

**T.C KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ZORUNLU GÖÇ YAŞAYAN AİLELERİN İKİNCİ KUŞAK ÜYELERİNİN SAĞLIK  
DURUMU**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**A. Tamer Aker**

**Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin HALK SAĞLIĞI  
Programı İçin Öngördüğü BİLİM UZMANLIĞI TEZİ Olarak Hazırlanmıştır**

**KOCAELİ - 2006**

**T.C KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ZORUNLU GÖÇ YAŞAYAN AİLELERİN İKİNCİ KUŞAK ÜYELERİNİN SAĞLIK  
DURUMU**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**A. Tamer Aker**

**Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin HALK SAĞLIĞI  
Programı İçin Öngördüğü BİLİM UZMANLIĞI TEZİ Olarak Hazırlanmıştır**

**Danışman: Prof. Dr. Onur Hamzaoğlu**

**KOCAELİ - 2006**

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

İş bu çalışma, jürimiz tarafından HALK SAĞLIĞI Ana Bilim dalı'nda BİLİM UZMANLIĞI TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan .....

Üye .....

Üye .....

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

..... / ..... / 2006

Enstitü Müdürü

## ÖZET

### **Zorunlu Göç Yaşayan Ailelerin İkinci Kuşak Üyelerinin Sağlık Durumu**

2004 yılında, çatışma veya insan hakları ihlalleri nedeniyle ülkeleri içinde yerlerinden edilen kişilerin yaklaşık 25 milyon olduğu düşünülmektedir. Çatışma ve anlaşmazlıkların olumsuz etkilerine karşı en yatkın mağdurlar olan ülke içinde yerinden edilen kişiler, dünyanın risk altındaki en geniş topluluğu olarak kabul edilirler. Türkiye’de silahlı çatışmaların etkisiyle özellikle Güneydoğu Anadolu Bölgesi’nde yaklaşık 4000 köy ve mezranın boşaltıldığı belirtilmektedir. Devlet politikalarınca ülke içinde yerinden edilme olgusunun uzun süre kabul edilmemesi ya da yok sayılması toplumsal sorunların ortaya çıkmasına ve yoğunlaşmasına yol açmıştır. Başta İstanbul, Mersin, Adana, Diyarbakır gibi illerde kentsel yoksulluk hızla artmış, işsizlik, çocuk işçiliği, eğitim güçlükleri gibi sorunların yanı sıra sağlık hizmetlerinde ve halk sağlığında ortaya çıkan sorunlar ülke içinde yerinden edilen kişilerin karşılaştıkları önemli güçlükler olmuşlardır.

Son yıllarda, ülke içinde yerinden edilmenin özellikle psikososyal iyilik hali başta olmak üzere tüm sağlık göstergelerini olumsuz etkilediğine dair artan bir bilgi vardır. Yerinden edilmiş erişkinlerdeki olumsuz ruhsal etkileri gösteren birçok çalışma olmasına karşın, anneler ve bu annelerin göçten sonra doğan çocukları, yani ikinci kuşakla yapılmış çok az çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada yerinden edilen annelerin ve yerinden edilmeden sonra doğan çocuklarının travmatik stres ve depresyon başta olmak üzere yaygın karşılaşılan ruhsal sorunları araştırılmıştır.

Tanımlayıcı tipteki bu çalışma otuz anne ve otuz çocuğun katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Sınıflaması El Kitabı (DSM-IV)’ndaki Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ve Major Depresyon (MD) için yapılandırılmış klinik görüşmeler erişkin katılımcılara, Kovacs Depresyon Envanteri ve Çocuklar İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği çocuk katılımcılara uygulanmıştır. Kartopu örnek seçim tekniği ile seçilen tüm katılımcılar Kürt kökenliydi. Örnek grubu çoğunlukla az eğitilmiş ve düşük sosyoekonomik düzeyde olan kişilerden oluşmaktaydı. Göçten önce ve sonra yaşadıkları önemli travmatik olaylar vardı. Çalışmaya katılan annelerin, silahlı çatışmalar, işkence ve zorla yaşadığı yerden koparıma gibi travmatik olayları göçten önce çok sık yaşadıkları, kaynak ve iş kayıplarını da göçten sonra sık yaşadıkları saptanmıştır. Annelerdeki TSSB ve MD yaygınlıkları sırasıyla %16.7 ve %23.3 olarak saptanmıştır. Aynı bozuklukların

çocuklarda görülme yaygınlığı ise %6.7'dir. Çocuklar arasında fazla sayıda ikincil enürezis ve öğrenme güçlükleri saptanmıştır.

