaşam koşullarına sahip olmak amacıyla buldukları yerden başka bir yere taşınmalarına göç denmektedir. Ülke içerisinde yapılan yer değiştirmeler iç göç, ülkeler arası yapılan yer değişimi ise dış göç olarak adlandırılmaktadır. Göç eyleminin nedenleri kişilere ve buldukları ülkenin koşullarına göre değişebilmektedir. Yaşam koşullarını iyileştirme, ekonomik gerekçeler, aile ile ilişkili nedenler (örn. aile birliğini sağlamak), etnik, dini veya siyasi kimliklerden dolayı ayrımcılığa ve/veya yaşamsal tehdide maruz kalmak, savaş ve/veya terör yaşantısından dolayı insani korunmaya gereksinim duymak göçün sıklıkla karşılaşılan nedenlerindendir (American Psychological Association [APA] 2012).

1.1.3. Zorunlu Göç

Bazı kaynaklarda zorla göç olarak geçen bu kavram, doğa kaynaklı ya da insan elinden kasıtlı çıkan olaylardan dolayı yaşama ve refaha yönelik tehdit oluşmasıyla birlikte içersinde zorlama unsuru bulunan göç hareketidir (Çiçekli 2009). Zorunlu göç, şartlara bağlı olarak ülke içerisinde yer değiştirmek ya da ülke dışına çıkmak şekillerinde gerçekleşebilmektedir. Yaşanan sel felaketi nedeniyle evini ve iş yerini kaybedip ülke

içersinde başka bir şehre taşınmak zorunda kalan göçmenler ya da yoğun çatışmalar nedeniyle ülkelerini terk edip başka bir ülkeye göç etmek zorunda kalan mülteciler zorunlu göçe örnek olarak verilebilir.

1.1.4. Göçmen

Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (UNHCR) göçmenliği, hayat şartlarını iyileştirmek amacıyla yabancı bir ülkeye uzun süreli olarak taşınmak olarak tanımlamaktadır. Türk hukukunda İskan Kanunu'na (İK) göre ise göçmenler, Türk soyundan ve Türk kültürüne bağlı olup, yerleşmek amacıyla tek başına veya toplu halde Türkiye'ye gelip bu kanun gereğince kabul olunanlardır (İK 2006: Madde 3). Birleşmiş Milletler verilerine göre 2018 yılı itibari ile dünya üzerindeki göçmen nüfusu 244 milyon civarındadır (IOM 2018).

1.1.5. Sığınmacı

Kendi ülkesini terk eden ve sığınma talebi gidilen ülke tarafından değerlendirme aşamasında olan kişidir. Türk hukukunda ise Türkiye'de yerleşmek maksadıyla olmayıp bir zaruret ilcasıyla muvakkat oturmak üzere sığınanlara "sığınmacı" denmektedir (İK 2006: Madde 3).

1.1.6. Mülteci

Birleşmiş Milletler'in tanımına göre "ırkı, dini, milliyeti, belli bir sosyal gruba mensubiyeti veya siyasi düşünceleri nedeniyle zulüm göreceği konusunda haklı bir korku taşıyan ve bu yüzden ülkesinden ayrılan ve korkusu nedeniyle geri dönmeyen veya dönmek istemeyen kişi"lere mülteci denmektedir. Mültecilik ve sığınmacılığın farkı, sığınma talebinin kabul durumudur. Gidilen ülkeye sığınma talebinde bulunan kimseye sığınmacı, bu talebi kabul olana ise mülteci denmektedir. Mülteciliğin ve sığınmacılığın göçmenlikten farkı ise kişilerin ülkelerini terk etme zorunluluğundan dolayı zorunlu göç kategorisinde değerlendirilmeleridir.

1984 yılında Cartagena Bildirisi ile mültecilik yeniden tanımlanmış ve daha kapsamlı hale getirilmiştir. Bildirgeye göre "mülteci, yaygın şiddet, dış saldırı, iç çatışmalar, yaygın insan hakları ihlalleri ya da kamu düzenini ciddi olarak bozan diğer durumlardan dolayı yaşamları, güvenlikleri ya da özgürlükleri tehdit altında olduğu için ülkelerinden kaçan kişilerdir". İç karışıklıklar, çatışma ortamları ve insan hakları ihlalleri

sebebiyle başka ülkelere sığınan kişilerin sayısı zaman içinde milyonlara ulaşmıştır. 2019 yılı itibari ile dünyada 25.4 milyonu aşkın mülteci, 3.1 milyonu aşkın sığınmacı bulunmaktadır (UNHCR 2019a).

1.1.7. Geçici Koruma Statüsü

Mültecilerin hukuki statüsü ve haklarına ilişkin kurallar Cenevre Sözleşmesi tarafından düzenlenmektedir. Bildirgenin amacı silahlı çatışmalardan etkilenip göç etmek durumunda kalmış kişilerin asgari korunma ve insancıl muamele standartlarına sahip olmalarını sağlamaktır. Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda 1950 tarihinde kabul edilen sözleşme, 1951 yılında imzalanmış ve 1954 yılında yürürlüğe girmiştir. Türkiye Cumhuriyeti, 1951 Cenevre Sözleşmesi'ni coğrafi sınırlama ile imzalayarak 1961 yılında yürürlüğe koymuştur. Bu sınırlamanın sonucu olarak Türkiye, Avrupa Konseyi üyesi ülkeler dışından iltica etmek isteyen kişilere sadece geçici koruma statüsü verebilmektedir. Bu açıdan Avrupa konseyi üyesi olmayan Suriye'den sığınma talebiyle ülkemiz topraklarına gelen kişilere mülteci statüsü sağlanamamaktadır. Geçici koruma statüsü “ülkesinden ayrılmaya zorlanmış, ayrıldığı ülkeye geri dönemeyen, acil ve geçici koruma bulmak amacıyla kitlesel olarak veya bu kitlesel akın döneminde bireysel olarak sınırlarımıza gelen veya sınırlarımızı geçen ve uluslararası koruma talebi bireysel olarak değerlendirmeye alınamayan yabancılara sağlanan koruma” olarak tanımlanmaktadır (Geçici Koruma Yönetmeliği (GKY) 2014: Madde 3). Yine de bu tezde terminolojik zorluklardan dolayı ve yaygın kullanım ile çelişmemek adına geçici koruma altındaki Suriye vatandaşlarından “mülteciler” olarak bahsedilecektir.

Geçici koruma statüsü altındaki tüm mülteciler sosyal, sağlık ve eğitim alanlarındaki hizmetlerden yararlanabilmektedir. Sağlık alanında geçici barınma merkezlerinde kurulan sağlık merkezlerinden, bakanlık ve bağlı kuruluşlarına ait sağlık hizmeti sunucularından, üniversite hastanelerinden, özel hastanelerden, vakıf veya dernekler tarafından gönüllü olarak verilen sağlık hizmetlerinden yararlanabilmektedirler. Sosyal ve psikososyal hizmetler de Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın (AÇSHB) usullerine göre sağlanmaktadır. Eğitim hizmetleri ise geçici barınma merkezlerinin içinde ve dışında Millî Eğitim Bakanlığı'nın kontrolünde ve sorumluluğunda yürütülmektedir. Çocuklar ilk ve orta öğretime devlet okullarında ücretsiz olarak katılabilmektedirler. Yabancı öğrenci statüsünde yüksek öğrenim görebilmektedirler.

Geçici koruma statüsünde çalışma izni, belli alanlarda ve geçici korumanın süresinden uzun olmamak kaydıyla verilmektedir. Bunlara ek olarak ihtiyaç duyulduğunda tercüman hizmeti ücretsiz olarak sağlanmaktadır.

1.1.8. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma kavramı Eski Yunanca'dan kökünü almakta ve deri bütünlüğünü bozan yaralanma anlamına gelmektedir. Tıp dilinde ruhsal ve fiziksel travmalar olmak üzere iki farklı anlamda kullanılmaktadır. Psikolojik travma, kişinin yaşamını ya da yaşamsal bütünlüğünü tehdit eden, duygusal olarak baş etmenin zorlayıcı olduğu olaylar ve deneyimlerdir (Aker ve Karakaya 2017). Travmatik olaylar sıklıkla üç ana başlık altında toplanmaktadır. İlki insan elinden kasıtlı olarak çıkan olaylardır. Savaş, zorunlu göç, işkence, cinsel istismar ve terör olayları bu kategoride verilebilecek örnek travmatik olaylardır. İkinci başlıkta kazalar yer almaktadır. Örnek olarak, iş kazaları, trafik kazaları ve nükleer kazalar verilebilir. Üçüncüsü ise doğa kaynaklı afetler ve olaylardır. Deprem, sel, tsunami, ani yakın kaybı ve ölümcül hastalıklar bu kategoride değerlendirilmektedir.

Travmatik olaylar kişilerin ruh sağlığı üzerine önemli etkiler yapabilmektedir. Bireyler travmatik bir olay yaşadıkdan sonra çeşitli psikolojik tepkiler verebilmektedirler. Kaygı, korku, öfke, çaresizlik, güvensizlik, kaçınma, aşırı irkilme, somatik yakınmalar, uyku ve dikkat problemleri sıklıkla görülebilmektedir. Bunlara ek olarak, aile ilişkilerinde bozulma, sosyal içe çekilme ve iş hayatında verimliliğin azalması diğer psikososyal etkilerdendir. Yaşanan bu psikolojik sorunlar, çoğunlukla, doğal iyileşme sürecinde zamanla azalmakta ve kaybolmaktadır. Fakat bazı bireyler travmatik olayların etkileriyle baş etmekte zorlanmaktadırlar. Böyle durumlarda çeşitli psikolojik ve fizyolojik hastalıklar ortaya çıkabilmektedir.

Travma sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) travmatik olaylardan sonra sıklıkla görülen bir psikiyatrik bozukluktur. TSSB tanısı için ilk şart travmatik bir olayın yaşanmış olmasıdır. Kişi travmatik bir olayı doğrudan başına gelerek, başka birisinin başına gelmesine tanık olarak, sevdiği bir kişinin başına geldiğini öğrenerek ya da mesleği aracılığı ile maruz kalarak yaşayabilmektedir.

Bunu takiben, olayın rüyalarda ve günlük yaşamda yeniden yaşantılanması, o olayı hatırlatan durum ve bilişlerden kaçınılması, sürekli tetikte olma ve kolayca irkilme ile seyreden TSSB belirtileri ortaya çıkmaktadır. Tanı konabilmesi için travmatik olayın

yaşanmasının üzerinden en az bir ay geçmiş olması gerekmektedir. TSSB'nin dört ana belirti kümesi mevcuttur. Bunlar (i) yeniden yaşantılama, (ii) kaçınma, (iii) duygudurum ve bilişlerde olumsuz değişimler ve (iv) aşırı uyarılmışlık belirti kümeleridir (APA 2013).

Yeniden yaşantılama belirtileri kişilerin travmatik olayla ilişkili imge veya düşünceleri elinde olmadan tekrar tekrar rahatsız edici bir şekilde anımsamasıyla, travmatik olaya içeriği ya da duygusu benzeyen rüyalarla, sanki olay bütünüyle şimdiki anda yeniden yaşanmış gibi hissedilen ve davranılan geriye dönüşlerle ve tetikleyici olaylarla yoğun bir psikolojik sıkıntı ve fizyolojik tepkiler verme ile kendini göstermektedir.

Kaçınma belirtileri travmatik olay ile ilgili düşünce ve duygulardan ve/veya olayı hatırlatan ya da benzeyen etkinlik, yer, durum ve kişiler gibi uyaranlardan kaçınma ve bunun için yoğun çaba harcama ile ortaya çıkmaktadır.

Travmatik olayı veya önemli bir bölümünü hatırlayamama, kendisi, diğerleri ve dünya hakkında abartılı olumsuz düşünceler, yoğun suçluluk, utanç, korku öfke ve çaresizlik gibi duygular, ilgi ve istek kaybı, insanlardan uzaklaşma, yabancılaşma ve olumlu duyguları sürekli olarak hissedememe, duygudurum ve bilişlerdeki olumsuz değişimin göstergelerindedir.

Aşırı uyarılmışlık belirtileri çabuk sinirlenme ya da öfke patlamaları, kendine zarar verici dikkatsiz davranışlar, sürekli tetikte olma, çabuk irkilme, dikkatini sürdürmememe ve odaklanamama ve uyku sorunlarıyla ortaya çıkmaktadır.

TSSB, travma ile ilişkili uyaranlar karşısında verilen davranışsal tepkileri söndürememek olarak kavramsallaştırılmaktadır (Kirkpatrick ve Heller 2014). Travmatik bir olayın ardından, birçok insan, zamanla korkunun azalmasıyla birlikte anılar, hatırlatıcılar veya görsel ipuçları gibi korkutucu uyaranlarla baş edebilmektedirler. Bu azalma meydana gelmediğinde ise insanlar sıkıntılı duyguları önlemek için bilişsel ve kaçınma stratejileri geliştirmeye yönelmektedirler. Daha sonra, bu stratejiler, korkunun azalmasını önleyerek bozukluğun ortaya çıkmasını sağlamaktadır. Davranışsal değişikliklerin ve korku sönmemesinin izdüşümleri ise beyinde hipokampus, amigdala ve prefrontal korteks bölgelerinde görülmektedir (Gül ve Eryılmaz 2015).

TSSB'nin yaşam boyu yaygınlığı değişkenlik göstermektedir. Amerika'da yapılan bir çalışmada yaşam boyu yaygınlığı %7.8 olarak saptanırken (Kessler ve diğ. 1995),

Almanya’da yapılan bir çalışmada %1.3 olarak bulunmuştur (Perkoningg ve diğ. 2000). Doğal afetlerden sonra TSSB yaygınlığı %30 - %40 civarında görülürken (Galea ve diğ. 2005), silahlı çatışmalardan sonra bu oran ortalama %30 civarında görülmektedir (Steel ve diğ. 2009).

TSSB gelişimi için travmatik bir olayın yaşantılanması şart olsa da, travmatik bir olay yaşayan herkes TSSB geliştirmemektedir. Buradan hareketle bazı kişilerin TSSB geliştirmeye daha yatkın oldukları düşünülmektedir. Bu bozukluğu önlemek ve daha etkili yaklaşım planları sunabilmek için gelişime katkı yapan risk etkenlerin bilinmesi önemlidir.

TSSB gelişiminde rol oynayan risk etkenleri travmatik bir olay yaşantılamaya ve TSSB gelişimine ilişkin etkenler olarak ele alınabilir. Erkek cinsiyet, düşük eğitim düzeyine sahip olma, çocukluk çağında uyum sorunları yaşama, ailesel psikiyatrik hastalık öyküsü olma, dışa dönük ve nevrotik kişilik özelliklerine sahip olan bireylerin daha fazla travmatik olay yaşadıkları görülmüştür (Breslau ve diğ. 1991; 1995). TSSB gelişimine katkı yapan etkenler ise travmadan önce, travmatik olay ile ilişkili ve travma sonrası olarak üç gruba ayrılmaktadır (Kirkpatrick ve Heller 2014).

Travmatik olay öncesinde; kadın olmak, düşük düzeylerde sosyal destek görmek, nevrotik kişilik özellikleri, azınlık bir grubun üyesi olmak, depresyon ve anksiyete geçmişi, ailesel depresyon, anksiyete ya da madde kullanım bozukluğu öyküsü varlığı TSSB ile ilişkili bulunmuştur (Kirkpatrick ve Heller 2014). Travmatik olayın şiddeti, sıklığı, süresi, travmaya verilen öznel yanıtın şiddeti, olayın kestirilebilmesinin ve kontrol edilebilmesinin güç olması TSSB gelişimine katkı yapan diğer etkenlerdir. Düşük sosyal destek, günlük yaşam stresinin fazla olması, hastalığın tanı ve tedavisinde gecikmelerin olması ise travma sonrasında yaşanabilecek diğer risk etkenleridir.

Travmatik bir olay yaşayan herkesin tedavi görmesi gerekmemektedir. Çevresel ve sosyal destek ile doğal iyileşme süreci kendini tamamlayabilmektedir. Ancak zaman içinde belirtilerin şiddetlendiği ve işlevselliğin kaybedilmeye başlandığı durumlarda tedavi ihtiyacı doğmaktadır. TSSB tedavisinde Bilişsel-Davranışçı Terapiler (BDT), Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) ve ilaç tedavileri kanıta dayalı teknikler olarak kullanılmaktadır (Lancaster ve diğ. 2016).

1.1.9. Majör Depresif Bozukluk

Majör Depresif Bozukluk (MDB) ya da yaygın kullanılan ismi ile depresyon yoğun

çökkünlük ve üzüntü ile görülen bir duygudurum bozukluğudur. Günlük aktiviteleri yapmada isteksizlik, yaşamdan zevk alamama, süregelen üzüntü ve çökkünlük, mutsuzluk, umutsuzluk ve suçluluk gibi duygularla ortaya çıkmaktadır.

Belirtileri; mutsuz, keyifsiz, üzüntülü hissetme, daha önceden sevilen etkinliklere karşı belirgin düzeyde ilgi kaybının olması, kilo ve iştah ile alakalı sorunlar, uyku problemleri, psikomotor yavaşlama ya da ajitasyon, enerji azalması ve kendini sürekli yorgun hissetme, kişinin kendini önemsiz hissetmesi, yoğun düzeyde uygunsuz suçluluk duygularının olması, dikkat ve odaklanma sorunları, ve tekrarlayan ölüm düşünceleridir. MDB tanısı için son iki hafta içerisinde bu belirtilerden en az beşinin var olması ve işlevsellikte kaybın meydana gelmiş olması gerekmektedir (APA 2013).

MDB ailede ve ekonomik alanlarda işlevsellik sorunlarına, mortaliteye ve ciddi bir hastalık yüküne sebep olmaktadır (Lepine ve Briley 2011). Tedavinin tamamlanmasından sonra da kalabilen bazı belirtiler (örn. bilişsel sorunlar), hastalığın tekrar etme olasılığı ve kalıcı sıkıntılara bağlı yaşam kalitesinin düşmesi depresyonun klasik yüklerindedir. Depresyona sıklıkla eşlik eden intihar riski ve kardiyovasküler hastalıklara yatkın hale gelme mortalite yüklerini oluşturmaktadır. MDB, ayrıca, ciddi yeti yitimine sebep olan bir psikiyatrik bozukluktur. Kişiler psikososyal ve iş işle ilgili alanlarda işlevselliklerini kaybedebilmekte ve uzun süreler sorumluluklarını yerine getirememektedirler. Aile alanında ise depresyon, aile içi işleyişin bozulmasına ve zaman zaman ayrılma ve boşanmalara yol açabilmektedir. Bütün bunların yanı sıra tedavi masraflarının ve iş alanında işlevsellik kaybının doğurduğu büyük bir ekonomik yüke de neden olmaktadır (Üstün ve diğ. 2004).

2015 yılı itibari ile dünya üzerinde MDB oranı %4.4'tür ve 322 milyon insanın etkilendiği belirtilmektedir (WHO 2017). Bu verilerle depresyon dünya üzerindeki yeti yitiminin başlıca nedeni ve ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak ön plana çıkmaktadır.

Kadın olmak, boşanmış ya da dul olmak, düşük sosyoekonomik düzey, genetik yatkınlık, stresli yaşam olayları (örn. kayıplar), çocukluk çağı travmaları, diyabet ya da kardiyovasküler hastalıklar gibi genel sağlık sorunları depresyon gelişimine katkı yapan risk etkenleri olarak bulunmuşlardır (Hirschfeld ve Weissman 2002).

MDB belirtileri psikolojik bozuklukların hemen hepsinde görülebileceği gibi travmalardan sonra da oldukça sık olarak ortaya çıkmaktadırlar. Yapılan çalışmalar,

örneğin, doğa kaynaklı afetlerden (Tang ve diğ. 2014; Bonde ve diğ. 2016), fiziksel travmalardan (Shih ve diğ. 2010; Bell ve diğ. 2018), cinsel istismar olaylarından (Chen ve diğ. 2010; Dworkin 2018), terör saldırılarından (Salguero ve diğ. 2011) ve savaş ve zorunlu göçten (Steel ve diğ. 2009; Lindert ve diğ. 2009) sonra yüksek oranlarda MDB görüldüğünü göstermiştir. Ayrıca MDB, TSSB'ye de en sık eşlik eden psikiyatrik rahatsızlıklardan bir tanesidir (Rytwinski ve diğ. 2013).

1.2. Mülteci Ruh Sağlığı

1.2.1. Savaş ve Göç Deneyimi

Savaş ve zorunlu göçün psikolojik etkileri mültecilerin deneyimledikleri göç süreci ile yakından ilgilidir. Genel olarak göç sürecinin üç ana aşamadan oluştuğu belirtilmektedir: göç öncesi, göç sırası ve göç sonrası (Kirmayer ve diğ. 2011; Bhugra 2004). Savaş ve diğer şiddet olaylarına bağlı zorunlu göçlerde ise bu aşamalar göç öncesi travmalar, göç sırasında yaşanan zorluklar ve göç sonrası yaşam zorlukları olarak adlandırılmakta ve her bir aşama kendine özgü zorluklar, stres etkenleri ve ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyen riskler barındırmaktadır (Kirmayer ve diğ. 2011; Porter ve Haslam 2005; Steel ve diğ. 2009).

Göç öncesi süreçte mülteciler savaş ve/veya diğer şiddet eylemlerine bağlı bir çok travmatik olay yaşamaktadırlar. Bombalama, silahlı saldırı, işkence, cinsel şiddet, yaralanma, öldürülme gibi savaş olayları; yakınların ve/veya sevilen kişilerin ölümü; etnik köken din ya da mezhep üzerinden baskılar; yeme-içme, barınma ve tıbbi hizmetler gibi temel ihtiyaçlara ulaşamama; evlerini ve ülkelerini terk etmeye zorlama; aranma, hapsedilme, zorla çalıştırılma gibi insan hakları ihlallerine maruz kalmakta yada tanık olmaktadır (Bhui ve diğ. 2003, Mollica ve diğ. 1993; Steel ve diğ. 2002). Bazı kaynaklar bu aşamayı göç öncesi travmalar olarak tanımlarken, bazıları savaş travması olarak adlandırmaktadır.

Göç süreci ise kişilerin şiddet ortamından kaçıp ülke içinde yer değiştirmelerine veya başka bir ülkeye göç etmelerini kapsamaktadır. Çoğunlukla aile üyelerini geride bırakarak ve çok az eşya ile çıkılan bu yolda mülteciler bir çok zorlu duruma maruz kalmaktadırlar. Yiyecek ve temiz suya erişememe, çeşitli hastalıklara yakalanma ve tıbbi bakım alamama, kaçakçılar tarafından istismar edilme ve yakalanma tehlikesi bunların başında gelmektedir. Yunanistan'da yaşayan mültecilerle yapılan bir çalışmada,

katılımcıların %57'si göç yolunda en az bir şiddet olayına maruz kaldığını belirtmiştir (Farhat ve diğ. 2018). Ayrıca bu süreçte bir çok mülteci hayatlarını ya da yakınlarını kaybetmektedir. Örneğin, Akdeniz'de her gün ortalama altı mülteci Kuzey Afrika'dan Avrupa'ya göç yolunda hayatını kaybetmektedir (UNHCR 2019d). 2015 - 2018 yılları arasında Akdeniz'de hayatını kaybeden mülteci sayısı ise toplam 14.281 olarak kayıtlara geçmiştir (UNHCR 2019d).

Göç sonrası süreçte mülteciler bir çok zorlu yaşam koşulu ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Geldikleri ülkede yasal statülerinin belirlenmesi ile ilgili aksaklıklar; sağlık ve sosyal hizmet kuruluşlarına ulaşamama ya da dil engeli nedeniyle var olan hizmetlerden yararlanamama; geride bıraktıkları aile ile ilişkili yoğun kaygı; dil bariyeri; yeni bir kültür ile karşılaşma; sosyal statünün değişmesi; ayrımcılık ve dışlama gibi ev sahibi topluluğun olumsuz tutumlar bu zorlukların en sık yaşanan örnekleridir (Silove ve diğ. 1998; Gerritsen ve diğ. 2006; Mollica ve diğ. 1998; Phillimore ve Goodson 2008). Mülteciler yeni bir ülkeye ilk geldiklerinde genellikle geçici vizeler almakta ve yıllar sürebilen stresli bir sığınma sürecine girmektedirler. Bu süreçte ya kamplarda kalma zorunlulukları ya da kısıtlı hareket etme imkanları olmaktadır. Bir yandan gelecek kaygısı yoğun yaşanırken bir yandan da geride bırakılan aile ve yakınlar için kaygı ve özlem duyulmaktadır. Daha sonrasında yasal statüye bağlı iş bulma zorlukları, yoksulluk, eğitim, sağlık ve sosyal hizmetlere ulaşım da zorluklar mültecilerin yaşamlarını önemli derecede etkilemektedir. Bunlara ek olarak yeni bir kültüre uyum sağlamak, yalnızlık, sosyal izolasyon, dil öğrenmek, sosyal statünün ve rollerin değişimine uyum sağlamak gibi sosyo-kültürel sorunlarla da karşılaşmaktadırlar. Ayrıca ayrımcılık, dışlama, yabancı düşmanlığı gibi ev sahibi topluluğun olumsuz tutumları da bütün bu süreçleri daha fazla zorlaştıran ve mülteciler üzerinde önemli bir stres yükü oluşturan unsurlardır. Örneğin Türkiye'de yaşayan mültecilerle yapılmış bir çalışmada mültecilerin %99'unun Türkiye'ye uyum sağlamada güçlük çektiği, %66'sının evini ve memleketini özlediği, % 69'unun sosyoekonomik statünün değişimine alışmakta zorlandığı, % 63'ünün geleceğe dair umutsuz olduğu, %61'inin sorunlarla baş edemediği, %58'inin yeni ilişkiler kuramadığı, %58'inin yasal statü ile ilgili kaygı duyduğu, %57'sinin ülkesine ve yaşantısına özlem duyduğu, %57'sinin kültür farklılığı yaşadığı, %56'sının kendini yalnız hissettiği ve %55'inin dil bariyerine ilişkin sorunlar yaşadığı görülmüştür (Buz 2008). Mültecilerin göç

sonrasında yaşadıkları zorluklar kaynaklarda göç sonrası yaşam zorlukları, göçe ilişkin stresörler ya da günlük yaşam stresörleri olarak adlandırılmaktadır.

1.2.2. Mülteci Ruh Sağlığında Farklı Yaklaşımlar

Savaş ve zorunlu göçün psikolojik etkileri 1970'lere kadar ilgi çekmemiş ve bu alanda fazla çalışma yapılamamıştır. Bu tarihten sonra Amerika, Kanada, Norveç ve Güneydoğu Asya'da Endonezyalı mültecilerle yapılan çalışmalar bu alanda öncü niteliği taşımaktadır (Silove ve diğ. 2017). Son 40 yıldır yapılan çalışmalarda savaş gibi şiddetli ve süreğen bir travmatik yaşantının ruh sağlığını önemli derecede olumsuz etkilediği görülmüştür (Steel ve diğ. 2009; Fazel ve diğ. 2005; Porter ve Haslam 2005; de Jong ve diğ. 2001). Bunun yanı sıra evden ayrılma, yeni bir kültür ile karşılaşma, ekonomik ve sosyal uyum sorunları gibi zorunlu göçün getirdiği zorluklar da mültecileri ruh sağlığı sorunlarına daha çok yatkınlaştırmaktadır (Hunt ve Gakenyi, 2005; Porter ve Haslam 2001; Porter ve Haslam 2005). Bu bilgiler ışığında ve 40 yılı aşkın süredir yapılan çalışmalar neticesinde savaş ve zorunlu göçün ruh sağlığı üzerine etkileri daha net anlaşılmaya ve kuramsal çerçeveler üzerinden tartışılmaya başlanmıştır (Silove ve diğ. 2017).

Mülteci ruh sağlığı alanında iki ana yaklaşım modeli bulunmaktadır; travma odaklı ve psikososyal yaklaşımlar. Travma odaklı yaklaşımlar göç öncesinde yaşanan savaş ve şiddet olayları kaynaklı travmatik deneyimlerin mülteci ruh sağlığında en önemli unsur olduğunu savunmaktadır. Psikososyal yaklaşımlar ise göç sonrasındaki sosyal, kültürel ve ekonomik koşulları, mülteci ruh sağlığını en önemli belirleyicisi olarak kabul etmektedir (Miller ve Rasmussen, 2010; 2017). Ancak güncel yaklaşımlar göç deneyimini bir bütün olarak ele almakta, hem göç öncesi travmaların hem de göç sonrası koşulların mülteci ruh sağlığını etkilediğini savunmaktadır (Silove ve diğ. 2017).

1.2.2.1. Mülteci ruh sağlığında travma odaklı yaklaşımlar

Savaş gibi insan elinden kasıtlı olarak çıkan şiddet olayları genellikle süreğendir ve içlerinde çoklu travmalar barındırmaktadır. Bu şekilde süreğen ve çoklu travmalara maruz kalan kişiler tek bir travmatik olaya maruz kalmış kişilerden çok daha fazla travmatik stresle ilişkili ve disosiyatif tepkiler göstermekte; somatik yakınmalar yaşamakta; kişilik örüntüsünde bozulmalar ve ilişkiler alanında zorluklarla karşı karşıya kalmaktadırlar (Herman, 1992). Travma odaklı yaklaşımlar göç öncesinde yaşanan savaş ve şiddet olayları kaynaklı travmatik deneyimlerin mülteci ruh sağlığında en önemli unsur olduğunu

savunmaktadırlar. Bu yaklaşımda savaş travmaları psikopatoloji ile ilişkilidir ve psikoterapi ya da farmakoterapi ile psikopatolojinin tedavisi en önemli hedeftir. Travma ve TSSB odaklı psikoterapiler de bu yaklaşımın müdahale araçlarıdır (Silove ve diğ. 2017).

Yapılan çalışmalar işkence, travmatik kayıplar, yaşamı tehdit eden savaş olayları ve istismar gibi göç öncesi travmatik yaşantıların olumsuz ruh sağlığı tabloları ile ilişkili olduğunu ortaya çıkarmıştır (Mollica ve diğ. 1998; Silove ve diğ. 2010; de Jong ve diğ. 2001; Steel ve diğ. 2009; Silove ve diğ. 2002). Bunun yanı sıra travmatik yaşantılar ile ruh sağlığı sorunları arasında doz cevap ilişkisi olduğu da görülmüştür (Johnson ve Thompson, 2008; Steel ve diğ. 2009). Bunun anlamı savaş ortamında yaşanan travmatik olay sayısı arttıkça psikopatoloji geliştirme olasılığının da artmasıdır.

Bu yaklaşımın dezavantajı kültürel özellikleri göz ardı etmesi ve sadece medikal unsurları içermesidir (Summerfield, 1999). TSSB gibi batı toplulukları için geliştirilmiş tanı ölçütlerinin, genelde batılı olmayan, mülteci topluluklara aktarılmasının önemli bir dezavantaj olduğu belirtilmektedir. Ayrıca sadece medikal çerçeveden psikopatolojiye odaklanarak, göç sürecinin sosyal, kültürel ve ekonomik unsurlarını kapsamaması nedeniyle de eleştiri almaktadır.

1.2.2.2. Mülteci ruh sağlığında psikososyal yaklaşımlar

Mülteciler göç öncesinde yaşadıkları çok sayıda travmalara ek olarak geldikleri ülkede de kültürel, ekonomik, dil ile ilgili, sosyal, ailesel ve yasal birçok zorlukla karşılaşmakta ve zorluklar sağlıklarını önemli derecede olumsuz etkilemektedir (Silove ve diğ. 1997; Porter ve Haslam 2005; Priebe ve diğ. 2013; Pernice ve Brook, 1996; Rasmussen ve diğ. 2010; Keller ve diğ. 2003; Steel ve diğ. 2004; Alemi ve diğ. 2016; Gerritsen ve diğ. 2006; Laban ve diğ. 2004; Steel ve diğ. 1999). Bu modele göre psikolojik ve sosyal süreçler birlikte insanların iyilik haline etki etmektedir. Dolayısıyla ruh ve beden sağlığı, çevre, kültür ve sosyo-ekonomik düzey gibi sosyal unsurlardan bağımsız olarak düşünülmemelidir. Müdahale aşamasında savaş ve yerinden edilme gibi ağır travmatik yaşantılardan sonra dahi ruh sağlığı hizmetleri sosyal şartların iyileştirilmesi ile birlikte sunulmalıdır. Bu çerçevede ruh ve beden sağlığı hizmetlerinin yanı sıra temel ihtiyaçların karşılanması, sosyal destek mekanizmaları, kültüre uygun ve uyumu destekleyici çalışmalar bu modelin müdahale araçlarındandır (Silove ve diğ. 2017).

Yapılan çalışmalar mültecilerin travmatik deneyimlerine bağlı psikolojik

sorunlarının göç sonrasında karşılaşılan stresörler ile daha da şiddetlendiğini de ortaya koymuştur (Siriwardhana ve diğ. 2014). Örneğin, sosyal izolasyon (Miller ve diğ. 2002; Mollica ve diğ. 2001) ve ekonomik güçlükler (Beiser & Hou 2001) gibi göç sonrası yaşam zorlukları yaşayan mültecilerin bunları yaşamayanlara göre daha fazla psikolojik sorunları olduğu görülmüştür. Buna ek olarak, bazı çalışmalar travmatik olayların ruh sağlığı üzerindeki etkisinin kısa dönemde olumsuz olduğunu fakat uzun dönemde buraya odaklanmanın diğer problemleri gözden kaçırmaya neden olabileceğini göstermiştir (Kirmayer ve diğ. 2011; Priebe ve diğ. 2013). Örneğin Kanada’da Asyalı mültecilerle yapılan bir çalışmada gidilen ülkenin dilini bilmenin depresyon üzerine etkisi araştırılmıştır (Beiser ve Hou 2001). Mültecilerin ilk geldikleri dönemde dil ile depresyon arasında önemli ilişki gözlenmezken, 10 yıl sonra dil engeli depresyonun önemli bir yordayıcısı olarak bulunmuştur.

1.2.2.3. Mülteci ruh sağlığında bütünleyici yaklaşımlar

Göç sonrasında yaşanan zorlukların ruh sağlığı üzerine etkileri fark edildikten sonra araştırma modellerine, göç öncesi travmalar ile birlikte göç sonrası yaşam zorlukları da risk faktörü olarak eklenmeye başlanmıştır. Sosyal izolasyon, yoksulluk, aile içi şiddet, sığınma durumuna ilişkin ayrımcılık ve statü belirsizliği gibi göç sonrası stresörlerin eklendiği çalışmalarda, semptom seviyelerinde daha yüksek oranda varyans açıklanabildiği görülmüştür (Miller ve diğ. 2002; Ellis ve diğ. 2008; Michultka ve diğ. 1998; Pernice ve Brook 1996; Betancourt ve diğ. 2012). Bunun yanı sıra bazı çalışmalar göç sonrası yaşam zorluklarının, travmatik yaşantılar ve TSSB arasındaki ilişkiyi de etkilediğini ortaya koymuştur (Kinzie ve diğ. 1986; Miller ve diğ. 2002; Miller ve diğ. 2008; Porter ve Haslam 2005). Örneğin, bir çalışmada ise günlük yaşam stresörlerinin yoğun yaşandığı durumlarda savaş travmaları TSSB ile önemli ilişki göstermezken, daha düşük yoğunlukta yaşandıkları zaman önemli ilişki gösterdiği görülmüştür (Miller ve diğ. 2008). Ayrıca göç sürecinin dinamik olması nedeniyle koşullar sürekli değişmektedir. Böylece yeni stresörler ortaya çıkabilmekte ya da var olanların olumsuz etkisi artabilmektedir (Beiser ve Hou 2001; Chung ve Kagawa-Singer 1993).

Günümüz güncel yaklaşımlarında mülteci ruh sağlığı göç deneyimlerini bir bütün olarak ele alarak modellenmektedirler. Bu modellerin temeli sosyo-ekolojik kuramsal yapılara dayanmaktadır (Bronfenbrenner 1992; Serdarevic ve Chronister 2005). Bu

çerçevede deneyimler kişilerin ve çevrelerinin karşılıklı etkileşiminden doğar, çevresel faktörlerden ve kültürel unsurlardan etkilenir. Ruhsal bozukluklar, bireysel sorunlardan ziyade mültecileri etkileyen çevresel faktörlerin bir sonucu olarak görülmektedir. Normal ve patolojik tepkiler arasındaki ayırım net değildir ve çevresel şartlar bireylerin streslilik düzeyini belirlemektedir (Silove ve diğ. 2017). Bu bağlamda mültecilerin deneyimledikleri hem göç öncesi travmalar hem de göç sonrası yaşam zorlukları ruh sağlığına etki etmektedirler.

1.2.3. Mülteci Ruh Sağlığı Epidemiyolojisi

Mültecilerde ruhsal bozukluk oranları mülteci olmayan popülasyona göre daha yüksektir (Steel ve diğ. 2009; Fazel ve diğ. 2005; Porter ve Haslam 2005; Lindert ve diğ. 2009; Porter ve Haslam 2001). Yapılan çalışmalar mülteci topluluklarda TSSB'nin %30.6, depresyonun %38.2 (Steel ve diğ. 2009) ve anksiyete bozukluklarının %40 (Lindert ve diğ. 2009) civarında görüldüğünü ortaya koymuştur. Psikotik bozukluklar da mülteci topluluklarda yüksek oranlarda gözlenmektedir (Dapunt ve diğ. 2017). Örneğin, Suriyeli mültecilerle yapılan bir çalışmada psikoz oranları %11 olarak bulunmuştur (Hijazi ve Weissbecker 2015). Aynı çalışmada, çocuk mültecilerde gelişimsel bozuklukların yaygınlığının %26.6 olduğu tespit edilmiştir (Hijazi ve Weissbecker 2015). İntihar ise diğer önemli bir ruh sağlığı sorudur. Bosnalı mültecilerde yapılan bir çalışmada intihar düşüncelerine sahip olan oranının %20'nin üzerinde olduğu bulunmuştur (Slodnjak ve diğ. 2002). Hollanda' da yapılan bir başka çalışmada ise intihar planı ya da teşebbüsü olanların oranı %11.3 olarak saptanmıştır (Al-Ibraheem ve diğ. 2017). Ayrıca, yapılan çalışmalar mülteci toplulukların sadece ruh sağlığı problemlerinden değil, bu sorunlara bağlı işlevsellik kaybından ve yeti yitiminden de uzun yıllar olumsuz olarak etkilendiklerini göstermiştir (Mollica ve diğ. 1999; Mollica ve diğ. 2001).

Mülteci gruplarda en sık görülen ve çalışılan bozukluklar ise TSSB ve depresyon olduğundan (Fazel ve diğ. 2005; Tempny 2009), bu bölümde TSSB ve depresyon ile ilgili meta-analiz ve gözden geçirme çalışmalarının sonuçları derlenecektir.

Bu alanda yapılmış en kapsamlı meta-analiz çalışması 40 ülkeden 181 çalışmayı kapsamakta ve toplam 81,866 mülteci ve çatışmadan etkilenen topluluğu içermektedir (Steel ve diğ. 2009). Çalışmada işkence ve diğer potansiyel travmatik yaşantıların TSSB ve depresyonla ilişkisi incelenmiştir. TSSB yaygınlığının ortalama %30.6, depresyon yaygınlığının ise %38.2 olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda ruhsal bozuklukların yaygınlık

oranlarının oldukça değişken olduğu da görülmüştür. TSSB oranları %0 ile %99 arasında değişirken, depresyon oranları ise %3 ile %85 arasında değişmektedir (Steel ve diğ. 2009). Bu durumun hem kullanılan yöntem ile ilişkili olduğu hem de travmaya maruziyet derecesinden kaynakladığı görülmüştür. Rastgele olmayan örneklem seçimi, küçük örneklem hacmi ve öz-bildirim ölçeklerinin kullanılmasının yanı sıra, işkence yaşantısı ve kümülatif travma maruziyeti daha yüksek yaygınlık oranları ile ilişkili bulunmuştur.

Batı ülkelerinde, toplamda 7000 yetişkin mülteci ile yapılmış çalışmalarını kapsayan bir diğer meta-analiz çalışmasında (Fazel ve diğ. 2005), mültecilerin aynı yaşlardaki genel popülasyona göre 10 kat daha fazla TSSB geliştirebildikleri gözlenmiştir. Ortalama olarak TSSB yaygınlığı %9, depresyon yaygınlığı ise %5 bulunmuştur. Ayrıca, bu iki bozukluğun birlikte görüme sıklığı da oldukça yüksek olarak saptanmıştır. TSSB tanısı alan kişilerin %44'ünde depresyon, depresyon tanısı alan kişilerin de %71'inde TSSB eş zamanlı olarak görülmüştür. Daha büyük örnekleme sahip çalışmaların daha düşük yaygınlık oranları verdiği belirlenmiştir. Yine de büyük örneklemler kendi içlerinde karşılaştırıldığı zaman da sonuçların heterojen olduğu bulunmuştur.

1990 ila 2007 yılları arasında alanında yapılmış 35 çalışmayı içeren bir başka bir meta-analiz çalışmasında (Lidert ve diğ. 2009), depresyon yaygınlığı ortalama %44 bulunurken, TSSB yaygınlığı ise %36 bulunmuştur. Çalışmalar arasında oranların yine heterojen olduğu, TSSB oranlarının %4 ile %68 arasında değişirken, depresyon oranlarının ise %3 ile %81 arasında değiştiiği gözlenmiştir. Ayrıca, işçi göçmenlerle mülteciler karşılaştırıldığında, depresyon oranının mültecilerde yaklaşık iki kat daha fazla görüldüğü saptanmıştır.

Yakın tarihte yapılmış bir sistematik gözden geçirme çalışmasında TSSB oranlarının %4.4 ile %86 arasında, depresyon oranlarının %2.3 ile %80 arasında değiştiiği görülmüştür (Bogic ve diğ. 2015). Genel olarak yaygınlık oranlarının ise %20 civarı ve üzerinde olduğu ve yeniden yerleşimden yıllar sonra da görülebileceği bulunmuştur. Bu çalışmada da değişkenliği hem yöntemsel hem de klinik unsurların etkilediği bulunmuş; metodolojik olarak daha iyi dizayn edilmiş çalışmaların daha düşük yaygınlık oranları saptadığı görülmüştür. Ayrıca mültecilerin geldikleri ve yerleştikleri ülkelerin de önemli ölçüde yaygınlık oranlarını etkilediği belirtilmiştir. Yugoslavya ve Kamboçya'dan gelen mülteciler ile ABD'ye yerleşen mülteciler en yüksek yaygınlık oranlarını

göstermektedirler. Bunlara ek olarak göç öncesi ve sonrası stresörlere maruz kalma oranının da yaygınlıklardaki heterojenliği etkilediği görülmüştür.

Yakın tarihte yapılmış başka bir sistematik gözden geçirme çalışmasında TSSB oranlarının %9 ila % 36 arasında, depresyon oranlarının ise % 5 ila %44 arasında değiştiği görülmüştür (Turrini ve diğ. 2017). Bu farklılık, çalışmalar arasındaki yöntem farklılıkları (örnekleme yöntemi ve ölçek seçimi) ve batı kültürüne uygun olarak geliştirilmiş tanı kriterlerinin mültecilere uygulanmasından kaynaklanan uyumsuzluklar ile açıklanmıştır. Ayrıca her bir çalışma farklı mülteci topluluklarla yapıldığı için çevresel etkenlerin her bir topluluk için farklılaştığı ve bu durumun da yaygınlık oranlarını etkilediği vurgulanmıştır.

Hem depresyon hem de TSSB için yaygınlık oranları farklılık gösterse de en düşük oranlar bile Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) mülteci olmayan topluluklarda TSSB yaygınlığı öngörüsü olan %1.1'in büyük ölçüde üzerindedir (Karam ve diğ. 2014). Depresyon oranları ise diğer çalışmalarda bulunan yaşam boyu depresyon yaygınlığı olan %10.8'in üzerine çıkmaktadır (Lim ve diğ. 2018). Buna benzer olarak WHO karmaşık insani aciller sonrasında %20 civarında ruhsal bozukluk yaygınlığı öngörmektedir (Van Ommeren ve diğ. 2005). Bazı çalışmaların sonuçları bu öngörü ile örtüşse de bir çok toplulukta beklenenin çok üzerinde oranlarla ruhsal ve psikolojik sorunlar yaşandığı görülmektedir.

Oranlardaki bu farklılık hem metodolojik ve klinik faktörlere hem de sosyal, ekolojik ve bağlamsal unsurlara bağlıdır (Steel ve diğ. 2009; Fazel ve diğ. 2005; Bogic ve diğ.2015). Metodolojik farklılıklar incelendiğinde, daha büyük örneklem grubuna sahip ve metodolojik olarak daha iyi dizayn edilmiş çalışmaların daha düşük yaygınlık oranı verdikleri görülmüştür (Steel ve diğ. 2009; Fazel ve diğ. 2005; Porter ve Haslam 2005; Lindert ve diğ. 2009; Bogic ve diğ. 2015). Ayrıca çalışmaların farklı araştırma dizaynları, farklı örnekleme teknikleri ve farklı ölçekler kullanması da heterojen oranları açıklamaya katkı sunmaktadır (Turrini ve diğ. 2017). Örneğin, Klinisyen Tarafından Uygulanan Ölçekler (KTUÖ) ile yapılan çalışmalar daha düşük yaygınlık oranları verirken, Öz-Bildirim Ölçekleri (ÖBÖ) ile yapılanlar daha yüksek yaygınlık oranları verdiği tespit edilmiştir. Bunlara ek olarak genellikle batılı olmayan mülteciler için batı kaynaklı tanı ölçütlerinin, kavramlarının ve ölçme araçlarının kullanılması kültüre uygun değerlendirme yapılamamasına neden olmakta ve heterojenliğe katkı yapmaktadır (Summerfield 1999).

1.2.4. Mültecilerin Ruh Sağlığı ile İlişkili Risk Etkenleri

Mülteci ruh sağlığı ile ilişkili risk etkenleri sosyodemografik etkenler, göç öncesi riskler ve göç sonrasında ortaya çıkan riskler olarak üç ana başlık altında incelenecektir.

1.2.4.1. Sosyodemografik risk etkenleri

Mülteci ruh sağlığı ve sosyodemografik değişkenlerin ilişkisini inceleyen çalışmalar kadın cinsiyetin (Porter ve Haslam 2005; Gerritsen ve diğ. 2006; Hauff ve Vaglum 1995; Bogic ve diğ. 2012; Murthy ve Lakshminarayani 2006), ileri yaşın (Porter ve Haslam 2005; Craig ve diğ. 2008; Hauff ve Vaglum 1995; Hinton ve diğ. 1998; Marshall ve diğ. 2005; Sabin ve diğ. 2003; Bogic ve diğ. 2012) ve bireysel ya da ailesel psikiyatrik bozukluk öyküsünün (de Jong ve diğ. 2001); boşanmış ya da bekar bir kadın olmanın (Bhugra2004; Lenette 2013) ruh sağlığı sorunları ile ilişkili olduğunu bulmuştur.

Eğitim ve sosyoekonomik düzey ile ilgili bilgiler ise çelişkilidir. Bazı çalışmalar düşük eğitim ve sosyoekonomik düzeyi risk faktörü olarak bulmuştur (Craig ve diğ. 2008; Hinton ve diğ. 1998; Bogic ve diğ. 2012; Chung ve Kawaga-Singer 1993). Öte yandan 1959 - 2002 yılları arasında, mülteci ve mülteci olmayan grupların ruh sağlığını karşılaştıran çalışmaların derlendiği bir meta-analiz çalışmasının sonucunda yüksek eğitim ve yüksek sosyoekonomik düzey risk faktörü olarak saptanmıştır (Porter ve Haslam 2005). Yazarlar bu farklılığı, göç öncesinde yüksek eğitim ve sosyoekonomik düzeye sahip olmanın göç sonrasında daha büyük bir statü kaybına yol açabileceği teziyle açıklamışlardır.

Bu alanda yapılan meta-analiz ve gözden geçirme çalışmaları incelendiğinde ise sosyodemografik değişkenlerin psikopatolojiyi yordamadığı görülmüştür (Steel ve diğ. 2009). Cinsiyet, eğitim durumu ve yaş gibi sosyodemografik değişkenlerin psikopatolojiyi ilk başta yordadığını gösterilse de, çok değişkenli analizlerde diğer karıştırıcı etkenlerin etkisi kontrol edildikten sonra bu ilişkinin çoğunlukla ortadan kaybolduğu gözlenmiştir (Bogic ve diğ. 2015).

1.2.4.2. Göç Öncesi Etkenler

Göç öncesinde yaşanan travmatik olayların mültecilerin ruh sağlığı ile ilişkisini inceleyen çalışmalarda iki ana risk faktörü ortaya çıkmaktadır; işkence ve maruz kalınan travmatik olayların sayısı ve yoğunluğu. Göç öncesi yaşanan travmatik olay sayısı, işkence maruziyeti, göçe sebep olan savaşın ya da şiddet olaylarının devam ediyor ya da

yeni bitmiş olması hem TSSB hem de depresyon için risk faktörü olarak saptanmıştır (Steel ve diğ. 2009).

Yapılan çalışmalar işkence görmenin mültecileri büyük ölçüde etkilediğini ve psikolojik sorunlar için önemli bir risk etkeni olduğunu ortaya koymuştur (Steel ve diğ. 2009; Turrini ve diğ. 2017; Giacco ve diğ. 2018; Hauff ve Vaglum 1995; Mollica ve diğ. 1993; Mollica ve diğ. 1987; Jaranson ve diğ. 2004; van Ommeren ve diğ. 2001; de Jong ve diğ. 2001). Mültecilerin çok sayıda travmatik olaya maruz kaldıkları bilinmektedir. Travmatik olay sayısının etkisini inceleyen çalışmalar, travma yaşantısı ile psikolojik sorunlar arasında doz cevap ilişkisi olduğunu göstermiştir. Bunun anlamı; yaşanan travmatik olay sayısı ve yoğunluğu arttıkça ruh sağlığı sorunlarının da artıyor olmasıdır (Steel ve diğ. 2009; Johnson ve Thompson 2008; Steel ve diğ. 2002; Mollica ve diğ. 1998; Porter ve Haslam 2001; Gerritsen ve diğ. 2006; Sabin ve diğ. 2003; Bogic ve diğ. 2012; Marshall ve diğ. 2005; de Jong ve diğ. 2003; Nicholson 1997; Priebe ve diğ. 2010; Turrini ve diğ. 2017; Chen ve diğ. 2017; Schweitzer ve diğ. 2006; Chung ve Kawaga-Singer 1993; Silove ve diğ. 1997; Carlson ve Rosser-Hogan 1991; Blair 2000; Onyut ve diğ. 2009). Zamanla ruh sağlığı sorunları azalsa da üç ya da daha fazla travmatik olay yaşayan mültecilerin daha uzun süreli ruh sağlığı sorunları yaşadıkları görülmüştür (Steel ve diğ. 2002). İşkence ve travmatik olay sayısının dışında, travmatik kayıplar, yaralanma, hapsedilme, bombalama, silahlı saldırı gibi savaş olayları, kaçırılma ve istismar gibi göç öncesi travmatik yaşantılar da ruh sağlığı sorunları için risk etkeni olarak bulunmuştur (Mollica ve diğ. 1998; Silove ve diğ. 2010; Schweitzer ve diğ. 2006; Fenta ve diğ. 2004; Hauf ve Vaglum 1995; de Jong ve diğ. 2001; Steel ve diğ. 2009; Silove ve diğ. 2002; Bogic ve diğ. 2015).

1.2.4.3. Göç Sonrası Etkenler

Göç sonrası yaşam olayları ile ruh sağlığı ilişkisinin incelendiği çalışmalarda, zorunlu göç süresi uzadıkça ruh sağlığı sorunlarının da arttığı görülmüştür (Siriwardhana ve diğ. 2014; Chung ve Kawaga 1993; Giacco ve diğ. 2018; Schweitzer ve diğ. 2006). Bunun yanı sıra göç edilen ülkeye varıldıktan sonraki gözaltı süresinin uzun olması (Keller ve diğ. 2003; Steel ve diğ. 2004), yasal mültecilik ya da ikamet statüsünün belirsiz olması (Silove ve diğ. 1997; Steel ve diğ. 2009), ve yasal süreçlerin uzun sürmesi, ertelenmesi ya da bu süreçlere ilişkin stresörler (Laban ve diğ. 2004; Silove ve diğ. 1997) diğer önemli

risk etkenleridir. Ayrıca çalışmalar geçici koruma statüsü ya da geçici oturma iznine sahip mültecilerin, geçici olmayan statüye sahip mültecilerden daha fazla ruh sağlığı sorununa sahip olduğunu göstermiştir (Nomartin ve diğ. 2006; Steel ve diğ. 2006; Bogic ve diğ. 2012).

Mültecilerin göç ettikten sonra yaşadıkları alanlar da ruh sağlıkları açısından önemli çevresel etkenlerdendir. Bu bağlamda, kamplarda ya da kurumsal barınaklarda yaşamak bir diğer risk faktörüdür (Porter ve Haslam 2005; Chung ve Kawaga, 1993; Steel ve diğ. 2009). Kamp kalitesinin düşük olması (de Jong ve diğ. 2001), güvenlik sorunlarının yaşanması (Rasmussen ve diğ. 2010) ve kampın gözaltı kampı olması da diğer risk etkenleridir (Fenta ve diğ. 2004).

Göç sonrasındaki sosyoekonomik durum mülteciler için ruh sağlığının bir diğer belirleyicidir. İşsizlik, yoksulluk, temel ihtiyaçlara erişememe gibi ekonomik sorunlar olumsuz ruh sağlığı ile ilişkili bulunmuştur (Porter ve Haslam 2005; Laban ve diğ. 2004; Beiser ve Hou 2001; Chen ve diğ. 2017; Lindencrone ve diğ. 2008; Montgomery ve Foldspang 2008; Silove ve diğ. 1997; Blair 2000; Beiser ve diğ. 1993; Silove, 1999; Priebe ve diğ. 2013). Ayrıca göç öncesine göre daha düşük sosyoekonomik şartlarda yaşamaya bağlı statü kaybı da önemli bir risk etkeni olarak karşımıza çıkmaktadır (Lindencrone ve diğ. 2008; Porter ve Haslam 2005).

Sosyal entegrasyon ve kültürel uyum sorunları (Chen ve diğ. 2017; Um ve diğ. 2015; Phillimore 2011; Kartal ve Kiropoulos, 2016; Nickholson, 1997), yalnızlık ve sosyal izolasyon (Chen ve diğ. 2017; Lindencrone ve diğ. 2008; Bogic ve diğ. 2015; Silove ve diğ. 1997; Priebe ve diğ. 2013), düşük düzeyde sosyal desteğe sahip olma (Gerritsen ve diğ. 2006; Hauff ve Vaglum 1995; Schweitzer ve diğ. 2006; Lindencrone ve diğ. 2008) diğer önemli risk etkenleridir. Ev sahibi toplulukla etkileşimde olumsuz tutumlar (Bogic ve diğ. 2012), ayrımcılık ve dışlanma gibi stresörler de yine bu bağlamda, ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Chen ve diğ. 2017; Um ve diğ. 2015; Shedlin ve diğ. 2014; Silove ve diğ. 1997; Ellis ve diğ. 2008). Bunların yanı sıra, bulunulan ülkenin dilini bilmemek de önemli bulunmuştur (Beiser ve Hou 2001; Bogic ve diğ. 2015; Watkins ve diğ. 2011). İnsanlarla iletişim kurmayı engelleyerek yalnızlık ve sosyal izolasyonun artmasında ve sosyal desteğin azalmasında önemli rol oynayabilmektedir. Dil engeli, ayrıca, sağlık hizmetlerine ulaşımı engelleyerek diğer risk etkenlerinin ya da sağlık

sorunlarının gelişmesine de katkı sunabilmektedir (Kirmayer ve diğ. 2011; Thomson ve diğ. 2015).

Pek çok mülteci ailelerinden ayrı yaşamaktadır. Bu bağlamda, göç ettikleri ülkede bıraktıkları aile üyeleri için kaygılanma (Chen ve diğ. 2017), aileden ayrı olma ya da ailenin tamamının bir arada olmaması da psikolojik sorunların gelişimine katkı yapmaktadır (Bogic ve diğ. 2012; Bogic ve diğ. 2015; Hauff ve Vaglum 1995; Silove ve diğ. 1997; de Jong ve diğ. 2001). Savaş ve zorunlu göç gibi stres yükü yüksek olayların aile içinde anlaşmazlıkları ve sorunları artması da bir diğer risk etkeni olarak belirlenmiştir (Chen ve diğ. 2017; de Jong ve diğ. 2001; Betancourt ve diğ. 2012; Panter-Brick ve diğ. 2014).

Bütün bunların dışında olağan günlük yaşam stresörleri (örn. okulda ya da iş yerinde sorunlar) (Hauff ve Vaglum 1995; de Jong ve diğ. 2001) ve yaşanan göç sonrası yaşam zorluklarının sayısının fazla olması ya da bunlara bağlı stresin fazla olması da (Blair 2000; Nickholson 1997; Gerritsen ve diğ. 2006) göç sonrasında ruhsal sorunların gelişimine katkı sunan etkenlerindendir.

1.3. Suriyeli Mültecilerin Ruh Sağlığı

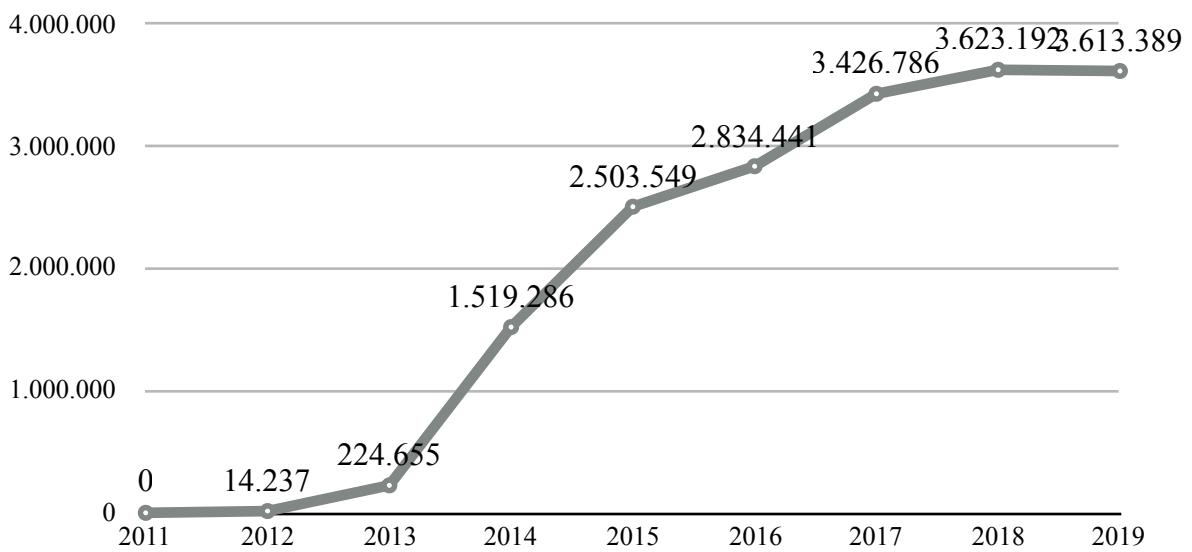
1.3.1. Suriye İç Savaşı ve Türkiye'ye Göç

Suriye'de 18 Mart 2011 tarihinde başlayan çatışmalar bugün itibari ile sekiz yıldır devam etmektedir. İç savaşın sonuçlarına dair resmi kurumlar tarafından yayınlanan her hangi bir rapor bulunmasa da, sivillerin de içinde olduğu yüz binlerce kişinin hayatını kaybettiği ve yaralandığı, on binlerce kişinin kaybolduğu, bir çok insanın hapsedilerek işkence ve türlü insan hakları ihlallerine maruz kaldığı düşünülmektedir. Bunun yanı sıra 6.2 milyon insan Suriye içinde ve 5.6 milyon kişi ise başka ülkelere göç etmek zorunda kalmışlardır (UNHCR 2019b).

Türkiye – Suriye sınırı yaklaşık 900 km uzunluğundadır ve kara sınırlarımızın % 31,8'ini oluşturmaktadır (Atasoy ve diğ. 2013). Dolayısıyla Suriye'de yaşanan karışıklıkların Türkiye'yi yakından etkilemektedir. Savaştan kaçan Suriyeliler başta Türkiye olmak üzere öncelikle komşu ülkelere sığınmışlar, ayrıca Amerika ve Avrupa ülkelerine de göç etmişlerdir.

Türkiye'ye göç Nisan 2011'de 250 Suriyeli'nin savaştan kaçarak Hatay sınırından geçiş yapması ile başlamıştır. Türkiye, uyguladığı “Açık Kapı Politikası” çerçevesinde

giriş yapan hiçbir Suriyeliyi geri göndermemiş ve geçici koruma statüsü sağlamıştır. 2011 yılından itibaren Türkiye'ye gelen Suriyeli mülteci sayısı T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü'nün verilerine dayanarak Çizim 1.1'de gösterilmiştir. Çizimde de görüleceği üzere, Suriye'den göç tek seferde olmayıp, sekiz yıllık süreç içerisinde yayılarak dalgalar halinde gerçekleşmiştir. İç savaşın yedinci yılında en yüksek seviyeye ulaşan Suriyeli mülteci sayısı, 2019 yılında ilk defa küçük bir azalma göstermiştir. Nisan 2019 itibari ile Türkiye'de 3.6 milyondan fazla kayıtlı Suriye vatandaşı yaşamaktadır (UNHCR 2019c).



Çizim 1.1. Yıllara göre geçici koruma kapsamındaki Suriyeliler, Kaynak: T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü (2019)

Suriyeli mültecilerin 136.880'i T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD)'nın 8 ilde kurduğu ve daha sonra yönetimi T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü'ne devrettiği barınma merkezlerinde yaşamaktadırlar. Bu sekiz il, ülkemizin güney ve güneydoğusundadır ve Suriye-Türkiye sınırına yakındır. Çizelge 1.1'de görüldüğü üzere, Şanlıurfa'da üç, Adana'da bir, Kilis'te iki, Kahramanmaraş'ta bir, Hatay'da üç, Osmaniye'de bir, Malatya'da bir ve Gaziantep'te bir olmak üzere toplam 13 geçici barınma merkezi (GBM) bulunmaktadır. Bu veriler GBM'lerde yaşayan güncel mülteci sayısını göstermektedir. Ayrıca, belirtilen kamplarda Iraklı mülteciler de yaşamaktadırlar.

Çizelge 1.1. Konteynır ve çadır kentlerde yaşayan Suriyeli göçmenler

İL	GBM ADI	GBM MEVCUDU	T O P L A M MEVCUT
Şanlıurfa	Ceylanpınar	16.551	39.624
	Harran	9.566	
	Suruç	15.101	
Adana	Sarıçam	26.986	26.024
Kilis	Öncüpınar	4.217	14.731
	Elbeyli	10.513	
Kahramanmaraş	Merkez	13.606	13.599
Hatay	Altınözü	7.883	16.565
	Yayladağı	4.347	
	Apaydın	4.378	
Osmaniye	Cevdetiye	14.077	14.047
Malatya	Beydağı	8.711	8.669
Gaziantep	Nizip 2	3.614	3.621
Toplam	136.880		
Geçici Barınma Merkezleri dışında Bulunan Suriyeli Sayısı	3.468.735		

Kaynak: T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü (2019)

Türkiye’de geri kalan 3.4 milyon Suriyeli mülteci ise farklı şehirlerde yaşamlarını sürdürmektedirler. Suriyeli mülteci nüfusu en kalabalık il 553.387 ile İstanbul’dur. Onu sırasıyla Şanlıurfa, Hatay, Gaziantep ve Adana izlemektedir. Bu beş ilde toplam 2 milyonun üzerinde Suriyeli mülteci yaşamaktadır. Mülteci nüfusu özellikle Suriye-Türkiye sınırına yakın güney ve güneydoğu illeri ile büyük metropol illerde yoğunlaşmaktadır (Çizelge 1.2). Mülteci nüfusun yerel nüfusa oranının en yüksek olduğu il Kilis’tir. Onu Hatay, Şanlıurfa, Gaziantep ve Mersin illeri takip etmektedir. Geçici koruma kapsamındaki Suriyelilerin nüfus yoğunluğunun en fazla olduğu illerdeki sayılar Çizelge 1.2’de verilmiştir.

Çizelge 1.2. Geçici Koruma kapsamında bulunan Suriyelilerin ilk 15 ile göre dağılımı

İller	Kayıtlı Suriyeli Mülteci Sayısı	İl Nüfusu	Karşılaştırma Yüzdesi
İstanbul	553.387	15.067.724	3.66
Şanlıurfa	447.622	2.035.809	21.92
Hatay	434.046	1.609.856	26.85
Gaziantep	428.724	2.028.563	21.15
Adana	286.362	2.220.125	10.63
Mersin	203.502	1.814.468	11.18
Bursa	169.205	2.994.521	5.65
İzmir	142.740	4.320.519	3.30
Kilis	115.987	142.541	81.10
Konya	106.227	2.205.609	4.81
Ankara	90.780	5.503.985	1.65
Mardin	87.864	829.195	10.600
Kahramanmaraş	87.792	1.144.851	7.67
Kayseri	77.840	1.389.680	5.60
Kocaeli	56.073	1.906.391	2.94

Kaynak: T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü (2019)

Nisan 2019 itibari ile Suriyeli mültecilerin %3.8' i kamplarda yaşarken, %96.2'si şehirlerde kendi imkanları ile yaşamaktadır. Göçün ilk yıllarında gelen mültecilerin tamamına yakını kamplara yerleştirilmekte ve orada yaşamlarını sürdürmekteydiler. Suriye'de iç savaşın uzaması ve sürekli olarak gelen mülteci sayısının artmasıyla birlikte kamplarda yaşayan mülteci sayısı azalırken ve şehirlerde artış görülmüştür. Kamplarda yaşayan mülteci sayısı zamanla %30'lara inmiş, geçen sene %7 civarına gelmiş ve bu yılın Nisan ayı itibari ile de %3'e kadar gerilemiştir. Bu durum Suriyeli mültecilerin tamamına yakınının şehirlerde yerel halk ile birlikte yaşadığı anlamına gelmektedir.

1.3.2. Suriyeli Mültecilerin Ruh Sağlığı ile İlişki Etkenler

Dünya üzerinde değişik yerlerde yaşayan Suriyeli mültecilerle birçok çalışma yapılmıştır. bu bölümde, tezin konusu ile paralel olarak, bu çalışmaların TSSB ve depresyon ile ilişkili olanları derlenecektir.

Savaş maduru Suriyeliler, gerek Suriye içinde gerekse göç ettikleri ülkelerde, psikolojik iyilik hallerini ve ruh sağlıklarını etkileyen bir çok zorlu durumla karşılaşmaktadırlar. Türkiye, Lübnan, Irak ve Suriye’de yapılan bir çalışmada Suriyelilerin günlük hayatlarında karşılaştığı stresörler üç ana gruba ayrılmıştır (Hijazi ve Weissbecker 2015). İlk olarak, Suriye içindeki çatışmalardan ve göç edilen ülkelere bazı silahlı grupların sızmasından kaynaklanan güvenlik riskleri, yasal statüye ilişkin süreçlerle ilgili zorluklar ve çocuk istismarı ya da vasisiz çocuklar gibi çocukların korunmasına ilişkin sorunlar yaşamaktadırlar. Örneğin, Suriyeli aileler kız çocuklarını fakirlik ve güvenlik gerekçeleriyle sıklıkla erken yaşta evlendirmektedirler (Saleh ve diğ. 2018). İkinci grupta ise temel hizmetlere (eğitim, sağlık, iş) kısıtlı erişim yer almaktadır. Suriye’de bu hizmetleri veren sistemler ve altyapılar neredeyse tamamen çökmüş durumdadır. Göç edilen ülkelerde ise yasal statünün getirdiği kısıtlamalara ek olarak, bu sistemlerin fazla yüklü olması ve varolan kaynakların ihtiyacı karşılamakta yetersiz kalması sebebiyle erişim kısıtlanmaktadır. Son olarak, hem Suriye içerisinde hem de göç edilen ülkelerde yoğunlukla ailevi, toplumsal ve mezhepsel gerilimler yaşanmaktadır. Ev sahibi ülkelerde mülteciler, statülerini istismar eden ve yerel kaynakları tüketen insanlar olarak algılanmakta; yoğun gerilim, ayrımcılık ve şiddete maruz kalmaktadırlar (Hijazi ve Weissbecker 2015).

Bu duruma bağlı ruh sağlığı sorunları ise üç şekilde ortaya çıkabilmektedir; geçmişte yaşanan ruhsal sorunların tetiklenmesi ya da varolanların şiddetlenmesi, yeni ruh sağlığı sorunlarının ortaya çıkması ve savaş ya da göç nedeniyle oluşan yeni şartlara uyum stresi (Hassan ve diğ. 2015). Bu sorunlar çökkünlük, üzüntü, umutsuzluk, öfke, korku gibi duygusal alanda; migren, mide-bağırsak sorunları olarak fiziksel alanda; kaçınma, öfke patlamaları gibi davranışsal alanda ve dikkat ve hafıza problemleri gibi bilişsel alanda ortaya çıkabilmektedir. Belirtilen sorunlar eşik altı olarak var olabilecekleri gibi ruhsal bozukluk olarak da kendilerini gösterebilmektedirler.

Ruh sağlığı sorunlarının yaygınlığına bakıldığında ise depresyon ve anksiyetenin %54 ile en sık görülen bozukluklar olduğu; psikoz oranlarının %11, çocuklarda görülen gelişimsel bozuklukların yaygınlığının ise %26.6 olduğu bildirilmiştir (Hijazi ve Weissbecker 2015). Hollanda’da yapılan bir çalışmada intihar planı ya da teşebbüsü olanların oranı ise %11.3 olarak bulunmuştur (Al-Ibraheem ve diğ. 2017). Bu sonuçlara

göre neredeyse her iki Suriyeli mülteçiden biri ruh sağlığı sorunları yaşamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre de yaklaşık 600.000 Suriyeli ciddi ruh sağlığı sorunları yaşamakta, dört milyon kişi ise hafif ya da orta düzey psikolojik problemler sergilemektedir (WHO 2015). Ruh sağlığı ve psikososyal hizmetlere erişim oranları ise düşüktür. Örneğin, bir çalışmada çocukların ruh sağlığı hizmeti alma oranları Türkiye’de %45, Lübnan’da %18 ve Ürdün’de %23 olarak bulunmuştur. Daha yüksek refah seviyesine sahip bir ülke olan Amerika’da yapılan bir çalışmada da buna benzer olarak yüksek psikolojik sorun oranlarına karşın, çalışmaya katılan mültecilerin sadece %20’sinin ruh sağlığı yardımı aldığı görülmüştür (M’zah ve diğ. 2018). Bu durumun ruh sağlığına dair farkındalık ve tutum ile ilgili olabileceğine dair bulgular da vardır. Örneğin, Türkiye bir kampta yapılan bir çalışmada mültecilerin %41.8’inin olası TSSB tanı kriterlerini karşıladığı görülse de, sadece %34’ü ruh sağlığı hizmetine ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir.

1.3.3. TSSB: Yaygınlık ve Risk Faktörleri

Suriyeli mülteciler arasında TSSB yaygınlığı %11.4 ile %84 arasında değişmektedir (Çizim 1.3). En düşük yaygınlık Almanya’da, en yüksek yaygınlık ise Amerika Birleşik Devletleri’nde bir mülteci kampında yapılan bir çalışmada bulunmuştur. Bu geniş aralık diğer mülteci topluluklarla yapılan çalışmaların sonucunda elde edilen değişken oranlar ile örtüşmektedir (Steel ve diğ. 2009; Fazel ve diğ. 2005; Porter ve Haslam 2005; Bogic ve diğ. 2015; Lindert ve diğ. 2009).

Çizelge 1.3. Suriyeli mültecilerde TSSB ve depresyon yaygınlıkları

Çalışma	Yer	Yaşam alanı	Ölçüm Aracı	Örneklem Büyüklüğü	TSSB (%)	Depresyon (%)
Cengiz ve diğ.	Türkiye	Kamp	OEÖ	310	80	-
Tekeli Yeşil ve diğ.	Türkiye	K a m p	KTUÖ	286	29,8	70,5
Acartürk ve diğ.	Türkiye	Kamp	ÖBÖ	781	83,4	37,4
Alpak ve diğ.	Türkiye	Kamp	KG	352	33,5	-
Önen ve diğ.	Türkiye	Kamp	ÖBÖ	450	-	8,9
Al-Nuaimi ve diğ.	Türkiye	K a m p	KG	40	15	22.2
Moustaafa, ve diğ.	Türkiye	K a m p	ÖBÖ	354	41,8	-
Chung ve diğ.	Türkiye	K a m p	ÖBÖ	-	52	-
Vallières ve diğ.	Lübnan	K a m p	ÖBÖ	112	25.2	-

Çalışma	Yer	Yaşam alanı	Ölçüm Aracı	Örneklem Büyüklüğü	TSSB (%)	Depresyon (%)
Aoun ve diğ.	Lübnan	Kamp	KTUÖ	450	47.3	-
Kazour ve	Lübnan	Kamp	KTUÖ	452	27,2	-
Naja ve diğ.	Lübnan	K a m p	KTUÖ	310	-	43,9
Kreidie ve	Lübnan	K a m p	KG	450	61.5	-
J e f e e -	Lübnan	K a m p	ÖBÖ	354	41,8	-
Yaseen ve	Irak	Kamp	ÖBÖ	500	25.2	-
Ibrahim ve	Irak	Kamp	ÖBÖ	91	38.4	-
Taha ve diğ.	Irak	Kamp	ÖBÖ	820	16.3	-
Gammouh	Ürdün	K a m p	ÖBÖ	539	-	29,5
P o o l e v e	Yunanistan	Kamp	ÖBÖ	135	-	44
Euteneuer	Almanya	K a m p	ÖBÖ	164	-	28.7
Georgiadou	Almanya	K a m p	ÖBÖ	518	11.4	14.5
Tinhög ve	İsveç	K a m p	ÖBÖ	1215	29.9	40.2
Al-Ibraheem	Hollanda	K a m p	KTUÖ	111	23.4	44.1
M'zah ve	ABD	K a m p	ÖBÖ	25	84	44
Javanbakht	ABD	K a m p	ÖBÖ	157	32.2	47.7

KTUÖ: Klinisyen Tarafından Uygulanan Ölçek, ÖBÖ: Öz-Bildirim Ölçeği, KG: Klinik Görüşme

Suriyeli mültecilerde TSSB ile ilişkili sosyodemografik etkenler incelendiğinde kadın cinsiyet (Acartürk ve diğ. 2018; Alpak ve diğ. 2015; Cantekin ve Gençöz 2017; Al-Shagran ve diğ. 2015; Aoun ve diğ. 2018; Yaseen ve Khedir 2018) önemli bir risk etkeni olarak ortaya çıkmaktadır. Yaş ile ilgili bulgular ise çelişkilidir. Bazı çalışmalar daha genç yaşı risk etkeni olarak bulurken (Tekeli-Yeşil ve diğ. 2018; Cantekin ve Gençöz 2017), bazıları da ileri yaşı bulmuşlardır (Georgiadou ve diğ. 2018). Medeni durum ile ilgili de farklı bulgular vardır. Bazı çalışmalar da evli olanlarda (Al-Shagran ve diğ. 2015; Aoun ve diğ. 2018) bazılarında ise evli olmayanlarda (Tekeli-Yeşil ve diğ. 2018) daha yüksek TSSB oranları görülmüştür. Başka bir çalışmada, evli ya da bekar olmak TSSB'yi yordamazken, resmi nikah olmaksızın sadece dini nikahlı birliktelik (Tekeli-Yeşil ve diğ. 2018) medeni

duruma ilişkin bir risk etkeni olarak belirlenmiştir. Yüksek eğitim düzeyi (Al-Shagran ve diğ. 2015), önceki psikiyatrik hastalık öyküsü (Acartürk ve diğ. 2018; Alpak ve diğ. 2015), ailesel psikiyatrik hastalık öyküsü (Alpak ve diğ. 2015; Yaseen ve Khedir 2018), düşük gelir düzeyi (Cengiz ve diğ. 2019) ve Suriye'ye dönme isteği (Cengiz ve diğ. 2019) TSSB ile ilişkili bulunan diğer etkenlerdir. Bunlara ek olarak, Türkiye'de yapılan bir çalışma düşük öz-yeterliliği de yüksek TSSB oranları ile ilişkili bulmuştur (Chung ve diğ. 2017). Genel mülteci ruh sağlığı yazınında da olduğu gibi bazı çalışmalar, sosyodemografik etkenler ile TSSB arasında anlamlı ilişki bulamamıştır (Kazour ve diğ. 2017; Naja ve diğ. 2016; Ibrahim ve Hassan 2017).

Göç öncesi travmalarla TSSB ilişkisine bakıldığında ise doz-cevap ilişkisi Suriyeli mültecilerde de görülmektedir. Yaşanan travmatik olay sayısının ve yoğunluğunun artması ile TSSB oranlarının arttığı görülmüştür (Cengiz ve diğ. 2019; Alpak ve diğ. 2015; Georgiadou ve diğ. 2018; Ibrahim ve Hassan 2017; Taha ve diğ. 2016). Savaş olaylarına maruz kalmak ve yaşamı tehdit eden bir olay yaşamak (Acartürk ve diğ. 2018; Al-Shagran ve diğ. 2015; Tinhög ve diğ. 2017), yaralanmak (Al-Shagran ve diğ. 2015), bir yakının yaralanması (Acartürk ve diğ. 2018; Al-Shagran ve diğ. 2015), sevilen bir yakının ölümü (Cantekin ve Gençöz 2017; Al-Shagran ve diğ. 2015; Tinhög ve diğ. 2017) ya da ortadan kaybolması (Tinhög ve diğ. 2017), fiziksel şiddet ve istismara maruz kalma (Tinhög ve diğ. 2017), işkence görme (Tinhög ve diğ. 2017; Ibrahim ve Hassan 2017) ve cinsel şiddet yaşama (Tinhög ve diğ. 2017) ilişkili diğer travmatik olaylardır.

Göç sonrasında yaşanan bazı stresörlerin de TSSB gelişimi açısından risk oluşturduğu gözlenmiştir. Aileden ayrılma (Cantekin ve Gençöz 2017; Tinhög ve diğ. 2017), sosyal çevrenin kaybı (Cantekin ve Gençöz 2017), sosyal izolasyon (Cantekin ve Gençöz 2017), yalnızlık (Cantekin ve Gençöz 2017), ayrımcılık ve dışlama (Cantekin ve Gençöz 2017), işsizlik (Tekeli-Yeşil ve diğ. 2018), sağlık durumunun olumsuz değerlendirilmesi ve/veya herhangi bir hastalığa sahip olmak (Javanbakht ve diğ. 2019; Aoun ve diğ. 2018), geçici oturma izni (Georgiadou ve diğ. 2018) ve olağandışı bir olaya maruz kalmak ya da şahit olmak (Al-Shagran ve diğ. 2015) daha yüksek TSSB oranları ile ilişkili bulunmuştur. Ayrıca Lübnan'da yapılan bir çalışma, diğer Suriye illerinden gelenlere göre Halep'ten gelen mültecilerin daha yüksek oranda TSSB geliştirdiklerini bulmuştur (Kazour ve diğ. 2017).

1.3.4. Depresyon: Yaygınlık ve Risk Faktörleri

Suriyeli mülteciler arasında depresyon yaygınlığı %8.9 ile %70.5 arasında değişmektedir (Çizelge 1.3). Hem en düşük hem de en yüksek yaygınlıklar Türkiye’de mülteci kamplarında yapılan farklı çalışmalardan elde edilmiştir. Bu geniş aralık diğer mülteci topluluklarla yapılan çalışmaların sonucunda elde edilen heterojen oranlar ile örtüşmektedir (Steel ve diğ. 2009; Fazel ve diğ. 2005; Porter ve Haslam 2005; Bogic ve diğ. 2015; Lindert ve diğ. 2009).

Suriyeli mültecilerde, sosyodemografik etkenler ile depresyonun ilişkisini inceleyen çalışmalarda, kadın cinsiyet (Acartürk ve diğ. 2018; Cantekin ve Gençöz 2017; Poole ve diğ. 2018; Javanbakht ve diğ. 2019), daha genç yaş (Cantekin ve Gençöz 2017; Georgiadou ve diğ. 2018), evli olmamak (Cantekin ve Gençöz 2017; Önen ve diğ. 2014), artan çocuk sayısı (Poole ve diğ. 2018), sigara kullanımı (Önen ve diğ. 2014) ve geçmiş psikiyatrik hastalık öyküsü (Acartürk ve diğ. 2018) daha yüksek depresyon oranları ile ilişkili bulunmuştur. Ayrıca Türkiye’de ve Suriye’de yapılan bir çalışma, geçmiş göç öyküsünün yani, göç edilen ülkeye gelmeden önce başka bir yere göç etmiş olmanın da depresyon için bir risk etkeni olduğunu göstermiştir (Tekeli-Yeşil ve diğ. 2018).

Çok sayıda travmatik olay yaşama (Georgiadou ve diğ. 2018), savaş ve şiddet olaylarına maruz kalma (Önen ve diğ. 2014; Tinhög ve diğ. 2017), fiziksel şiddet ya da istismar yaşantısı (Tinhög ve diğ. 2017), işkence ve cinsel şiddet görme (Tinhög ve diğ. 2017), sevilen bir yakının yaralanması (Acartürk ve diğ. 2018), sevilen bir yakının ölümü (Cantekin ve Gençöz 2017; Tinhög ve diğ. 2017) ya da ortadan kaybolması (Tinhög ve diğ. 2017) yüksek depresyon oranları ile ilişkili bulunan göç öncesi travmatik yaşantılardandır. Ayrıca Türkiye’de yapılan bir çalışmada görülen şiddetin türünün de depresyon oranlarını etkileyebildiği bulunmuştur. Fiziksel şiddet görenlerin psikolojik ve sözel şiddet görenlere nazaran daha fazla depresyon geliştirdikleri görülmüştür (Önen ve diğ. 2014).

Göç sonrasında yaşanan stresörler arasında aileden ayrılma (Cantekin ve Gençöz 2017; Tinhög ve diğ. 2017), sosyal çevrenin kaybı (Cantekin ve Gençöz 2017), sosyal izolasyon (Cantekin ve Gençöz 2017), yalnızlık (Cantekin ve Gençöz 2017), ayrımcılık ve dışlama (Cantekin ve Gençöz 2017), sağlık durumunun olumsuz değerlendirilmesi (Javanbakht ve diğ. 2019), savaş sonrasında hastalık ile mücadele etme (Önen ve diğ.

2014; Gammouh ve diğ. 2015), geleceğe dair ümitsizlik (Önen ve diğ. 2014), sosyal statünün kaybı (Euteneuer ve Schafer 2018) ve yasal statüye ilişkin süreçlerin uzun sürmesi (Poole ve diğ. 2018) daha yüksek depresyon oranları ile ilişkili bulunmuştur. Bunlara ek olarak Kilis'te bir mülteci kampında yapılan bir çalışmada kamp yaşamından memnun olmamanın da depresif belirtilerle ilişkili olduğu saptanmıştır (Acartürk ve diğ. 2018).

1.5. Tez çalışması

Yukarıdaki yazın bilgileri değerlendirildiğinde ruh sağlığı sorunlarının yaygınlığı ve ilişkili etkenlerin her mülteci topluluk için farklılık gösterdiği görülmüştür. Bu farklılıklar sadece metodolojik ve klinik faktörlere değil aynı zamanda sosyal, ekolojik ve bağlamsal unsurlara da bağlıdır (Steel ve diğ. 2009; Fazel ve diğ. 2005; Bogic ve diğ. 2015). Sosyal ve çevresel bağlamda her mülteci topluluğun çevresel koşullarının farklı olması nedeniyle göç öncesi ve sonrası stresörlere maruz kalma oranlarının farklılık göstermesi ruhsal sorunlar ve ilişkili etkenlerdeki değişikliğe katkı yapmaktadır (Turrini ve diğ. 2017; Bogic ve diğ. 2015). Bu anlamda göç sonrasında yaşanan bölge önemli bir bağlamsal etkidir. Örneğin iç göçle kuzey Suriye'ye yerleşen kişiler ile Türkiye'ye yerleşen mülteciler farklı oranlarda ruhsal bozukluk göstermektedirler (Tekeli-Yeşil ve diğ. 2017). Aynı bölgeden zorunlu göç edip, farklı ülkelere yerleşen kişilerde de ruhsal bozukluk oranları farklılaşmaktadır (Bogic ve diğ. 2015). Avrupa ve Afrika'da yerleşmiş olan mültecilerin de diğer yerlerde yaşayanlara göre daha yüksek oranda ruhsal bozukluklar gösterdiği bulunmuştur (Porter ve Haslam 2005).

Kamplar ve şehirler mültecilerin iki ana yaşam alanıdır ve buralarda yaşamının mülteci ruh sağlığı üzerine etkileri henüz net olarak bilinmemektedir. Yakın tarihe kadar, mülteciler kamp yaşamı ile özdeşleşmiş olduğundan, mülteci ruh sağlığı alanında yapılan çalışmalar da genellikle kamplarda yaşayan mülteciler ile yapılmaktaydı. Ancak, 2009 yılında kentlerde yaşayan mülteci sayısı önemli ölçüde artarak kamplarda yaşayan mülteci sayısını geçmiştir (UNHCR 2009). Dünyada zorunlu göç oranlarının ve dolayısıyla mülteci sayısının artmasıyla kentlerde yaşayan mülteci sayısı da artmaya başlamıştır. Daha iyi şartlarda ve özgürlük kısıtlaması olmadan yaşamak için de mülteciler kent yaşamını da tercih etmektedirler. Son dönemlerde kent mülteciliği de sosyal, ekonomik ve psikolojik bağlamlarda yoğunlukla çalışılmaktadır.

Kamplarda ya da şehirlerde yaşamak mültecilerin psikolojik sorunlarını ve ihtiyaçlarını farklılaştırabilmektedir. Örneğin, Ürdün’de yapılan bir çalışmada kamplarda yaşayanlar barınma, güvenlik sorunları, aile içi şiddet ve cinsel şiddet sorunlarını dile getirirken, kentlerde yaşayan mülteciler işsizlik, yoksulluk ve sağlık hizmetlerine ulaşımında güçlükler yaşadıklarını belirtmişlerdir (Al-Rousan ve diğ. 2018). Sahra altı Afrika’da yapılan başka bir çalışmada ise kamplarda yaşayan mültecilerin daha düşük fiziksel ve çevresel sağlığa sahip oldukları gözlenmiştir (Crea ve diğ. 2015). Ayrıca bazı çalışmalar kampta yaşamının ruhsal bozukluklar için bir risk etkeni olabileceğini göstermiştir (Steel ve diğ. 2009; Porter ve Haslam 2005; Dubow ve diğ. 2009).

Kamplarda ve kentlerde yaşayan mültecilerin ruh sağlığı sorunlarını ve ilişkili etkenleri karşılaştırmalı olarak inceleyen bir çalışmaya yazın incelemesi sırasında rastlanmamıştır. Bu tez çalışmasının amacı aynı ülke içinde farklı yaşam alanlarında yaşayan mültecilerde görülebilecek ruhsal bozuklukların yaygınlıklarını karşılaştırmak, ruh sağlığını yordayan etkenleri tespit etmek, karşılaştırmak ve mülteci ruh sağlığının göç evreleri ile ilişkisinde yaşam alanı bağlamının etkisini göstermektir. Araştırmanın ana soruları şu şekildedir;

1- Göç evrelerinin yaşantılanması farklı yaşam alanlarında ne ölçüde farklılaşmaktadır?

2- Her bir yaşam alanında ruh sağlığı sorunlarının yaygınlığı nasıl farklılaşmaktadır?

3- Mülteci ruh sağlığı ile göç aşamaları arasındaki ilişkide yaşam alanı bağlamının etkisi nedir?

Böylelikle farklı yaşam alanlarında yaşayan mültecilerin farklı ihtiyaçları olabilecekleri, farklı ruhsal tabloların görülebileceği öngörüsünden hareketle psikososyal hizmetlere ve politika geliştirilmesine katkı sunulması da mümkün olabilecektir. Bu doğrultuda, Türkiye’de kamplarda, Suriye sınırında yer alan illerde ve metropollerde yaşayan mültecilerle tez çalışması yürütülecektir.

2. AMAÇ

2011 yılından bu yana yaklaşık dört milyon mülteci Türkiye'ye gelmiş ve ülkemize yerleşmiştir. Mülteciler sadece kamplarda değil, şehirlerin içinde yerel halk ile birlikte yaşamaktadırlar. Her bir mülteci topluluğun farklı ruh sağlığı sorunlarına sahip olduğu bilinmektedir. Bu sorunlar toplulukların kendi içlerinde de farklılaşmaktadır. Bu tez çalışmasının genel amacı, aynı ülkeden, benzer deneyimler yaşayarak göç etmiş fakat farklı yaşam alanlarında yaşayan mültecilerin farklı yoğunluklarda ve türlerde sorunlarının ve ihtiyaçlarının olabileceğinin ortaya konulmasıdır.

Kamplarda ve şehirlerde yaşayan mültecilerin göç öncesinde hangi travmatik olaylara maruz kaldıklarını, göç sonrasında hangi zorluklarla karşılaştıklarını tespit etmek ve bu aşamalarda ne tür farklılıklar deneyimlediklerini ortaya koymak bu çalışmanın ilk amacıdır. Böylece farklı çevresel koşullarda yaşayan mültecilerin sadece göç sonrasında yaşadıkları zorlukların değil göç öncesinde yaşadıkları deneyimlerin de farklı olabileceği ve bu deneyimlerin yaşam alanı seçimleri ile ilişkili olabileceği gözlenerek yazına katkı sunulabilecektir.

Kamplarda yaşamının ruh sağlığı sorunları için risk etkeni olduğu bilirse de kamplarda ve şehirlerde ruhsal bozukluk yaygınlıklarının nasıl farklılaştığını gösteren bir çalışmaya yazın incelemesi sırasında rastlanmamıştır. Bu tez çalışması ile literatürdeki ilgili boşluğa katkı yapmak ve gelecekte yapılacak olan daha ayrıntılı akademik çalışmalara zemin hazırlamak hedeflenmektedir.

Yaşam alanının, göç aşamaları ile birlikte çalışılmasıyla ruh sağlığına etki edebilecek farklı çevresel etkenler bir arada değerlendirilebilecektir. Böylece mülteci ruh sağlığında bütünsel yaklaşımlara da katkı sunmak mümkün olabilecektir.

Bir diğer amaç ise Türkiye'de mültecilerin çok yoğun bir şekilde ruh sağlığı sorunları yaşadığını vurgulamak ve bu alanda farkındalık oluşturmaktır. Mültecilerin psikolojik problemlere yatkın olduğu bilirse de sosyal ve ekonomik nedenlerden dolayı bu durum gözardı edilebilmektedir.

Bu tez çalışması ile mültecilere sunulan ruh sağlığı ve psikososyal hizmetlerin adil ve etkili bir şekilde sunulmasına katkı sağlaması da hedeflenmektedir. Ev sahibi ülkelerin kaynakları sınırsız ve sonsuz olmadığından mültecilere sağlanan hizmetler de kısıtlıdır. Bu kısıtlı kaynağın doğru yere yönelebilmesi için hizmet sunumları kanıta dayandırılmalı ve

ilgili topluluğun ihtiyaçlarına göre ekillendirilmelidir. Bu alışma ile kamplarda ve Şehirlerde yaşayan mültecilerin farklı ihtiyaçları saptanabilecek ve ilgili hizmetlerin yönlendirilmesine katkı sunulabilecektir.

Son olarak bu çalışmanın amacı Türkiye’de yaşayan mültecilerin ruh sağlığına ilişkin durumlarını ortaya koyarak ruh sağlığının halk sağlığının önemli bir parçası olduğunu vurgulamak ve ilgili politikalara bu bakış açısıyla katkı yapmaktır.

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma gözlemsel bir çalışma ve tanımlayıcı bir araştırmadır. TSSB ve MDD prevalansı ve ilişkili etkenler çalışılmıştır. Veriler önceden belirlenmiş, kısa bir zaman dilimi içerisinde toplandığı için çalışma kesitsel araştırma dizaynında yapılmıştır. Saha araştırması 20 Haziran 2018 ile 05 Kasım 2018 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Tekniği

Araştırmanın evreni Türkiye’de yaşayan Suriyeli mültecilerdir. Türkiye’de toplam 3.6 milyon Suriyeli mülteci yaşamaktadır (UNHCR 2019c). Hem kamplarda hem şehirlerde yaşayan mülteciler Türkiye’nin farklı illerine dağılmışlardır. Giriş bölümünde Nisan 2019 itibari ile mültecilere ilişkin dağılım özellikler verilmişti. Fakat çalışmanın dizayn edildiği ve veri toplama aşamasının gerçekleştiği tarihlerde yaşam alanına göre dağılımlar farklılık göstermekteydi. Bu çalışmanın dizaynı Aralık 2017 tarihinde başlamış ve Haziran 2018 tarihinde veri toplama aşamasına geçilmiştir. Bu zaman aralığında Türkiye’de 3.3 milyon Suriyeli mülteci bulunmaktaydı. Mültecilerin yaklaşık %7’si kamplarda (N=227.947), %93’ü şehirlerde (N=3.131.968) yaşamaktaydı. Toplam barınma merkezi sayısı ise 21’di.

Katılımcıların küme örnekleme yöntemi ile belirlenmesi hedeflenmiştir. Fakat, güvenlik sorunları ve izin kısıtlamalarından dolayı belirlenen kümelerin tamamına ulaşamamış ve uygunluk örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Araştırma için dahil edilen illerde güvenlik ve erişim sorunu bulunmayan kamplar seçilmiştir. Her bir kampta yerleşim haritasına ulaşılmış ve yarısından fazlası boş olan mahalleler çalışmadan dışlanmıştır. Gaziantep kampında, yarısından fazlası boş olanlar dışındaki tüm mahallelerden veri toplanmıştır. Her sokaktan iki barınak seçilmiş ve her barınakta sadece bir ikisi ile görüşme yapılmıştır. Şanlıurfa ve Kahramanmaraş kamplarında nüfus daha kalabalık olduğu için dolu mahallerden rastgele üç tanesi seçilmiş ve seçilen mahallerin tüm sokaklarından veri toplanmıştır. Her sokaktan üç barınak seçilmiş ve her barınakta sadece bir ikisi ile görüşme yapılmıştır.

Şehir verileri için seçilen illerde en kalabalık mülteci nüfusuna sahip 10 mahalle belirlenmiştir. Bunlar içinden rastgele üç tanesi seçilmiş ve tüm sokaklardan veri

toplanmıştır. Her bir sokaktan 5 kişi ile görüşme yapılmıştır. Evler arasında en az 10 bina olması ve her aileden sadece bir kişinin katılması kuralları uygulanmıştır.

3.3. Araştırma Yerinin Seçimi

Araştırma yeri olarak Suriyeli mültecilerin en yoğunlukta yaşadığı dört il seçilmiştir. Bunlar İstanbul, Şanlıurfa, Gaziantep ve Hatay illeridir. Ancak Göç İdaresi Genel Müdürlüğü güvenlik sorunlarını gerekçe göstererek Hatay ilinde çalışma yapmaya izin vermemiştir. Bunun üzerine güvenlik sorunu bulunmayan Kahramanmaraş ili çalışmaya dahil edilmiştir. İstanbul ilinde kamp bulunmadığından dolayı sadece şehirlerde yaşayan mültecilerle görüşme yapılarak veri toplanmıştır. Gaziantep, Şanlıurfa, ve Kahramanmaraş illerinde ise hem kamplardan hem de şehirlerden veri alınmıştır. Çizelge 3.1’de katılımcıların illere göre dağılımı verilmiştir.

Çizelge 3.1. Katılımcıların illere göre dağılımı

İller	Katılımcı Sayısı	%
Şehir		
<i>İstanbul</i>	187	12,7
<i>Gaziantep</i>	199	13,5
<i>Şanlıurfa</i>	203	13,8
<i>Kahramanmaraş</i>	181	12,3
<i>Toplam</i>	770	52,3
Kamp		
<i>Gaziantep</i>	164	11,1
<i>Şanlıurfa</i>	336	22,8
<i>Kahramanmaraş</i>	200	13,7
<i>Toplam</i>	700	47,7
Genel Toplam	1470	100

Gaziantep kampında 908 konteyner bulunmakta ve 3.864 Suriyeli mülteci yaşamaktaydı. Şanlıurfa kampında 7.094 çadırda toplam 24.201 Suriyeli mülteci barınmaktaydı. Gaziantep ve Şanlıurfa kamplarında tüm mülteciler Suriye’den geldikleri için etnik farklılıklara bakılmaksızın çalışmaya dahil edilmiştir. Kahramanmaraş kampında 5.006 konteynerde 17.341 Suriyeli ve 5.158 Iraklı mülteci barınmaktaydı. Suriyeli ve Iraklı

mülteciler kamp içerisinde farklı mahallere yerleşmiş olduğundan, işleme kriterleri gereği Iraklı mültecilerin olduğu mahalleler çalışmaya dahil edilmemiştir. Kampların bünyesinde ilk ve orta okul binaları, temel ihtiyaçlar için alışveriş noktaları, ibadethaneler, parklar ve oyun sahaları gibi sosyal alanlar ve Göç İdaresi ofisleri hizmet vermekteydi. Mülteciler, gün içerisinde izin verilen aralıklarda kamplardan çıkabilmekte ve şehirlere gidebilmekteydi. Sağlık hizmetlerinden de buldukları illere bağlı sağlık kuruluşlarından ücretsiz yararlanabilmekteydiler.

Çalışmanın şehir ve kamp gruplarındaki katılımcı sayıları ve yüzdeleri Çizelge 3.1’de verilmiştir. Şehir verileri İstanbul, Şanlıurfa, Gaziantep ve Kahramanmaraş illerinden toplanmıştır. İstanbul Çizelge 1.2’de görüldüğü gibi en kalabalık mülteci nüfusuna sahip ildir. İstanbul içinde altı ayrı çalışma alanı belirlenmiştir. Bunlardan üçü Avrupa yakasının en kalabalık mülteci nüfusuna sahip semtlerinden, diğer üçü ise Anadolu yakasının en kalabalık mülteci nüfusuna sahip semtlerinden seçilmiştir. Aynı şekilde Şanlıurfa, Gaziantep ve Kahramanmaraş illerinde en kalabalık mülteci nüfusuna sahip semtlerden üçer tanesi rastgele seçilmiştir.

3.4. Araç - Gereçler

Araştırmada kişisel ve göç sürecine ilişkin bilgileri içeren bir sosyodemografik form, göç öncesi travmatik yaşantıların belirlenmesi için Harvard Travma Ölçeği (HTÖ; Shoeb ve diğ. 2007), mültecilerin göç ettikten sonra karşılaştıkları yaşam zorluklarını ölçmek için Göç Sonrası Yaşam Zorlukları Ölçeği (PMLD; Silove ve diğ. 1998) ve ruhsal bozuklukların yaygınlığını ölçmek M.I.N.I. 5.0.0. (Mini International Neuropsychiatric Interview; Kısa Uluslararası Nöropsikiyatrik Görüşme, Klinisyen Değerlendirmesi) ölçeğinin MDB ve TSSB modülleri kullanılmıştır (Kadri ve diğ. 2005). Tüm ölçeklerin Arapça versiyonları kullanılmıştır. Anket bataryası hem Türkçe hem de Arapça versiyonlarıyla EK-1’de sunulmuştur.

3.4.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Sosyodemografik form araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Form 22 soru ve iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların sosyodemografik özellikleri; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, Suriye’de ve Türkiye’deki sosyoekonomik düzey, Suriye’de ve Türkiye’deki çalışma durumu, aile birlikteliği, sağlık durumları ve alkol-madde kullanımı sorgulanmıştır. İkinci bölümde ise Türkiye’ye geliş tarihleri, önceki göç

öyküleri, Suriye’de yaşadıkları bölge, Türkiye’de kalmak hakkında görüş yaşam memnuniyeti ve sosyal destek kanalları gibi göç sürecine yönelik sorular bulunmaktadır.

Sosyodemografik bilgi formu Türkçe hazırlanmış ve profesyonel bir çevirmen tarafından Suriye lehçesinde Arapça’ya çevrilmiştir. Daha sonra başka bir çevirmen tarafından Türkçe’ye geri çevirilmiştir. Son hali bu işlemde sonra verilmiştir. Formun çevirisi için altın standart çeviri prosedürleri uygulanmıştır.

3.4.2. Harvard Travma Ölçeği (HTÖ)

Harvard Travma Ölçeği Richard Mollica ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Mollica ve diğ. 1992). Kitleselel travmaya maruz kalan mültecilerin yaşadıkları travmaları tanımlayabilmeyi ve etkilerini DSM kriterlerine uygun şekilde değerlendirmeyi amaçlamışlardır. Savaş ve silahlı çatışmalardan etkilenen bireylerin, travma düzeylerini ölçebilmek amacıyla dört ayrı bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde 43 maddeden oluşan travmatik olaylar listesi, ikinci bölümde yaşanan travmatik olayın kişisel tanımlaması, üçüncü bölümde kafa travmasını sorgulayan altı soru, dördüncü bölümde 45 sorudan oluşan travma semptomları ve işkence geçmişine dair 35 soru bulunmaktadır.

İlk geliştirilen versiyonundan sonra farklı kültürlerde uygulanabilmesi amacıyla çeşitli dillere çevrilmiş ve geçerlilik güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Arapça versiyonun geçerlilik güvenilirlik çalışması Iraklı mültecilerle yapılmış ve cronbach alfa değeri 0,877 olarak bulunmuştur (Shoeb ve diğ. 2007). Bu çalışmada, Harvard Travma Ölçeği’nin Arapça versiyonunun sadece birinci bölümü kullanılmıştır. Mültecilerin göç öncesinde yaşadıkları travmatik olayları tanımlamak için birinci bölümdeki 43 madde tek tek katılımcılara yöneltilmiş ve ilgili travmatik olayı yaşayıp yaşamadıkları sorulmuştur. Evet – hayır şeklinde yanıt alınmıştır.

3.4.3. Göç Sonrası Yaşam Zorlukları Ölçeği (GSYZÖ)

Göç Sonrası Yaşam Zorlukları Ölçeği Silove ve arkadaşları tarafından mülteci ve sığınmacıların göç ettikten sonra yaşadıkları stresli olayları tanımlamak için geliştirilmiştir (Silove ve diğ. 1998). Toplam 24 maddeden oluşan ölçeğin beş alt ölçeği bulunmaktadır. Bunlar mülteci statüsünün belirlenme süreci, sağlık, sosyal ve sığınma sorunları, aile ile ilişkili kaygılar, genel uyum stresörleri, sosyal ve kültürel izolasyondur. Ölçek likert tipindedir. Katılımcılar her bir maddenin hayatlarında ne ölçüde sorun yarattığını beşli likert skalasında değerlendirmektedirler (0= sorun değil; 4= çok ciddi bir sorun).

Bu çalışmada, ölçeğin kontrol listesi versiyonu kullanılmıştır. Arapça versiyonunun geçerlilik - güvenilirlik çalışması henüz yapılmamıştır. Fakat bazı çalışmalarda kullanılmaktadır (örn. Morgan ve diğ. 2017). Bu çalışma için ölçek profesyonel bir çevirmen tarafından Suriye lehçesinde Arapça'ya çevrilmiştir. Daha sonra başka bir çevirmen tarafından Türkçe'ye geri çevirilerek son hali verilmiştir.

3.4.4. Kısa Uluslararası Nöropsikiyatrik Görüşme (M.I.N.I. 5.0.0)

Sheehan (1998) tarafından DSM-IV ve ICD-10'da yer alan temel birinci eksen psikiyatrik bozuklukları değerlendiren kısa yapılandırılmış görüşme olarak tasarlanmıştır. Klinisyen tarafından uygulanan bir ölçektir. Toplamda 14 bölümden oluşmaktadır; Majör Depresif Bozukluk, Distimi, İntihar Eğilimi, Mani-Hippomani Dönemleri, Panik Bozukluk, Agorafobi, Sosyal Fobi, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Alkol Bağımlılığı, Madde Bağımlılığı, Psikotik Bozukluklar, Anoreksiya Nervosa ve Bulimia Nervosa.

Ölçeğin, Arapça geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Kadri ve diğ. 2005). MINI ölçeğinin uzman tanılarıyla uyumu incelendiğinde kappa değerlerinin 0.80'in üzerinde olduğu görülmüştür. Puanlayıcılar arası güvenilirlik değeri 0.80'in, test yeniden test geçerlilik değeri ise 0.90'un üzerindedir. Bu çalışmada Arapça versiyonun iki bölümü kullanılmıştır; Majör Depresif Bozukluk Modülü ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Modülü.

3.5. Katılımcılar

Çalışmanın katılımcılarının tümü Suriye'den 2011 sonrasında ülkemize gelen mültecilerdir. Etnik köken ve dini/mezhepsel farklılıklar gözlemlenmeden Suriye'den gelen tüm mülteciler çalışmaya dahil edilmiştir. Böylece temsil gücü daha yüksek bir örneklem grubuna ulaşılması hedeflenmiştir. Katılımcı olabilmek için uygulanan işleme kriterleri şunlardır;

- Suriye'den gelmiş olmak,
- Arapça konuşabiliyor olmak,
- Savaş başladıktan sonra Türkiye'ye göç etmiş olmak,
- 18 yaşından büyük olmak,
- Sorulan soruları anlayabiliyor olmak.

Araştırmaya toplam 1524 kişi katılmıştır. Eksik ya da hatalı doldurulan 54 anket iptal edilmiştir. Toplam geçerli anket sayısı 1470'dir. Bu anketlerin 770'i şehirlerden, kalan 700'ü kamplardan toplanmıştır.

3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Araştırmanın iki bağımlı değişkeni bulunmaktadır. Bunlar Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ve Majör Depresif Bozukluktur (MDD).

Araştırmanın bağımsız değişkenleri üç ana grupta toplanmıştır. Bunlar yaş, cinsiyet, medeni durum gibi sosyodemografik etkenler; işkence, kayıp, yaralanma gibi göç öncesi travmalar; ve dil bariyeri, işsizlik, ayrımcılık gibi göç sonrası yaşam zorluklarıdır.

3.7. Araştırmada Kullanılan Terimler

Göç Aşamaları: Zorunlu göç eden kişilerin deneyimledikleri üç aşamayı ifade etmektedir. Bunlar göç öncesi travmalar, göç sırasında yaşanan güçlükler ve göç sonrası yaşam zorluklarıdır (Kirmayer ve diğ. 2011).

Göç Öncesi Travmalar: Zorunlu göç eden kişilerin, göç öncesinde yaşadıkları işkence, yakın kaybı, silahlı çatışma, bombalama, hapsedilme, dini ya da etnik kökeni yüzünden baskı görme ve canlı kalkan olarak kullanılma gibi travmatik olayları tanımlamaktadır.

Göç Sonrası Yaşam Zorlukları: Zorunlu göç eden kişilerin, göç sonrasında yaşadıkları dil bariyeri, kültürel uyum sorunları, yasal statülerinin belirlenmesi süreci, ayrımcılık, dışlanma, sağlık ve sosyal hizmetlere ulaşamama, işsizlik ve yoksulluk gibi sorunları tanımlamaktadır.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB): Yaşama veya yaşamsal bütünlüğe tehdit oluşturan travmatik bir olayın ardından görülen; yeniden yaşantılama, kaçınma, duygu-durum ve bilişlerde olumsuz değişimler ve aşırı uyarılma belirti kümeleriyle ortaya çıkan psikiyatrik bir bozukluktur.

Majör Depresif Bozukluk (MDD): Yoğun üzüntü, umutsuzluk ve çökkünlük duyguları ile kişilerin hiçbir şey yapmak istememesi, kilo kaybı veya artışı, çok uyumak veya az uyumak, yorgunluk ve düşük enerji belirtileri ile görülen bir duygu-durum bozukluğudur.

3.8. Uygulama

Araştırmanın hem kamplarda hem de şehirlerde yürütülebilmesi için gerekli izin T.C. İç İşleri Bakanlığı'na bağlı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü'nden alınmıştır.

Sahada veriler anketörler aracılığı ile toplanmıştır. Araştırmacı veri toplama süreci boyunca sahada bulunmuş ve anketörlere destek sunmuştur. Türkiye’de yaşayan Suriyeli mültecilerin büyük çoğunluğunun Türkçe bilmemesi nedeniyle anketör grubu hem Türkçe hem de Arapça konuşabilen Suriye uyruklu yedi kişiden oluşturulmuştur. Anketörlerin yaşları 17 ila 34 arasında değişmektedir. Dört kadın, üç erkek anketör çalışmada yer almıştır. Ayrıca daha önce psikososyal çalışmalarda yer almış ve psikolojik ilk yardım eğitimi alan kişilerden seçilmişlerdir. Anket bataryası oluşturulduktan ve Arapça çevirileri yapıldıktan sonra araştırmacı tarafından anketör uygulama yönergesi hazırlanmıştır. Daha sonra araştırmacı anketörlere iki gün süren uygulama eğitimi vermiştir. Eğitim iki ana bölümden oluşmaktadır; teori ve uygulama. İlk bölümde her bir anket tek tek tanıtılmış ve nasıl uygulanacağı hakkında bilgi verilmiştir. TSSB ve MDD kavramları örneklerle anlatılmıştır. Ayrıca veri toplarken uyulması gereken etik ilkeler de aktarılmıştır. İkinci bölümde anketörler anket bataryasını uygulamış ve araştırmacı uygulama üzerine süpervizyon desteği vermiştir. Anketör uygulama yönergesinin birer kopyası anketörlere verilmiş ve veri toplama sürecinde başvurmak üzere yanlarında bulunması sağlanmıştır. Tüm illerde verileri aynı anketör ekibi toplamıştır.

Anketlerin eksik ya da hatalı doldurulma riskini azaltmak ve okuma yazma bilmeyen mültecileri çalışmadan dışlamamak gerekçeleriyle uygulama yüz yüze yapılmıştır. Anketörler anket bataryasında bulunan her bir soruyu tek tek görüşme yaptıkları mülteciye sormuşlar ve aldıkları cevapları forma işaretlemişlerdir. Anketlerin uygulama sırası şu şekildedir; sosyodemografik bilgi formu, Harvard Travma Envanteri, Göç Sonrası Yaşam Zorlukları Ölçeği, M.I.N.I. MDD modülü ve M.I.N.I. TSSB Modülü.

Anketörler görüşmeye kendilerini tanıtarak başlamışlardır. Bu aşamada çalışmanın amacı ve yürütüldüğü kurum da görüşmecilere tanıtılmıştır. Ayrıca çalışmaya Göç İdaresi tarafından izin verildiği beyan edilmiş ve talep edenlere ilgili izin belgesi gösterilmiştir. Görüşme esansında herhangi bir kimlik ya da ikametgah bilgisi alınmayacağı belirtilmiştir. Bunun yanı sıra görüşmeden elde edilen tüm bilgilerin araştırmacılar tarafında korunacağı ve kesinlikle herhangi bir kurum ya da kişi ile paylaşılmayacağı da iletilmiştir. Ardından katılımın tamamen gönüllülük üzerine olduğu bildirilmiş ve kişilere katılıp katılmak istemedikleri sorulmuştur. Katılımcılardan sözlü onam alındıktan sonra anketlerin uygulanmasına başlanmıştır. Bir anketin uygulanması yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

Veri toplamaya önce kamplardan başlanmıştır. İlk veriler 20 - 21 Haziran 2018 tarihlerinde Gaziantep kampından toplanmıştır. İki gün süren çalışmada toplam 175 Suriyeli mülteci ile görüşme yapılmıştır. 30 Haziran - 1 Temmuz 2018 tarihlerinde Şanlıurfa kampında toplam 340; 7 Temmuz 2018 tarihinde Kahramanmaraş kampında toplam 210 Suriyeli mülteci ile görüşülmüştür. Kamp verilerinin tamamlanmasından sonra şehir verileri toplanmaya başlamıştır. 23-25 Temmuz 2018 tarihleri arasında Kahramanmaraş şehir verileri toplanmıştır. Üç gün süren çalışmada toplam 193 Suriyeli mülteci ile görüşme yapılmıştır. 08-12 Ağustos 2018 tarihleri arasında Gaziantep şehir verileri toplanmıştır. Toplam 201 mülteci veri alınmıştır. Şanlıurfa şehir verileri 26-28 Ekim 2018 tarihleri arasında toplanmış ve toplam 208 Suriyeli mülteciye ulaşılmıştır. 29 Ekim - 5 Kasım 2018 tarihleri arasında İstanbul da toplam 197 Suriyeli mülteci ile görüşme yapılmıştır.

Toplanan tüm anketler tek tek araştırmacı tarafından kontrol edilmiştir. Hatalı ya da eksik doldurulduğu tespit edilen 54 anket çalışma dışı bırakılmıştır. Geçerli olan 1470 anket araştırmacı ve bir veri girişi uzmanı tarafından bilgisayar ortamına geçirilmiştir. Bunun için araştırmacı tarafından veri giriş yönergesi hazırlanmıştır.

3.9. Veri Analizi

Veri girişi ve analizlerinde IBM SPSS Statistics 20 Paket Programı kullanılmıştır (IBM Corp., Armonk, NY, ABD). Tanımlayıcı bilgilerin sunumu için sıklık dağılımları, ortalama±standart sapma, ortanca (25-75 persentil), minimum ve maksimum değerleri verilmiştir. İki kategorik değişkeni karşılaştırmak için eğer beklenen frekansların %20'den fazlası beşten küçük değil ise Pearson ki-kare testi kullanılmıştır. Eğer beklenen frekansların %20'den fazlası beşten küçük ise Fisher ki-kare testi kullanılmıştır. Normal dağılım için uyum iyiliği Shapiro-Wilk ($n < 50$) ya da Kolmogorov-Smirnov ($n > 50$) testleri kullanılarak belirlenmiştir. Bağımsız grupları karşılaştırmak için Bağımsız Gruplar t-testi, eğer normal dağılım karşılanmıyor ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Bazı değişkenlerde yetersiz gözlem sayısı olması nedeniyle yeniden kodlama yapılmıştır: Medeni durum evli ve değil olarak ikiye ayrılmıştır. Kiminle yaşadığı aile, yalnız ve diğer olarak üçe ayrılmıştır. Eğitim durumu okula gitmemiş, ilk-orta okul mezunu, lise mezunu ve üniversite mezunu olarak dört kategoriye indirilmiştir. Suriye'de çalışma hayatı Suriye'de düzenli iş sahibi olmak olarak evet ve hayır şeklinde iki kategori

olarak düzenlemiştir. Türkiye’de çalışma hayatı Türkiye’de düzenli iş sahibi olmak olarak evet ve hayır şeklinde iki kategoriye indirilmiştir. Türkiye’deki ekonomik durumun öznel değerlendirilmesi iyi, orta ve kötü olarak üç kategoride tanımlanmıştır. Suriye’deki ekonomik durumun öznel değerlendirilmesi iyi, orta ve kötü olarak üç kategoride ele alınmıştır. Göç sonrası destek almak evet ve hayır olarak iki kategoriye indirilmiştir. Suriye’de yaşanan şehir Kuzey Suriye ve diğer olarak değiştirilmiştir. Türkiye’ye gelmeden önceki göç öyküsü hayır, Suriye içi ve diğer olarak üç kategoriye çevrilmiştir. Türkiye’de bulunma süresi 2 yıl ve daha az, 2-4 yıl arası ve 5 yıl ve üzeri olarak üç kategoride tanımlanmıştır. Sağlık durumunun öznel değerlendirmesi iyi, orta ve kötü olarak üç kategoriye indirilmiştir. Alkol, sigara ve madde kullanımı evet ve hayır olarak değiştirilmiştir.

Göç öncesi travmalar ve göç sonrası yaşam zorluklarının yaşam alanlarına göre karşılaştırılması için eğer beklenen frekansların %20’den fazlası beşten küçük değil ise Pearson ki-kare testi, değil ise Fisher ki-kare testi kullanılmıştır. P değeri 0.05’ten küçük ise fark anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Kamplarda ve şehirlerde TSSB ve MDD yaygınlıklarını tespit etmek için sıklık dağılımları verilmiş ve karşılaştırmalarını yapmak için Pearson ki-kare testi kullanılmıştır.

Mülteci ruh sağlığı ile göç aşamaları arasındaki ilişkide yaşam alanı bağlamının etkisini ölçmek için iki ayrı lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Lojistik regresyon analizinden önce her bir bağımsız değişkenin hem TSSB hem de MDB ile ilişkisi Pearson ki-kare testi ile incelenmiştir. Anlamlı ilişki gösteren bağımsız değişkenler regresyon analizine alınmıştır. Hem TSSB hem de MDD’nin yordayıcılarını tespit edebilmek için birinci modelde yaşam alanı bağımsız değişken olarak analize girmiştir. İkinci modelde yaşam alanına ek olarak sosyodemografik etkenler girilmiştir. Üçüncü modelde yaşam alanı ve sosyodemografik değişkenlere ek olarak göç öncesi travmalar analize dahil edilmiştir. Dördüncü ve son modelde ise yaşam alanı, sosyodemografik veriler, göç öncesi travmalar değişkenlerine ek olarak göç sonrası yaşam zorlukları değişkenleri analize eklenmiştir. Değişken sayısının fazla olmasından dolayı her iki regresyon analizi için de en son modellere giren değişkenlerle, aynı adımlar izlenerek, bir daha çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

3.10. Etik Kurul Onayı

Çalışmanın etik kurul onayı İstanbul Bilgi Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Proje numarası 2018-40016-55'dir.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcılara İlişkin Özellikler

Katılımcılara ilişkin sosyodemografik özellikler Çizelge 4.1’de verilmiştir.

Çizelge 4.1. Katılımcıların sosyodemografik bilgileri

	Yaşam Alanı		Toplam (N=1470)	P
	K a m p (N=700)	Ş e h i r (N=770)		
Yaş	37.15±10.64	34.12±10.38	35.56±10.61	p=0.695
Cinsiyet				
Erkek	314 (44.9)	379 (49.2)	693 (47.1)	p=0.094
Kadın	386 (55.1)	391 (50.8)	777 (52.9)	
Medeni Durum				
Evli	653 (93.3)	528 (68.6)	1181 (80.3)	p<0.001
Dul	9 (1.3)	33 (4.3)	42 (2.9)	
Boşanmış	4 (0.6)	13 (1.7)	17 (1.2)	
Bekar	34 (4.9)	196 (25.5)	230 (15.6)	
Birlikte Yaşadığı Kişiler				
Aile	683 (97.5)	662 (84.7)	1135 (90.8)	p<0.001
Arkadaş / Akraba	4 (0.6)	56 (7.3)	60 (4.1)	
Yalnız	13 (1.9)	62 (8.1)	75 (5.1)	
Eğitim Durumu				
Okur-yazar değil	161 (23.0)	76 (9.9)	237 (16.1)	p<0.001
Okur-yazar herhangi bir okul bitirmemiş	84 (12.0)	60 (7.8)	144 (9.8)	
İlkokul mezunu	189 (27.0)	162 (21.0)	351 (23.9)	
Ortaokul mezunu	88 (12.6)	137 (17.8)	225 (15.3)	
Lise mezunu	119 (17.0)	199 (25.8)	318 (21.6)	
Üniversite / Yüksekokul mezunu	59 (8.4)	136 (17.7)	195 (13.3)	

Suriye’de Çalışma Durumu			
Çalışmıyor	394 (56.3)	398 (51.7)	792 (53.9)
Düzenli bir işim var	101 (14.4)	108 (14.0)	209 (14.2)
Geçici işlerde çalışıyor	157 (22.4)	231 (30.0)	388 (26.4)
Düzenli geliri yok, çiftçi	48 (6.9)	33 (4.3)	81 (5.5)
Türkiye’de Çalışma Durumu			
Çalışmıyor	529 (75.6)	412 (53.5)	941 (64.0)
Geçici işlerde çalışıyor	143 (20.4)	290 (37.7)	433 (29.5)
Düzenli işi var	28 (4.0)	68 (8.8)	96 (6.5)
Suriye’de Yaşanılan Şehir			
Halep	304 (43.4)	335(43.5)	639 (43.5)
Rakka	21 (3.0)	94 (12.2)	115 (7.8)
İdlib	172 (24.6)	66 (8.6)	238 (16.2)
Hama - Humus	113 (16.1)	93 (12.1)	206 (14.0)
Deyrezor	34 (4.9)	57 (7.4)	91 (6.2)
Haseke	2 (0.3)	11 (1.4)	13 (0.9)
Lazkiye - Tartus	26 (3.7)	14 (1.8)	40 (2.7)
Şam	22 (3.1)	81 (10.5)	103 (7.0)
Kuneytire – Dera - Süveyde	6 (0.9)	19 (2.5)	25 (1.7)
Türkiye’de Bulunma Süresi			
1 yıldan az	11 (1.6)	56 (7.3)	67 (4.6)
2 yıl	45 (6.4)	137 (17.8)	182 (12.4)
3 yıl	115 (16.4)	211 (27.4)	326 (22.2)
4 yıl	194 (27.7)	183 (23.8)	377 (25.6)
5 yıl ve üzeri	335 (4.9)	183 (23.8)	518 (35.2)

Katılımcıların %47.6’ sı kamplarda (N=700), %52.4’ü şehirlerde (N=770) yaşamaktadır.

Katılımcıların %52.9'u kadın (N=777). % 47.1'u (N=693) erkektir . Yaş aralığı 18 – 80, ortalaması ise 35.6'dır.

Medeni durum dağılımı incelendiğinde katılımcıların %80,3'ünün evli (N=1181), %2,9'unun dul (N=42), %1.2'sinin boşanmış (N=17) ve %15.6'sının bekar (N=230) olduğu görülmüştür.

Katılımcıların %90.8'i aileleri ile (N=1335), %4.1'i arkadaş ya da akrabalarıyla (N=60) ve %5.1'i yalnız (N=75) yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Katılımcıların %16.1'i okuryazar değil (N=237), %9.8'i okuryazar fakat okula gitmemiş (N=144), %23.9'u ilkokul mezunu (N=351), %15.3'ü ortaokul mezunu (N=225), %21.6'sı lise mezunu (N=318) ve %13.3'ü üniversite mezunudur (N=195).

Sosyoekonomik veriler incelendiğinde katılımcıların Suriye'de yaşarken %53.9'unun herhangi bir işte çalışmadığı (N=792), %14.2'sinin düzenli bir işi olduğu (N=209), %26.4'ünün geçici işlerde çalıştığı ve düzenli bir gelire sahip olmadığı (N=388), ve %5.5'inin çiftçilik yapıp düzenli bir gelire sahip olmadığı (N=81) tespit edilmiştir. Düzenli işi olduğunu belirtenlerin büyük bir kısmı memur ve esnaf olduklarını belirtmişlerdir.

Türkiye'de ise katılımcıların %64'ü işsiz (N=941), %29.5'i geçici işlerde çalışmakta (N=433) ve %6.5'i düzenli işe ve gelire (N=96) sahiptir. Düzenli işi olduğunu belirtenlerin büyük bir kısmı farklı sektörlerde yardımcı eleman olarak çalışmaktadırlar.

Katılımcıların savaş başlamadan önce Suriye'de nerede yaşadıklarına bakıldığında %43.5'inin Halep (N=639), %7.8'inin Rakka (N=115), %16.2'sinin İdlib (N=238), %14'ünün Hama-Humus (N=206), %6.2'sinin Deyrezor (N=91), %0.9'unun Haseke (N=13), %2.7'sinin Lazkiye ve Tartus (N=40), %7'sinin Şam (N=103), ve %1.7'sinin Kuneytire, Dera ve Süveyde illerinde (N=25) yaşadıkları görülmüştür.

Katılımcıların %4,6'sı bir yıldan az, %12.4'ü iki yıldır, %22.2'si üç yıldır, %25.6'sı dört yıldır ve %35.2'si beş yıl ve daha uzun süredir Türkiye'de yaşamaktadırlar.

4.2. Göç Aşamaları ve Yaşam Alanı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Çizelge 4.2'de göç öncesi travmalar ve göç sonrası yaşam zorluklarının yaşam alanlarına göre bağımsız örneklem t testi ile karşılaştırılması verilmiştir.

Çizelge 4.2. Göç öncesi travmalar ve göç sonrası yaşam zorluklarının yaşam alanlarına göre istatistikleri

	Ort±SS			P
	K a m p (N=700)	Ş e h i r (N=770)	t	
Göç Öncesi Travmalar	10.1±5.75	11.9±6.68	-5.59	<0.001
Göç Sonrası Yaşam Zorlukları	10.5±3.48	9.8±3.74	3.80	<0.001

Göç öncesinde yaşanan travmatik olay sayısının genel ortalaması 11.03±6.32'dir. Kamplarda yaşanan travmatik olay sayısının ortalaması 10.1±5.75'tir. Şehirlerde yaşanan travmatik olay sayısının ortalaması 11.9±6.68'dir. Şehirlerde yaşayan mülteciler, kamplarda yaşayanlara göre anlamlı olarak daha fazla sayıda göç öncesi travmatik olay yaşamışlardır (t(1468)=-5.59, p<0.001).

Göç sonrası yaşam zorlukları sayısının genel ortalaması 10.13±3.64'tür. Kamplarda yaşanan göç sonrası yaşam zorlukları sayısının ortalaması 10.5±3.48'tir. Şehirlerde yaşanan göç sonrası yaşam zorlukları sayısının ortalaması 9.8±3.74'tür. Kamplarda yaşayan mülteciler, şehirlerde yaşayanlara göre anlamlı olarak daha fazla sayıda göç sonrası yaşam zorlukları yaşamışlardır (t(1468)=3.80, p<0.001).

Çizelge 4.3'de kamplarda ve şehirlerde göç öncesi travmatik olayların ki-kare testi ile karşılaştırılması verilmiştir.

Çizelge 4.3. Göç öncesi travmatik olayların yaşam alanına göre dağılımı

	Yaşam Alanı		Toplam	Ki-kare Testi
	Kamp	Şehir		
Etnik köken, din ya da mezhep dolayısıyla baskıya maruz kalma				
Hayır	661 (94.4)	673 (87.4)	1334 (90.7)	$\chi^2(1)=21.559$ p<0.001
Evet	39 (5.6)	97 (12.6)	136 (9.3)	
Toplam	700 (47.6)	770 (52.4)	1470(100.0)	
Ev içerisinde kişi ya da eşya aranırken o ortamda bulunma				
Hayır	416 (59.4)	336 (43.6)	752 (51.2)	$\chi^2(1)=36.597$ p<0.001
Evet	284 (40.6)	434 (56.4)	718 (48.8)	
Toplam	700 (47.6)	770 (52.4)	1470 (100.0)	

Aranma				
Hayır	489 (69.9)	382 (49.6)	871 (59.3)	
Evet	211 (30.1)	388 (50.4)	599 (40.7)	$\chi^2 (1)=62.255$ p<0.001
Toplam	700 (47.6)	770 (52.4)	1470 (100.0)	
Mülkün yağmalanması				
Hayır	240 (34.3)	213 (27.7)	453 (30.8)	
Evet	460 (65.7)	557 (72.3)	1017 (69.2)	$\chi^2 (1)=7.545$ p=0.006
Toplam	700 (47.6)	770 (52.4)	1470 (100.0)	
Memleketi terk etmeye ve ülkenin farklı bir bölgesinde yaşamaya zorlanma				
Hayır	352 (50.3)	317 (41.2)	669 (45.5)	
Evet	348 (49.7)	453 (58.8)	801 (54.5)	$\chi^2 (1)=12.290$ p<0.001
Toplam	700 (47.6)	770 (52.4)	1470 (100.0)	
Hapsedilme				
Hayır	657 (93.9)	669 (86.9)	1326 (90.2)	
Evet	43 (6.1)	101 (13.1)	144 (9.8)	$\chi^2 (1)=20.182$ p<0.001
Toplam	700 (47.6)	770 (52.4)	1470 (100.0)	
Medikal bakım ya da ilaçlara erişim olmadan hastalıktan ıstırap çekme				
Hayır	327 (46.7)	416 (54.0)	743 (50.5)	
Evet	373 (53.3)	354 (46.0)	727 (49.5)	$\chi^2 (1)=7.842$ p=0.005
Toplam	700 (47.6)	770 (52.4)	1470 (100.0)	
Yiyecek ya da temiz suya erişim olmadığı için ıstırap çekme				
Hayır	284 (40.6)	403 (52.3)	687 (46.7)	
Evet	416 (59.4)	367 (47.7)	783 (53.3)	$\chi^2 (1)=20.392$ p<0.001
Toplam	700 (47.6)	770 (52.4)	1470 (100.0)	
Memleketi terk etmeye zorlanma				
Hayır	111 (15.9)	100 (13.0)	211 (14.4)	
Evet	589 (84.1)	670 (87.0)	1259 (85.6)	$\chi^2 (1)=2.457$ p=0.117
Toplam	700 (47.6)	770 (52.4)	1470 (100.0)	
Irksal köken, din, ya da mezhep dolayısıyla sınır dışı edilme				

Hayır	635 (90.7)	610 (79.2)	1245 (84.7)	
Evet	65 (9.3)	160 (20.8)	225 (15.3)	$\chi^2 (1)=37.365 p<0.001$
Toplam	700 (47.6)	770 (52.4)	1470 (100.0)	
Barınma yoksunluğu				
Hayır	492 (70.3)	640 (83.1)	1132 (77.0)	
Evet	208 (29.7)	130 (16.9)	338 (23.0)	$\chi^2 (1)=34.094 p<0.001$
Toplam	700 (47.6)	770 (52.4)	1470 (100.0)	
Kutsal bir şeye saygısızlık edildiğine ya da dini tapınakların ya da dini eğitimlerin verildiği yerlerin tahrip edilmesine şahit olma				
Hayır	449 (64.1)	426 (55.3)	875 (59.5)	
Evet	251 (42.2)	344 (57.8)	595 (40.5)	$\chi^2 (1)=11.834 p=0.001$
Toplam	700 (47.6)	770 (52.4)	1470 (100.0)	
Dini liderlerin ya da kabiledeki/aynı sınıftan önemli üyelerin tutuklanmasına, işkence edilmesine ya da infaz edilmesine şahit olma				
Hayır	474 (67.7)	486 (63.1)	960 (65.3)	
Evet	426 (44.3)	284 (55.7)	510 (37.4)	$\chi^2 (1)=3.421 p=0.064$
Toplam	700 (47.6)	770 (52.4)	1470 (100.0)	
Sivillerin toplu olarak infaz edilmesine şahit olma				
Hayır	567 (81.0)	594 (77.1)	1161 (79.0)	
Evet	133 (19.0)	176 (22.9)	309 (21.0)	$\chi^2 (1)=3.286 p=0.070$
Toplam	700 (47.6)	770 (52.4)	1470 (100.0)	
Bombalama, yakma ya da ikamet yerlerinin yerle bir edilmesine şahit olma				
Hayır	113 (16.1)	94 (12.2)	207 (14.1)	
Evet	587 (83.9)	676 (87.8)	1263 (85.9)	$\chi^2 (1)=4.693 p=0.030$
Toplam	700 (47.6)	770 (52.4)	1470 (100.0)	
Yerleşim alanları üzerinde kimyasal saldırılara şahit olma				
Hayır	582 (83.1)	475 (61.7)	1057 (71.9)	
Evet	118 (16.9)	295 (38.3)	413 (28.1)	$\chi^2 (1)=83.545 p<0.001$
Toplam	700 (47.6)	770 (52.4)	1470 (100.0)	

Savaş durumuna (patlama, top ateşi, bombalama) ya da kara mayınına maruz kalma

Hayır	356 (50.9)	216 (28.1)	572 (38.9)	
Evet	344 (49.1)	554 (71.9)	898 (61.1)	$\chi^2(1)=80.223$ p<0.001
Toplam	700 (47.6)	770 (52.4)	1470 (100.0)	

Savaş durumu ya da kara mayını dolayısıyla fiziksel yaralanma

Hayır	644 (92.0)	705 (91.6)	1349 (91.8)	
Evet	56 (8.0)	65 (8.4)	121 (8.2)	$\chi^2(1)=0.095$ p=0.758
Toplam	700 (47.6)	770 (52.4)	1470 (100.0)	

Canlı kalkan olarak kullanılma

Hayır	690 (98.6)	741 (96.2)	1431 (97.3)	
Evet	10 (1.4)	29 (3.8)	39 (2.7)	$\chi^2(1)=7.758$ p=0.005
Toplam	700 (47.6)	770 (52.4)	1470 (100.0)	

Savaş durumu ya da kara mayını dolayısıyla aile üyesi ya da arkadaşın fiziksel olarak ağır bir şekilde yaralanması

Hayır	503 (71.9)	521 (67.7)	1024 (69.7)	
Evet	197 (28.1)	249 (32.3)	446 (30.3)	$\chi^2(1)=3.053$ p=0.081
Toplam	700 (47.6)	770 (52.4)	1470 (100.0)	

Çürüyen cesetlere şahit olma

Hayır	530 (75.7)	547 (71.0)	1077 (73.3)	
Evet	170 (24.3)	223 (29.0)	393 (26.7)	$\chi^2(1)=4.092$ p=0.043
Toplam	700 (47.6)	770 (52.4)	1470 (100.0)	

Dışarıdaki kaos ve şiddet dolayısıyla eve hapsolme

Hayır	492 (70.3)	488 (63.4)	980 (66.7)	
Evet	208 (29.7)	282 (36.6)	490 (33.3)	$\chi^2(1)=7.876$ p=0.005
Toplam	700 (47.6)	770 (52.4)	1470 (100.0)	

Fiziksel olarak zarar gören (dövülme, bıçaklanma vb.) birisine şahit olma

Hayır	596 (85.1)	611 (79.4)	1207 (82.1)	
Evet	104 (14.9)	159 (20.6)	263 (17.9)	$\chi^2(1)=8.374$ p=0.004
Toplam	700 (47.6)	770 (52.4)	1470 (100.0)	

Cinsel istismar ya da tecavüze tanık olma				
Hayır	673 (96.1)	737 (95.7)	1410 (95.9)	
Evet	27 (3.9)	33 (4.3)	60 (4.1)	$\chi^2(1)=0.172$ p=0.678
Toplam	700 (47.6)	770 (52.4)	1470 (100.0)	
İşkenceye tanık olma				
Hayır	600 (85.7)	602 (78.2)	1202 (81.8)	
Evet	100 (14.3)	168 (21.8)	268 (18.2)	$\chi^2(1)=13.955$ p<0.001
Toplam	700 (47.6)	770 (52.4)	1470 (100.0)	
Öldürülmeye tanık olma				
Hayır	541 (77.3)	512 (66.5)	1053 (71.6)	
Evet	159 (22.7)	258 (33.5)	417 (28.4)	$\chi^2(1)=21.017$ p<0.001
Toplam	700 (47.6)	770 (52.4)	1470 (100.0)	
Yaralanma ya da ölüm riskinde bırakacak şekilde bir kişiyi ihbar etmeye zorlanma				
Hayır	698 (99.7)	748 (97.1)	1146 (98.4)	
Evet	2 (0.30)	22 (2.9)	24 (1.6)	$\chi^2(1)=15.096$ p<0.001
Toplam	700 (47.6)	770 (52.4)	1470 (100.0)	
Birinin mülküne zarar vermeye zorlanma				
Hayır	696 (99.4)	759 (98.6)	1455 (99.0)	
Evet	4 (0.60)	11 (1.4)	15 (1.0)	$\chi^2(1)=2.667$ p=0.102
Toplam	700 (47.6)	770 (52.4)	1470 (100.0)	
Birisine fiziksel olarak zarar vermeye zorlanma				
Hayır	695 (99.3)	760 (98.7)	1455 (99.0)	
Evet	5 (0.70)	10 (1.30)	15 (1.0)	$\chi^2(1)=1.240$ p=0.265
Toplam	700 (47.6)	770 (52.4)	1470 (100.0)	
Aile üyesinden birinin (çocuk, eş vb.) şiddetli ölümü/öldürülmesi				
Hayır	461 (65.9)	573 (74.4)	1034 (70.3)	
Evet	239 (34.1)	197 (25.6)	436 (29.7)	$\chi^2(1)=12.873$ p<0.001
Toplam	700 (47.6)	770 (52.4)	1470 (100.0)	
Arkadaşın şiddetli ölümü/öldürülmesi				

Hayır	437 (62.4)	440 (57.1)	877 (59.7)	
Evet	263 (37.6)	330 (42.9)	593 (40.3)	$\chi^2 (1)=4.257$ p=0.039
Toplam	700 (47.6)	770 (52.4)	1470 (100.0)	

Aile üyesinin öldürülmesinde kullanılacak mermi için para ödemeye zorlanma

Hayır	700 (100.0)	764 (99.2)	1464 (99.6)	
Evet	0 (0)	6 (0.80)	6 (0.40)	p=0.032
Toplam	700 (47.6)	770 (52.4)	1470 (100.0)	

Aile üyesinin bedenini teslim almanın (çocuk, eş vb.), yas tutma ve ölü gömme ayininin gerçekleştirilmesinin yasaklanması

Hayır	640 (91.4)	694 (90.1)	1334 (90.7)	
Evet	60 (8.6)	76 (9.9)	136 (9.3)	$\chi^2 (1)=0.737$ p=0.391
Toplam	700 (47.6)	770 (52.4)	1470 (100.0)	

Aile üyelerinden birinin ortadan kaybolması

Hayır	502 (71.7)	570 (74.0)	1072 (72.9)	
Evet	198 (28.3)	200 (26.0)	398 (27.1)	$\chi^2 (1)=0.992$ p=0.319
Toplam	700 (47.6)	770 (52.4)	1470 (100.0)	

Arkadaşın ortadan kaybolması

Hayır	516 (73.7)	515 (66.9)	1031 (70.1)	
Evet	184 (26.3)	255 (33.1)	439 (29.9)	$\chi^2 (1)=8.169$ p=0.004
Toplam	700 (47.6)	770 (52.4)	1470 (100.0)	

Aile üyesinin (çocuk, eş vb.) kaçırılması ya da rehin alınması

Hayır	566 (80.9)	612 (79.5)	1178 (80.1)	
Evet	134 (19.1)	158 (20.5)	292 (19.9)	$\chi^2 (1)=0.437$ p=0.509
Toplam	700 (47.6)	770 (52.4)	1470 (100.0)	

Arkadaşın kaçırılması ya da rehin olarak alınması

Hayır	574 (82.0)	600 (77.9)	1174 (79.9)	
Evet	126 (18.0)	170 (22.1)	296 (20.1)	$\chi^2 (1)=3.792$ p=0.052
Toplam	700 (47.6)	770 (52.4)	1470 (100.0)	

Birinin sizi, kendinizi ve ailenizi yaralanma ve ölüm riski altında bırakacak şekilde ihbar etmeye zorlaması

Hayır	662 (94.6)	698 (90.6)	1360 (92.5)	
Evet	38 (5.4)	72 (9.4)	110 (7.5)	$\chi^2 (1)=8.147$ p=0.004
Toplam	700 (47.6)	770 (52.4)	1470 (100.0)	
Fiziksel olarak zarar görme				
Hayır	673 (96.1)	720 (93.5)	1393 (94.8)	
Evet	27 (3.9)	50 (6.5)	77 (5.2)	$\chi^2 (1)=5.134$ p=0.023
Toplam	700 (47.6)	770 (52.4)	1470 (100.0)	
Kaçırılma ya da rehin olarak ele alınma				
Hayır	688 (98.3)	752 (97.7)	1440 (98.0)	
Evet	12 (1.7)	18 (2.3)	30 (2.0)	$\chi^2 (1)=0.713$ p=0.399
Toplam	700 (47.6)	770 (52.4)	1470 (100.0)	
Cinsel olarak istismar edilme ya da tecavüze uğrama				
Hayır	698 (99.7)	764 (99.2)	1462 (99.5)	
Evet	2 (0.3)	6 (0.8)	8 (0.5)	p=0.292
Toplam	700 (47.6)	770 (52.4)	1470 (100.0)	
İşkence görme				
Hayır	682 (97.4)	728 (94.5)	1410 (95.9)	
Evet	18 (2.6)	42 (5.5)	60 (4.1)	$\chi^2 (1)=7.785$ p=0.005
Toplam	700 (47.6)	770 (52.4)	1470 (100.0)	
Diğer				
Hayır	690 (98.6)	740 (96.1)	1430 (97.3)	
Evet	10 (1.4)	30 (3.9)	40 (2.7)	$\chi^2 (1)=8.434$ p=0.004
Toplam	700 (47.6)	770 (52.4)	1470 (100.0)	

Çizelge 4.3’de kamplarda ve şehirlerde göç öncesi travmatik olaylarının ki-kare testi ile karşılaştırılması verilmiştir. Etnik köken, din ya da mezhep dolayısıyla baskıya maruz kalma toplam %9.3 (n=136), kamplarda yaşayan katılımcılarda %5.6 (n=39) ve şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %12.6’dır (n=97). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001).

Ev içerisinde kişi ya da eşya aranırken o ortamda bulunma toplam %48.8 (n=718), kamplarda yaşayan katılımcılarda %40.6 (n=284) ve şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %56.4'tür (n=434). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001).

Aranma toplam %40.7 (n=599), kamplarda yaşayan katılımcılarda %30.1 (n=211) ve şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %50.4'tür (n=388). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001).

Mülkün yağmalanması, mala el konulması ya da zarar verilmesi toplam %69.2 (n=1017), kamplarda yaşayan katılımcılarda %65.7 (n=460) ve şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %72.3'tür (n=557). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.006).

Memleketi terk etmeye ve ülkenin farklı bir bölgesinde asgari şartlarda yaşamaya zorlanma toplam %54.5 (n=801), kamplarda yaşayan katılımcılarda %49.7 (n=348) ve şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %58.8'dir (n=453). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001).

Hapsedilme toplam %9.8 (n= 144), kampta yaşayan katılımcılarda %6.1 (n=43), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise % 13.1'dir (n=101). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001).

Medikal bakım ya da ilaçlara erişim olmadan hastalıktan ıstırap çekme toplam %49.5 (n=727), kampta yaşayan katılımcılarda %53.3 (n=373), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %46.0'dır (n=354). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.005).

Yiyecek ya da temiz suya erişim olmadığı için ıstırap çekme toplam %53.3 (n=783), kampta yaşayan katılımcılarda %59.4 (n=416), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %47.7'dir (n=367). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001).

Memleketi terk etmeye zorlanma toplam %85.6 (n=1259), kampta yaşayan katılımcılarda %84.1 (n=589), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %87.0'dır (n=670). Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0.117).

İrksal köken, din, ya da mezhep dolayısıyla sınır dışı edilme toplam %15.3 (n=225), kampta yaşayan katılımcılarda %9.3 (n=65), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %20.8'dir (n=160). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001).

Barınma yoksunluğu toplam %23.0 (n=338), kampta yaşayan katılımcılarda %29.7 (n=208), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %19.9'dur (n=130). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001).

Kutsal bir şeye saygısızlık edildiğine ya da dini tapınakların ya da dini eğitimlerin verildiği yerlerin tahrip edilmesine şahit olma toplam %40.5 (n=595), kampta yaşayan katılımcılarda %42.2 (n=251), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %57.8'dir (n=344). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.001).

Dini liderlerin ya da kabiledaki/aynı sınıftan önemli üyelerin tutuklanmasına, işkence edilmesine ya da infaz edilmesine şahit olma toplam %37.4 (n=510), kampta yaşayan katılımcılarda %44.3 (n=426), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %55.7'dir (n=284). Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0.064).

Sivillerin toplu olarak infaz edilmesine şahit olma toplam %21.0 (n=309), kampta yaşayan katılımcılarda %19.0 (n=133), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %22.9'dur (n=176). Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0.070).

Bombalama, yakma ya da ikamet yerlerinin yerle bir edilmesine şahit olma toplam %85.9 (n=1263), kampta yaşayan katılımcılarda %83.9 (n=587), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %87.8'dir (n=676). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.030).

Yerleşim alanları üzerinde kimyasal saldırılara şahit olma toplam %28.1 (n=413), kampta yaşayan katılımcılarda %16.9 (n=118), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %38.3'dür (n=295). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001).

Savaş durumuna (patlama, top ateşi, bombalama) ya da kara mayınına maruz kalma toplam %61.1 (n=898), kampta yaşayan katılımcılarda %49.1 (n=344), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %71.9'dur (n=554). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001).

Savaş durumu ya da kara mayını dolayısıyla fiziksel yaralanma toplam %8.2 (n=121), kampta yaşayan katılımcılarda %8.0 (n=56), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %8.4'tür (n=65). Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0.758).

Canlı kalkan olarak kullanılma toplam %2.7 (n=39), kampta yaşayan katılımcılarda %1.4 (n=10), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %3.8'dir (n=29). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.005).

Savaş durumu ya da kara mayını dolayısıyla aile üyesi ya da arkadaşın fiziksel olarak ağır bir şekilde yaralanması toplam %30.3 (n=446), kampta yaşayan katılımcılarda %28.1 (n=197), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %32.3'tür (n=249). Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0.081).

Çürüyen cesetlere şahit olma toplam %26.7 (n=393), kampta yaşayan katılımcılarda %24.3 (n=170), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %29.0'dır (n=223). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.043).

Dışarıdaki kaos ve şiddet dolayısıyla eve hapsolme toplam %33.3 (n=490), kampta yaşayan katılımcılarda %29.7 (n=208), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %36.6'dır (n=282). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.005).

Fiziksel olarak zarar gören (dövülme, bıçaklanma vb.) birisine şahit olma toplam %17.9 (n=263), kampta yaşayan katılımcılarda %14.9 (n=104), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %20.6'dır (n=159). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.004).

Cinsel istismar ya da tecavüze tanık olma toplam %4.1 (n= 60), kampta yaşayan katılımcılarda %3.9 (n= 27), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %4.3'dır (n= 33). Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0.678).

İşkenceye tanık olma toplam %18.2 (n=268), kampta yaşayan katılımcılarda %14.3 (n=100), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %21.8'dir (n=168). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001).

Öldürülmeye tanık olma toplam %28.4 (n=417), kampta yaşayan katılımcılarda %22.7 (n=159), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %33.5'dir (n=258). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001).

Yaralanma ya da ölüm riskinde bırakacak şekilde bir kişiyi ihbar etmeye zorlanma toplam %1.6 (n=24), kampta yaşayan katılımcılarda %0.3 (n=2), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %2.9'dır (n=22). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001).

Birinin mülküne zarar vermeye zorlanma toplam %1.0 (n=15), kampta yaşayan katılımcılarda %0.7 (n=5), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %1.3'tür (n=10). Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0.102).

Birisine fiziksel olarak zarar vermeye zorlanma (dövme, bıçaklama vb.) toplam %1.0 (n=15), kampta yaşayan katılımcılarda %0.6 (n=4), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %1.4'tür (n=11). Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0.265).

Aile üyesinden birinin (çocuk, eş vb.) şiddetli ölümü/öldürülmesi toplam %29.7 (n=436), kampta yaşayan katılımcılarda %34.1 (n=239), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %25.6'dır (n=197). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001).

Arkadaşın şiddetli ölümü/öldürülmesi toplam %40.3 (n=593), kampta yaşayan katılımcılarda %37.6 (n=263), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %42.9'dur (n=330). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.039$).

Aile üyesinin (çocuk, eş vb.) öldürülmesinde kullanılacak mermi için para ödemeye zorlanma toplam %0.4 (n=6), kampta yaşayan katılımcılarda %0 (n=0), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %0.8'dir (n=6). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.019$).

Aile üyesinin bedenini teslim almanın (çocuk, eş vb.), yas tutma ve ölü gömme ayininin gerçekleştirilmesinin yasaklanması toplam %9.3 (n=136), kampta yaşayan katılımcılarda %8.6 (n=60), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %9.9'dur (n=76). Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0.391$).

Aile üyelerinden birinin ortadan kaybolması (eş, çocuk vb.) toplam %27.1 (n=398), kampta yaşayan katılımcılarda %28.3 (n=198), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %26.0'dır (n=200). Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0.319$).

Arkadaşın ortadan kaybolması toplam %29.9 (n=439), kampta yaşayan katılımcılarda %26.3 (n=184), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %33.1'tür (n=255). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.004$). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.004$).

Aile üyesinin (çocuk, eş vb.) kaçırılması ya da rehin alınması toplam %19.9 (n=292), kampta yaşayan katılımcılarda %19.1 (n=134), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %20.5'tür (n=158). Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0.509$).

Arkadaşın kaçırılması ya da rehin olarak alınması toplam %20.1 (n=296), kampta yaşayan katılımcılarda %18.0 (n=126), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %22.1'tür (n=170). Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0.052$).

Birinin sizi, kendinizi ve ailenizi yaralanma ve ölüm riski altında bırakacak şekilde ihbar etmeye zorlaması toplam %7.5 (n=110), kampta yaşayan katılımcılarda %5.4 (n=38), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %9.4'tür (n=72). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.004$).

Fiziksel olarak zarar görme (dövülme, bıçaklanma vb.) toplam %5.2 (n=77), kampta yaşayan katılımcılarda %3.9 (n=27), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %6.5'tür (n=50). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.023$).

Kaçırılma ya da rehin olarak ele alınma toplam %2 (n=30), kampta yaşayan katılımcılarda %1.7 (n=12), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %2.3'tür (n=18). Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0.399).

Cinsel olarak istismar edilme ya da tecavüze uğrama toplam %0.5 (n=8), kampta yaşayan katılımcılarda %0.3 (n=2), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %0.8'dir (n=6). Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0.292).

İşkence görme toplam %4.1 (n=60), kampta yaşayan katılımcılarda %2.6 (n=18), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %5.5'tir (n=42). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.005).

Bunların dışında çok korkulan ve yaşamın tehlike altında olduğu düşünülen herhangi başka bir durum belirtenlerin sayısı toplam %2.7 (n=40), kampta yaşayan katılımcılar arasında %1.4 (n=10), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %3.9'tür (n=30). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.004).

Çizelge 4.4'te kamplarda ve şehirlerde göç sonrası yaşam zorluklarının ki-kare testi ile karşılaştırılması verilmiştir.

Çizelge 4.4. Göç sonrası yaşam zorluklarının yaşam alanlarına göre dağılımı

	Yaşam Alanı		Toplam	Ki-kare testi
	Kamp	Şehir		
Acil bir durumda eve dönememe				
Hayır	527 (75.3)	497 (64.5)	1024 (69.7)	$\chi^2(1)=20.012$ p<0.001
Evet	173 (24.7)	273 (35.5)	446 (30.3)	
Toplam	700 (100.0)	770 (100.0)	1470 (100.0)	
Sınır dışı edilme tehdidi/korkusu				
Hayır	212 (30.3)	232 (30.1)	444 (30.2)	$\chi^2(1)=0.004$ p=0.948
Evet	488 (69.7)	538 (69.9)	1026 (69.8)	
Toplam	700 (100.0)	770 (100.0)	1470 (100.0)	
Memleketteki aile için endişe				
Hayır	136 (19.4)	195 (25.3)	331 (22.5)	$\chi^2(1)=7.306$ p=0.007
Evet	564 (80.6)	575 (74.7)	1139 (77.5)	
Toplam	700 (100.0)	770 (100.0)	1470 (100.0)	

İşsizlik				
Hayır	148 (21.1)	250 (32.5)	398 (27.1)	$\chi^2 (1)=23.817$ $p<0.001$
Evet	552 (78.9)	520 (67.5)	1072 (72.9)	
Toplam	700 (100.0)	770 (100.0)	1470 (100.0)	
Yoksulluk – yeme, içme, barınma için yeterli paranın olmaması				
Hayır	110 (15.7)	299 (38.8)	409 (27.8)	$\chi^2 (1)=97.572$ $p<0.001$
Evet	590 (84.3)	471 (61.2)	1061 (72.2)	
Toplam	700 (100.0)	770 (100.0)	1470 (100.0)	
Yalnızlık ve bunalma				
Hayır	113 (16.1)	163 (21.2)	276 (18.8)	$\chi^2 (1)=6.073$ $p=0.014$
Evet	587 (83.9)	607 (78.8)	1194 (81.2)	
Toplam	700 (100.0)	770 (100.0)	1470 (100.0)	
İletişim güçlükleri				
Hayır	191 (27.3)	251 (32.6)	442 (30.1)	$\chi^2 (1)=4.920$ $p=0.027$
Evet	509 (72.7)	519 (67.4)	1028 (69.9)	
Toplam	700 (100.0)	770 (100.0)	1470 (100.0)	
Aileden ayrılma				
Hayır	247 (35.3)	337 (43.8)	584 (39.7)	$\chi^2 (1)=11.013$ $p=0.001$
Evet	453 (64.7)	433 (56.2)	886 (60.3)	
Toplam	700 (100.0)	770 (100.0)	1470 (100.0)	
Diğer insanlardan uzaklaşma				
Hayır	260 (37.1)	299 (38.8)	559 (38.0)	$\chi^2 (1)=0.443$ $p=0.505$
Evet	440 (62.9)	471 (61.2)	911 (62.0)	
Toplam	700 (100.0)	770 (100.0)	1470 (100.0)	
Tedavi için sağlık hizmetlerine ulaşamama				
Hayır	499 (71.3)	606 (78.7)	1105 (75.2)	$\chi^2 (1)=10.803$ $p=0.001$
Evet	201 (28.7)	164 (21.3)	365 (24.8)	
Toplam	700 (100.0)	770 (100.0)	1470 (100.0)	
Acil sağlık hizmetlerine ulaşamama				

Hayır	564 (80.6)	643 (83.5)	1207 (82.1)	$\chi^2(1)=2.150$ p=0.143
Evet	136 (19.4)	127 (16.5)	263 (17.9)	
Toplam	700 (100.0)	770 (100.0)	1470 (100.0)	
Uzun vadeli sağlık hizmetlerine ulaşamama				
Hayır	539 (77.0)	646 (83.9)	1185 (80.6)	$\chi^2(1)=11.157$ p=0.001
Evet	161 (23.0)	124 (16.1)	285 (19.4)	
Toplam	700 (100.0)	770 (100.0)	1470 (100.0)	
Diş sağlığı hizmetlerine ulaşamama				
Hayır	428 (61.1)	613 (79.6)	1041 (70.8)	$\chi^2(1)=60.508$ p<0.001
Evet	272 (38.9)	157 (20.4)	429 (29.2)	
Toplam	700 (100.0)	770 (100.0)	1470 (100.0)	
Ruh sağlığı hizmetlerine ulaşamama				
Hayır	491 (70.1)	647 (84.0)	1138 (77.4)	$\chi^2(1)=40.420$ p<0.001
Evet	209 (29.9)	123 (16.0)	332 (22.6)	
Toplam	700 (100.0)	770 (100.0)	1470 (100.0)	
Kötü çalışma koşulları				
Hayır	616 (88.0)	637 (82.7)	1253 (85.2)	$\chi^2(1)=8.102$ p=0.004
Evet	84 (12.0)	133 (17.3)	217 (14.8)	
Toplam	700 (100.0)	770 (100.0)	1470 (100.0)	
Ayrımcılık				
Hayır	434 (62.0)	284 (36.9)	718 (48.8)	$\chi^2(1)=92.575$ p<0.001
Evet	266 (38.0)	486 (63.1)	752 (51.2)	
Toplam	700 (100.0)	770 (100.0)	1470 (100.0)	
Yardım kuruluşlarından yardım almada güçlük				
Hayır	125 (17.9)	211 (27.4)	336 (22.9)	$\chi^2(1)=18.947$ p<0.001
Evet	575 (82.1)	559 (72.6)	1134 (77.1)	
Toplam	700 (100.0)	770 (100.0)	1470 (100.0)	
Az devlet yardımı				
Hayır	113 (16.1)	200 (26.0)	313 (21.3)	

Evet	587 (83.9)	570 (74.0)	1157 (78.7)	$\chi^2 (1)=21.147$ $p<0.001$
Toplam	700 (100.0)	770 (100.0)	1470 (100.0)	

Göç yetkilileriyle çatışma

Hayır	634 (90.6)	627 (81.4)	1261 (85.8)	$\chi^2 (1)=25.131$ $p<0.001$
Evet	66 (9.4)	143 (18.6)	209 (14.2)	
Toplam	700 (100.0)	770 (100.0)	1470 (100.0)	

Göç yetkilileriyle mülakat

Hayır	613 (87.6)	569 (73.9)	1182 (80.4)	$\chi^2 (1)=43.528$ $p<0.001$
Evet	87 (12.4)	201 (26.1)	288 (19.6)	
Toplam	700 (100.0)	770 (100.0)	1470 (100.0)	

Geleneksel yemeklere ulaşamama

Hayır	637 (91.0)	746 (96.9)	1383 (94.1)	$\chi^2 (1)=22.792$ $p<0.001$
Evet	63 (9.0)	24 (3.1)	87 (5.9)	
Toplam	700 (100.0)	770 (100.0)	1470 (100.0)	

Yasal göç sürecinde aksamlar

Hayır	620 (88.6)	540 (70.1)	1160 (78.9)	$\chi^2 (1)=74.934$ $p<0.001$
Evet	80 (11.4)	230 (29.9)	310 (21.1)	
Toplam	700 (100.0)	770 (100.0)	1470 (100.0)	

Dini ritüelleri yapmaktan zorluk

Hayır	694 (99.1)	762 (99.0)	1456 (99.0)	$\chi^2 (1)=0.128$ $p=0.720$
Evet	6 (0.9)	8 (1.0)	14 (1.0)	
Toplam	700 (100.0)	770 (100.0)	1470 (100.0)	

İklime uyum sağlamada zorluk

Hayır	493 (70.4)	688 (89.4)	1181 (80.3)	$\chi^2 (1)=83.118$ $p<0.001$
Evet	207 (29.6)	82 (10.6)	289 (19.7)	
Toplam	700 (100.0)	770 (100.0)	1470 (100.0)	

Acil bir durumda eve dönememe toplam %30.3 (n=446), kampta yaşayan katılımcılarda %24.7 (n=173), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %35.5'tir (n=273). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001).

Sınır dışı edilme tehdidi/korkusu toplam %69.8 (n=1026), kampta yaşayan katılımcılarda %69.7 (n=488), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %69.9'dur (n=538). Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0.948).

Memleketteki aile için endişe toplam %77.5 (n=1139), kampta yaşayan katılımcılarda %80.6 (n=564), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %69.9'dur (n=538). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.007).

İşsizlik toplam %72.9 (n=1072), kampta yaşayan katılımcılarda %78.9 (n=552), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %67.5'tir (n=520). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001).

Yoksulluk –yeme, içme, barınma için yeterli paranın olmaması toplam %72.2 (n=1061), kampta yaşayan katılımcılarda %84.3 (n=590), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %61.2'dir (n=471). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001).

Yalnızlık ve bunalma toplam %81.2 (n=1194), kampta yaşayan katılımcılarda %83.9 (n=587), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %78.8'dir (n=607). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.014).

İletişim güçlükleri toplam %69.9 (n=1028), kampta yaşayan katılımcılarda %72.7 (n=509), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %67.4'tür (n=519). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.027).

Aileden ayrılma toplam %60.3 (n=886), kampta yaşayan katılımcılarda %67.4 (n=453), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %56.2'dir (n=433). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.001).

Diğer insanlardan uzaklaşma toplam %62 (n=911), kampta yaşayan katılımcılarda %62.9 (n=440), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %61.2'dir (n=471). Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0.505).

Tedavi için Sağlık hizmetlerine ulaşamama toplam %24.8 (n=365), kampta yaşayan katılımcılarda %28.7 (n=201), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %21.3'tür (n=164). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.001).

Acil sağlık hizmetlerine ulaşamama toplam %17.9 (n=263), kampta yaşayan katılımcılarda %19.4 (n=136), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %16.5'tir (n=127). Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0.143).

Uzun vadeli sağlık hizmetlerine ulaşamama toplam %19.4 (n=285), kampta yaşayan katılımcılarda %23 (n=161), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %16.1'dir (n=124). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.001).

Diş sağlığı hizmetlerine ulaşamama toplam %29.2 (n=429), kampta yaşayan katılımcılarda %38.9 (n=272), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %20.4'tür (n=157). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001).

Ruh sağlığı hizmetlerine ulaşamama toplam %22.6 (n=332), kampta yaşayan katılımcılarda %29.9 (n=209), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %16'dır (n=123). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001).

Kötü çalışma koşulları toplam %14.8 (n=217), kampta yaşayan katılımcılarda %12 (n=84), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %17.3'tür (n=133). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0.004).

Ayrımcılığa maruz kalma toplam %51.2 (n=752), kampta yaşayan katılımcılarda %38 (n=266), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %63.1'dir (n=486). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001).

Yardım kuruluşlarından yardım almada güçlük toplam %77.1 (n=1134), kampta yaşayan katılımcılarda %82.1 (n=575), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %72.6'dır (n=559). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001).

Az devlet yardımı toplam %78.7 (n=1157), kampta yaşayan katılımcılarda %83.9 (n=587), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %74'tür (n=570). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001).

Göç yetkilileriyle çatışma toplam %14.2 (n=209), kampta yaşayan katılımcılarda %9.4 (n=66), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %18.6'dır (n=143). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001).

Göç yetkilileriyle mülakat toplam %19.6 (n=288), kampta yaşayan katılımcılarda %12.4 (n=87), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %26.1'dir (n=201). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001).

Geleneksel yemeklere ulaşamama toplam %5.9 (n=87), kampta yaşayan katılımcılarda %9 (n=63), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %3.1'dir (n=24). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001).

Yasal göç sürecinde aksamalar toplam %21.1 (n=310), kampta yaşayan katılımcılarda %11.4 (n=80), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %29.9'dur (n=230). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001).

Dini ritüelleri yapmaktan zorluk toplam %1 (n=14), kampta yaşayan katılımcılarda %0.9 (n=6), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %1'dir (n=8). Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0.720).

İklime uyum sağlamada zorluk toplam %19.7 (n=289), kampta yaşayan katılımcılarda %29.6 (n=207), şehirlerde yaşayan katılımcılarda ise %10.6'dır (n=82). Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001).

4.3. Yaşam Alanına Göre TSSB ve Depresyon Yaygınlıklarının İncelenmesi

Mültecilerde sıklıkla görülen ve çalışılan iki ayrı ruhsal bozukluk olan TSSB ve depresyon bu çalışmada da iki ayrı bağımlı değişken olarak ele alınmıştır.

Çizelge 4.5'te kamplarda ve şehirlerde TSSB ve depresyon yaygınlıklarının ki-kare testi ile karşılaştırılması verilmiştir.

Çizelge 4.5. Yaşam alanına göre TSSB ve depresyon yaygınlıklarının karşılaştırılması

	Yaşam Alanı		Toplam	K i - k a r e Testi
	Kamp	Şehir		
Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)				
Hayır	636 (90.9)	642 (83.4)	1278 (86.9)	χ^2 (1)=21.993 p<0.001
Evet	64 (9.1)	128 (16.6)	192 (13.1)	
Toplam	700 (47.6)	770 (52.4)	1470 (100.0)	
Majör Depresif Bozukluk (Depresyon)				
Hayır	422 (60.3)	356 (46.2)	778 (52.9)	χ^2 (1)=38.016 p<0.001
Evet	278 (39.7)	414 (53.8)	692 (47.1)	
Toplam	700 (100.0)	770 (100.0)	1470 (100.0)	

TSSB yaygınlığı %13.1 (n=192) olarak bulunmuştur. Kampta yaşayanların %9.1'inde (n=64), şehirlerde yaşayanların ise %16.6'sında (N=128) TSSB gözlenmiştir.

Şehirlerde yaşanan mültecilerde, kamplardakilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla TSSB yaygınlığı saptanmıştır (p<0.001).

Depresyon yaygınlığı %47.1 (n=692) olarak bulgulanmıştır. Kampta yaşayanların %39.7'sinde (n=278), şehirlerde yaşayanların ise %53.8'inde (N=414) Depresyon gözlenmiştir. Kamplardakilere göre şehirlerde yaşayan mültecilerde daha yüksek oranda depresyon bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001).

4.4. Mülteci Ruh Sağlığı ile Göç Aşamaları ve Yaşam Alanı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Çizelge 4.6'da TSSB olasılığını yordayan değişkenler için lojistik regresyon analizi sonuçları görülmektedir.

Çizelge 4.6. TSSB olasılığını yordayan değişkenler için lojistik regresyon analizi

	β	OR (%95 GA)	P
Model 1			
Yaşam Alanı			
Kamp	-0.684	0.505 (0.367 - 0.695)	<0.001
Şehir	1	1	1
Model 2			
Yaşam Alanı			
Kamp	-0.543	0.581 (0.419 - 0.806)	0.001
Şehir	1	1	1
Eğitim Durumu			
Okula gitmemiş	-0.853	0.409 (0.241-0.695)	0.001
İlk – orta okul mezunu	-0.451	0.637 (0.412-0.986)	0.043
Lise mezunu	-0.169	0.844 (0.530-1.345)	0.476
Üniversite mezunu	1	1	1
Suriye'de çalışma durumu			
Hayır	-0.342	0.710 (0.520-0.971)	0.032

Evet	1	1	1
Model 3			
Yaşam Alanı			
Kamp	-0.486	0.615 (0.430-0.881)	0.008
Şehir	1	1	1
Eğitim Durumu			
Okula gitmemiş	-0.170	0.843 (0.464-1.532)	0.576
İlk – orta okul mezunu	0.184	1.202 (0.731-1.977)	0.469
Lise mezunu	0.315	1.370 (0.811-2.314)	0.239
Üniversite mezunu	1	1	1
Suriye’de çalışma durumu			
Hayır	-0.097	0.908 (0.642-1.284)	0.584
Evet	1	1	1
Yiyecek Ya Da Temiz Suya Erişim Olmadığı İçin İstirap Çekme			
Hayır	-0.364	0.695 (0.490-0.987)	0.042
Evet	1	1	1
İrksal Köken, Din, Ya Da Mezhep Dolayısıyla Sınır Dışı Edilme			
Hayır	-0.667	0.513 (0.342-0.770)	0.001
Evet	1	1	1
Sivillerin Toplu Olarak İnfaz Edilmesine Şahit Olma			
Hayır	-0.509	0.601 (0.413-0.876)	0.008
Evet	1	1	1
Savaş Durumuna (Patlama, Top Ateşi, Bombalama) Ya Da Kara Mayınına Maruz Kalma			

Hayır	-0.586	0.557 (0.390-0.794)	0.001
Evet	1	1	1
Öldürülmeye Tanık Olma			
Hayır	-0.604	0.547 (0.374-0.801)	0.002
Evet	1	1	1
Arkadaşın şiddetli Ölümü/Öldürülmesi			
Hayır	-0.566	0.568 (0.397-0.813)	0.002
Evet	1	1	1
Aile Üyesinin Bedenini Teslim Almanın (Çocuk, Eş vb.), Yas Tutma Ve Ölü Gömme Ayınınin Gerçekleştirilmesinin Yasaklanması			
Hayır	-0.576	0.562 (0.351-0.901)	0.017
Evet	1	1	1
Aile Üyesinin (Çocuk, Eş vb.) Kaçırılması Ya Da Rehin Alınması			
Hayır	-0.526	0.591 (0.400-0.872)	0.008
Evet	1	1	1
Model 4			
Yaşam Alanı			
Kamp	-0.405	0.667 (0.460-0.967)	0.032
Şehir	1	1	1
Eğitim Durumu			
Okula gitmemiş	-0.081	0.922 (0.494-1.722)	0.799
İlk – orta okul mezunu	0.331	1.393 (0.824-2.355)	0.216
Lise mezunu	0.515	1.674 (0.966-2.898)	0.066
Üniversite mezunu	1	1	1

Suriye’de çalışma durumu

Hayır	-0.174	0.840 (0.588-1.200)	0.338
Evet	1	1	1

Yiyecek Ya Da Temiz Suya Erişim Olmadığı İçin İstirap Çekme

Hayır	-0.277	0.758 (0.529-1.086)	0.131
Evet	1	1	1

İrksal Köken, Din, Ya Da Mezhep Dolayısıyla Sınır Dışı Edilme

Hayır	-0.769	0.464 (0.304-0.708)	<0.001
Evet	1	1	1

Sivillerin Toplu Olarak İnfaz Edilmesine Şahit Olma

Hayır	-0.620	0.538 (0.365-0.793)	0.002
Evet	1	1	1

Savaş Durumuna (Patlama, Top Ateşi, Bombalama) Ya Da Kara Mayınına Maruz Kalma

Hayır	-0.561	0.571 (0.397-0.821)	0.002
Evet	1	1	1

Öldürülmeye Tanık Olma

Hayır	-0.549	0.578 (0.391-0.853)	0.006
Evet	1	1	1

Arkadaşın şiddetli Ölümü/Öldürülmesi

Hayır	-0.605	0.546 (0.378-0.789)	0.001
Evet	1	1	1

Aile Üyesinin Bedenini Teslim Almanın (Çocuk, Eş vb.), Yas Tutma Ve Ölü Gömme Ayininin Gerçekleştirilmesinin Yasaklanması

Hayır	-0.546	0.579 (0.358-0.937)	0.026
-------	--------	------------------------	-------

Evet	1	1	1
Aile Üyesinin (Çocuk, Eş vb.) Kaçırılması Ya Da Rehin Alınması			
Hayır	-0.439	0.644 (0.432-0.962)	0.032
Evet	1	1	1
Yalnızlık ve Bunalma			
Hayır	-0.905	0.404 (0.221-0.741)	0.003
Evet	1	1	1
Diğer İnsanlardan Uzaklaşma			
Hayır	-0.879	0.415 (0.272-0.634)	<0.001
Evet	1	1	1
Göç Yetkilileri ile Mülakat			
Hayır	-0.620	0.538 (0.365-0.793)	0.002
Evet	1	1	1

Model 1’de yaşam alanı değişkeni modele girilmiştir. Yaşam alanı (şehirde yaşıyor olmak) anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). Toplam varyansın %2.3’ünü açıklamaktadır.

Model 2’ de yaşam alanı değişkenine ek olarak sosyodemografik değişkenler modele girilmiştir. Şehirde yaşıyor olmak ($p=0.001$), hiç okula gitmemiş olmak ($p=0.001$), ilk-orta okul mezunu olmak ($p=0.043$) ve Suriye’de iken çalışıyor olmak ($p=0.032$) anlamlı bulunmuştur. Toplam varyansın %4.8’ini açıklamaktadır.

Model 3’de yaşam alanı ve sosyodemografik değişkenlere ek olarak göç öncesi travma değişkenleri modele girilmiştir. Şehirde yaşıyor olmak ($p=0.008$), yiyecek ya da temiz suya erişim olmadığı için ıstırap çekme ($p=0.042$), ırksal köken, din, ya da mezhep dolayısıyla sınır dışı edilme ($p=0.001$), sivillerin toplu olarak infaz edilmesine şahit olma ($p=0.008$), savaş durumu ya da kara mayınına maruz kalma ($p=0.001$), öldürülmeye tanık olma ($p=0.002$), arkadaşın şiddetli ölümü/öldürülmesi ($p=0.002$), aile üyesinin bedenini teslim almanın, yas tutma ve ölü gömme ayininin gerçekleştirilmesinin yasaklanması ($p=0.017$) ve aile üyesinin (çocuk, eş vb.) kaçırılması ya da rehin alınması ($p=0.008$)

anlamli bulunmuştur. Toplam varyansın %21.6'sını açıklamaktadır. Göç öncesi travma değişkenlerinin girilmesiyle sosyodemografik değişkenler istatistiksel anlamlılıklarını yitirmişlerdir.

Model 4'de yaşam alanı, sosyodemografik bilgiler ve göç öncesi travmalar değişkenine ek olarak göç sonrası yaşam zorlukları modele girilmiştir. Şehirde yaşıyor olmak (p=0.032), ırksal köken, din, ya da mezhep dolayısıyla sınır dışı edilme (p<0.001), sivillerin toplu olarak infaz edilmesine şahit olma (p=0.002), savaş durumu ya da kara mayınına maruz kalma (p=0.002), öldürülmeye tanık olma (p=0.006), arkadaşın şiddetli ölümü/öldürülmesi (p=0.001), aile üyesinin bedenini teslim almanın, yas tutma ve ölü gömme ayininin gerçekleştirilmesinin yasaklanması (p=0.026), aile üyesinin kaçırılması ya da rehin alınması (p=0.032), yalnızlık ve bunalma (p=0.003), diğer insanlardan uzaklaşma (p<0.001), göç yetkilileri ile mülakat (p=0.002) anlamlı bulunmuştur. Toplam varyansın %27.2'sini açıklamaktadır. Göç sonrası yaşam zorluklarının girilmesi ile yiyecek ya da temiz suya erişim olmadığı için ıstırap çekme değişkeni anlamlılığını yitirmiştir.

Çizelge 4.7'de depresyon gelişimini yordayan değişkenler için lojistik regresyon analizi sonuçları görülmektedir.

Çizelge 4.7. Depresyon gelişimini yordayan değişkenler için lojistik regresyon analizi

	β	OR (%95 GA)	P
Model 1			
Yaşam Alanı			
Kamp	-0.568	0.566 (0.466 - 0.697)	<0.001
Şehir	1	1	1
Model 2			
Yaşam Alanı			
Kamp	-0.650	0.522 (0.419 - 0.650)	<0.001
Şehir	1	1	1
Cinsiyet			
Erkek	-0.507	0.602 (0.485-0.747)	<0.001
Kadın	1	1	1

Eğitim Durumu			
Okula gitmemiş	-0.042	0.958 (0.659-1.394)	0.824
İlk – orta okul mezunu	0.315	1.370 (0.972-1.929)	0.072
Lise mezunu	0.075	1.078 (0.747-1.556)	0.689
Üniversite mezunu	1	1	1

şu Anda Ailenizin Ekonomik Durumunu Nasıl Değerlendiriyorsunuz?

İyi	-0.513	0.598 (0.431-0.831)	0.002
Orta	-0.568	0.567 (0.442-0.725)	<0.001
Kötü	1	1	1

Model 3

Yaşam Alanı

Kamp	-0.662	0.516 (0.402-0.662)	<0.001
şehir	1	1	1

Cinsiyet

Erkek	-0.529	0.589 (0.466-0.746)	<0.001
Kadın	1	1	1

Eğitim Durumu

Okula gitmemiş	-0.391	1.479 (0.970-2.253)	0.069
İlk – orta okul mezunu	0.603	1.827 (1.246-2.680)	0.002
Lise mezunu	0.279	1.322 (0.888-1.967)	0.169
Üniversite mezunu	1	1	1

Ekonomik Durumunun Değerlendirilmesi

İyi	-0.432	0.649 (00.456-0.924)	0.016
Orta	-0.476	0.621 (0.476-0.810)	<0.001
Kötü	1	1	1
Ev İçerisinde Kişi Ya Da Eşya Aranırken O Ortamda Bulunma			
Hayır	-0.294	0.745 (0.588-0.944)	0.015
Evet	1	1	1
Memleketi Terk Etmeye Ve Ülkenin Farklı Bir Bölgesinde Asgari Şartlarda Yaşamaya Zorlanma			
Hayır	0.775	2.171 (1.670-2.823)	<0.001
Evet	1	1	1
Yiyecek Ya Da Temiz Suya Erişim Olmadığı İçin İstirap Çekme			
Hayır	-0.410	0.663 (0.522-0.843)	0.001
Evet	1	1	1
Memleketi Terk Etmeye Zorlanma			
Hayır	-0.624	0.536 (0.377-761)	<0.001
Evet	1	1	1
İrksal Köken, Din, Ya Da Mezhep Dolayısıyla Sınır Dışı Edilme			
Hayır	-0.579	0.560 (0.401-0.784)	0.001
Evet	1	1	1
Kutsal Bir Şeye Saygısızlık Edildiğine Ya Da Dini Tapınakların Ya Da Dini Eğitimlerin Verildiği Yerlerin Tahrip Edilmesine Şahit Olma			
Hayır	-0.476	0.621 (0.477-0.808)	<0.001
Evet	1	1	1
Savaş Durumuna (Patlama, Top Ateşi, Bombalama) Ya Da Kara Mayınına Maruz Kalma			

Hayır	-0.376	0.687 (0.534-0.883)	0.003
Evet	1	1	1
Dışarıdaki Kaos Ve Şiddet Dolayısıyla Eve Hapsolme			
Hayır	-0.246	0.782 (0.607-1.007)	0.057
Evet	1	1	1
Aile Üyesinden Birinin (Çocuk, Eş vb.) şiddetli Ölümü/Öldürülmesi			
Hayır	-0.425	0.654 (0.503-0.850)	0.002
Evet	1	1	1
Aile Üyelerinden Birinin Ortadan Kaybolması			
Hayır	-0.361	0.697 (0.532-0.912)	0.008
Evet	1	1	1
Model 4			
Yaşam Alanı			
Kamp	-0.622	0.537 (0.412-0.699)	<0.001
Şehir	1	1	1
Cinsiyet			
Erkek	-0.449	0.638 (0.500-0.815)	<0.001
Kadın	1	1	1
Eğitim Durumu			
Okula gitmemiş	-0.401	1.493 (0.962-2.319)	0.074
İlk – orta okul mezunu	0.678	1.970 (1.321-2.937)	0.001
Lise mezunu	0.378	1.459 (0.964-2.208)	0.074
Üniversite mezunu	1	1	1
Ekonomik Durumunun Değerlendirilmesi			

İyi	-0.376	0.687 (0.476-0.991)	0.044
Orta	-0.448	0.639 (0.485-0.841)	0.001
Kötü	1	1	1
Ev İçerisinde Kişi Ya Da Eşya Aranırken O Ortamda Bulunma			
Hayır	-0.222	0.801 (0.626-1.025)	0.077
Evet	1	1	1
Memleketi Terk Etmeye Ve Ülkenin Farklı Bir Bölgesinde Asgari Şartlarda Yaşamaya Zorlanma			
Hayır	0.811	2.249 (1.713-2.954)	0.004
Evet	1	1	1
Yiyecek Ya Da Temiz Suya Erişim Olmadığı İçin İstirap Çekme			
Hayır	-0.370	0.690 (0.538-0.886)	0.001
Evet	1	1	1
Memleketi Terk Etmeye Zorlanma			
Hayır	-0.520	0.594 (0.410-860)	0.006
Evet	1	1	1
İrksal Köken, Din, Ya Da Mezhep Dolayısıyla Sınır Dışı Edilme			
Hayır	-0.646	0.524 (0.369-0.744)	<0.001
Evet	1	1	1
Kutsal Bir Şeye Saygısızlık Edildiğine Ya Da Dini Tapınakların Ya Da Dini Eğitimlerin Verildiği Yerlerin Tahrip Edilmesine Şahit Olma			
Hayır	-0.562	0.570 (0.434-0.749)	<0.001
Evet	1	1	1
Savaş Durumuna (Patlama, Top Ateşi, Bombalama) Ya Da Kara Mayınına Maruz Kalma			

Hayır	-0.303	0.739 (0.568-0.961)	0.024
Evet	1	1	1
Dışarıdaki Kaos Ve Şiddet Dolayısıyla Eve Hapsolme			
Hayır	-0.088	0.916 (0.702-1.195)	0.517
Evet	1	1	1
Aile Üyesinden Birinin (Çocuk, Eş vb.) şiddetli Ölümü/Öldürülmesi			
Hayır	-0.336	0.714 (0.544-0.937)	0.015
Evet	1	1	1
Aile Üyelerinden Birinin Ortadan Kaybolması			
Hayır	-0.324	0.723 (0.548-0.955)	0.022
Evet	1	1	1
Yalnızlık ve Bunalma			
Hayır	-0.593	0.553 (0.394-0.777)	0.001
Evet	1	1	1
Diğer İnsanlardan Uzaklaşma			
Hayır	-0.806	0.447 (0.343-0.582)	<0.001
Evet	1	1	1
Ayrımcılık			
Hayır	-0.306	0.737 (0.576-0.942)	0.015
Evet	1	1	1
Göç Yetkilileri ile Çatışma			
Hayır	-0.486	0.615 (0.433-0.874)	0.007
Evet	1	1	1

Model 1’de yaşam alanı değişkeni modele girilmiştir. Yaşam alanı (şehirde yaşıyor olmak) anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). Toplam varyansın %2.6’sını açıklamaktadır.

Model 2’ de yaşam alanı değişkenine ek olarak sosyodemografik değişkenler modele girilmiştir. Şehirde yaşıyor olmak ($p<0.001$), kadın olmak ($p<0.001$) ve ekonomik durumun olumsuz değerlendirilmesi ($p<0.001$) anlamlı bulunmuştur. Toplam varyansın %6.8’ini açıklamaktadır.

Model 3’de yaşam alanı ve sosyodemografik değişkenlere ek olarak göç öncesi travma değişkenleri modele girilmiştir. Şehirde yaşıyor olmak ($p<0.001$), kadın olmak ($p<0.001$), ilk-ortaokul mezunu olmak ($p=0.002$), ekonomik durumun olumsuz değerlendirilmesi ($p<0.001$), ev içerisinde kişi ya da eşya aranırken o ortamda bulunma ($p=0.015$), memleketi terk etmeye ve ülkenin farklı bir bölgesinde asgari şartlarda yaşamaya zorlanma ($p<0.001$), yiyecek ya da temiz suya erişim olmadığı için ıstırap çekme ($p=0.001$), memleketi terk etmeye zorlanma ($p<0.001$), ırksal köken, din, ya da mezhep dolayısıyla sınır dışı edilme ($p=0.001$), kutsal bir şeye saygısızlık edildiğine ya da dini tapınakların ya da dini eğitimlerin verildiği yerlerin tahrip edilmesine şahit olma ($p=0.001$), savaş durumuna ya da kara mayınına maruz kalma ($p=0.003$), aile üyesinden birinin şiddetli ölümü/öldürülmesi ($p=0.002$) ve aile üyelerinden birinin ortadan kaybolması ($p=0.008$) anlamlı bulunmuştur. Toplam varyansın %19.9’unu açıklamaktadır.

Model 4’de yaşam alanı, sosyodemografik ve göç öncesi travmalara değişkenlerine ek olarak göç sonrası yaşam zorlukları modele girilmiştir. Şehirde yaşıyor olmak ($p=0.001$), kadın olmak ($p<0.001$), ilk-ortaokul mezunu olmak ($p=0.001$), ekonomik durumun olumsuz değerlendirilmesi ($p=0.001$), memleketi terk etmeye ve ülkenin farklı bir bölgesinde asgari şartlarda yaşamaya zorlanma ($p=0.004$), yiyecek ya da temiz suya erişim olmadığı için ıstırap çekme ($p=0.001$), memleketi terk etmeye zorlanma ($p=0.006$), ırksal köken, din, ya da mezhep dolayısıyla sınır dışı edilme ($p<0.001$), kutsal bir şeye saygısızlık edildiğine ya da dini tapınakların ya da dini eğitimlerin verildiği yerlerin tahrip edilmesine şahit olma ($p<0.001$), savaş durumuna ya da kara mayınına maruz kalma ($p=0.024$), aile üyesinden birinin şiddetli ölümü/öldürülmesi ($p=0.015$) ve aile üyelerinden birinin ortadan kaybolması ($p=0.022$), yalnızlık ve bunalma ($p=0.001$), diğer insanlardan uzaklaşma ($p<0.001$), ayrımcılık ($p=0.015$) ve göç yetkilileri ile çatışma ($p=0.007$) anlamlı

bulunmuştur. Toplam varyansın %26.9'unu açıklamaktadır. Ev içerisinde kişi ya da eşya aranırken o ortamda bulunma bu modelde anlamlılığını yitirmiştir.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada ülke içinde farklı yaşam alanlarında yaşayan mültecilerde görülebilecek ruhsal bozuklukların yaygınlıklarını karşılaştırmak, mültecilerde ruhsal sorunları yordayan etkenleri tespit etmek, karşılaştırmak ve mülteci ruh sağlığı ve göç evreleri ile yaşam alanı bağlamının ilişkisini göstermek amaçlanmıştır. Böylelikle farklı yaşam alanlarında yaşayan mültecilerin farklı ihtiyaçları olabilecekleri, farklı ruhsal tabloların görülebileceği bilgisinden yola çıkılarak psikososyal hizmetlere ve politika geliştirilmesine katkı sunulması da hedeflenmiştir. Bu bölümde elde edilen sonuçlar ilgili yazındaki bilgiler ışığında tartışılacaktır.

5.1. Katılımcılara İlişkin Özellikler

Çalışmanın katılımcılarının tümü savaş ve çatışmalar nedeniyle 2011 yılı itibari ile Suriye'den ülkemize gelen mültecilerdir. Toplam 1470 mülteci çalışmaya katılmıştır. Katılımcıların %47.6' sını kamplarda, %52.4' ü de şehirlerde yaşamaktadırlar. Bu oranlar her ne kadar kamplarda ve şehirlerde yaşayan mülteci sayılarını doğru orantılı olarak yansıtmassa da çalışmamızın ana amacı olan karşılaştırmaya olanak sağlamıştır.

Katılımcılar arasındaki cinsiyet dağılımını hemen hemen yarı yarıyadır (%52.9 kadın, % 47.1 erkektir). Kamplarda ve şehirlerde de kadın ve erkek dağılımında anlamlı bir fark görülmemiştir. Türkiye'de Suriyeli mültecilerle yapılmış diğer çalışmaların kadın erkek dağılımları da sonuçlarımıza benzerdir. Örneğin, Cantekin ve Gençöz'ün (2017) katılımcılarının %55.9' u kadın, %44.1' i erketir.

Yaşa ilişkin veriler incelendiğinde, şehirlerde yaşayan mülteciler biraz daha genç olsalar da kamplarda ve şehirlerde yaş ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Genel yaş ortalaması 35.6'dır. Böylece, çalışmanın bir cinsiyetin ya da bir yaş grubunun eğilimlerini yansıtmadığını söylemek mümkün olmaktadır. Ayrıca, diğer çalışmaların yaş ortalamaları ile de uyumludur. Örneğin, Acartürk ve arkadaşlarının çalışmasında (2018) katılımcıların yaş ortalaması 35.2'dir.

Katılımcıların büyük çoğunluğu (%90.8) evlidir ve ailesiyle birlikte yaşamaktadır. Kamplarda evlilik oranı, şehirlerde bekarlık oranı daha yüksek bulunmuştur. Buna paralel olarak, aile ile yaşama oranı kamplarda, yalnız yaşama oranı da şehirlerde biraz daha yüksektir. Türkiye'de yapılan diğer araştırmalarda da bizim çalışmamızda olduğu gibi katılımcıların büyük çoğunluğu evlidir. Örneğin, bazı çalışmalar, evlilik oranlarını sırası ile

%78, %86 ve %86 olarak bulmuşlardır (Cantekin ve Gençöz 2017; Acartürk ve diğ. 2018; Alpak ve diğ. 2015).

Katılımcıların eğitim düzeyleri incelendiğinde dengeli bir dağılım olduğu ve bir düzeye yığılma olmadığı görülmüştür. En fazla ilkokul ve lise mezunu katılımcı varken, en az okuma yazma bildiği halde hiç okula gitmemiş kişiler vardır. Okuma-yazma bilmeyenlerin oranı ise %16.1'dir. Bu durum yaklaşık altı katılımcıdan birinin okuma yazma bilmediği anlamına gelmektedir. Buna benzer olarak, okuma-yazma bilmeyenlerin oranı Alpak ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında %17, Acartürk ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında %13'tür. Çalışmamızda üniversite mezunu katılımcı oranı %13.3'tür. Bu oran diğer diğer çalışmalardan biraz daha yüksektir. Cantekin ve Gençöz'ün (2017) katılımcılarının %3.6'sı, Alpak ve arkadaşlarının (2015) %6.3'ü üniversite mezunudur. Hem kamplarda hem de şehirlerde, toplamda olduğu gibi, eğitim düzeyi dağılımı genel olarak dengeli görünmektedir. Kamplarda okuma-yazma bilmeyenlerin oranları daha fazlayken şehirlerde üniversite ve lise mezunlarının sayısının daha fazla olması dikkat çekicidir. Eğitim düzeyinin yüksek olmasının şehirlerde daha zor koşullarda hayatı sürdürebilmek için mültecilere önemli bir altyapı sağlaması mümkün olabilir.

Katılımcıların %53.9'u Suriye'de yaşarken çalışmadığını belirtmiştir. Acartürk ve arkadaşları (2018) ise işsizlik oranını %1.9 bulmuşlardır. Bu farklılıkta cinsiyet değişkeninin rol oynadığı düşünülmektedir. İşsiz olduğunu belirten katılımcıların tamamına yakını kadındır. Aynı şekilde Cantekin ve Gençöz (2017) de işsiz katılımcıların büyük oranda kadınlardan oluştuğunu bulgulamıştır. İşsizlik oranı Türkiye'ye geldikten sonra %64'e yükselmiştir. Benzer olarak geçici işlerde çalışma oranının da yükseldiği görülmüştür. İşsizlik ve düzensiz çalışma oranları artarken, düzenli işe sahip olma oranı Türkiye'ye göç sonrasında %14.2'den %6.6'e gerileyerek neredeyse yarı yarıya azaldığı saptanmıştır. Çalışma durumu açısından hem kamplarda hem de şehirlerde benzer bir örüntü gözlenmiştir. Bu bilgiler mültecilerin ciddi düzeylerde ekonomik sıkıntı çektiklerini ve göç sonrasında sosyoekonomik düzeylerinde önemli bir kaybın meydana geldiğini göstermektedir.

Çalışmaya katılan mültecilerin yarısına yakını (%43.5) Halep ilinden gelmektedir. Halep'i %16.2 oranında katılımcı ile İdlib takip etmektedir. Genel olarak, hemen her bölgeden katılımcı olsa da, büyük çoğunluğun kuzey Suriye'den geldiği görülmektedir. Bu

durumda, araştırma yerleri ve Kuzey Suriye arasındaki coğrafi ve kültürel yakınlığın ve akrabalık ilişkilerinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların büyük çoğunlu en az üç yıldan beri Türkiye’de yaşamaktadırlar. Üç yıldan daha az Türkiye’de bulunanların oranı ise %17’dir. Bu oranlar, Çizim 1.1’de görülen artış trendi ile uyumludur. 2017 yılında geçen yıllara nazaran göç hareketinin yavaşladığı görülmektedir. Görece daha yeni gelenlerin çoğunlukla şehirlere yerleştiği de görülmüştür.

5.2. Göç Aşamaları, Yaşam Alanı ve Mülteci Ruh Sağlığı

Savaş ve zorunlu göçün psikolojik etkileri mültecilerin deneyimledikleri göç süreci ile yakından ilgilidir. Bu bölümde çalışmaya katılan Suriyeli mültecilerin göç öncesi ve göç sonrası deneyimlerine ilişkin bulgular yaşam alanına göre ayrı ayrı ve karşılaştırılarak tartışılacaktır.

Çalışmamızda Suriyeli mültecilerin, göç öncesinde ortalama 11 travmatik olay, göç sonrasında da ortalama 10 yaşam zorluğu yaşadığı gözlenmiştir. Bunun anlamı mültecilerin Türkiye’ye gelmeden önce savaş durumuna maruz kalmak, maddi ve manevi kayıplar gibi bir çok travmatik olay yaşadıklarıdır. Bu duruma Suriye’deki savaş ve çatışma ortamının çok şiddetli olmasının yol açtığı düşünülmektedir. Bu durumda Suriyeli mültecilerin travmatik yaşantılarını diğer mülteci topluluklara göre arttırdığı düşünülmektedir. Göç sonrası yaşam zorluklarının ortalama miktarı ilgili yazındaki bulguların üzerindedir. Örneğin, Norveç’te yapılan bir çalışmada ortalama göç sonrası yaşam zorluğu deneyimi 1.5’tir (Hauff ve Vaglum 1995). Bu farklılığın kaynağı, ilgili çalışmanın göç sonrası yaşam zorluğu deneyimini son altı ayda yaşanan olaylar ile sınırlandırılması olabilir. Bu tez çalışmasında ise böyle bir kısıtlılık bulunmamaktadır. Ayrıca Norveç ve Türkiye farklı gelişmişlik düzeyinde olduklarından mültecilere sunulan imkanlar da farklı olabilmektedir. Kaynaklar ve ihtiyaçlar açısından bakıldığında, hem Türkiye’de mülteci nüfusun daha yoğun olması hem de kaynakların Norveç gibi gelişmiş bir ülekye göre daha kısıtlı olmasından dolayı Türkiye’de yaşayan mültecilerin göç sonrasında daha fazla zorluk yaşamaları olağan karşılanabilir.

Kamplarda ve şehirlerde travmatik olaylar ve göç sonrası yaşam zorlukları kıyaslandığında ise ortalamaların anlamlı bir şekilde farklılaştığı gözlenmiştir. Şehirlerde yaşayan mülteciler, kamplarda yaşayanlara göre daha fazla göç öncesi travmaya maruz

kalmışlardır. Bu durum daha fazla travma yaşayan mültecilerin savaşı hatırlatan kamp yaşamından uzak kalmak istemeleriyle açıklanabilir. Kamplarda yaşayan mültecilerin ise şehirlerde yaşayanlara nazaran daha fazla göç sonrası yaşam zorluğu yaşadıkları görülmüştür. Kamplarda yaşayan mülteciler kısıtlı imkanlarla işsizlik ve yoksullukla mücadele etmektedirler. Ayrıca kamp yaşamının genel olarak kısıtlayıcı olmasının da bu zorluklarla baş etmeyi engellediği düşünülebilir.

En sık yaşanan göç öncesi travmatik olay bombalama, yakma ya da ikamet yerlerinin yerle bir edilmesine şahit olmadır. Bunu sırası ile memleketi terk etmeye zorlanma, mülkün yağmalanması, mala el konulması ya da zarar verilmesi, memleketi terk etmeye ve ülkenin farklı bir bölgesinde asgari şartlarda yaşamaya zorlanma ve yiyecek ya da temiz suya erişim olmadığı için ıstırap çekme takip etmektedir. En az sıklıkla yaşanan travmatik olaylar ise aile üyesinin (çocuk, eş vb.) öldürülmesinde kullanılacak mermi için para ödemeye zorlanmadır. Bunu sırası ile cinsel olarak istismar edilme ya da tecavüze uğrama, yaralanma ya da ölüm riskinde bırakacak şekilde bir kişiyi ihbar etmeye zorlanma, kaçırılma ya da rehin olarak ele alınma ve canlı kalkan olarak kullanılma takip etmektedir. Bu sonuçlar diğer çalışmaların bulguları ile kısmen uyumludur. Diğer çalışmalarda, bombalama gibi savaş olayalarına maruz kalma (Alpak ve diğ. 2014; Tinhög ve diğ. 2017; M'zah ve diğ. 2018; Ibrahim ve Hassan 2017; Cantekin ve Gençöz 2017; Hauff ve Vaglum 1995), zorla yerinden edilme (Ibrahim ve Hassan 2017; Cantekin ve Gençöz 2017) ve yiyecek ya da temiz su yoksunluğunun (M'zah ve diğ. 2018; Ibrahim ve Hassan 2017; Cantekin ve Gençöz 2017) göç öncesinde diğer travmatik olaylara nazaran daha sıklıkla yaşandıklarını ortaya koymuştur. Bu çalışmadan farklı olarak bazı çalışmalarda aile ve/veya arkadaşların kaybı (Alpak ve diğ. 2014; Tinhög ve diğ. 2017; M'zah ve diğ. 2018; Cantekin ve Gençöz 2017; Silove ve diğ. 1997), aile ve/veya arkadaşların yaralanması (Alpak ve diğ. 2014; M'zah ve diğ. 2018; Cantekin ve Gençöz 2017), aileden zorla ayrı kalma (Tinhög ve diğ. 2017; M'zah ve diğ. 2018; Cantekin ve Gençöz 2017; Hauff ve Vaglum 1995; Silove ve diğ. 1997), tıbbi yardıma ulaşmadan hastalık çekme (M'zah ve diğ. 2018; Ibrahim ve Hassan 2017; Silove ve diğ. 1997) ve barınma yoksunluğu (M'zah ve diğ. 2018; Ibrahim ve Hassan 2017; Cantekin ve Gençöz 2017) sıklıkla yaşanan travmatik olaylar olarak bulunmuştur. Bu çalışmada en sık yaşanan olaylar arasında olmasalar da bu olayların da sıklıkla yaşandığı görülmüştür. Güncel veriler aile üyesinin

kaybının %30, arkadaş kaybının %40, barınma yoksunluğunun %23 ve tıbbi yardıma ulaşmadan hastalık çekmenin %49 oranlarında olduğunu göstermektedir. Öte yandan cinsel istismar bu çalışmada en az sıklıkla yaşanan olaylardan biri iken başka bir çalışmada Suriyeli mülteciler arasında göç öncesinde sıklıkla yaşandığı belirtilmiştir (Tinhög ve diğ. 2017). Göç öncesi travmatik yaşantılardaki farklılıklar her mülteci topluluğun farklı deneyimleri olması ile açıklanabilir. Mültecilerin göç öncesinde birçok travmatik olay yaşadıkları bilinmekle birlikte, bu olayların türü göç öncesi ortamın şartlarına göre değişebilmektedir. Örneğin, Ezidi Suriyelilerin dini ve mezhepsel farklılıkları yüzünden baskılara maruz kaldıkları bilinmektedir (Minority Rights Group 2017). Bu farklı şartların göç öncesi deneyimlere doğrudan yansdığı düşünülmektedir.

Ruh ve beden sağlığı açısından önemli bir değişken olan işkence çalışmamızda %4 oranında görülmüştür. 84 araştırmanın değerlendirildiği kapsamlı bir meta-analiz çalışmasında, işkence görme ortalama %21 oranında bulunmuştur (Steel ve diğ. 2009). Dolayısıyla ortalamanın çok altında bir işkence oranı bulgulanmıştır. Bu farklılık kullanılan ölçekten kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir. Bir çok ölçeğin işkence yaşantısını tanımlamakta güçlük çektiği bilinmektedir (Hollifield ve diğ. 2002). Bu ölçekte işkence yaşantısı tek bir soru ile sorulmuştur. İşkence karmaşık, bir çok unsuru olan ağır bir travmatik yaşantıdır. Dolayısıyla sadece işkence görüp görmediğini sormak bu denli karmaşık bir deneyimin ifade edilmesi için yeterli olmayabileceği gibi, katılımcıların yeniden travmatize olma, utanç ve damgalanma korkusu ile de işkence yaşantısını paylaşmaktan çekinmiş olabilecekleri de düşünülmektedir.

Kamplarda ve şehirlerde göç öncesi travmatik yaşantıların nasıl farklılaştığına bakıldığında ise (Çizelge 5.1) kamplarda yaşayan mültecilerin Türkiye'ye göç etmeden önce medikal bakım ya da ilaçlara erişim olmadan hastalıktan ıstırap çekme, yiyecek ya da temiz suya erişim olmadığı için ıstırap çekme, barınma yoksunluğu ve aile üyelerinden birinin (çocuk, eş vb.) şiddetli ölümü/öldürülmesi travmatik olaylarını şehirlerde yaşayanlara göre daha sıklıkla yaşadıkları görülmüştür. Dolayısıyla savaş esnasında sağlık, yeme içme ve barınma gibi temel ihtiyaçlardan yoksun kalmış bireylerin kamplarda yaşamaya yönlediği söylenebilir. Bu durum Türkiye'deki kamp şartlarında bu temel ihtiyaçların eksiksiz bir şekilde karşılanması ile de açıklanabilmektedir. Kamplarda kalan mülteciler konteyner ya da çadırda ücretsiz yaşamakta, gıda yardımı almakta ve ücretsiz

olarak tüm sağlık hizmetlerinden yararlanabilmektedirler. Bunun yanı sıra, veri toplama aşamasında, kamplarda 7/24 güvenlik görevlileri bulunduğu görülmüştür. Bunun da mülteciler ve aileleri için korunaklı bir alan oluşturduğu düşünülmektedir.

Çizelge 5.1. Yaşam alanına göre göç öncesi travmaların yaşantılanması

Yaşam Alanı	Anlamli olarak daha sıklıkla görülen göç öncesi travmalar
Kamp	Medikal bakım ya da ilaçlara erişim olmadan hastalıktan ıstırap çekme Yiyecek ya da temiz suya erişim olmadığı için ıstırap çekme Barınma yoksunluğu Aile üyesinden birinin şiddetli ölümü/öldürülmesi
Şehir	Etnik köken, din ya da mezhep dolayısıyla baskıya maruz kalma Ev içerisinde kişi ya da eşya aranırken o ortamda bulunma Aranma, Hapsedilme Mülkün yağmalanması, mala el konulması ya da zarar verilmesi Memleketi terk etmeye ve ülkenin farklı bir bölgesinde asgari şartlarda yaşamaya zorlanma İrksal köken, din, ya da mezhep dolayısıyla sınır dışı edilme Kutsal bir şeye saygısızlık edildiğine ya da dini tapınakların ya da dini eğitimlerin verildiği yerlerin tahrip edilmesine şahit olma Bombalama, yakma, ikamet yerlerinin yerle bir edilmesine şahit olma Yerleşim alanları üzerinde kimyasal saldırılara şahit olma Savaş durumuna ya da kara mayınına maruz kalma Canlı kalkan olarak kullanılma Çürüyen cesetlere şahit olma Dışarıdaki kaos ve şiddet dolayısıyla eve hapsolma Fiziksel olarak zarar gören birisine şahit olma İşkenceye tanık olma, Öldürülmeye tanık olma Yaralanma ya da ölüm riskinde bırakacak şekilde bir kişiyi ihbar etmeye zorlanma Arkadaşın şiddetli ölümü/öldürülmesi, Arkadaşın ortadan kaybolması Aile üyesinin öldürülmesinde kullanılacak mermi için para ödemeye zorlanma Birinin sizi, kendinizi ve ailenizi yaralanma ve ölüm riski altında bırakacak şekilde ihbar etmeye zorlaması Fiziksel olarak zarar görme, yaralanma İşkence görme

Bu aşamada, şehirlerde yaşayan mülteciler ise etnik köken, din ya da mezhep dolayısıyla baskıya maruz kalma, ev içerisinde kişi ya da eşya aranırken ortamda bulunma, aranma, mülkün yağmalanması, mala el konulması ya da zarar verilmesi, memleketi terk etmeye zorlanma, hapsedilme, ırksal köken, din, ya da mezhep dolayısıyla sınır dışı

edilme, kutsal bir şeye saygısızlık edildiğine ya da dini tapınakların ya da dini eğitimlerin verildiği yerlerin tahrip edilmesine şahit olma, bombalama, yakma ya da ikamet yerlerinin yerle bir edilmesine şahit olma, yerleşim alanları üzerinde kimyasal saldırılara şahit olma, savaş durumuna ya da kara mayınına maruz kalma, canlı kalkan olarak kullanılma, çürüyen cesetlere şahit olma, dışarıdaki kaos ve şiddet dolayısıyla eve hapsolme, fiziksel olarak zarar gören birisine, işkenceye, öldürülmeye tanık olma, yaralanma ya da ölüm riskinde bırakacak şekilde bir kişiyi ihbar etmeye zorlanma, arkadaşın şiddetli ölümü/ öldürülmesi, aile üyesinin öldürülmesinde kullanılacak mermi için para ödemeye zorlanma, arkadaşın ortadan kaybolması, kendisini ve ailesini yaralanma ve ölüm riski altında bırakacak şekilde ihbar etmeye zorlanma, fiziksel olarak zarar görme ve işkence görme travmatik olaylarını kamplarda yaşayan katılımcılara göre daha sıklıkla yaşamışlardır (Çizelge 5.1). Şehirlerde yaşayan katılımcıların savaş olaylarına ilişkin travmatik yaşantılarla daha sık karşılaştıkları tespit edilmiştir. Başka bir deyişle daha yoğunlukla savaş durumuna maruz kalan mültecilerin şehirlerde yaşamaya yöneldiği gözlenmiştir. Bu durum kamp yaşamının mültecilik ve savaş yaşantısı ile yakından ilişkili bir kavram olması ile açıklanabilir. Kamplar savaş deneyiminin devamı ya da bir sonucu gibi algılanmakta ve önceki travmatik yaşantıları tetikleyici ve hatırlatıcı etkenler barındırmakta olabilir. Şehirlerde ise mülteciler kendi sınırlarını belirleyerek ve hayatın içine karışarak normalleşme ihtiyaçlarını karşılıyor olabilirler. Bu durumun savaş yaşantısının etkilerini hafifleten bir unsur olarak mültecileri şehir yaşantısına yönlendirmiş olabileceği düşünülmektedir.

Özetle, göç öncesinde yeme-içme, barınma, sağlık ve güvenlik gibi temel ihtiyaçlardan yoksun mülteciler kamplara, savaş olaylarına daha yoğunlukla maruz kalanlar ise şehir hayatına yöneldiği gözlenmektedir. Buradan yola çıkarak göç öncesi yaşantıların yaşam alanı seçimini etkilediği söylenebilir.

En sıklıkla yaşanan göç sonrası yaşam zorlukları; yalnızlık ve bunalma, devletten ve yardım kuruluşlarından yardım almada güçlük, memleketteki aile için endişe, işsizlik ve yoksulluk, sınır dışı edilme korkusu ve iletişim güçlükleridir. Bu bulgular diğer çalışmalar ile uyumludur. Suriyeli mülteciler ile yapılmış başka çalışmalarda da yalnızlık ve sosyal izolasyon (Tinhög ve diğ. 2017; Chen ve diğ. 2017), yardım almada güçlükler (M'zah ve diğ. 2018), işsizlik ve yoksulluk (M'zah ve diğ. 2018; Cantekin ve Gençöz 2017; Chen ve

diğ. 2017), iletişim güçlükleri (Tinhög ve diğ. 2017; M'zah ve diğ. 2018) ve gerideki aile için endişe (Cantekin ve Gençöz 2017; M'zah ve diğ. 2018; Chen ve diğ. 2017) gibi göç sonrası stresörlerin sıklıkla yaşandığı bulunmuştur. Bunların dışında çalışmalar aileden ayrı olmayı da en sıklıkla yaşanan göç sonrası zorluklardan biri olarak tespit etmiştir (Tinhög ve diğ. 2017; Cantekin ve Gençöz 2017; Chen ve diğ. 2017). Bu çalışmada da, en sık yaşananlar arasında olmasa da, mültecilerin %60'ının ailelerinden ayrı yaşadığının gösterilmesi yazın bilgileriyle örtüşmektedir.

En az sıklıkla yaşananlar ise dini ritüelleri yapmakta zorluklar, geleneksel yemeklere ulaşamama, iklime uyum sağlamada zorluk, göç yetkilileri ile çatışma ve kötü çalışma koşullarıdır. Türkiye'de Suriye gibi çoğunluğun müslüman bir ülke olduğu için Suriyeli mülteciler ibadethanelere ve din adamlarına erişimde sıkıntı çekmemektedirler. Ancak, sünni olmayan müslümanların ve diğer dinlere mensup kişilerin ihtiyaçlarının ne ölçüde karşılandığı bilinmemektedir. Sınır komşusu olan ve aynı coğrafyada bulunan Türkiye ve Suriye aynı iklim koşullarına sahiptir. Beklenildiği gibi iklim koşullarına uyumlanmada zorluk çok az yaşanmaktadır. Göç yetkilileri ile çatışmanın az olması da Göç İdaresi'nde iyi işleyen bir sistemin olması ve çalışan personelin donanımlı olması ile açıklanabilir. Bir diğer açıklama ise mülakatlar zorlu geçse dahi yasal süreçlerde sıkıntı çıkabileceği çekincesi ile mültecilerin bunu dile getirmekten kaçınmış olabilecekleridir. Bu çalışmada kötü çalışma koşullarının az görülmesi ilginç bir bulgudur. Suriyeli mültecilerin bir çok istihdam sorunu ile mücadele ettiği, geçici işlerde sosyal güvencesiz ve ucuz iş gücü olarak çalıştırıldıkları bilinmektedir (Koç ve diğ. 2015). Bunun nedeninin aslında işsizlik oranlarının yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmaya katılan katılan mültecilerin 398'i (%27) çalıştığını belirtmişlerdir. Kötü çalışma koşullarına maruz kaldığını belirtenlerin sayısı ise 217'dir (%14). Bu da aslında çalışmakta olan mültecilerin yarısından fazlasının kötü şartlar altında çalıştığını göstermektedir ve yazındaki diğer bulgularla uyumludur.

Kamplarda ve şehirlerde göç sonrası yaşam zorluklarının nasıl farklılaştığına bakıldığında ise (Çizelge 5.2) kamplarda yaşayan mülteciler Türkiye'ye göç ettikten sonra işsizlik, yoksulluk, yardım kuruluşlarından yardım almada güçlük, az devlet yardımı, geleneksel yemeklere ulaşamama ve iklime uyum sağlamada güçlük yaşam zorluklarını şehirlerde yaşayan mültecilerden daha sık yaşamaktadırlar. Kamplarda barınmaya ilişkin

masrafların devlet tarafından karşılanmasına ve bazı sivil toplum kuruluşlarının hanedeki çocuk başına nakdi yardım yapmasına karşın (Tük Kızılayı 2019), yardım kuruluşlarından yardım almada güçlük çekmenin ve devlet yardımının az olarak belirtilmesi şehirlerden daha yüksek orandadır. Bu durum yardımlara ilişkin algı ve yardımlardan duyulan tatmin ile açıklanabilir. Kamplarda yaşayan mültecilerin çalışmasına ve çalışırken kamplarda yaşamasına yönelik bir engel bulunmadığı halde yoğun oranda işsizlik ve yoksulluk gibi ekonomik sıkıntılar yaşamaktadırlar. Bundan dolayı alınan yardımlar da geçinmelerine yetmemekte ve bunun da yardımların yetersiz olarak algılanmasına ve duyulan tatminin azalmasına neden olabileceği düşünülmektedir.

Çizelge 5.2. Yaşam alanına göre göç sonrası yaşam zorluklarının yaşantılanması

Yaşam Alanı	Anlamli olarak daha sıklıkla görülen göç sonrası yaşam zorlukları
Kamp	İşsizlik Yoksulluk –yeme, içme, barınma için yeterli paranın olmaması Yardım kuruluşlarından yardım almada güçlük Az devlet yardımı Geleneksel yemeklere ulaşamama İklime uyum sağlamada zorluk
Şehir	Acil bir durumda eve dönememe Memleketteki aile için endişe Yalnızlık ve bunalma İletişim güçlükleri Aileden ayrılma Tedavi için Sağlık hizmetlerine ulaşamama Uzun vadeli sağlık hizmetlerine ulaşamama Diş sağlığı hizmetlerine ulaşamama Ruh sağlığı hizmetlerine ulaşamama Kötü çalışma koşulları Ayrımcılık Göç yetkilileriyle çatışma Göç yetkilileriyle mülakat Yasal göç sürecinde aksamalar

Şehirlerde yaşayan mülteciler Türkiye'ye göç ettikten sonra acil bir durumda eve dönememe, memleketteki aile için endişe, yalnızlık ve bunalma, iletişim güçlükleri, aileden ayrılma, tedavi için Sağlık hizmetlerine ulaşamama, uzun vadeli sağlık hizmetlerine ulaşamama, diş sağlığı hizmetlerine ulaşamama, ruh sağlığı hizmetlerine ulaşamama, kötü çalışma koşulları, ayrımcılık, göç yetkilileriyle çatışma, göç yetkilileriyle

mülakat ve yasal göç sürecinde aksamalar yaşam zorluklarını kamplarda yaşayan mültecilerden daha sık yaşadıklarını belirtmişlerdir (Çizelge 5.2). Şehirlerde yaşayan mülteciler yeni bir ülkede ve farklı bir toplulukla yaşama deneyiminin zorluklarını kamplarda yaşayan mültecilere göre daha yoğun hissetmektedirler. Bu durumun sosyal çevre ve alışkanlıkların kaybı ile birleştiğinde yalnızlık ve bunalma sorunlarını arttırabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda farklı alışkanlıkları ve kültürü olan ev sahibi toplulukla bir arada yaşamak sosyal entegrasyon gerçekleşmediğinde, önyargılı tutumları ortaya çıkarabilir. Mültecilerin ayrımcılık ve dışlanma algılarının da, bu noktada artabileceği düşünülmektedir. Yine şehirlerde daha sıklıkla görülen sağlık hizmetlerine ulaşamama sorununun dil bariyeri ve ilgili sistemlerdeki aşırı yük kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Dil bariyeri sağlık hizmetlerine ulaşımı engelleyerek sağlık sorunlarının gelişmesine de katkı sunmaktadır (Kirmayer ve diğ. 2011; Thomson ve diğ. 2015). Mülteciler kendilerini doğru bir şekilde ifade edememekte ve sağlık personeli ile iletişimlerini engellenmektedir. Ayrıca mültecilerin yoğun olarak yaşadığı ülkelerde sağlık sistemleri fazla yüküdür ve varolan kaynaklar ihtiyacı karşılamakta yetersiz kalmaktadır (Hijazi ve Weissbecker 2015). Bu sorunlar da hizmetlere erişimi önemli ölçüde kısıtlamaktadır. Şehirlerde daha yüksek görülen kötü çalışma koşullarının ise biraz daha yüksek iş sahibi olma oranına bağlı olduğu düşünülmektedir.

Şehirlerde yaşayan mülteciler barınma ve nakdi yardım alamadıkları için tüm geçimlerini kendileri sağlamak zorundadırlar. Dolayısıyla temel ihtiyaçlarını karşılayabilmek için kötü çalışma koşullarında çalışmak kaçınılmaz olmaktadır. Yasal süreçlere ilişkin sıkıntıları da şehirlerde yaşayan mültecilerin daha sıklıkla deneyimledikleri gözlenmiştir. Bu durum kamplarda il Göç İdaresi'nin ofislerinin ve daimi personellerinin bulunması ile açıklanabilir. Dolayısıyla mülteciler kamplarda kolayca yetkililere ulaşabilmekte ve sorunlarını çözebilmektedirler. Şehirlerdeki ofisler ise çok sayıda mülteciye hizmet vererek ciddi bir iş yükünün altındadırlar. Bunun da mültecilerin ilgili hizmetlerden duyduğu tatmini bir miktar azaltabileceği düşünülmektedir.

Özetle Türkiye'de yaşayan Suriyeli mültecilerin gerek göç öncesi ile gerekse göç sonrası ile ilişkili bir çok sorun yaşadığı söylenebilir. Hem geçmişte yaşadıkları çok sayıda travmanın etkileri ile hem de göç sonrasında ortaya çıkan birçok farklı sorun ile karşı karşıya kalmaktadırlar.

5.3. TSSB ve Depresyon Yaygınlığı

Bu tez çalışmasında toplam TSSB yaygınlığı %13.1 olarak bulunmuştur. Bu yaygınlık oranı ilgili yazındaki ortalama oranların altında kalmıştır. Yapılan meta-analiz çalışmaları ortalama TSSB yaygınlıklarını sırası ile %30.6 ve %36 olarak bulmuştur (Steel ve diğ. 2009; Lindert ve diğ. 2009). Bir gözden geçirme çalışmasında da ortalama TSSB yaygınlığının %20 civarında olduğu gözlenmiştir. Tez çalışmasının bulgusu, bu sonuca biraz daha yakın olsa da yine de ortalama yaygınlığın altındadır. Öte yandan, mülteci topluluklarda TSSB oranları %0 ila %99 arasında değişmektedir (Steel ve diğ. 2009). Güncel yaygınlıklar ortalama yaygınlığın altında olsa da bu aralık içerisinde. Dolayısıyla sonucumuz mültecilerde TSSB yaygınlığının heterojen olduğu bilgisini desteklemektedir. Bu çalışmaların yapıldığı her bir topluluk farklı sosyal ve çevresel şartlara sahiptirler. Hem zorunlu göç öncesindeki travmatik deneyimleri hem de göç sonrasında yaşadıkları koşullar birbirinden farklıdır. Nitekim yapılan meta-analiz ve kapsamlı gözden geçirme çalışmaları da sosyal ve ekolojik farklılıkların değişik oranlarda ruhsal bozukluk görülmesi ile ilişkili olduğunu ortaya koymuşlardır (Steel ve diğ. 2009; Fazel ve diğ. 2005; Bogic ve diğ.2015). Ayrıca her bir çalışmada farklı araştırma dizaynı, farklı örnekleme ve ölçüm teknikleri kullandığı için yaygınlık oranlarının birbirinden çok farklı çıktığı belirtilmektedir (Turrini ve diğ. 2017).

Kamplara ve şehirlere ayrı ayrı bakıldığında ise şehirlerde TSSB yaygınlığı kamplara göre anlamlı olarak daha yüksektir. Kamplardaki TSSB yaygınlığı %9.1 iken, şehirlerde oran %16.6'dır. Bu sonuç şehirlerde yaşayan mültecilerin göç öncesi travmalara kamplarda yaşayanlardan daha fazla maruz kalması ve göç sonrasında sağlık hizmetlerine ulaşımında çok daha fazla sıkıntı yaşamaları ile açıklanabilir. Göç öncesinde yaşanan travmaların kümülatif bir etki yapması ve sağlık erişim engelinin tedavi alımını negatif olarak etkilemesi, kamplarda görülen oranlardan daha yüksek oranlarda TSSB görülmesine yol açmış olabilir. Suriyeli mültecilerle kamplarda yapılan çalışmalar incelendiğinde en yüksek yaygınlık oranının %84 (M'zah ve diğ. 2017), en düşük oranın ise %11.4 (Georgidau ve diğ. 2018) olduğu gözlenmiştir. Bu tez çalışmasının bulgusu olan %9.1 hem bu aralığın dışında yer almakta hem de en düşük yaygınlık oranından da aşağıda kalmaktadır. Bu farklılığın kaynağının yukarıda bahsedilen sosyal, ekolojik ve metodolojik etkenler olduğu düşünülmektedir.

Kamp dışında şehirlerde yaşayan Suriyeli mültecilerle yapılan çalışmalar incelendiğinde en yüksek yaygınlık oranının %84 (M'zah ve diğ. 2018), en düşük oranın ise %11.4 (Georgiadou ve diğ. 2018) olduğu gözlenmiştir. Bu tez çalışmasının bulgusu olan %16.6 oranı bu aralığın içerisinde kalmaktadır. Ayrıca, Hatay'da yapılan bir çalışmada bulunan %15 TSSB yaygınlığı ile de örtüşmektedir.

Çalışmamızda toplam depresyon yaygınlığı %47.1 olarak bulunmuştur. Yapılan meta-analiz çalışmaları incelendiğinde ortalama depresyon yaygınlığının %38.2 olduğu bildirilmiştir (Steel ve diğ. 2009). Çalışmamızın bulgusu bu oranın üzerindedir. Fakat, başka bir meta-analiz çalışmasında depresyon yaygınlığı %44.4 olarak bulunmuştur (Lindert ve diğ. 2009). Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuç bu bulgunun küçük bir oranda üzerinde olsa da genel olarak örtüştüğü düşünülmektedir. Bu bulgu da mültecilerde ruhsal bozukluk oranlarının heterojen olduğu bilgisini desteklemektedir.

Kamplara ve şehirler ayrı ayrı ele alındığında ise şehirlerde depresyon yaygınlığı (%53.8) kamplara (%39.7) göre anlamlı olarak daha yüksektir. Şehirlerdeki zorlu yaşam koşullarının, kamplara nazaran daha güçlü deneyimlenebilen iletişim güçlükleri ve beraberinde gelen yalnızlık ve sosyal izolasyonun depresyon oranlarını attırdığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda kamplarda saptanan depresyon yaygınlığı Kilis mülteci kampında yapılan başka bir çalışmanın bulduğu oran olan %37.4 ile örtüşmektedir (Acartürk ve diğ. 2018). Öte yandan Şanlıurfa'da başka bir mülteci kampında yapılan çalışmada depresyon oranı %8.9 olarak bulunmuştur ve çalışmamızın bulgusu ile uyuşmamaktadır (Önen ve diğ. 2014). Bu farklılığın nedeninin örneklem büyüklüğü ve zamansal farklılık olabileceği düşünülmektedir. Hem bu çalışma hem de Acartürk ve arkadaşları (2018) yakın tarihlerde sahadan veri toplamıştır. Ayrıca örneklem büyüklükleri de birbirine çok yakındır. Önen ve arkadaşlarının çalışması ise daha eski bir tarihte yapılmış olup örneklem büyüklüğü de bu çalışmanın örnekleminin altındadır.

Kamp dışında şehirlerde yaşayan Suriyeli mültecilerle yapılan çalışmalar incelendiğinde ise en yüksek yaygınlık oranının %70.5 (Tekeli-Yeşil ve diğ. 2018), en düşük oranın ise %14.5 (Georgiadou ve diğ. 2018) olduğu gözlenmiştir. Çalışmamızın bulgusu olan %53.8 oranı bu aralığın içerisinde kalmaktadır. Buna ek olarak ABD'de yapılan bir çalışmanın bulduğu %47.7 oranına (Javanbakht ve diğ. 2019) ve yine ABD,

Hollanda ve Lübnanda yapılan çalışmalarda bulunan yaklaşık %44 depresyon yaygınlığına da (M'zah ve diğ. 2018; Al-Ibraheem ve diğ. 2017; Naja ve diğ. 2016) yakındır.

Özetle hem TSSB hem de depresyon çalışmanın yapıldığı örnekleme çok yüksek oranlarda görülmektedir. Bu bulgu göçün üzerinden yıllar geçmesine karşın, mültecilerde, ruh sağlığı problemlerinin yüksek oranda görülebileceği bilgisini desteklemektedir (Bogic ve diğ. 2015). Ayrıca şehirlerdeki yaygınlık oranları kamplardaki oranlara göre çok daha yüksektir. Bu durum, özellikle şehirlerde yaşayan mültecilerin de ihtiyaçlarının karşılanabileceği, ciddi bir ruh sağlığı hizmeti ihtiyacına işaret etmektedir. Ayrıca bu bulgular da mültecilerde ruhsal bozukluk oranlarının heterojen olduğunu doğrulamakta ve her topluluk için ayrı ihtiyaç değerlendirmesi yapılması gerektiğini göstermektedir.

5.4. Yaşam Alanı ve Göç Aşamalarının TSSB ve Depresyon ile İlişkisi

Yaşam alanı her iki bozukluk için de yordayıcı etken olarak bulunmuştur (Çizelge 5.3.). Şehirde yaşıyor olmanın daha yüksek depresyon ve TSSB oranları ile ilişkili olduğu gözlenmiştir. Yaşam alanının, ruhsal belirti düzeylerinde küçük bir varyans açıkladığı görülse de sosyodemografik, göç öncesi ve göç sonrası etkenlerin modellere girmesiyle birlikte anlamlılığını korumuştur. Bu da şehirde veya kampta yaşamının ruh sağlığı sorunları için önemli bir risk etkeni olabileceğini göstermektedir. Fakat, bu bulgu ilgili yazındaki bilgilerle çelişmektedir. Daha önce yapılan çalışmalarda kamplarda ya da kurumsal barınaklarda yaşamak ruh sağlığı sorunları açısından risk etkeni olarak bulunmuştur (Porter ve Haslam 2005; Chung ve Kawaga, 1993; Steel ve diğ. 2009). Bu farklılık çalışmanın metodolojik unsurları ve Türkiye'deki kampların şartları ile açıklanabilir. Çalışmamız kampları ve şehirleri karşılaştırmak üzere dizayn edilmiştir. Bunun için her bir yaşam alanından yüksek sayıda ve birbirine yakın katılımcı çalışmaya dahil edilerek en uygun şartlar sağlanmaya çalışılmıştır. Bu metodolojinin kamp ve şehir yaşantısının etkilerine dair daha rafine sonuçlar verebileceği düşünülmektedir. Türkiye'de bulunan kampların şartları ise oldukça iyi düzeydedir. Barınma koşullarının kalitesi yüksektir. Kamplarda sosyal tesisler, okullar, çalışmak için atölyeler mevcuttur. Güvenlik görevlileri kampları 7/24 korumaktadırlar. Ayrıca, barınma ve gıda yardımı alan mülteciler ekonomik olarak desteklenmektedirler. Buna paralel olarak, yapılan çalışmalar kamp kalitesinin düşük olması (de Jong ve diğ. 2001), güvenlik sorunlarının yaşanması (Rasmussen ve diğ. 2010) ve kampın gözaltı kampı olmasını ruh sağlığı sorunları için risk

etkenleri olarak bulmuşlardır (Fenta ve diğ. 2004). Türkiye'deki mülteci kamplarında bu sorunlar çok nadiren görülmektedir.

Çizelge 5.3. TSSB ve depresyonun yordayıcı etkenleri

	Yordayıcı Etkenler
TSSB	Şehirde yaşıyor olmak İrksal köken, din, ya da mezhep dolayısıyla sınır dışı edilme Sivillerin toplu olarak infaz edilmesine şahit olma Savaş durumu ya da kara mayını dolayısıyla aile üyesi ya da arkadaşın fiziksel olarak ağır bir şekilde yaralanması Öldürülmeye tanık olma arkadaşın şiddetli ölümü/öldürülmesi Aile üyesinin bedenini teslim almanın (çocuk, eş vb.), yas tutma ve ölü gömme ayininin gerçekleştirilmesinin yasaklanması Aile üyesinin (çocuk, eş vb.) kaçırılması ya da rehin alınması Yalnızlık ve bunalma Diğer insanlardan uzaklaşma Göç yetkilileri ile mülakat
Depresyon	Şehirde yaşıyor olmak Kadın olmak İlk-ortaokul mezunu olmak Ekonomik durumun olumsuz değerlendirilmesi Memleketi terk etmeye ve ülkenin farklı bir bölgesinde asgari şartlarda yaşamaya zorlanma Yiyecek ya da temiz suya erişim olmadığı için ıstırap çekme Memleketi terk etmeye zorlanma İrksal köken, din, ya da mezhep dolayısıyla sınır dışı edilme Kutsal bir şeye saygısızlık edildiğine ya da dini tapınakların ya da dini eğitimlerin verildiği yerlerin tahrip edilmesine şahit olma Savaş durumuna (patlama, top ateşi, bombalama) ya da kara mayınına maruz kalma Aile üyesinden birinin şiddetli ölümü/öldürülmesi Aile üyelerinden birinin ortadan kaybolması Yalnızlık ve bunalma Diğer insanlardan uzaklaşma Ayrımcılık Göç yetkilileri ile çatışma
TSSB ve Depresyon	Şehirde yaşıyor olmak İrksal köken, din, ya da mezhep dolayısıyla sınır dışı edilme Yalnızlık ve bunalma Diğer insanlardan uzaklaşma

TSSB ile sosyodemografik değişkenler arasında bir ilişki bulunamamıştır. Bu bulgu yazında Suriyeli mültecilerle yapılan bazı çalışmalar ile çelişmektedir. Kadın cinsiyet (Acartürk ve diğ. 2018; Alpak ve diğ. 2015; Cantekin ve Gençöz 2017; Al-Shagran ve diğ. 2015; Aoun ve diğ. 2018; Yaseen ve Khedir 2018), yaş (Tekeli-Yeşil ve diğ. 2018; Cantekin ve Gençöz 2017; Georgiadou ve diğ. 2018), medeni durum (Al-Shagran ve diğ. 2015; Aoun ve diğ. 2018; Tekeli-Yeşil ve diğ. 2018), eğitim düzeyi (Al-Shagran ve diğ. 2015), düşük gelir düzeyi (Cengiz ve diğ. 2019) ve Suriye'ye dönme isteğinin (Cengiz ve diğ. 2019) TSSB ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada ise eğitim düzeyi ve Suriye'deki çalışma durumu ilk başta TSSB ile anlamlı ilişki göstermiş olsa da göç öncesi travmatik yaşantıların ve göç sonrası yaşam zorluklarının modele girmesiyle birlikte anlamlılıklarını yitirmişlerdir. Buna benzer olarak, medeni durum, Suriye'ye dönme isteği ve Türkiye'de iş sahibi olma değişkenleri bağımsız olarak TSSB ile anlamlı ilişki göstermiş olsalar da model içerisinde bu anlamlılık kaybolmuştur. Bu bulgular Suriyeli mültecilerle yapılan bazı çalışmaların sonucu ile örtüşmektedir. Lübnan'da ve Irak'ta yapılan bazı çalışmalar da sosyodemografik etkenler ile TSSB arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Kazour ve diğ. 2017; Naja ve diğ. 2016; Ibrahim ve Hassan 2017). Ayrıca, meta-analiz ve gözden geçirme çalışmalarında da sosyodemografik değişkenlerin psikopatolojiyi yordamadığı görülmüştür (Steel ve diğ. 2009). Cinsiyet, eğitim durumu ve yaş gibi sosyodemografik değişkenlerin psikopatolojiyi ilk başta yordadığı görülse de, çok değişkenli analizlerde bu ilişkinin çoğunlukla ortadan kaybolduğu gözlenmiştir (Bogic ve diğ. 2005). Bu da TSSB gelişiminde göç aşamalarındaki deneyimlerin sosyodemografik etkenlerden daha güçlü yordayıcılar olduğunu göstermektedir (Steel ve diğ. 2009; Porter ve Haslam 2005; Bogic ve diğ. 2015; Tekeli-Yesil ve diğ. 2018).

Depresyon ile sosyodemografik değişkenlerin ilişkisi incelendiğinde, kadın cinsiyet, ilk-ortaokul mezunu olmak ve ekonomik durumun olumsuz değerlendirilmesi değişkenlerinin depresyonu yordadığı görülmüştür. Bu bulgular Suriyeli mültecilerle yapılan ve kadın cinsiyeti (Acartürk ve diğ. 2018; Cantekin ve Gençöz 2017; Poole ve diğ. 2018; Javanbakht ve diğ. 2019) yordayıcı olarak bulan çalışmaların sonuçlarıyla örtüşmektedir. Eğitim düzeyi ile ilgili bulgumuz ise düşük eğitim ve sosyoekonomik düzeyi risk faktörü olarak bulan çalışmaların (Craig ve diğ. 2008; Hinton ve diğ. 1998; Bogic ve diğ. 2012; Chung ve Kawaga, 1993) sonuçlarını desteklerken yüksek eğitim ve

yüksek sosyoekonomik düzey risk faktörü olarak bulan çalışmalar ile çelişmektedir (Porter ve Haslam 2005). Bu da aslında, yüksek eğitim düzeyinin bu popülasyon için koruyucu bir etken olabileceğine işaret etmektedir. Öte yandan, çalışmamızda yaş ve medeni durum ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu da daha genç yaş (Cantekin ve Gençöz 2017; Georgiadou ve diğ. 2018) ve evli olmamayı (Cantekin ve Gençöz 2017; Önen ve diğ. 2014), depresyonun yordayıcısı olarak bulan çalışmaların sonuçları ile çelişmektedir. Genç yaş risk faktörü olarak bulan her iki çalışma da, bu çalışmaya göre daha küçük örneklem grubuna sahiptir ve öz-bildirim ölçekleri kullanmışlardır. Ayrıca, Cantekin ve Gençöz 18 yaş altı bireyleri de çalışmaya dahil etmiştir. Bulgulardaki uyumsuzluğun bu yöntemsel farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Öte yandan, savaş travmasının üzerine eklenen göç sonrası stresörler sonucunda, her yaştan bireyin önemli ölçüde etkilenmekte ve psikolojik sorunlarla baş etmekte zorlandığı söylenebilir. Medeni durum ile ilgili bulgu ise katılımcılarının büyük çoğunluğunun evli olması ile açıklanabilir. Dengeli bir dağılım olmadığından karşılaştırma sağlıklı olmamış olabilir.

Sosyodemografik etkenlerin depresyon için risk etkeni iken, TSSB için olmadığı tespit edilmiştir. Bu bulguya paralel olarak daha önce yapılan kapsamlı bir gözden geçirme çalışması da sosyodemografik etkenlerin TSSB için risk etkeni olmadığını fakat bazı etkenlerin depresyon için risk etkeni olabileceğini göstermiştir (Bogic ve diğ. 2015). Bu durum TSSB için çevresel bir yaşantının olması şartı ile ve Suriye’de yaşanan travmatik olayların şiddeti ile açıklanabilir. Son zamanların en şiddetli savaş ve çatışma olaylarının yaşandığı bir ortamda TSSB gelişiminin kişinin yaşından, cinsiyetinden ya da medeni durumu gibi özelliklerinden bağımsız olarak etki edebileceği düşünülebilir.

TSSB’nin göç öncesi travmatik olaylar ile ilişkisi incelendiğinde, ırksal köken, din, ya da mezhep dolayısıyla sınır dışı edilme, sivillerin toplu olarak infaz edilmesine şahit olma, savaş durumu ya da kara mayını dolayısıyla aile üyesi ya da arkadaşın ağır yaralanması, öldürülmeye tanık olma, arkadaşın şiddetli ölümü/öldürülmesi, aile üyesinin bedenini teslim almanın, yas tutma ve ölü gömme ayininin yasaklanması ve aile üyesinin kaçırılması ya da rehin alınması değişkenlerinin TSSB’nin yordayıcıları olduğu görülmüştür. Bu bulgular savaş olaylarına maruz kalmak ve yaşamı tehdit eden bir olay yaşamayı (Acartürk ve diğ. 2018; Al-Shagran ve diğ. 2015; Tinhög ve diğ. 2017), bir yakının yaralanmasını (Acartürk ve diğ. 2018; Al-Shagran ve diğ. 2015), sevilen bir

yakının ölümünü (Cantekin ve Gençöz 2017; Al-Shagran ve diğ. 2015; Tinhög ve diğ. 2017) ya da ortadan kaybolmasını (Tinhög ve diğ. 2017) TSSB'nin yordayıcısı olarak bulan çalışmaların sonuçları ile uyumludur. Farklı çalışmalar sonucunda birbirini destekleyen bu bulgular, travmatik kayıpların, yaşamı tehdit eden savaş olaylarına maruz kalmanın ya da tanık olmanın ve göçe zorlanmanın mültecilerin ruh sağlığını önemli ölçüde olumsuz olarak etkileyebildiğini göstermektedir.

Öte yandan, çalışmamızda işkence TSSB'nin yordayıcısı olarak bulunmamıştır. Bağımsız olarak işkence ile TSSB anlamlı ilişki gösterse de modelde bu ilişki anlamlılığını yitirmiştir. Kilis'te bir mülteci kampında yapılan bir çalışmada buna benzer olarak işkence yaşantısının TSSB'yi yordamadığını bulmuştur (Acartük ve diğ. 2017). Fakat, gerek Suriyeli mültecilerle yapılan çalışmalarda (Tinhög ve diğ. 2017; Ibrahim ve Hassan 2017), gerekse diğer mülteci topluluklarla yapılan çalışmalarda işkence TSSB'nin önemli bir yordayıcısı olarak saptanmıştır (Steel ve diğ. 2009; Turrini ve diğ. 2017; Giacco ve diğ. 2018; Hauff ve Vaglum 1995; Mollica ve diğ. 1993; Mollica ve diğ. 1987; Jaranson ve diğ. 2004; van Ommeren ve diğ. 2001; de Jong ve diğ. 2001). Bu farklılığın bir kaynağının Acartürk ve arkadaşlarının (2018) ifade ettiği gibi hazırlılık olabileceği düşünülmektedir. Suriye'de yaşanan çatışma ortamında bir çok insan hakları ihlalinin gerçekleştiği, göz altı ve tutukluluk yerlerinde işkencenin bir çok formunun kullanıldığı belirtilmektedir (Amnesty International 2018). Ayrıca terörist gruplar tarafından da yerel halka işkence kapsamında değerlendirilebilecek bir çok şiddet eylemi uygulandığı düşünülmektedir. Bütün bu şiddet olaylarının açık bir şekilde uygulanması halkı işkence yaşantısına karşı hazırlamış olabilir. Hazırlıklılığın yanı sıra, bir önceki bölümde bahsedilen işkence yaşantısının ifade edilmesine ilişkin kaygılar ve ölçümüne dair güçlüklerin de sonuçları etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Bir diğer ilginç bulgu ise göç öncesi travmalarla TSSB ilişkisine bakıldığında ise doz-cevap ilişkisi bulunamamış olmasıdır. Gerek Suriyeli mültecilerle yapılan çalışmalarda (Cengiz ve diğ. 2019; Alpak ve diğ. 2015; Georgiadou ve diğ. 2018; Ibrahim ve Hassan 2017; Taha ve diğ. 2016), gerekse diğer mülteci gruplarda yapılan çalışmalar (Steel ve diğ. 2009; Johnson ve Thompson 2008; Steel ve diğ. 2002; Mollica ve diğ. 1998; Porter ve Haslam 2001; Gerritsen ve diğ. 2006; Sabin ve diğ. 2003; Bogic ve diğ. 2012; Marshall ve diğ. 2005; de Jong ve diğ. 2003; Nicholson 1997; Priebe ve diğ. 2010; Turrini

ve diğ. 2017; Chen ve diğ. 2017; Schweitzer ve diğ. 2006; Chung ve Kawaga 1993; Silove ve diğ. 1997; Carlson ve Rosser-Hogan 1991; Blair 2000; Onyut ve diğ. 2009) yaşanan travmatik olay sayısı ve yoğunluğu arttıkça TSSB oranlarının arttığını göstermiştir. Bu çelişkinin nedeni çalışmamızdaki katılımcıların çok yüksek oranlarda travmatik olay yaşantısı bildirmeleri olabilir. Göç öncesinde yaşanan travmatik olayların ortalama sayısı çalışmamızda 11'dir. Dolayısıyla büyük çoğunluk çok fazla sayıda travmatik olay yaşadıkları için daha az travma yaşayanlara göre TSSB geliştirme riskleri gözlemlenememiş olabilir. Ayrıca, çok fazla sayıda olay yaşamak kümülatif bir etki yaparak, genel olarak yüksek oranlara neden olmuş olabilir. Buna paralel olarak, Amerika'da 11 Eylül saldırılarından sonra yapılan bir çalışmada indeks travma olan saldırılardan sonra daha az sayıda travmatik olay yaşanması TSSB ile doz cevap ilişkisi ortaya koyarken, daha fazla sayıda travmatik olay yaşanmasının doz cevap ilişkisini ketlediği ve TSSB oranlarının bütün olarak yükseldiği görülmüştür (Mullet-Hume ve diğ. 2008).

Depresyon ile göç öncesi travmatik yaşantıların ilişkisi incelendiğinde memleketi terk ederek iç göçe zorlanma, yiyecek ya da temiz suya erişememe, memleketi terk ederek dış göçe zorlanma, ırksal köken, din, ya da mezhep dolayısıyla sınır dışı edilme, kutsal bir şeye saygısızlık edildiğine ya da dini tapınakların ya da dini eğitimlerin verildiği yerlerin tahrip edilmesine şahit olma, savaş durumuna ya da kara mayınına maruz kalma, aile üyesinden birinin şiddetli ölümü/öldürülmesi ve aile üyelerinden birinin ortadan kaybolması depresyonun yordayıcıları olarak bulunmuştur. Bu bulgular savaş ve şiddet olaylarına maruz kalmayı (Önen ve diğ. 2014; Tinhög ve diğ. 2017), sevilen bir yakının ölümünü (Cantekin ve Gençöz 2017; Tinhög ve diğ. 2017) ya da ortadan kaybolmasını (Tinhög ve diğ. 2017) daha yüksek depresyon oranları ile ilişkili bulan çalışmaların sonuçları örtüşmektedir. Bu da, temel ihtiyaçlardan yoksun kalmanın, travmatik kayıpların, yaşamı tehdit eden savaş olaylarına maruz kalmanın ya da tanık olmanın ve göçe zorlanmanın depresyon gelişimi için risk etkenleri olabileceğine işaret etmektedir.

İşkence yaşantısının ve travmatik olayın sayısının fazla olmasının depresyonu da yordamadığı tespit edilmiştir. TSSB'de olduğu gibi çok fazla sayıda travmatik olay yaşantısının kümülatif bir etki yapması ve işkenceye hazırlıklı olma, ifade edilmesi ve ölçümüne dair güçlükler depresyon ile ilişki için de geçerli olabileceği düşünülmektedir.

Göç öncesi travmatik yaşantıların hem depresyonu hem de TSSB'yi yordaması, travmatik yaşantıların olumsuz ruh sağlığı tabloları ile ilişkili olduğu bulguları desteklemektedir (Mollica ve diğ. 1998; Silove ve diğ. 2010; de Jong ve diğ. 2001; Steel ve diğ. 2009; Silove ve diğ. 2002). Irksal köken, din, ya da mezhep dolayısıyla sınır dışı edilme depresyon ve TSSB için ortak yordayıcı etken olarak bulunmuştur. Bu bulgu kişilerin kimliğine ve kökenine yönelik baskıların ve ötekileştirmenin ruh sağlığı açısından ne kadar olumsuz olabileceğini ortaya koymaktadır. Öte yandan, memleketi terk ederek iç ve dış göçe zorlanma depresyon için bir irsk etkeni iken TSSB için değildir. Bu bulgu Tekeli ve arkadaşlarının (2018) göç yaşantısının kendisinin depresyon ile ilişkili önemli bir etken ve yordayıcı olduğu görüşünü desteklemektedir. Genel olarak farklı biçimlerde de olsa savaş deneyimleri TSSB ve depresyonu yordayarak, genel stres düzeyini olumsuz yönde etkilemektedir. Doz-cevap ilişkisinin iki bozukluk için de yordayıcı olmadığı görülmüştür. Bu da kümülatif travmanın, daha önce de belirtildiği gibi, belli bir noktadan sonra tekdüze bir etki yapabileceğine işaret edebilir. Bunun anlamı ruh sağlığını olumsuz etkilemediği değil, zaten şiddetli olan sorunları genel olarak arttırarak bir farklılaşmaya yol açmadığıdır.

TSSB'nin göç sonrası yaşam zorlukları ile ilişkisi incelendiğinde yalnızlık ve bunalma, diğer insanlardan uzaklaşma ve göç yetkilileri ile mülakatın TSSB'yi yordadığı görülmüştür. Bu bulgular sosyal çevrenin kaybını (Cantekin ve Gençöz 2017), sosyal izolasyonu (Cantekin ve Gençöz 2017), yalnızlığı (Cantekin ve Gençöz 2017), ayrımcılık ve dışlamayı (Cantekin ve Gençöz 2017) TSSB'nin yordayıcısı olarak bulan çalışmaların sonuçları ile uyumludur. Mülteciler geldikleri ülkelerde önceki sosyal çevrelerini ve alışkanlıklarını büyük ölçüde kaybetmektedirler. Bunların yeniden kurulması ya da restore edilmesi ise göç sonrası şartlarda oldukça güçtür. Bu kayıpların da aile ya da arkadaş kayıpları gibi TSSB'yi yordadıkları gözlenmektedir. Ek olarak, sosyal izolasyon ve yalnızlaşma ile sosyal destek sistemlerinin kaybının ya da bozulmasının da daha yüksek oranda TSSB ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Nitekim, yapılan çalışmalar düşük düzeyde sosyal desteğe sahip olmanın ruh sağlığı sorunlarına yatkınlaştırıcı bir etken olduğunu göstermiştir (Gerritsen ve diğ. 2006; Hauff ve Vaglum 1995; Schweitzer ve diğ. 2006; Lindencrone ve diğ. 2008). Öte yandan, yalnızlık ve uzaklaşma gibi durumlar

TSSB'nin sonucu olarak da ortaya çıkmış olabilirler. Çalışmamız kesitsel olduğundan, ilişkinin yönüne dair çıkarım yapmak mümkün görünmemektedir.

Göç yetkilileri ile mülakatın depresyonu yordaması ise önemli bir bulgudur. Çatışma olmaksızın sadece standart mülakatın dahi travmatize edici bir etkisinin olması, gelinen ülkedeki yasal süreçlerin mülteciler için çok önemli stresörler barındığını göstermektedir. Herhangi bir sorun çıkmasa dahi, mülakatın olumsuz geçeceğine dair kaygılanma, geri gönderilme korkusu ve yerel otorite ile çatışma riskinin olması mültecilerin travmatize olma düzeylerine katkı yaptığı düşünülmektedir. Buna paralel olarak, ilgili yazında yasal süreçlere ilişkin stresörlerin olumsuz ruh sağlığı tabloları ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Laban ve diğ. 2004; Silove ve diğ. 1997).

Bu çalışmadan farklı olarak, Suriyeli mültecilerle yapılan diğer çalışmalar aileden ayrılma (Cantekin ve Gençöz 2017; Tinhög ve diğ. 2017), geçici oturma izni (Georgiadou ve diğ. 2018) ve işsizliği (Tekeli-Yeşil ve diğ. 2018) TSSB'nin yordayıcısı olarak bulunmuşlardır. Çalışmamızda, aileden ayrılmanın yalnızlık ve bunalma ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Geçici oturma izni ile ilgili farklılık Türkiye'deki Suriyeli mültecilerin hemen hepsinin geçici koruma statüsünde ve dolayısıyla geçici oturma iznine tabi olmalarından kaynaklanabilir. İşsizlik bağımsız olarak TSSB ile ilişkili olarak görülmüş olsada yordayıcı olarak bulunamamıştır. Hem Suriye'de iş sahibi olma durumunun hem de şimdiki işsizlik statüsünün yordayıcı olarak görülmemeleri, bu çalışmada TSSB'nin sosyodemografik etkenlerle ilişkili olmaması ile paraleldir. Bir gözden geçirme çalışmasında, bu sonuçlar ile uyumlu olarak, göç sonrası sosyoekonomik statünün TSSB'nin yordayıcısı olmadığı bulunmuştur (Bogic ve diğ. 2015).

Lübnan'da yapılan bir diğer çalışmada Halepli mültecilerin Hama'dan gelenlere göre daha yüksek oranda TSSB geliştirdikleri bulunmuştur (Kazour ve diğ. 2017). Çalışmamız mültecilerin Suriye'de yaşadıkları şehirlere göre TSSB geliştirme oranlarının farklılaşmadığı görülmüştür. Bu farklılığın katılımcıların önemli bir bölümünün Halep'ten ve çevresindeki illerden gelmekte olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Depresyonun göç sonrası yaşam zorlukları ile ilişkisi incelendiğinde yalnızlık ve bunalma, diğer insanlardan uzaklaşma, ayrımcılık ve göç yetkilileri ile çatışmanın depresyonu yordadığı görülmüştür. Bu bulgular Türkiye'de Suriyeli mültecilerle yapılan ve sosyal çevrenin kaybının ve yalnızlığın, ayrımcılığın ve dışlamanın daha yüksek depresyon

oranları ile ilişkili bulan çalışmaların sonuçları ile uyumludur (Cantekin ve Gençöz 2017). Ayrıca diğer mülteci topluluklarla yapılan ve yalnızlık ve sosyal izolasyonun (Chen ve diğ. 2017; Lindencrone ve diğ. 2008; Bogic ve diğ. 2015; Silove ve diğ. 1997; Priebe ve diğ. 2013), ev sahibi toplulukla etkileşimde olumsuz tutumların (Bogic ve diğ. 2012), ayrımcılık ve dışlamanın (Chen ve diğ. 2017; Um ve diğ. 2015; Shedlin ve diğ. 2014; Silove ve diğ. 1997; Ellis ve diğ. 2008) daha yüksek depresyon oranları ile ilişkili bulan çalışmaların sonuçları ile uyumludur.

Göç yetkilileri ile çatışmanın daha yüksek oranlarda depresyon ile ilişkili olması ise gelen ülkedeki yasal süreçlere ilişkin sorunların ruh sağlığı açısından ne kadar önemli olabileceğini göstermektedir. Ayrıca, yetkililer ile çatışmalar izin statüleri, kayıtlılık ve hizmetlerden yararlanma gibi bir çok süreçte aksamalara neden olabilmektedir. Yapılan çalışmalar da, yasal süreçlerle ilişkili stresörlerin (Laban ve diğ. 2004; Silove ve diğ. 1997) ve bunlardan doğabilecek belirsizliğin (Silove ve diğ. 1997; Steel ve diğ. 2009) ruh sağlığı sorunları açısından risk etkenleri olduğunu göstermiştir.

İşsizlik, depresyon için de yordayıcı bir etken olarak bulunmamıştır. Ancak, ekonomik durumun olumsuz değerlendirilmesinin daha yüksek depresyon oranları ile ilişkili olduğu görülmüştür. Bu da göç sonrasındaki sosyoekonomik statünün TSSB için değil ama depresyon için bir risk etkeni olduğu görüşüne katkı sunmaktadır (Bogic ve diğ. 2015). İşsizlik depresyonun sonucunda, işlevsellik kaybıyla birlikte ortaya çıkmış olabilir. Burada da çalışmamızın yönteminden dolayı ilişkinin yönünü kestirmek mümkün değildir.

Göç sonrası yaşam zorluklarının hem TSSB hem de depresyon ile ilişkili olması, yerleşimden sonra ortaya çıkan stresörlerin ruh sağlığı sorunları için önemli risk etkenleri olduğu görüşünü desteklemektedir (Silove ve diğ. 1997; Porter ve Haslam 2005; Priebe ve diğ. 2013; Pernice ve Brook 1996; Rasmussen ve diğ. 2010; Keller ve diğ. 2003; Steel ve diğ. 2004; Alemi ve diğ. 2016; Gerritsen ve diğ. 2006; Laban, ve diğ. 2004; Steel ve diğ. 1999). Yalnızlık ve bunalma ile diğer insanlardan uzaklaşmanın depresyon ve TSSB için ortak yordayıcılar olduğu görülmüştür. Bu da göç sonrası ortamda sosyal çevrenin kaybının ve buna bağlı gelişen yalnızlığın ve sosyal destek mekanizmalarındaki hasarların ruh sağlığını çok geniş bir yelpazede etkileyebileceğini göstermektedir. Göç yetkilileri ile mülakatın TSSB'ye, çatışmanın ise depresyona yatkınlaştırması ise bir diğer ilginç bulgudur. Mülakatlarda, travmatik yaşantılar da dahil olmak üzere, göç sürecine dair

ayrıntılarının yetkilerle paylaşılmasının travmatik anıları tetikleyebileceği ve mültecileri yeniden travmatize edebileceği düşünülmektedir. Çatışmaların ise geleceğe dair umutsuzluğa kapılmayı ve daha çok çökkünlük ve çaresizlik gibi duyguları tetikleyerek depresyonla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Göç sonrası yaşam zorluklarının modellere eklenmesiyle birlikte hem TSSB hem de depresyon için semptom seviyelerinde daha yüksek oranlarda varyans açıklanabildiği görülmüştür. TSSB için açıklanabilen varyans %21.6'dan %27.2'ye, depresyon için ise %19.9'dan %26.9'a yükselmiştir. Bu bulgu ilgili yazındaki çalışmaların sonuçları ile örtüşmektedir. Yapılan bir çok çalışma da göç sonrası stresörleri içeren modellerin daha yüksek varyans açıklayabildiğini ortaya koymuştur (Miller ve diğ. 2002; Ellis ve diğ. 2008; Michultka ve diğ. 1998; Pernice ve Brook 1996; Betancourt ve diğ. 2012). Hem travma odaklı yaklaşımların iddia ettiği gibi göç öncesinde yaşanan travmatik olayların, hem de psikososyal yaklaşımların belirttiği gibi göç sonrasında yaşanan zorlukların mültecilerin ruh sağlığını önemli ölçüde etkilediği gözlenmiştir. Sonuçlarımız, mültecilik deneyiminin bir bütün olarak ruh sağlığını etkilediği görüşünü destekleyen bütüncü yaklaşımın benimsenmesinin önemine işaret etmektedir.

Bazı çalışmalar, göç sonrası yaşam zorluklarının, göç öncesi travmalar ile ruh sağlığı ilişkisini değiştirebileceğini göstermiştir (Miller ve diğ. 2008). Bu çalışmada da göç sonrası stresörlerin devreye girmesiyle birlikte ev içerisinde kişi ya da eşya aranırken o ortamda bulunma değişkeni depresyonun, yiyecek ya da temiz suya erişim olmadığı için ıstırap çekme de TSSB'nin yordayıcıları arasından çıktığı tespit edilmiştir. Bu bulgu göç sonrası stresörlerin, göç öncesi travmaları ve ruh sağlığı sorunları arasındaki ilişkiyi farklılaştırabileceği bulgusunu kısmen de olsa desteklemektedir (Kinzie ve diğ. 1986; Miller ve diğ. 2002; Miller ve diğ. 2008; Porter ve Haslam 2005).

Özetle, hem TSSB hem de depresyon yaşam alanı ve göç aşamaları ile yakından ilişkili olduğu bulunmuştur. Savaş ve çatışma ortamından kaynaklanan göç öncesi travmatik olayların ve göç sonrasındaki yaşam koşulları ile ilgili stresörlerin ruh sağlığı sorunları için önemli risk etkenleri olabileceği gözlenmiştir.

5.5. Sınırlılıklar

Bu tez çalışması Suriyeli mültecilerin yaşadığı ruh sağlığı sorunları ile ilgili önemli bilgiler sunsa da bazı sınırlılıkları sahiptir. Bunlardan ilki araştırmanın dizaynı ve

örnekleme tekniğidir. Çalışma kesitsel düzende yapıldığı için neden-sonuç ilişkisine dair bir çıkarım yapmak mümkün değildir. Ayrıca çalışmada evren genişliğinin büyük olması ve mültecilerin pek çok farklı yerde yaşamasından dolayı basit rastgele örnekleme yerine küme örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu durum bazı kümelerin çalışmaya dahil edilememesine ve örneklemin temsiliyet gücünün azalmasına neden olmuş olabilir. Dolayısıyla, tez çalışmasında elde edilen sonuçların Türkiye’de ya da diğer ülkelerde yaşayan tüm Suriyeli mültecilere genellenmesini önemli ölçüde sınırlandırmaktadır.

Çalışmaya en yüksek mülteci nüfusuna sahip ilk beş il dahil edilmek istenmiştir. Ancak, güvenlik gerekçeleri ile Hatay ilinde çalışma yapma izni alınamamıştır. Güvenlik sorunu bulunmayan fakat daha az sayıda mülteciye ev sahipliği yapan Kahramanmaraş ili Hatay yerine çalışmaya dahil edilmiştir. Böylece, göç öncesi travmatik yaşantılar, göç sonrası yaşam zorlukları ve taranan ruhsal bozukluklar açısından daha riskli bir bölge çalışma dışında bırakılmak zorunda kalmıştır.

Çalışmada kullanılan ölçekler de sınırlılık oluşturmaktadır. Ölçeklerin Arapça versiyonları kullanılmış olsa da hiç birinin Suriye kültürü için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmamıştır. HTÖ’nün Irak için, M.I.N.I 5.0.0’in ise Fas için standardize edilmiş versiyonları kullanılmıştır. Her ne kadar iki ölçek Arapça da olsa lehçe ve kültür farklılıkları bulunmaktadır. GSYZÖ için ise geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmadan Suriye Arapça’sına çevrilmiş versiyonu kullanılmıştır. Her ne kadar altın standart çeviri prosedürleri uygulanmış olsa da ölçeğin kültürel uygunluğu bilinmemektedir.

Bir başka sınırlılık ise çalışmanın geçmişteki deneyimlere yönelik değişkenleri içermesinden kaynaklanmaktadır. Göç öncesinde yaşadıkları olayları bildirirken, katılımcılar hatırlama yanlılığından etkilenmiş olabilirler. Dolayısıyla, çalışmanın sonuçları bu yanlılıktan etkilenmiş olabilir.

Ruh sağlığı sorunları bir çok farklı değişken ile ilişkili olarak ortaya çıkmakta ve sürmektedir. Tek bir çalışmada bunların tümüne değinmek oldukça zordur. Bu çalışmada da göç esnasında yaşanan zorluklara ayrı bir başlıkta değinilememiştir. Göç sonrası yaşam zorlukları çalışılmış olsa da baş etme becerileri ve psikolojik sağlamlık gibi önemli değişkenler araştırmanın dışında kalmıştır. Ayrıca mültecilerde sıklıkla görülen anksiyete bozuklukları gibi diğer ruhsal bozukluklar da aynı nedenden dolayı çalışılmamıştır.

Bir başka sınırlılık ise çalışmanın ruh sağlığı sorunlarına psikiyatrik tanı odaklı bir noktadan yaklaşmasıdır. Ruh sağlığı sorunları değişik görünümde ve geniş bir spektrum içerisinde ortaya çıkmaktadır. Psikiyatrik tanılar ise bu spektrumun en uç noktasında bulunmaktadır. Diğer bir çok çalışmada olduğu gibi (örn. Acartürk ve diğer. 2018; Alpak ve diğer. 2015; Tekeli-Yesil ve diğer. 2018), tanıya odaklanarak spektrumun diğer noktalarında görülebilecek ve mültecilerin sıklıkla yaşadığı ruh sağlığına ilişkin sorunlara değinilememiştir. Örneğin aile içi şiddet, çocuk istismarı ya da eşik altı psikolojik sorunlar çalışmanın dışında kalarak, bu sorunlara ilişkin ruh sağlığı ihtiyaçları tespit edilememiştir.

Tüm sınırlılıklara karşın bu bulgular hem gelecekteki çalışmalar için literatüre önemli bilgiler sunmakta hem de uzun vadeli ruh sağlığı programlarının planlanması için halk sağlığı çıkarımları sağlamaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçların Değerlendirilmesi

Bu tez çalışmasının sonuçları Türkiye’de yaşayan Suriyeli mültecilerin göç aşamalarına ilişkin deneyimleri, ruhsal bozuklukların yaygınlıkları ve yaşam alanı ve göç aşamalarının ruh sağlığı üzerine etkileri konularında bilgiler sunmaktadır.

Kısaca özetlemek gerekirse, Suriyeli mültecilerin göç aşamalarına ilişkin deneyimleri incelendiğinde, gerek göç öncesi ile gerekse göç sonrası ile ilişkili bir çok sorun yaşadıkları görülmüştür. Mülteciler hem geçmişte yaşadıkları çok sayıda travmanın etkileri ile hem de göç sonrasında ortaya çıkan birçok farklı sorun ile baş etmek zorunda kalmaktadırlar. Şehirlerde yaşayan mültecilerin göç öncesi travmatik yaşam öykülerinin daha yoğun olduğu görülmüştür. Kamplarda yaşayanların ise daha fazla göç sonrası yaşam zorluklarına maruz kaldıkları bulunmuştur.

Ruhsal bozuklukların yaygınlıkları incelendiğinde ise hem TSSB hem de depresyon çalışmanın yapıldığı örnekleme çok yüksek oranlarda görülmektedir. Çalışmaya katılan yaklaşık her yedi mülteci den birinde TSSB, her iki mülteci den birinde ise depresyon gözlenmiştir. Şehirlerde ve kamplarda yaşayan mülteciler karşılaştırıldığında ise şehirlerdeki yaygınlık oranları kamplardaki oranlara göre çok daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca, hem TSSB’nin hem de depresyonu yaşam alanı ve göç aşamaları ile yakından ilişkili olduğu bulunmuştur. Şehirlerde yaşıyor olmanın, savaş ve çatışma ortamından kaynaklanan göç öncesi travmatik olayların ve göç sonrasındaki yaşam koşulları ile ilgili stresörlerin ruh sağlığı sorunları için önemli risk etkenleri olabileceği gözlenmiştir.

Bu tez çalışması ile aynı ülkeden, benzer deneyimler yaşayarak göç etmiş fakat farklı yaşam alanlarında yaşayan bir mülteci topluluğun farklı yoğunluklarda ve türlerde sorunlarının ve ihtiyaçlarının olabileceği ortaya konulmuştur. Kamplarda ve şehirlerde yaşayan mültecilerin göç aşamalarındaki deneyimlerinin ne ölçüde farklılaştığı tespit edilmiştir. Her ne kadar ortak sorunlar yaşamış ve ya yaşıyor olsalar da farklı göç öncesi travmatik olaylar deneyimlemiş oldukları ve yine farklı göç sonrası yaşam zorlukları ile mücadele ettikleri görülmüştür. Böylece, göç deneyimi ile yaşam alanı seçimi arasındaki ilişki gözlemlenerek ilgili yazına katkı sağlanmaya çalışılmıştır.

Yaşam alanlarına göre farklı oranlarda ruh sağlığı sorunlarının ve dolayısıyla ihtiyaçlarının da tespit edilmesinin mültecilere sunulan ruh sağlığı ve psikososyal

hizmetlerin adil ve etkili bir şekilde sunulmasına katkı sağlanabileceği düşünülmektedir.

Yaşam alanının göç aşamaları ile birlikte ruh sağlığına etkisinin araştırılmasıyla tüm bu değişkenlerin birbirleri ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Böylece mülteci ruh sağlığına bütünsel yaklaşımların önemini vurgulayan yazına katkı sağlanmıştır.

Son olarak bu çalışma mültecilerin ruh sağlığı sorunlarının önemli derecede yeti yitimine yol açan bir halk sağlığı sorunu olduğunu göstermiştir. Buradan yola çıkılarak aşağıda belirtilen önerilerin, ruh sağlığı sorunlarını halk sağlığının önemli bir parçası olarak elen politikalar geliştirilmesine katkı sunabileceği düşünülmektedir.

6.2. Araştırma Önerileri

Çalışmamızdan gelecekte yapılacak araştırmalar için çıkarımlar yapmak mümkündür. Çalışmalarda tespit edilen etkenlerin TSSB ve depresyonla ilişkili olduğu görülse de neden sonuç ilişkisine ulaşabilmek için boylamsal çalışmalar yapılmalıdır. Böylelikle bir etkenin ilgili bozuklukla sonuçlanıp sonuçlanmadığı gözlemlenerek, risk etkenleri daha sağlıklı bir şekilde tespit edilebilecektir. Ayrıca, boylamsal çalışmalar ile ruh sağlığı sorunlarının zaman içerisinde görünümünün nasıl değiştiği de gözlemlenebilir.

Sonuçların genellenebilmesi için ise rastgele yöntemle seçilmiş ve daha büyük örneklem grubuna sahip araştırmalar yapılmalıdır.

İki yaşam alanında farklı ruh sağlığı tablolarının ortaya çıkması, kamplarda ve şehirlerde farklı risk etkenlerinin var olabileceğini göstermektedir. İlerdeki çalışmalar kentlerde ve kamplarda risk etkenlerinin nasıl farklılaştığını incelemelidir. Buna ek olarak, mültecilik yaşantısı kamp yaşamı ile ilişkilendirilen bir kavramdır. İlgili yazındaki bilgilerin bir çoğu da kamplarda yaşayan mültecilerle yapılan çalışmalardan elde edilmiştir. Kent mültecileri ile daha fazla çalışma yapılması ve özgül psikososyal sorunların tespit edilmesi önemli görülmektedir.

Gerek bu çalışmada gerek ilgili yazında genellikle mülteci ruh sağlığı ile ilgili risk etkenleri çalışılmıştır. Koruyucu etkenler üzerine çok az sayıda çalışma bulunmaktadır. Gelecekte ruh sağlığını koruyucu etkenleri tespit etmek üzere araştırmalar da dizayn edilmelidir. Böylece koruyucu ve önleyici ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesine de katkı sağlanması mümkün olabilecektir. Ayrıca, Türkiye’de yaşayan Suriyeli mültecilerin gerek göç öncesi ile gerekse göç sonrası ile ilişkili bir çok sorun yaşadığı görülmektedir. Hem geçmişte yaşadıkları çok sayıda travmanın etkileri ile hem de göç sonrasında ortaya

çıkan birçok farklı sorun ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu sorunlarla nasıl baş ettikleri, hangi baş etme stratejilerini kullandıkları ve bunun ruh sağlığı sorunları ile ilişkisi de çalışma konusu olabilir.

Bu çalışma gibi mülteci ruh sağlığı alanında yapılan çalışmalar genellikle TSSB ve depresyona odaklanmaktadır. Bu durum ruhsal bozuklukların daha geniş bir yelpaze içinde çalışılması ihtiyacını doğurmaktadır. Örneğin, mültecilerin kayıp deneyimlerinden sonra ortaya çıkabilecek klinik ve psikososyal yas tabloları gibi. Ek olarak, TSSB'nin cinsiyet ile ilişkisi bulunmazken, kadın mültecilerde depresyonun daha fazla görülmesinin nedenleri (örn. post-partum süreçler) araştırılabilir. Yüksek doğum oranları göz önüne alındığında, gelecekteki çalışmalar post-partum depresyon yaygınlığı ve risk etkenlerine odaklanabilirler. Öte yandan, ileriki çalışmalar da sadece tanıya değil sıklıkla görülen psikolojik belirtilere odaklanarak tanımlar-arası (transdiagnostic) bir yaklaşım belirlenebilir. Böylece eşik-altı psikolojik sorunlarında tanımlanması mümkün olabilecektir.

İlerideki çalışmalar, Suriye Arapçası'na ve kültürüne uygun ölçekler geliştirilmeye ya da varolanların geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmaya yönelmelidirler. Özellikle, hem Suriye kültürüne uygun hem de Suriyeli mültecilerin Türkiye'deki şartlarını yansıtabilen bir göç sonrası yaşam zorlukları ölçeğine önemli ölçüde ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Yüksek oranlarda görülen ruh sağlığı sorunları sağlık ve psikososyal hizmetlerin kullanımı, yardım arama davranışı ve ruh sağlığına ilişkin algı ve tutumların çalışılmasını zorunlu kılmaktadır. Sağlık ve psikososyal hizmetlerin kullanımının çalışılması ruh sağlığı hizmetlerinin planlanması açısından önemli veriler sağlayabilecektir. Ayrıca, ruh sağlığı sorunlarının farkındalığı ve yardım arama davranışları, bu davranışların psikolojik sorunlara yönelik olumsuz algılar, damgalanma korkusu gibi etkenler ile ilişkisi de araştırılabilir alanlardandır.

6.3. Ruh Sağlığı ve Psikososyal Hizmetlerin Sunumuna Yönelik Öneriler

Bu çalışmanın sonuçları hem Suriyeli mülteciler hem de savaş ve karışıklıklar nedeniyle yerinden edilmiş diğer topluluklar için önemli halk sağlığı çıkarımları sunmaktadır. Sonuçlarımız, mültecilerde hem depresyon hem de TSSB'nin yüksek oranlarda ortaya çıkabileceğine dair yazın bilgisini doğrular niteliktedir. Belirtilen

gruaplarda, ruh sağlığı ve psikososyal hizmetlerin planlanmasının 3nemine işaret etmektedir.

şehirlerde yaşayan m3ltecilerde ruh sağlığı ve psikososyal desteğe olan ihtiyaç çok daha fazladır. Dolayısıyla kentlerde altyapı ve kapasite geliştirme çalışmalarına daha fazla ağırlık verilmelidir. Sağlık/hizmet aracıları ile m3ltecilerin ruh sağlığına ilişkin farkındalıkları arttırılmalı ve hizmetlere erişimleri kolaylaştırılmalıdır.

Hem g3 3ncesi travmaların hem de g3 sonrası yaşam zorluklarının m3lteci ruh sağlığını 3nemli derecede etkilediği g3r3lm3řt3r. Buradan yola çıkarak m3lteci ruh sağlığına yaklaşımın temelleri, giriş b3l3m3nde açıklanan, psikososyal ve travma odaklı yaklaşımların b3t3nleştirildiği modellere dayandırılmalıdır. Bu ereve de klinik ruh sağlığı hizmetleri ile temel ihtiyaçların karşılanması, sosyal destek mekanizmaları, k3lt3re uygun ve uyumu destekleyici psikososyal çalışmalar bir arada sunulmalıdır.

Geçmişte yaşanan travmatik olayların m3ltecilerin ruh sağlığını 3nemli 3l3de etkilediği g3r3lm3řt3r. Bunun için ihtiyaç duyan bireylere travma odaklı klinik ruh sağlığı hizmetleri sağlanmalıdır.

Tedavi edici ruh sağlığı hizmetleri çok 3nemli bir yere sahip olsa da, tek başına t3m ihtiyaı karşılamakta yetersiz kalmaktadır. Risk etkenlerinin tespit edilmesi koruyucu ve 3neleyici ruh sağlığı hizmetlerinin sunumu için 3nemli bir veridir. M3lteciler için psikolojik triyaj skalası geliştirilerek, y3ksek riskli gruplar ayırt edilmeli ve ilgili m3dahaleler yapılmalıdır.

Sonuçlar her bir m3lteci topluluğun farklı ruh sağlığı ve psikososyal ihtiyaçları olduğu bilgisini desteklemektedir. Dolayısıyla, T3rkiye’de yaşayan Suriyeli m3ltecilerin farklı ve 3zg3l ihtiyaçları olabilir. Bunun için t3m hizmetler k3lt3re uygun araçlar ile yapılmış ihtiyaç tespiti ve kaynak analizi çalışmaları ile başlamalıdır. B3ylece, kısıtlı kaynakların gerçekten ihtiyaç sahipleri ile buluşması sağlanıp kaynak israfının 3n3ne geçilmesi m3mk3n olabilmektedir. Ayrıca, yaşam alanına g3re ruh sağlığı ihtiyaçları da farklılaşabilmektedir. Yapılacak ihtiyaç analizi çalışmalarının m3ltecilerin yaşadıkları alanlarını ve şartlarını iyi tanımlayarak, bu aşamada atılacak her adımda g3z 3n3nde bulundurulmalıdır.

Kadın mültecilerin daha fazla depresyon oranına sahip olduğu görülmüştür. Bu bilgi psikolojik triyaj çalışmalarında göz önüne alınmalıdır. Ayrıca, kadın mültecilere yönelik psikososyal güçlendirme çalışmaları da mutlaka hayata geçirilmelidir.

Yalnızlık ve bunalmanın psikolojik sorunlarla ilişkili önemli bir etken olduğu görülmüştür. Göç ile birlikte bozulan sosyal destek ağlarının restore edilmesi ve yeni destek mekanizmalarının kurulması noktasındaki müdahaleler büyük önem taşımaktadır.

Göçe ilişkin yasal süreçlerin de ruh sağlığını etkileyebildiği tespit edilmiştir. İlgili kurumların mülakat ortamlarını iyileştirmesi, bünyelerinde bir psikososyal destek uzmanı istihdam etmeleri ve mülakatlarda görev alan personelin psikososyal alanda kapasitelerini geliştirmelerinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu öneriler doğrultusunda sağlanacak tüm hizmetlerin kültüre uygun olması gerektiğinin vurgulanması önemli görülmektedir. Kültüre göre stresi ve sorunları ifade etme biçimlerinin ve belirtilerin dışavurum yollarının anlaşılması öncelikli olacaktır. Toplum içinde varolan destek mekanizmaları ve kullanılan baş etme stratejileri tanımlandıktan sonra kültürel ve dini özellikler de göz önüne alınarak müdahale planı yapılabilecektir. Bu planlar ihtiyaç halinde ruh sağlığı sorunlarına ilişkin farkındalık ve olumsuz algılara yönelik tutum çalışmalarını da içermelidir. Ayrıca, hizmet sunumunda dil bariyerinin sağlık ve psikososyal hizmetlere ulaşımı önemli ölçüde azaltabileceğini de unutmamak gereklidir. Arapça konuşabilen ruh sağlığı çalışanları ve profesyonel ruh sağlığı tercümanları ekiplerin bir parçası olmalıdır. Toplum ruh sağlığı ve psikososyal destek hizmetleri güçlendirilmeli ve yeni kaynaklar ile zenginleştirilmelidir. Birinci basamak sağlık hizmetleri ile entegre edilmeleri de hizmetlere ulaşımı kolaylaştırma açısından önemli bir adım olarak düşünülmektedir. Buna paralel olarak, toplumun kanaat önderlerinin, kamu görevlileri, öğretmenler, avukatlar gibi önemli meslek gruplarının da hizmetlerin bir parçası olması sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

- Acarturk C, Cetinkaya M, Senay I, ve diğ. Prevalence and Predictors of Posttraumatic Stress and Depression Symptoms Among Syrian Refugees in a Refugee Camp. *The Journal Of Nervous And Mental Disease*. 2018; 206(1): 40-45, (doi:10.1097/NMD.0000000000000693).
- Aker AT, Karakaya I. Toplumsal travma ve afette psikososyal destek uygulama rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2017.
- Alemi Q, Stempel C, Baek K, ve diğ. Impact of post-migration living difficulties on the mental health of Afghan migrants residing in Istanbul. *Int. J. Popul. Res.* 2016; 2016: 1-8, (doi: 10.1155/2016/7690697).
- Al-Ibraheem B, Kira IA, Aljakoub J, ve diğ. The health effect of the Syrian conflict on IDPs and refugees. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*. 2017; (23)2: 140, (doi: 10.1037/pac0000247).
- Al-Nuaimi S, Aldandashi S, Abdul Kadir SE, ve diğ. Psychiatric morbidity among physically injured syrian refugees in turkey. *Comprehensive Psychiatry*. 2018; 80: 34-38, (doi: 10.1016/j.comppsy.2017.08.002).
- Alpak G, Unal A, Bulbul F, ve diğ. Post-traumatic stress disorder among Syrian refugees in Turkey: a cross-sectional study. *J Psychiatry Clin Pract*. 2015;19(1):45-50, (doi: 10.3109/13651501.2014.961930).
- Al-Rousan T, Schwabkey Z, Jirmanus ve diğ. Health needs and priorities of Syrian refugees in camps and urban settings in Jordan: perspectives of refugees and health care providers. *East Mediterranean Health Journal*. 2018; (24)3: 243-253. (doi:10.26719/2018.24.3.243).
- Al-Shagran H, Khasawneh OM, Ahmad AK, ve diğ. Post-Traumatic Stress Disorder of Syrian Refugees in Jordan. *International Journal of Liberal Arts and Social Science*. 2015; (3)3: 36-48.
- Amnesty International. Syria 2018. 2018. (Erişim: 09 Ağustos 2019). <https://www.amnesty.org/en/countries/middle-east-and-north-africa/syria/report-syria/>
- APA. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı. çev. Köroğlu E. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.
- APA. Crossroads: The Psychology of Immigration in the New Century. APA Presidential Task Force on Immigration. Washington, DC, 2012.
- Aoun A, Joundi J, El Gerges N. Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms and Associated Risk Factors: A cross-sectional study among Syrian refugees. *British Journal of Medical Practitioners*. 2018;11(1): 4-11.
- Atasoy A, Geçen R, Korkmaz H. Siyasi Coğrafya Açısından Türkiye (Hatay) Suriye Sınırı. 2013. (Erişim: 13 Ocak 2018). http://www.mku.edu.tr/files/1_dosya_1355572531.pdf
- Beiser M, Hou F. Language acquisition, unemployment and depressive disorder among Southeast Asian refugees: a 10-year study. *Soc Sci Med*. 2001;53:1321-34, (doi:10.1016/S0277-9536(00)00412-3).
- Beiser M, Johnson P, Turner J. Unemployment, underemployment and depressive affect among Southeast Asian refugees. *Psychological Medicine*. 1993; 23:(3) 731-43, (doi: 10.1017/s0033291700025502).
- Bell TM., Vetor AN, Zarzaur BL. Prevalence and treatment of depression and posttraumatic stress disorder among trauma patients with non-neurological injuries. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*. 2018; 85(5): 999-1006, (doi: 10.1097/TA.0000000000001992)
- Betancourt TS, Newnham EA, Layne CM, ve diğ. Trauma history and psychopathology in war-affected refugee children referred for trauma-related mental health services in the United States. *Journal of Traumatic Stress*. 2012; 25(6): 682-690, (doi: 10.1002/jts.21749).
- Bhugra D. Migration and Mental Health, Review Article, *Acta Psychiatr Scand*. 2004; 109:243-258, (doi: 10.1046/j.0001-690X.2003.00246.x).

- Blair RG. Risk factors associated with PTSD and major depression among Cambodian refugees in Utah. *Health Soc Work*. 2000; 25(1):23–30, (doi: 10.1093/hsw/25.1.23).
- Bogic M, Njoku A, Priebe S. Long-term mental health of war-refugees: a systematic literature review. *BMC Int Health Hum Rights*. 2015; 15(1): 29, (doi: 10.1186/s12914-015-0064-9).
- Bogic M, Ajdukovic D, Bremner S, ve diğ. Factors associated with mental disorders in long-settled war refugees: refugees from the former Yugoslavia in Germany, Italy and the UK. *The British Journal of Psychiatry*. 2012; 200(3): 216-23, (doi: 10.1192/bjp.bp.110.084764).
- Bonde JP., Ajdukovic D, Bremner S, ve diğ. Risk of Depressive Disorder Following Disasters and Military Deployment: Systematic Review with Meta-Analysis. *British Journal of Psychiatry*. 2016; 208(4):330–336, (doi:10.1192/bjp.bp.114.157859).
- Breslau N, Davis GC, Andreski P ve diğ. Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Archives of general psychiatry*. 1991; 48(3): 216-222, (doi: 10.1001/archpsyc.1991.01810270028003)
- Breslau N, Davis GC, and Andreski P. Risk factors for PTSD-related traumatic events: a prospective analysis. *The American journal of psychiatry*. 1995; 152(4): 529-535, (doi: 10.1176/ajp.152.4.529).
- Bronfenbrenner U. Ecological systems theory. Londra: Jessica Kingsley, 1992.
- Bhui K, Abdi A, Abdi M ve diğ. Traumatic events, migration characteristics and psychiatric symptoms among Somali refugees - preliminary communication. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2003; 38(1): 35–43, (doi: 10.1007/s00127-003-0596-5).
- Buz S. Türkiye’deki Sığınmacıların Sosyal Profili. *Polis Bilimleri Dergisi*. 2008; 10(4): 1- 14.
- Cantekin D., Gençöz T. Mental health of syrian asylum seekers in turkey: The role of pre-migration and post-migration risk factors. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2017; 36(10): 835-859, (doi: 0.1521/jscp.2017.36.10.835).
- Carlson EB, Rosser-Hogan R. Trauma experiences, posttraumatic stress, dissociation, and depression in Cambodian refugees. *Am J Psychiatry*. 1991; 148: 1548–51, (doi: 10.1176/ajp.148.11.1548).
- Cengiz I, Ergun D, Çakıcı E. Posttraumatic stress disorder, posttraumatic growth and psychological resilience in Syrian refugees: Hatay, Turkey. *Anatolian Journal of Psychiatry*. 2019; 20(3): 269-276, (doi: 10.5455/apd.4862).
- Chen LP., Murad MH, Paras ML ve diğ. Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders: systematic review and meta-analysis. *Mayo clinic proceedings*. 2010; 85(7): 618-629, (doi: 10.4065/mcp.2009.0583).
- Chen W, Hall BJ, Ling L ve diğ. Pre-migration and post-migration factors associated with mental health in humanitarian migrants in Australia and the moderation effect of post-migration stressors: findings from the first wave data of the BNLA cohort study. *The Lancet Psychiatry*. 2017; 4(3): 218-229, (doi: 10.1016/S2215-0366(17)30032-9).
- Chung RC, Kagawa-Singer M. Predictors of psychological distress among Southeast Asian refugees. *Soc Sci Med*. 1993; 36: 631–9, (doi: 10.1016/0277-9536(93)90060-h).
- Chung MC, Al-Qarni N, Al Muhairi S ve diğ. The relationship between trauma centrality, self-efficacy, posttraumatic stress and psychiatric co-morbidity among Syrian refugees: is gender a moderator? *Journal of psychiatric research*. 2017; 94: 107-115, (doi:10.1016/j.jpsychires.2017.07.001).
- Çiçekli, B. Göç Terimleri Sözlüğü. Cenevre: Uluslararası Göç Örgütü Yayınları 18, 2009. (Erişim: 28 Nisan 2019). http://www.goc.gov.tr/files/files/goc_terimleri_sozlugu.pdf.
- Craig C, Sossou M, Schnak M, ve diğ. Complicated grief and its relationship to mental health and well-being among Bosnian refugees after resettlement in the United States: Implications for practice, policy, and research. *Traumatology*. 2008;14:103–15, (doi: 10.1177/1534765608322129).

Crea TM, Calvo R, Loughry M. Refugee health and wellbeing: differences between urban and camp-based environments in sub-Saharan Africa. *Journal of Refugee Studies*. 2015; 28(3): 319-330, (doi:10.1093/jrs/fev003).

Dapunt, J., Kluge, U., & Heinz, A. (2017). Risk of psychosis in refugees: a literature review. *Translational psychiatry*. 7(6), e1149, (doi: 10.1038/tp.2017.119).

de Jong JT, Komproe IH, Van Ommeren M ve diğ. Lifetime events and posttraumatic stress disorder in 4 postconflict settings. *JAMA*. 2001;286(5):555–62, (doi: 10.1001/jama.286.5.555).

de Jong JT, Komproe IH, Van Ommeren M: Common mental disorders in postconflict settings. *Lancet*. 2003, 361 (9375): 2128-2130, (doi: 10.1016/S0140-6736(03)13692-6).

Dubow EF, Boxer P, Huesmann LR, ve diğ. Exposure to conflict and violence across contexts: Relations to adjustment among Palestinian children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2009; 39(1): 103–116, (doi: 10.1080/15374410903401153).

Dworkin ER. Risk for Mental Disorders Associated With Sexual Assault: A Meta-Analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2018, (doi:10.1177/1524838018813198).

Ellis H, MacDonald H, Lincoln A ve diğ. Mental health of Somali adolescent refugees: the role of trauma, stress, and perceived discrimination. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2008; 76(2):184-93, (doi: 10.1037/0022-006X.76.2.184).

Euteneuer F, Schäfer SJ. Brief Report: Subjective Social Mobility and Depressive Symptoms in Syrian Refugees to Germany. *Journal Of Immigrant And Minority Health*. 2018; 20(6):1533-1536, (doi: 10.1007/s10903-018-0692-y).

Farhat BJ, Blanchet K, Juul Bjertrup P, ve diğ. Syrian refugees in Greece: experience with violence, mental health status, and access to information during the journey and while in Greece. *BMC Medicine*. 2018; 16(1): 40, (doi:10.1186/s12916-018-1028-4).

Fazel M, Wheeler J, Danesh J. Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *Lancet*. 2005; 365(9467):1309–14, (doi: 10.1016/S0140-6736(05)61027-6).

Fenta H, Hyman I, Noh S. Determinants of depression among Ethiopian immigrants and refugees in Toronto. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2004;192(5): 363-72, (doi:10.1097/01.nmd.0000126729.08179.07).

Galea S, Nandi A, Vlahov D. The epidemiology of post-traumatic stress disorder after disasters. *Epidemiologic reviews*. 2005; 27(1): 78-91, (doi: 10.1093/epirev/mxi003).

Gammouh OS, Al-Smadi AM, Tawalbeh LI ve diğ. Chronic diseases, lack of medications, and depression among Syrian refugees in Jordan, 2013-2014. *Preventing Chronic Disease*. 2015; 12(1): E10, (doi: 10.5888/pcd12.140424).

Geçici Koruma Yönetmeliği. 2014. T.C. Resmi Gazete. 29153. 22/10/2014

Georgiadou E, Zbidat A, Schmitt GM ve diğ. Prevalence of Mental Distress Among Syrian Refugees With Residence Permission in Germany: A Registry-Based Study. *Frontiers in psychiatry*. 2018; 9: 393, (doi: 10.3389/fpsy.2018.00393).

Gerritsen A, Bramsen I, Deville W, ve diğ. Physical and mental health of Afghan, Iranian and Somali asylum seekers and refugees living in the Netherlands. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2006; 41(1):18-26, (doi: 10.1007/s00127-005-0003-5).

Giacco D, Laxhman N, Priebe S. Prevalence of and risk factors for mental disorders in refugees. *Semin Cell Dev Biol*. 2018; 77: 144-152, (doi: 10.1016/j.semcdb.2017.11.030).

Gül IG, Eryılmaz G. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Nörobiyolojisi: Bir Gözden Geçirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2015; 18(2): 71-79.

Hassan G, Kirmayer LJ, Mekki- Berrada A ve diğ. 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 2015.

Hauff E, Vaglum P. Organised violence and the stress of exile: Predictors of mental health in a community cohort of Vietnamese refugees three years after resettlement. *The British Journal of Psychiatry*. 1995; 166(3): 360-367, (doi:10.1192/bjp.166.3.360).

Herman JL. Trauma and recovery: The aftermath of violence--from domestic abuse to political terror. Harper Perennial, New York, 1992.

Hijazi Z, Weissbecker I. (2015). Syria Crisis: Addressing Regional Mental Health Needs and Gaps in the Context of the Syria Crisis. (Erişim: 24 Ocak 2019). <http://internationalmedicalcorps.org/document.doc?id=526>

Hinton L, Jenkins C, McPhee S, ve diğ. Survey of depressive symptoms among Vietnamese-American men in three locales: prevalence and correlates. *J Nerv Ment Dis*. 1998;186:677-83, (doi: 10.1097/00005053-199811000-00003).

Hirschfeld RM, Weissman MM. Risk factors for major depression and bipolar disorder. Davis KL, Charney D, Coyle JT, Nemeroff C. (Ed). Neuropsychopharmacology – The Fifth Generation of Progress. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, USA, 2002.

Hollifield M, Warner TD, Lian N ve diğ. Measuring trauma and health status in refugees: a critical review. *JAMA*. 2002; 288(5); 611-621, (doi: 10.1001/jama.288.5.611).

Hunt N, Gakenyi M. Comparing refugees and nonrefugees: The Bosnian experience. *Journal of Anxiety Disorders*. 2005; 19(6), 717-723, (doi: 10.1016/j.janxdis.2004.08.004).

Ibrahim H, Hassan CQ. Post-traumatic Stress Disorder Symptoms Resulting from Torture and Other Traumatic Events among Syrian Kurdish Refugees in Kurdistan Region, Iraq. *Frontiers in Psychology*. 2017; 20(8):241, (doi: 10.3389/fpsyg.2017.00241).

IOM. World migration report 2018. 2018. (Erişim: 28 Nisan 2018). https://www.iom.int/sites/default/files/country/docs/china/r5_world_migration_report_2018_en.pdf

İskan Kanunu. 2006. T.C. Resmi Gazete. 26301. 19. Eylül 2006.

Jaranson JM, Butcher J, Halcon L, ve diğ. Somali and Oromo refugees: correlates of torture and trauma history. *Am J Public Health*. 2004; 94(4): 591-598, (doi: 10.2105/ajph.94.4.591).

Javanbakht A, Amirsadri A, Suhaiban HA ve diğ. Prevalence of possible mental disorders in Syrian refugees resettling in the United States screened at primary care. *Journal of immigrant and minority health*. 2019; 21(3), 664-667, (doi: 10.1007/s10903-018-0797-3).

Jefee-Bahloul H, Moustafa MK, Shebl FM ve diğ. Pilot Assessment and Survey of Syrian Refugees' Psychological Stress and Openness to Referral for Telepsychiatry (PASSPORT study). *Telemed J E Health*. 2014; 20(10): 977-9, (doi: 10.1089/tmj.2013.0373).

Johnson H, Thompson A. The development and maintenance of post-traumatic stress disorder (PTSD) in civilian adult survivors of war trauma and torture: A review. *Clin Psychol Rev*. 2008; 28(1): 36-47, (doi: 10.1016/j.cpr.2007.01.017).

Kadri N, Agoub M, El Gnaoui S ve diğ. Moussaoui a Moroccan colloquial Arabic version of the Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): qualitative and quantitative validation. *European Psychiatry*. 2005; 20(2): 193-195, (doi: 0.1016/j.eurpsy.2004.11.007).

Karam EG, Friedman MJ, Hill ED ve diğ. Cumulative traumas and risk thresholds: 12-month PTSD in the World Mental Health (WMH) surveys. *Depression and Anxiety*. 2014; 31(2): 130-142, (doi: 10.1002/da.22169).

Kartal D, Kiropoulos L. Effects of acculturative stress on PTSD, depressive, and anxiety symptoms among refugees resettled in Australia and Austria. *Eur. J. Psychotraumatol*. 2016; 7(1): 28711, (doi: 10.3402/ejpt.v7.28711).

- Kazour F, Zahreddine NR, Maragel MG ve diğ. Post-traumatic stress disorder in a sample of Syrian refugees in Lebanon. *Comprehensive psychiatry*. 2017; 72(1):41-47, (doi: 10.1016/j.comppsy.2016.09.007).
- Keller AS, Rosenfeld B, Trinh-Shevrin C ve diğ. Mental health of detained asylum seekers. *Lancet*. 2003; 362(9397):1721-3, (doi: 10.1016/S0140-6736(03)14846-5).
- Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, ve diğ. Posttraumatic stress disorder in the national comorbidity survey. *Arch Gen Psychiatry*. 1995; 52 (12): 1048-1060, (doi: 10.1001/archpsyc.1995.03950240066012).
- Kinzie, J., Sack, W., Angell, R., ve diğ. The psychiatric effects of massive trauma on Cambodian children: I. The children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 1986; 25(3): 370–376, (doi: 10.1016/S0002-7138(09)60259-4).
- Kirkpatrick HA, Heller G. Post-traumatic stress disorder: theory and treatment update. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*. 2014; 47(4): 337-346, (doi:10.2190/PM.47.4.h).
- Kirmayer LJ, Narasiah L, Munoz M ve diğ. Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. *Cmaj*. 2011; 183(12): E959-E967, (doi: 10.1503/cmaj.090292).
- Koç M, Görücü İ, Akbıyık N. Suriyeli sığınmacılar ve istihdam problemleri. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*. 2015; 5(1): 63-94.
- Kreidie LH, Kreidie M, Atassi H. Living with ongoing political trauma: The prevalence and impact of PTSD among Syrian refugees. *Psychology research*. 2016; 6(10): 598-615, (doi: 10.17265/2159-5542/2016.10.005).
- Laban C, Gernaat H, Komproe I ve diğ. Impact of a long asylum procedure on the prevalence of psychiatric disorders in Iraqi asylum seekers in The Netherlands. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 2004; 193(12):825-32, (doi: 10.1097/01.nmd.0000188977.44657.1d).
- Lancaster C, Teeters J, Gros D ve diğ. Posttraumatic stress disorder: Overview of evidence-based assessment and treatment. *Journal of clinical medicine*. 2016; 5(11): 105, (doi: 10.3390/jcm5110105).
- Lenette C. ‘I am a widow, mother and refugee’: Narratives of two refugee widows resettled to Australia. *Journal of Refugee Studies*. 2013; 27: 403–421, (doi: 10.1093/jrs/fet045).
- Lépine JP, ve Briley M. The increasing burden of depression. *Neuropsychiatric disease and treatment*. 2011; 7(1): 3-7, (doi: 10.2147/NDT.S19617).
- Lindencrona F , Ekblad S , Hauff E . 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. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2008;43:121–31, (doi:10.1007/s00127-007-0280-2).
- Lindert J, von Ehrenstein OS, Priebe S ve diğ. Depression and anxiety in labor migrants and refugees—a systematic review and meta-analysis. *Social science & medicine*. 2009; 69(2): 246-257,(doi: 10.1016/j.socscimed.2009.04.032).
- Lim GY, Tam WW, Lu Y ve diğ. Prevalence of Depression in the Community from 30 Countries between 1994 and 2014. *Scientific reports*. 2018; 8(1); 2861, (doi: 10.1038/s41598-018-21243-x).
- Marshall GN, Schell TL, Elliott MN, ve diğ. Mental health of Cambodian refugees 2 decades after resettlement in the United States. *JAMA*. 2005; 294(5):571-9, (doi: 10.1001/jama.294.5.571).
- Michultka D, Blanchard E, Kalous T. Responses to civilian war experiences: predictors of psychological functioning and coping. *Journal of Traumatic Stress*. 1998; 11(3):571-7, (doi: 10.1023/A:1024412931068).
- Miller KE, Rasmussen A. War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings: bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks. *Soc Sci Med*. 2010;70(1):7-16, (doi: 10.1016/j.socscimed.2009.09.029).
- Miller K, Rasmussen A. The mental health of civilians displaced by armed conflict: an ecological model of refugee distress. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2017;26(2):129-138, (doi: 10.1017/S2045796016000172).

- Miller KE, Weine S, Ramic A ve diğ. (2002). The relative contribution of war experiences and exile-related stressors to levels of psychological distress among Bosnian refugees. *Journal of Traumatic Stress*. 15(5): 377-87, (doi: 10.1023/A:1020181124118).
- Miller KE, Omidian P, Rasmussen A ve diğ. Daily stressors, war experiences, and mental health in Afghanistan. *Transcultural Psychiatry*. 2008; 45(4):611-38, (doi: 10.1177/1363461508100785).
- Minority Rights Group. World Directory of Minorities and Indigenous Peoples Yezidis. (Erişim: 07 Ağustos 2019). <http://minorityrights.org/minorities/yezidis/>
- Mollica RF, Wyshak G, Lavelle J. The psychosocial impact of war trauma and torture on Southeast Asian refugees. *The American Journal of Psychiatry*. 1987; 144(12): 1567-1572, (doi: 10.1176/ajp.144.12.1567).
- Mollica RF, Caspi-Yavin Y, Bollini P ve diğ. The Harvard Trauma Questionnaire: validating a cross-cultural instrument for measuring torture, trauma, and posttraumatic stress disorder in Indochinese refugees. *Journal of nervous and mental disease*. 1992; 180(2):111-6, (doi: 10.1097/00005053-199202000-00008).
- Mollica R, Donelan K, Tor S ve diğ. The Effect of Trauma and Confinement on Functional Health and Mental health status of Cambodians living in Thailand-Cambodia border camps. *Journal of American Medical Association*. 1993; 270 (5), 581-586, (doi: 10.1001/jama.1993.03510050047025).
- Mollica R, McInnes K, Poole C ve diğ. Dose-effect relationships of trauma to symptoms of depression and post-traumatic stress disorder among Cambodian survivors of mass violence. *The British Journal of Psychiatry*. 1998; 173; 482-488, (doi: 10.1192/bjp.173.6.482).
- Mollica R, McInnes K, Sarajlic N ve diğ. Disability associated with psychiatric comorbidity and health status in Bosnian refugees living in Croatia. *Journal of American Medical Association*. 1999; 282(5):433-9, (doi: 10.1001/jama.282.5.433).
- Mollica R, Sarajlic N, Chernoff M ve diğ. Longitudinal study of psychiatric symptoms, disability, mortality, and emigration among Bosnian refugees. *Journal of American Medical Association*. 2001; 286(5): 546-54, (doi: 10.1001/jama.286.5.546).
- Montgomery E, Foldspang A. Discrimination, mental problems and social adaptation in young refugees. *Eur. J. Public Health*. 2008; 18(2):156-61, (doi:10.1093/eurpub/ckm073).
- Morgan G, Melluish S, Welham A. Exploring the relationship between postmigratory stressors and mental health for asylum seekers and refused asylum seekers in the UK. *Transcultural psychiatry*. 2017; 54(5-6): 653-674, (doi:10.1177/1363461517737188).
- Mullet-Hume E, Anshel D, Guevara V ve diğ. Cumulative trauma and posttraumatic stress disorder among children exposed to the 9/11 world trade center attack. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2008; 78(1): 103-8, (doi: 10.1037/0002-9432.78.1.103).
- Murthy SR, Lakshminarayani R. Mental health consequences of war: a brief review of research findings. *World Psychiatry*. 2006; 5(1): 25-30.
- Moustafa M. Telepsychiatry And Mental Health Care For Syrian Refugees In Turkey. Thesis (PhD). Yale University, 2015.
- M'zah S, Cardozo BL, Evans DP. Mental health status and service assessment for adult Syrian refugees resettled in metropolitan Atlanta: a cross-sectional survey. *Journal of immigrant and minority health*. 2018; (doi: 10.1007/s10903-018-0806-6).
- Naja WJ, Aoun MP, El Khoury EL ve diğ. Prevalence of depression in Syrian refugees and the influence of religiosity. *Comprehensive psychiatry*. 2016; 68:78-85, (doi: 10.1016/j.comppsy.2016.04.002).
- Nicholson BL. The influence of pre-emigration and post-emigration stressors on mental health: a study of Southeast Asian refugees. *Soc Work Res*. 1997; 21(1): 19-31.
- Nomartin S, Steel Z, Coello M ve diğ. A comparison of the mental health of refugees with temporary versus permanent visas. *Med J Aust*. 2006;185(7): 357-61, (doi: 10.5694/j.1326-5377.2006.tb00610.x).

- Onyut L, Neuner F, Ert V ve diğ. Trauma, poverty and mental health among Somali and Rwandese refugees living in an African refugee settlement - an epidemiological study. *Confl Heal.* 2009; 3:6, (doi: 10.1186/1752-1505-3-6).
- Önen C, Güneş G, Türeme A ve diğ. Bir mülteci kampında yaşayan Suriyelilerde depresyon ve anksiyete durumu. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi.* 2014; 2: 223–230, (doi: 10.16992/asos.307).
- Panter-Brick C, Grimon M, Eggerman M. Caregiver– child mental health: a prospective study in conflict and refugee settings. *Journal of Child Psychology and Psychiatry.* 2014; 55(4):313-27, (doi: 10.1111/jcpp.12167).
- Perkonigg A, Kessler RC, Storz S ve diğ. Traumatic events and post-traumatic stress disorder in the community: Prevalence, risk factors and comorbidity. *Acta Psychiatr Scand.* 2000; 101(1): 46-59, (doi: 10.1034/j.1600-0447.2000.101001046.x).
- Pernice R, Brook J. Refugees' and immigrants' mental health: association of demographic and post-migration factors. *Journal of Social Psychology.* 1996; 136(4): 511–519, (doi: 10.1080/00224545.1996.9714033).
- Phillimore J, Goodson L. Making a place in the global city: The relevance of indicators. *Journal of Refugee Studies.* 2008; 21 (3): 305-325, (10.1093/jrs/fen025).
- Phillimore J. Refugees, Acculturation Strategies, Stress and Integration. *J. Soc. Policy.* 2011; 40: 575–593, (doi:10.1017/S0047279410000929).
- Poole DN, Hedt-Gauthier B, Liao Sve diğ. Major depressive disorder prevalence and risk factors among Syrian asylum seekers in Greece. *BMC Public Health.* 2018; 18(1): 908, (doi:10.1186/s12889-018-5822-x).
- Porter M, Haslam N. Predisplacement and postdisplacement factors associated with mental health of refugees and internally displaced persons: a meta-analysis. *JAMA.* 2005; 294(5), 602-612, (doi: 10.1001/jama.294.5.602).
- Porter M, Haslam N. Forced displacement in Yugoslavia: a meta-analysis of psychological consequences and their moderators. *J Trauma Stress.* 2001; 14 (4): 817–34, (doi: 10.1023/A:1013054524810).
- Priebe S, Bogic M, Ajdukovic D ve diğ. Mental disorders following war in the Balkans: a study in 5 countries. *Arch Gen Psychiatry.* 2010; 67(5): 518-528, (doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2010.37).
- Priebe S, Gavrilovic JJ, Bremner S ve diğ. Psychological symptoms as long-term consequences of war experiences. *Psychopathology.* 2013; 46: 45–64, (doi: 10.1159/000338640).
- Rasmussen A, Nguyen L, Wilkinson J ve diğ. Rates and impact of trauma and current stressors among Darfuri refugees in Eastern Chad. *American Journal of Orthopsychiatry.* 2010; 80, 227–236, (doi: 10.1111/j.1939-0025.2010.01026.x).
- Rytwinski NK, Scur MD, Feeny NC ve diğ. The co-occurrence of major depressive disorder among individuals with posttraumatic stress disorder: A meta-analysis. *Journal of Traumatic Stress.* 2013; 26(3): 299-309, (doi: 10.1002/jts.21814: 299-309).
- Sabin MP, Cardozo BL, Nackerud LP ve diğ. Factors associated with poor mental health among Guatemalan refugees living in Mexico 20 years after civil conflict. *JAMA.* 2003; 290(5): 635–42, (doi: 10.1001/jama.290.5.635).
- Saleh A, Aydın S, Koçak O. A comparative Study of Syrian Refugees in Turkey, Lebanon, and Jordan: Healthcare Access and Delivery. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi.* 2018; 8(14): 448-464.
- Salguero JM, Fernández-Berrocal P, Iruarrizaga I ve diğ. Major depressive disorder following terrorist attacks: a systematic review of prevalence, course and correlates. *BMC psychiatry.* 2011; 11(1): 96, (doi: 10.1186/1471-244X-11-96).

- Serdarevic M, Chronister KM. Research with immigrant populations: The application of an ecological framework to mental health research with immigrant populations. *International Journal of Mental Health Promotion*. 2005; 7(2): 24-34, (doi:10.1080/14623730.2005.9721864).
- Schweitzer R, Melville F, Steel Z ve diğ. Trauma, post-migration living difficulties, and social support as predictors of psychological adjustment in resettled Sudanese refugees. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 2006; 40(2): 179–187, (doi: 10.1080/j.1440-1614.2006.01766.x).
- Shedlin MG, Decena CU, Noboa H, ve diğ. Sending-country violence and receiving-country discrimination: effects on the health of Colombian refugees in Ecuador. *J Immigr Minor Health*. 2004;16(1):119-24, (doi: 10.1007/s10903-013-9777-9).
- Sheehan DV. MINI-Mini International neuropsychiatric interview-english version 5.0. 0-DSM-IV. *J Clin Psychiatry*. 1998; 59: 34-57.
- Shih RA, Schell TL, Hambarsoomian K ve diğ. Prevalence of PTSD and major depression following trauma-center hospitalization. *The Journal of Trauma*. 2010; 69(6):1560-6, (doi: 10.1097/TA.0b013e3181e59c05).
- Shoeb M, Weinstein H, Mollica R. The Harvard trauma questionnaire: adapting a cross-cultural instrument for measuring torture, trauma and posttraumatic stress disorder in Iraqi refugees. *International Journal of Social Psychiatry*. 2007; 53(5), 447-463.
- Silove D, Sinnerbrink I, Field A ve diğ. Anxiety, depression and PTSD in asylum-seekers: associations with pre-migration trauma and post-migration stressors. *The British Journal of Psychiatry*. 1997; 170, 351-357, (doi: 10.1192/bjp.170.4.351).
- Silove D, Steel Z, McGorry P ve diğ. Trauma exposure, postmigration stressors, and symptoms of anxiety, depression and post-traumatic stress in Tamil asylum-seekers: comparison with refugees and immigrants. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1998; 97 (3), 175-181, (doi: 10.1111/j.1600-0447.1998.tb09984.x).
- Silove D. The psychosocial effects of torture, mass human rights violations, and refugee trauma. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 1999;187(4): 200-7, (doi: 10.1097/00005053-199904000-00002).
- Silove D, Ekblad S. How well do refugees adapt after resettlement in Western countries? *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2002; 106: 401–402, (doi: 10.1034/j.1600-0447.2002.2e012.x).
- Silove D, Momartin S, Marnane C ve diğ. Adult separation anxiety disorder among war-affected Bosnian refugees: comorbidity with PTSD and associations with dimensions of trauma. *Journal of Traumatic Stress*. 2010; 23(1):169-72, (doi: 10.1002/jts.20490).
- Silove D, Ventevogel P, Rees S. The contemporary refugee crisis: an overview of mental health challenges. *World Psychiatry*. 2017;16(2):130-139, (doi: 10.1002/wps.20438).
- Siriwardhana C, Ali SS, Roberts B, ve diğ. A systematic review of resilience and mental health outcomes of conflict-drive adult forced migrants. *Conflict Health*. 2014;8:1–14, (doi: 10.1186/1752-1505-8-13).
- Slodnjak V, Kos A, Yule W. Depression and parasuicide in refugee and Slovenian adolescents. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*. 2002; 23(3): 127-32, (doi: 10.1027//0227-5910.23.3.127).
- Steel Z, Silove D, Phan T ve diğ. Long-term effect of psychological trauma on the mental health of Vietnamese refugees resettled in Australia: A population-based study. *Lancet*. 2002; 360(9339):1056-6, (doi: 10.1016/S0140-6736(02)11142-1).
- Steel Z, Momartin S, Bateman C ve diğ. Psychiatric status of asylum seeker families held for a protracted period in a remote detention centre in Australia. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. 2004; 28(6):527-36.
- Steel Z, Chey T, Silove D, Marnane C, ve diğ . Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2009; 302(5): 537–49, (doi: 10.1001/jama.2009.1132).
- Steel Z, Silove D, Brooks R ve diğ. Impact of immigration detention and temporary protection on the mental

health of refugees. *Br J Psychiatry*. 2006; 188: 58–64, (doi: 10.1192/bjp.bp.104.007864).

Summerfield D. A critique of seven assumptions behind psychological trauma programmes in war-affected areas. *Social Science and Medicine*. 1999; 48(10):1449–1462, (doi:10.1016/s0277-9536(98)00450-x).

Taha PH, Taib NI, Sulaiman HM. Posttraumatic stress disorder and its relationship with psychological traumas among Syrian refugees in Duhok, Iraqi Kurdistan. *Arab Journal of Psychiatry*. 2016; 27(2), 180-189, (doi: 10.12816/0029097).

Tang, B, Liu X, Liu Y ve diğ. A meta-analysis of risk factors for depression in adults and children after natural disasters. *BMC public health*. 2014; 14(1): 623, (doi:10.1186/1471-2458-14-623).

Tay AK, Rees S, Chen J ve diğ. Associations of conflict-related trauma and ongoing stressors with the mental health and functioning of west Papuan refugees in port Moresby, Papua New Guinea (PNG). *PLoS ONE*. 2015; 10(4):e0125178, (doi: 10.1371/journal.pone.0125178).

T.C. İç İşleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü (2019). (Erişim: 28 Nisan 2019). http://www.goc.gov.tr/icerik3/gecici-koruma_363_378_4713

Tekeli-Yesil S, Isik E, Unal Y ve diğ. Determinants of mental disorders in Syrian refugees in Turkey versus internally displaced persons in Syria. *American journal of public health*. 2018; 108(7):938-945, (doi: 10.2105/AJPH.2018.304405).

Tempamy M. What research tells us about the mental health and psychosocial wellbeing of Sudanese refugees: A literature review. *Transcultural Psychiatry*. 2009; 46(2): 300-15, (doi: 10.1177/1363461509105820).

Thomson MS, Chaze F, George U, ve diğ. Improving immigrant populations' access to mental health services in Canada: a review of barrier and recommendations. *J Immigr Minor Health*. 2015; 17(6): 1895–1905, (doi: 10.1007/s10903-015-0175-3).

Tinhög P, Malm A, Arwidson C ve diğ. Prevalence of mental ill health, traumas and postmigration stress among refugees from syria resettled in sweden after 2011: A population-based survey. *BMJ Open*. 2017;7(12):e018899, (doi: 10.1136/bmjopen-2017-018899).

Turrini G, Purgato M, Ballette F ve diğ. Common mental disorders in asylum seekers and refugees: umbrella review of prevalence and intervention studies. *International journal of mental health systems*. 2017;11(1):51, (doi: 10.1186/s13033-017-0156-0).

Türk Kızılayı. Göç ve Mülteci Hizmetleri. (Erişim:11 Ağustos 2019). <https://www.kizilay.org.tr/neler-yapiyoruz/goc-ve-multeci-hizmetleri>

Um MY, Chi I, Kim HJ ve diğ. Correlates of depressive symptoms among North Korean refugees adapting to South Korean society: the moderating role of perceived discrimination. *Soc Sci Med*. 2015; 131: 107–13, (doi: 10.1016/j.socscimed.2015.02.039).

UNHCR (2019a). Figures at glance. (Erişim: 28 Nisan 2019). <https://www.unhcr.org/figures-at-a-glance.html>

UNHCR (2019b). Syria regional refugee response. (Erişim: 28 Nisan 2019). <https://data2.unhcr.org/en/situations/syria>

UNHCR (2019c). Syria regional refugee response - Turkey. (Erişim: 28 Nisan 2019). <https://data2.unhcr.org/en/situations/syria/location/113>

UNHCR (2019d). Desperate Journeys. (Erişim: 29 Nisan 2019). <https://www.unhcr.org/desperatejourneys/>

UNHCR (2018) Global Trends, Forced Migration in 2017. (Erişim: 28 Nisan 2019). <https://www.unhcr.org/5b27be547.pdf>

UNHCR: UNHCR Statistical Year Book 2009. Chapter V: Demographic Characteristics And Location. 2009 (Erişim: 18 Kasım 2018) <https://www.unhcr.org/4ce5320a9.html>

- Üstün TB, Ayuso-Mateos JL, Chatterji S, Mathers C, Murray CJL. Global burden of depressive disorders in the year 2000. *British Journal of Psychiatry*. 2004;184:386–392.
- Van Ommeren M, Saxena S, Saraceno B. Aid after disasters. *BMJ*. 2005; 330(7501): 1160-1161, (doi: 10.1136/bmj.330.7501.1160).
- Van Ommeren M, de Jong JT, Sharma B, ve diğ. Psychiatric disorders among tortured Bhutanese refugees in Nepal. *Arch Gen Psychiatry*. 2001; 58(5): 475–482, (doi: 10.1001/archpsyc.58.5.475).
- Vallières F, Ceannt R, Daccache F ve diğ. ICD-11 PTSD and complex PTSD amongst Syrian refugees in Lebanon: the factor structure and the clinical utility of the International Trauma Questionnaire. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2018; 138(6): 547-557, (doi: 10.1111/acps.12973).
- Watkins PG, Razee H, Richters J. “I’m telling you....the language barrier is the biggest challenge”: barriers to education among Karen refugee women in Australia. *Aust J Educ*. 2011;56(2):126–141, (doi: 10.1177/000494411205600203).
- WHO (2017). Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates (Erişim: 21 Şubat 2019). <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1>
- WHO (2015). Donor Update 2015 (Q2) - World Health Organization Syrian Arab Republic. (Erişim: 20 Şubat 2019) http://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB_2015_EN_1876.pdf?ua=1%2035T
- Yaseen YA, Khedir GR. Prevalence of posttraumatic stress disorder among Syrian refugees in Domiz camp-Duhok city. *Zanco Journal of Medical Sciences*. 2018; 22(2), 193-197, (doi: 10.15218/zjms.2018.026).

ÖZGEÇMİŞ

1. Bireysel Bilgiler

Adı Soyadı: Esra Işık

Doğum yeri ve tarihi: İzmit 14.10.1990

Uyruğu: T.C.

Medeni Durumu: Bekar

Çalıştığı kurum: Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İletişim Adresi ve telefonu: Damlar mh. 572. sk. 10/12 Başiskele/Kocaeli 05063334113

2. Eğitimi

2014 - 2015 Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruhsal Travma Yüksek Lisans Programı

2008 – 2013 Bilkent Üniversitesi İktisadi İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi Psikoloji Bölümü

2004 – 2008: Muammer Dereli Anadolu Öğretmen Lisesi

Yabancı dili: İngilizce

3. Unvanları

Psikolog

4. Mesleki Deneyimi

Araştırma Görevlisi

2014 – 2018 Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

5. Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

6. Bilimsel Etkinlikler

Seçilmiş yayınlar: Tekeli-Yesil S., **Isik E.**, Unal Y., Almossa F., Unlu H., Aker A.T. (2018). Determinants of mental disorders in Syrian refugees in Turkey versus internally

displaced persons in Syria. American Journal of Public Health. 108(7):938-945. doi: 10.2105/AJPH.2018.304405

Aker A. T. & Isik E. (2017). Methodological Challenges in the Study of Forced Displacement and Mental Health in Turkey. Middle East Journal of Refugee Studies. 2(2); 282-297. doi: 10.12738/mejrs.2017.2.2.0111

Ünal Y., Işık E., Şahin S., Tekeli-Yeşil S. (2017). Sağlık afet çalışanlarının depremlere ilişkin bireysel hazırlık düzeylerinin değerlendirilmesi:Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) Derneği Örneği. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 31(2), 71-80.

EKLER

EK 1. Anket Bataryası

SURİYELİ GÖÇMEN SOSYODEMOGRAFİK FORM

Görüşme İspanyol Kızı İsmi:

Görüşme yapıldığı il:

Tarih:

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

Hayır ise Gerekçe:

1. Anket No:

2. Doğum tarihiniz:

3. Cinsiyetiniz:

1. Erkek () 2. Kadın ()

4. Medeni durumunuz:

1. Evli () 2. Dul () 3. Boşanmış () 4. Bekar ()

5. Kiminle yaşıyorsunuz?

1. Eş ve çocuklar () 2. Anne-baba () 3. Arkadaş / akraba ()
4. Eş () 5. Yalnız () 6. Diğer (belirtiniz)

6. Aile üyeleriniz bir arada mı yoksa farklı ülkelerde mi yaşıyorlar? Evet ise nerede yaşadıklarını belirtiniz.

0. Hayır () 1. Evet.....

7. Eğitim durumunuz :

1. Okur- yazar değil, herhangi bir okul bitirmemiş ()
2. Okuryazar, herhangi bir okul bitirmemiş ()
3. İlkokul mezunu ()
4. Ortaokul mezunu ()
5. Lise mezunu ()
6. Üniversite/Yüksekokul mezunu ()

8. Suriye'de iken bir işte çalışıyor muydunuz?

1. Hayır () 2. Düzenli işim vardı (belirtiniz 3. Evet, geçici işlerde çalışırdım
() 4. Düzenli gelirim yoktu, çiftçi idim ()

9. Türkiye'de halen gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

1. Hayır () 2. Evet, geçici işlerde çalışıyorum () 3. Evet, düzenli işim var (belirtiniz)
.....

10. Şu anda ailenizin ekonomik durumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?

1. Çok iyi () 2. İyi () 3. Orta () 4. Kötü () 5. Çok kötü ()

11. Suriye'de savaş başlamadan önce ailenizin ekonomik durumunu nasıldı?

1. Çok iyi () 2. İyi () 3. Orta () 4. Kötü () 5. Çok kötü ()

12. Suriye'den göç ettikten sonra destek alabildiğiniz bir kanal var mı?

0. Hayır () 1. Arkadaş () 2. Akraba () 3. Sivil toplum kuruluşları () 4. Devlet ()

13. Suriye'de yaşadığınız şehir:

1. Halep () 2. Rakka () 3. İdlib () 4. Hama - Humus () 5. Deyrezor ()
6.Haseke () 7. Lazkiye - Tartus () 8. Şam () 9. Kuneyire- Dera - Süveyde ()

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

1. Suriye içinde yer degistirdim () 2. Avrupa () 3. Amerika () 4. Arap ülkeleri ()
5. Diğer.....

15. Türkiye'de bulunma süreniz:

1. 1 yıldan az () 2. 2 yıl () 3. 3 yıl () 4. 4 yıl () 5. 5 yıl ve üzeri ()

16. Türkiye'de kalmak hakkında ne düşünüyorsunuz?

1. En kısa sürede Türkiye'den ayrılmayı düşünüyorum () *Evet ise nereye gitmek istediğini belirtiniz* _____
2. Savaş bitince Türkiye'den ayrılarak, Suriye'ye geri dönmeyi düşünüyorum ()
3. Savaş bittikten sonra da Türkiye'de kalmayı düşünüyorum ()

17. Türkiye'de kalmaktan memnun musunuz?

1. Evet () 0. Hayır ()

18. Şimdiki sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

1. Çok iyi () 2. İyi () 3. Orta () 4. Kötü () 5. Çok kötü ()

19. Sağlık sorunlarınız nedeniyle tedavi aldınız mı? Evet ise belirtiniz.

0. Hayır () 1. Bedensel () 2. Ruhsal () 3. Her ikisi ()

20. Kime başvurduunuz?

1. Hekim () 2. Diğer sağlık personeli () 3. Psikiyatrist () 4. Psikolog ()
5.Sosyal Çalışmacı () 6. Folklorik tedavi; bitkisel tedaviler, din adamları vs ()

21. Aldığınız tedaviden fayda gördünüz mü?

1. Hiç fayda görmedim () 2. Biraz fayda gördüm () 3. Çok fayda gördüm ()

22. Alkol veya sigara da dahil bağımlılık yapan başka bir madde kullanıyor musunuz?

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

Harvard Travma Ölçeği

Aşağıdaki olaylardan herhangi birini yaşamış olup olmadığınızı lütfen belirtiniz

	Evet	Hayır
1. Etnik köken, din ya da mezhep dolayısıyla baskıya maruz kalma		
2. Ev içerisinde kişi ya da eşya aranırken o ortamda bulunma		
3. Aranma		
4. Mülkün yağmalanması, mala el konulması ya da zarar verilmesi		
5. Memleketi terk etmeye ve ülkenin farklı bir bölgesinde asgari şartlarda yaşamaya zorlanma		
6. Hapsedilme		
7. Medikal bakım ya da ilaçlara erişim olmadan hastalıktan ıstırap çekme		
8. Yiyecek ya da temiz suya erişim olmadığı için ıstırap çekme		
9. Memleketi terk etmeye zorlanma		
10. Irksal köken, din, ya da mezhep dolayısıyla sınır dışı edilme		
11. Barınma yoksunluğu		
12. Kutsal bir şeye saygısızlık edildiğine ya da dini tapınakların ya da dini eğitimlerin verildiği yerlerin tahrip edilmesine şahit olma		
13. Dini liderlerin ya da kabiledeki/aynı sınıftan önemli üyelerin tutuklanmasına, işkence edilmesine ya da infaz edilmesine şahit olma		
14. Sivillerin toplu olarak infaz edilmesine şahit olma		
15. Bombalama, yakma ya da ikamet yerlerinin yerle bir edilmesine şahit olma		
16. Yerleşim alanları üzerinde kimyasal saldırılara şahit olma		
17. Savaş durumuna (patlama, top ateşi, bombalama) ya da kara mayınına maruz kalma		
18. Savaş durumu ya da kara mayını dolayısıyla fiziksel yaralanma		
19. Canlı kalkan olarak kullanılma		
20. Savaş durumu ya da kara mayını dolayısıyla aile üyesi ya da arkadaşın fiziksel olarak ağır bir şekilde yaralanması		
21. Çürüten cesetlere şahit olma		
22. Dışındaki kaos ve şiddet dolayısıyla eve hapsolme		
23. Fiziksel olarak zarar gören (dövülme, bıçaklanma vb.) birisine şahit olma		
24. Cinsel istismar ya da tecavüze tanık olma		
25. İşkenceye tanık olma		
26. Öldürülmeye tanık olma		
27. Yaralanma ya da ölüm riskinde bırakacak şekilde bir kişiyi ihbar etmeye zorlanma		

28. Birinin mülküne zarar vermeye zorlanma		
29. Birisine fiziksel olarak zarar vermeye zorlanma (dövme, bıçaklama vb.)		
30. Aile üyesinden birinin (çocuk, eş vb.) şiddetli ölümü/öldürülmesi		
31. Arkadaşın şiddetli ölümü/öldürülmesi		
32. Aile üyesinin (çocuk, eş vb.) öldürülmesinde kullanılacak mermi için para ödemeye zorlanma		
33. Aile üyesinin bedenini teslim almanın (çocuk, eş vb.), yas tutma ve ölü gömme ayınının gerçekleştirilmesinin yasaklanması		
34. Aile üyelerinden birinin ortadan kaybolması (eş, çocuk vb.)		
35. Arkadaşın ortadan kaybolması		
36. Aile üyesinin (çocuk, eş vb.) kaçırılması ya da rehin alınması		
37. Arkadaşın kaçırılması ya da rehin olarak alınması		
38. Birinin sizi, kendinizi ve ailenizi yaralanma ve ölüm riski altında bırakacak şekilde ihbar etmeye zorlaması		
39. Fiziksel olarak zarar görme (dövülme, bıçaklanma vb.)		
40. Kaçırılma ya da rehin olarak ele alınma		
41. Cinsel olarak istismar edilme ya da tecavüze uğrama (örn., cinsel ilişkiye zorlanma)		
42. İşkence görme (örn., tutsaklık sürecinde fiziksel ve/ya zihinsel ıstıraba neden olan kasıtlı ve sistematik cezaya maruz kalma)		
43. Sizi çok korkutan ve yaşamınızın tehlike altında olduğunu hissettiğiniz herhangi bir başka durum varsa lütfen belirtiniz.		

Göç Sonrası Yaşam Zorlukları Ölçeği

Şunları yaşadınız mı?	Evet	Hayır
1. Acil bir durumda eve dönememe		
2. Sınır dışı edilme tehdidi/korkusu		
3. Memleketteki aile için endişe		
4. İşsizlik		
5. Yoksulluk –yeme, içme, barınma için yeterli paranın olmaması		
6. Yalnızlık ve bunalma		
7. İletişim güçlükleri		
8. Aileden ayrılma		
9. Diğer insanlardan uzaklaşma		
10. Tedavi için Sağlık hizmetlerine ulaşamama		
11. Acil sağlık hizmetlerine ulaşamama		
12. Uzun vadeli sağlık hizmetlerine ulaşamama		
13. Dış sağlık hizmetlerine ulaşamama		
14. Ruh sağlığı hizmetlerine ulaşamama		
15. Kötu çalışma koşulları, belirtin:		
16. Ayrımcılık		
17. Yardım kuruluşlarından yardım almada güçlük		
18. Az devlet yardımı		
19. Göç yetkilileriyle çatışma		
20. Göç yetkilileriyle mülakat		
21. Geleneksel yemeklere ulaşamama		
22. Yasal göç sürecinde aksamalar		
23. Dini ritüelleri yapmakta zorluk		
24. İklima uyum sağlamada zorluk		

MAJÖR DEPRESİF ATAK

→ ANLAMI: TANI KUTUCUĞUNA GİRİNİZ, TANI KUTUCUĞUNDA HAYIRI DAİR İÇİNE ALINIZ VE BİR SONRAKİ MODÜLE GEÇİNİZ

A1 Son iki hafta boyunca, hemen hemen her gün, günün büyük kısmında çökkün veya morali bozuk olduğunuz ya da üzgün, boş ya da umutsuz hissettiğiniz oldu mu?	HAYIR	EVET
A2 Geçen iki hafta boyunca, zamanın çoğunda birçok şeyle çok daha az ilgileniyor ya da genellikle keyif aldığınız şeylerden keyif alamıyor muydunuz?	HAYIR	EVET
A1 ya da A2 EVET olarak kodlanmış mı?	→ HAYIR	EVET

A3 Çökkün ya da ilgisiz olduğunuz bu iki haftalık dönem süresince:

a Hemen hemen her gün iştahınız azaldı veya arttı mı? Bir çaba göstermeden kilo kaybettiniz veya aldınız mı (yani, bir ay içinde vücut ağırlığının \pm % 5'i veya 70 kg'lık/160 lb'lık bir kişi için \pm 3,5 kg ya da \pm 8 lb)? İKİSİNDEN BİRİNE YANIT EVET İSE, EVET 'İ KODLAYINIZ.	HAYIR	EVET
b Hemen hemen her gece uyumakta sorununuz oldu mu (uykuya dalmada güçlük, gecenin ortasında uyanmak, çok erken kalkmak veya çok fazla uyumak)?	HAYIR	EVET
c Hemen hemen her gün her zamankinden daha yavaş mı konuştunuz veya hareketlerinizde yavaşlama oldu mu? Hemen hemen her gün kıpır kıpır, huzursuz veya yerinde sakince oturamaz bir halde miydiniz? Herhangi birisi bunu fark etti mi?	HAYIR	EVET
d Hemen hemen her gün kendinizi yorgun ya da enerjisiz hissettiniz mi?	HAYIR	EVET
e Hemen hemen her gün kendinizi değersiz ya da suçlu hissettiniz mi?	HAYIR	EVET
f Hemen hemen her gün dikkatinizi toplamakta, düşünmekte ya da karar vermekte güçlük çektiniz mi?	HAYIR	EVET
g Tekrar tekrar ölümü düşündünüz mü ya da kendinizi öldürmekle ilgili düşünceleriniz oldu mu ya da kendinizi öldürme niyetiniz ya da planınız oldu mu? İntihar girişiminde bulundunuz mu?	HAYIR	EVET

A3'te 3 ya da daha fazlası EVET olarak kodlanmış mı?

HAYIR	EVET	EĞER KİŞİNİN MAJÖR DEPRESİF ATAĞI VARSA ATE GEÇİN. YOKSA BU MODÜLÜ SONLANDIRIN
MAJÖR DEPRESİF ATAK,ŞİMDİKİ		

A4 a Hiç iki hafta boyunca, hemen hemen her gün, günün büyük kısmında çökkün veya morali bozuk olduğunuz ya da birçok şeyle çok daha az ilgilendiğiniz ya da eskiden keyif aldığınız şeylerden keyif alamadığınız, az önce konuştuğumuz sorunların çoğunu yaşadığınız oldu mu?	→ HAYIR	EVET
b İki depresyon periyodu arasında herhangi bir sorun yaşamadığınız iki ay var mıydı?	HAYIR	EVET

HAYIR	EVET
MAJÖR DEPRESİF ATAK,TEKRARLAYICI	

TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU

11 Hiç size ya da başkasına yönelik, içinde gerçek ya da tehdit olarak ölüm ya da ciddi yaralanma ya da cinsel şiddet bulunan, aşırı derecede travmatik bir olay yaşadınız ya da böyle bir olaya tanıklık ettiniz veya karıştınız mı?

—> HAYIR EVET

TRAVMATİK OLAY ÖRNEKLERİ ŞUNLARI İÇERİR: CİDDİ KAZALAR, CİNSEL YA DA BEDENSEL SALDIRI, TERÖRİST BASKINI, REHİN TUTULMA, KAÇIRILMA, YANGIN, BİR CESET BULMA, SAHİP, YA DA DOĞAL AFET, YAKINLIĞIZDAKİ BİR KİŞİNİN ŞİDDET KULLANILARAK YA DA ANĐEN ÖLÜME TANKLIK ETME, YA DA YAŞAMI TEHDİT EDEN BİR HASTALIK.

12 Bu travmatik olaydan başlayarak, o olayı sizi istenmedik şekilde zihinsel olarak strese sokan bir biçimde yeniden deneyimlediniz mi (örneğin olayla ilgili tekrarlayıcı rüyalarda, yoğun hatırlamalarla ya da anılarla, ya da geridönüşlerle ya da olayı yeniden yaşıyormuş gibi hissetmeyle) ya da o olayı hatırladığınızda veya benzeri bir olaya maruz kaldığınızda yoğun fiziksel ya da psikolojik tepkiler verdiniz mi?

—> HAYIR EVET

13. Geçen ay içinde:

a Bu olayı düşünmekten ya da bu olayla ilgili sizi strese sokan detayları ya da duyguları hatırlamaktan ısrarlı olarak kaçınmaya çalıştınız mı?

HAYIR EVET

b Travmanın önemli bir bölümünü anımsamakta sorun yaşadınız mı? (kafa travmasından, alkolden ya da uyuşturucudan ötürü ya da bunlarla ilgili değil)

HAYIR EVET

c Sizin için eskiden anlamlı olan etkinliklere katılmakta çok daha az ilgili hale geldiniz mi? (hobiler, gezmek, ev işleri, iş)

HAYIR EVET

d Kendinizi başkalarında ayrıksı ya da onlara yabancılaşmış hissettiniz mi?

HAYIR EVET

e Duyularınız ölmüş ya da taşlaşmış gibi hissediyor musunuz?

HAYIR EVET

f Hayatınız kısalmış, diğer insanlardan daha önce ölecekmış gibi hissediyor musunuz?

HAYIR EVET

13'te 3 ya da daha fazlası EVET olarak kodlanmış mı?

—>HAYIR EVET

14. Geçen ay içinde:

a Uyumak daha mı zordu?

HAYIR EVET

b Özellikle kolayca sinirleniyor muydunuz ya da çok az kızkırtmayla veya kızkırtılmadan kızgınlık patlamaları yaşadınız mı?

HAYIR EVET

c Konsantre olmak daha mı zordu?

HAYIR EVET

d Daha gergin ya da sürekli tetikte miydiniz?

HAYIR EVET

e Daha kolay mı irkiliyordunuz?

HAYIR EVET

14'te 2 ya da daha fazlası EVET olarak kodlanmış mı?

—>HAYIR EVET

15 Geçtiğimiz bir ay içinde, bu sorunlar evde, işte, okulda ya da sosyalikte ya da ilişkilerinde ya da başka bazı önemli yönlerden belirgin sıkıntılara neden oldu mu ya da bu durumlarda normal işleyiş gösterebilmenizi engelledi mi?

HAYIR EVET

15 EVET olarak kodlanmış mı?

HAYIR

EVET

TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU

استمارة الديمغرافية الاجتماعية للمهاجرين السوريين

اسم الشخص الذي أجرى المقابلة:

المحافظة التي جرى فيها اللقاء:

التاريخ:

هل يوافق الشخص على إجراء المقابلة؟ نعم () لا ()

سبب الإجابة بلا:-----

1. رقم الإسمين:

2. تاريخ ميلادك:

3. جنسك:

1- ذكر () 2- أنثى ()

4. حالتك المدنية:

1. متزوج () 2. أرمل () 3. مطلق () 4. عازب ()

5. مع من تعيش؟

1. الزوجة والأطفال () 2. الأم - الأب () 3. الأصدقاء/الأقارب ()
4. الزوجة () 5. وحيدا () 6. غيرهم (من هم)-----

6. هل جميع أفراد عائلتك في مكان واحد أم يعيشون في بلدان مختلفة؟ إذا كان الجواب نعم أكتب مكان إقامتهم.

0. لا () 1. نعم ()

7. ماهو مستوى تعليمك:

1. لا يعرف القراءة والكتابة، لم يتخرج من أية مدرسة ()
2. يعرف القراءة والكتابة، لم يتخرج من أية مدرسة ()
3. خريج الابتدائية ()
4. خريج المتوسطة ()
5. خريج الإعدادية ()
6. خريج الجامعة/المعهد ()

8. هل كنت تعمل في عمل ما في سورية؟

1. لا () 2. كان لدي عمل منتظم (اشرح ماهو العمل)----- 3. نعم، كنت أعمل في أعمال مؤقتة ()
4. لم يكن لدي دخل منتظم، كنت فلاحا ()

9. هل تعمل حاليا في عمل يدر عليك بالدخل في تركيا؟

1. لا () 2. نعم، أعمل في أعمال مؤقتة () 3. نعم، لدي عمل منتظم (اشرحه)

10. كيف تقيم الموقف الاقتصادي لعائلتك حاليا؟

1. جيد جدا () 2. جيد () 3. وسط () 4. سيء () 5. سيء جدا ()

11. كيف كانت الحالة الاقتصادية لعائلتك في سورية قبل بدء الحرب?
 1. جيد جدا () 2. جيد () 3. وسط () 4. سيء () 5. سيء جدا ()
12. هل كانت هناك طريقة لتلقي الدعم بعد هجرتكم من سورية?
 0. لا () 1. الأصدقاء () 2. الأقارب () 3. منظمات المجتمع المدني () 4. النولة ()
13. المدينة التي كنت تعيش فيها في سورية:
 1. حلب () 2. الرقة () 3. إنبلي () 4. حماه () 5. دير الزور ()
 6. الحسكة () 7. اللاذقية/طرطوس () 8. الشام () 9. القنيطرة - درعا - السويداء ()
14. هل ذهبت الى مكان آخر قبل تركيا بعد بدء الحرب?
 1. غيرت مكانك داخل سورية () 2. أوروبا () 3. أمريكا () 4. الدول العربية ()
 5. غيرها
15. الفترة التي أمضيتها في تركيا:
 1. أقل من سنة () 2. سنتين () 3. ثلاث سنوات () 4. أربع سنوات () 5. خمس سنوات وأكثر ()
16. ماذا تفكر بشأن الإقامة في تركيا?
 1. أفكر في الانتقال من تركيا في أقرب فرصة () إذا كان الجواب نعم أشرح الى أين تود الذهاب.....
 2. أفكر في الرجوع الى سورية من تركيا بعد إنتهاء الحرب ()
 3. أفكر البقاء في تركيا بعد إنتهاء الحرب ()
17. هل أنت راضي من الإقامة في تركيا?
 1. نعم () 0. لا ()
18. كيف تقييم حالتك الصحية الآن?
 1. جيد جدا () 2. جيد () 3. وسط () 4. سيء () 5. سيء جدا ()
19. هل تلقيت المعالجة بسبب مشاكلك الصحية؟ إذا كان الجواب نعم أشرح.
 0. لا () 1. جسدياً () 2. نفسياً () 3. الأثنين معا ()
20. الى أين تراجع?
 1. الطبيب () 2. موظفي الصحة الآخرين () 3. الإخصائي النفسي () 4. خبير نفسي ()
 5. خبير إجتماعي () 6. العلاج التقليدي، علاج الأعشاب، رجال الدين وغيرهم ()
21. هل أستلقت من المعالجة التي تلقيتها?
 1. لم أستفد أبداً () 2. أستفدت قليلاً () 3. أستفدت كثيراً ()
22. هل تتعاطى الكحول أو السجائر أو المواد التي تؤدي الى الإدمان?
 0. لا () 1. السجائر () 2. الكحول () 3. غيرها

الجزء الأول: الحوادث المؤلمة

لا	نعم	
		هل تعرضت لاضطهاد بسبب عرقك ،دينك أو مذهبك
		هل تم تفتيش دارك بحضورك بحثًا عن أشخاص أو أشياء
		هل فتشت أنت
		هل تم نهب ممتلكاتك الشخصية أو مصادرها أو تم يرها
		هل فرض عليك ترك مدينتك و السكن في منطقة أخرى لقل فيها الخدمات
		هل سجنتم
		هل عانيت من عدم إمكانية الحصول على الرعاية الطبية أو الدواء خلال مرضك
		هل عانيت من عدم وجود الطعام أو الماء الصافي
		هل اضطرت على الهرب من وطنك
		هل فرضت عليك الهجرة من وطنك بناءا على أصل أجدانك، دينك أو مذهبك
		هل لم يكن لديك مأوى
		هل شاهدت انتهاك حرمة أو تدمير العتبات المقدسة أو المراكز التعليمية الخاصة ب دينك أو مذهبك
		هل شاهدت اعتقال أو تعذيب أو اعدام شخصيات مهمة من عشيرتك، دينك أو طائفتك
		هل ش اهدت إعدامًا جماعة للمدنيين
		هل شاهدت قصف أو إحراق أو تدمير الأمان السكنية أو الأحياء
		هل شاهدت هجمات إيمانية على المناطق السكنية أو الأحياء
		هل تعرضت لميدان الحرب (انفجارات ، قصف مدفعي، رمي الأسلحة) أو الألغام
		هل أصبت إصابة جسدية خطيرة بسبب التعرض لميدان الحرب والألغام
		هل اس تخدمت أذرع بشري
		هل أصيب أحد أفراد عائلتك أو أصدقائك إصابة جسدية خطيرة بسبب التعرض لحرب الألغام
		هل شاهدت جنثًا متعفنة
		هل أجبرت على البقاء في الدار بسبب القومى والعنف في الخارج
		هل شاهدت شخصًا ما يتعرض للأذى الجسمى (الضرب ، الطعن ، ... إلخ)
		هل شاهدت عملية ال إساءة الجنسية أو الاعتصاب
		هل شاهدت حالة تعذيب

		نعم	لا
26	هل شاهدت حالة قتل		
27	هل أجبرت على الإخبار عن شخص آخر مما عرضه لخطر الإصابة أو الموت		
28	هل أجبرت على تدمير ممتلكات شخص آخر		
29	هل أجبرت على إلحاق الأذى الجسدي (الضرب ، الطعن ، ... إلخ) بشخص ما		
30	هل قتل أحد من أفراد عائلتك (مطلقك ، زوجك ، ... إلخ) أو مات نتيجة العنف		
31	هل قتل صديقك أو مات نتيجة العنف		
32	هل أجبرت على دفع قيمة المطلقة المستخدمة لقتل أحد أفراد عائلتك (مطلقك ، زوجك ، ... إلخ)		
33	استلمت جثة أحد أفراد عائلتك (مطلقك ، زوجك ، ... إلخ) ، ومنعت من البكاء و هل إقامة مراسم الدفن عليه		
34	هل اختفى أحد أفراد عائلتك (مطلقك ، زوجك ، ... إلخ)		
35	هل اختفى صديقك		
36	هل اخ تملق أحد أفراد عائلتك (مطلقك ، زوجك ، ... إلخ) أو أخذ أرهينة		
37	هل اخ تملق صديقك أو أخذ أرهينة		
38	هل بلغ أحد عك مما عر مشكو عائلتك لخطر الإصابة أو الموت		
39	هل تعر ضنت للأذى الجسدي (الضرب ، الطعن ، ... إلخ)		
40	هل إبح تملقت أو أخذت أرهينة		
41	هل تعرضت للإساءة الجنسية أو اغتصبت		
42	تم تعذيبك (بمعنى أثناء وجودك في الأسر تعرضت إلى المعاملة النفسية أو الجسدية بشكل متعمد (ومنتظم		
43	نرجو أن تحدد أي مواقف أخرى مخيفة أو شعرت عندها بأن حياتك معرضة للخطر		

مقياس صعوبات المعيشة لما بعد الهجرة

هذا الاستبيان يقيس التجارب الصعبة التي مررتم بها قبل قدومكم الى الدولة التركية. نرجوا الاجابة بنعم على الاسئلة التي تتوافق مع التجارب التي مررتم بها.

لا	نعم	هل واجهت من قبل:
		1. لم تستطع العودة للمنزل في حالة طارئة.
		2. الخوف/خطر الترحيل. (الخوف من أن يتم إرسالك إلى وطنك)
		3. القلق على العائلة في بلد المنشأ.
		4. العطالة (صعوبة في إيجاد وظيفة)
		5. الفقر – عدم توفر المال الكافي لشراء الطعام، الملابس اللازمة، دفع الإيجار.
		6. الوحدة و الملل.
		7. صعوبات في التواصل (لغة تركية محدودة)
		8. الانفصال عن العائلة.
		9. الشعور بالعزلة عن الآخرين.
		10. صعوبة الوصول للعلاج للمشاكل الطبية.
		11. صعوبة الوصول للرعاية الطبية الطارئة.
		12. صعوبة الوصول للرعاية الطبية طويلة المدى.
		13. صعوبة الوصول للرعاية الطبية للأسنان.
		14. صعوبة الوصول لخدمات الصحة النفسية.
		15. أحوال عمل سيئة. (حدد ما هي).
		16. التمييز العنصري.
		17. صعوبة الحصول على المساعدة من الجمعيات الخيرية.
		18. المساعدة المعيشية الحكومية محدودة (مساعدات العاطلين، المساعدة المادية)
		19. الانتقال مع موظفي الهجرة.
		20. المقابلات من موظفي الهجرة.
		21. صعوبة الحصول على طعام بلدك التقليدي.
		22. تأخير في معاملات الهجرة القانونية.
		23. عدم القدرة على ممارسة شعائرك الدينية.
		24. صعوبة التكلم مع الملقن/ المناخ.

A- نوبة اكتئاب جسيم

هذه العلامة (-) تعنى التوجه إلى المربعات التشخيصية، علم بـ "لا" في كل المربعات التشخيصية التالية ثم انتقل إلى المجموعة الإكلينيكية التالية:

1	لا	نعم	A1 هل شعرت وبصفة مستمرة بكآبة أو حزن معظم اليوم تقريباً كل يوم خلال الأسبوعين الماضيين.
2	لا	نعم	A2 هل فى أى وقت من الأوقات أصبح اهتمامك بمعظم الأشياء أقل أو أصبح استمتاعك بما اعتدت الاستمتاع به أقل فى معظم الوقت على مدى أسبوعين على الأقل؟ هل الإجابة بـ(نعم) على A1 أو A2

A3 خلال الأسبوعين الماضيين عندما شعرت باكتئاب أو عدم الاهتمام:

3	لا	نعم	a. هل شهيتك للطعام قلت أو زادت تقريباً كل يوم؟ هل وزنك قل أو زاد من غير محاولة متعمدة (المقصود زيادة أو نقصان 5% من وزن الجسم وهو ما يعنى 3.5كجم لشخص بوزن 70كجم فى خلال شهر)؟ * إذا وافق على أيهما علم بـ(نعم).
4	لا	نعم	b. هل عندك صعوبة فى النوم كل ليلة تقريباً (صعوبة فى بدء النوم أو الاستيقاظ فى منتصف الليل أو مبكراً (الصباح الباكر) أو النوم أكثر من اللازم؟
5	لا	نعم	c. هل بتتحرك أو بتتكلم أبطأ من المعتاد أو متعلم، غير مستقر أو مش قادر تقعد ثابت كل يوم تقريباً؟
7	لا	نعم	d. هل تشعر بالتعب أو فقدان الحيوية كل يوم تقريباً؟
8	لا	نعم	e. هل عندك إحساس بعدم القيمة أو بالذنب كل يوم تقريباً؟
	لا	نعم	f. هل عندك صعوبة فى التركيز أو اتخاذ القرارات كل يوم تقريباً؟
	لا	نعم	g. هل فكرت بصفة متكررة إنك تؤذى نفسك أو تتحرر أو تميت لو كنت ميت؟

هل أجاب بـ(نعم) على 3 أسئلة أو أكثر من مجموعة أسئلة A3 (أو 4 أسئلة من مجموعة A3 إذا كانت الإجابة على A1 أو A2 بـ"لا")

إذا كان المريض يعانى من نوبة اكتئاب جسيمة حالية انتقل إلى المجموعة الإكلينيكية B.

10	لا	نعم	A4 a. طوال حياتك هل شعرت خلال فترات أخرى لمدة أسبوعين أو أكثر بالكآبة أو عدم الاهتمام لمعظم الأشياء وكان عندك معظم المشاكل التى تحدثنا عنها. b. هل مر عليك فترة شهرين على الأقل بدون اكتئاب أو عدم الاهتمام ما بين نوبة الاكتئاب الحالية والسابقة. هل أجاب بـ(نعم) على A4b.
----	----	-----	---

لا	نعم
نوبة اكتئاب جسيم ماضية	

النسخة العربية للمبنى، يناير

I- اضطراب كرب ما بعد الصدمة (اختياري)

هذه العلامة (-) تعنى التوجه إلى المربع التشخيصي، علم بـ"لا" وانتقل إلى المجموعة الإكلينيكية التالية:

1	نعم	لا	هل فى أى وقت من الأوقات قاسيت أو شهدت أو اضطررت للتعامل مع حدث شديد الصدمة متضمناً موت حقيقى أو تهديد بالموت أو جرح خطير لك أو لشخص ما آخر؟ أمثلة الحوادث المؤلمة تشمل: حوادث خطيرة-اعتداء جنسى أو جسدى-هجوم إرهابى-الاتخاذ كرهينة-الاختطاف-حريق-اكتشاف جثة-الموت المفاجئ لشخص قريب لك-الحرب أو كارثة طبيعية.	11
2	نعم	لا	خلال الشهر الماضى، هل عانيت من إعادة معايشة الحدث [مثلاً عن طريق الأحلام - تكثيف استرجاع الأحداث - ارتجاجات زمنية (فلاش باك) أو ردود أفعال جسدية]؟	12
3	نعم	لا	a. هل تجنببت التفكير فى الحدث أو تجنببت الأشياء التى تذكرك بالحدث؟ b. هل عندك مشكلة فى إعادة تذكر جزء مهم مما حدث؟ c. هل أصبحت أقل اهتماماً بالهوايات والأنشطة الاجتماعية؟ d. هل شعرت بالانفصال أو الغربة عن الآخرين؟ e. هل لاحظت أن مشاعرك متبلدة (مخدرة)؟ f. هل شعرت أن عمرك سيكون قصيراً وإنك سوف تموت قبل الآخرين؟	13
4	نعم	لا	هل أجاب بـ"نعم" عن 3 أسئلة أو أكثر من مجموعة 13؟	14
5	نعم	لا	فى الشهر الماضى:	
6	نعم	لا	a. هل وجدت صعوبة فى النوم؟	9
7	نعم	لا	b. هل كنت على الأخص متوتر أو عندك نوبات غضب؟	10
8	نعم	لا	c. هل وجدت صعوبة فى التركيز؟	11
9	نعم	لا	d. هل كنت عصبى أو متحفز باستمرار؟	12
10	نعم	لا	e. هل كنت تفرع بسهولة؟	13
11	نعم	لا	هل أجاب بـ"نعم" على سؤاليين أو أكثر من مجموعة 14؟	14
12	نعم	لا	خلال الشهر الماضى، هل تعارضت هذه المشاكل بصورة ملحوظة مع عملك أو أنشطتك الاجتماعية أو سببت معاناة ملحوظة؟	15
13	نعم	لا	هل أجاب بـ"نعم" عن 15؟	

نعم
لا
اضطراب كرب ما بعد
الصدمة حالياً