Yerinden edilme gibi travmatik olayların erişkin kadınların ruh sağlığını olumsuz olarak etkilediği görülmektedir. Bununla birlikte, annelerinin yaşadıkları travmaları doğrudan yaşamasalar bile, yerinden edilmeden sonra doğan çocukların da travmatik stres, depresyon, ikincil enürezis ve öğrenme güçlükleri gibi sorunları olduğu anlaşılmaktadır. Yerinden edilme etkilediği insan sayısı açısından önemli bir halk sağlığı sorunu olmakla birlikte, ikinci kuşakların da ruh sağlıklarını olumsuz olarak etkileyen bir olgu olarak görünmektedir. Bu nedenlerle, ruh sağlığı çalışanları yerinden edilmiş kişilerin ikinci kuşaklarına özel bir önem vermelidir. Ruh sağlığı uygulamalarının yerinden edilmeyi yaşayanlar ve ikinci kuşak çocuklarını içerecek şekilde düzenlenmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ülke içinde yerinden edilme, ikinci kuşak, kadın ruh sağlığı, travmatik stres ve depresyon

## **ABSTRACT**

### **The Psychosocial Health Status of the Second Generation Members of Families Which Underwent Forced Migration**

At the end of 2004, the total number of people displaced within their own countries by conflict or human rights violations amounted to roughly 25 million. Internally displaced people (IDP) are among the most vulnerable victims of conflict, and constitute arguably the largest at-risk population in the world. In Turkey, about 4,000 villages and hamlets in the southeast were evacuated because of the military conflicts. The longstanding refusal of the state to publicly concede the existence of forced internal displacement has resulted in the intensification of the social problems created by this process. The rapid rise in urban poverty in Istanbul, Mersin, Adana, Diyarbakir and other big cities and phenomena related to poverty such as adult unemployment, child labor, lack of access to education and healthcare, and public health problems are among the hardships faced by IDP families.

In recent years, there has been growing recognition that the internal displacement process has the potential to jeopardize all aspects of health, especially psychosocial well being. While several studies documented the negative psychological consequences of forced internal displacement in adult displaced survivors, there are very few studies done with the mothers and their children (second generation) who were born after the displacement. This study aimed to examine the common mental health problems related to displacement process of mothers and their children.

Thirty mothers and thirty children were participated to the study. Structured Clinical Interview for Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) and Major Depression (MD) were used for the assessment of mental health status of adult participants; Kovacs Depression Inventory and Post Traumatic Stress Symptoms were used for the assessment of mental health status of the children. The participants all of whom are Kurdish, were selected by using snowball sampling strategy. The sample was generally less educated, had lower socioeconomic status and had high levels of stressors before and after the displacement. Man made traumas, such as armed conflicts, torture and forced evacuation were the common traumatic events experienced prior to the forced migration whereas loss of resources and work were the common events after the displacement. The prevalence of PTSD and MD in mothers were respectively 16.7 % and %23.3%. The prevalence of the PTSD and MD in the children were the same and 6.7%.

Additionally, bed wetting and learning disabilities were commonly seen disturbances in the children.

Forced internal displacement had negative impacts on mothers' mental health status. Although, the children who were born after the displacement had not directly experienced their mothers' traumatic experiences, they had traumatic stress and depressive symptoms as well as secondary enuresis and learning disabilities. Internal displacement seems to be a public health problem and it seems to have a negative affect on the second generation's mental health status. Mental health professionals have to give special attention to the second generations of IDPs and mental health policies should be arranged according to the needs of displaced people and their children.

**Keywords:** internal displacement, second generation, woman mental health, traumatic stress and depression

## **TEŞEKKÜR**

Halk Sağlığı Y¼ksek Lisans Programı s¼resince ¼nemli oranda desteklerini g¼rd¼ę¼m başta tez danıŐmanım Dr. Onur Hamzaoğlu olmak ¼zere, Dr. Nilay Etiler, Dr. Sarper Erdoğan, Dr. iğdem ağlayan ve Dr. Cavit IŞık Yavuz'a, tezin hazırlanmasına verdikleri katkılardan dolayı Psikolog ¼znur Acicbe ve Dr. IŞık Karakaya'ya, Başak K¼lt¼r ve Sanat Vakfı y¼netici ve çalıŐanlarına, G¼lc¼k Sosyal Hizmetler çalıŐanlarına, g¼sterdikleri iŐbirlięi ve anlayıŐtan ¼t¼r¼ G¼lc¼k ve ¼mraniye'de yaşayan g¼ mağdurlarına teŐekk¼r ederim.



## İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	viii
İÇİNDEKİLER	ix
KISALTMALAR DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ VE GENEL BİLGİ	1
1.1. Tanım	1
1.2. Dünya’da Zorunlu Göç Hareketleri ve Ülkeleri İçinde Yerinden Edilen Kişiler	3
1.3. Yerinden Edilen Kişilerin Sorunları	6
1.4. Türkiye’de Yerinden Edilmiş Nüfusun Durumu	7
1.5. Bir Toplum Ruh Sağlığı Sorunu Olarak Ülke İçinde Yerinden Edilme	11
1.6. Türkiye’de Yerinden Edilmiş Kişilere İlişkin Çalışmalar	16
1.7. Zorunlu Göç gibi Travmatik Yaşantıların İkinci Kuşak (Çocuklar) Üzerine Etkileri	18
2. AMAÇ VE KAPSAM	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM	20
3.1. Çalışmaya Katılanlar	20
3.2. Çalışmanın Değişkenleri	21
3.3. Veri Toplama Araçları	21
3.4. Uygulama	23
3.5. Analizler	23
4. BULGULAR	24
5. TARTIŞMA	45
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	52
7. KAYNAKLAR	54
8. ÖZGEÇMİŞ	66
9. EKLER	

## KISALTMALAR DİZİNİ

BM	Birleşmiş Milletler
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
MDB	Majör Depresif Bozukluk
DSM-IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Dördüncü baskı
SCID-I	DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme
APA	Amerikan Psikiyatri Derneği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
TBMM	Türkiye Büyük Millet Meclisi
TMMOB	Türkiye Mimar ve Mühendis Odaları Birliği
BSV	Başak Kültür Sanat Vakfı

## **TABLolar DİZİNİ**

Tablo1: 2003 yılı sonu itibariyle Yerinden Edilmiş Kişilerin Kıtalara Göre Dağılımı

Tablo 2: İstanbul ve Kocaeli’nde yaşamakta olan yerinden edilmiş ailelerin göçten sonra doğan çocuklarının annelerine ait sosyodemografik özellikler

Tablo 3: İstanbul ve Kocaeli’nde yaşamakta olan ve yerinden edilmiş ailelerin göçten sonra doğan çocuklarının annelerine ait göç süreçlerine ait özellikler

Tablo 4: İstanbul ve Kocaeli’nde yaşamakta olan ve yerinden edilmiş ailelerin göçten sonra doğan çocuklarının annelerinin tedavi gereksinimlerine ilişkin özellikler

Tablo 5: İstanbul ve Kocaeli’nde yaşamakta olan ve yerinden edilmiş ailelerin göçten sonra doğan çocuklarının ruhsal sorunları ve tedavi hizmeti kullanımları

Tablo 6: İstanbul ve Kocaeli’nde yaşamakta olan ve yerinden edilmiş ailelerin göçten sonra doğan çocuklarının annelerinin yaşamları boyunca karşılaştıkları, yaşadıkları veya tanık oldukları travmatik olaylar

Tablo 7: İstanbul ve Kocaeli’nde yaşamakta olan ve yerinden edilmiş ailelerin göçten sonra doğan çocuklarının annelerin travmatik olaylardan etkilenmeleri ve görüşmenin yapıldığı dönemdeki depresif sorunları

Tablo 8: İstanbul ve Kocaeli’nde yaşamakta olan ve yerinden edilmiş ailelerin göçten sonra doğan çocuklarının annelerin görüşmenin yapıldığı dönemdeki travmatik stres belirtileri

Tablo 9: İstanbul ve Kocaeli’nde yaşamakta olan ve yerinden edilmiş ailelerin göçten sonra doğan çocuklarının annelerin fiziksel ve ruhsal sağlık durumları (n=30, Mart 2006).

Tablo 10: İstanbul ve Kocaeli’nde yaşayan göç eden ailelerde yeni bir yere yerleştikten sonra doğan çocuklarının sosyodemografik ve sağlık sorunlarına ilişkin özellikler

Tablo 11: İstanbul ve Kocaeli’nde yaşayan ve yerinden edilen ailelerin çalışmaya katılan çocuklarının karşılaştıkları travmatik olaylar

Tablo 12: İstanbul ve Kocaeli’nde yaşayan yerinden edilen ailelerin göçten sonra doğan çocuklarının travmatik stres ve ilişkili belirtileri

Tablo 13: İstanbul ve Kocaeli’nde yaşayan ve yerinden edilen ailelerin göçten sonra doğan çocuklarının depresyon belirtileri ve ilişkili özellikleri

Tablo 14: İstanbul ve Kocaeli’nde yaşayan ve yerinden edilen ailelerin göçten sonra doğan çocuklarında ilgi odağı olabilecek sorunlar

## 1. GİRİŞ VE GENEL BİLGİ

Türkiye’de seksenlerin ikinci yarısında başlayan ve doksanlı yılların başında yoğunlaşan zorunlu göç hareketleri, o yıllara kadar yaşanan ve çoğunlukla ekonomik temellere dayanan yer değiştirmelerden çok farklı özellik ve sonuçlar göstermektedir. Bu konunun yarattığı toplumsal sorunlara yönelik önemli çalışmalar yapılmış, sorunun sağlık ve psikosozal boyutları da araştırılmıştır. Türkiye’de yerinden edilme yıllar geçtikçe farklı bir neslin doğmasına da yol açmıştır. Göç ettikleri bölgelerde yerleşen ailelerin, göçten sonra doğan çocukları bu nesli tanımlamaktadır. Göç sonrası ikinci kuşak olan bu nesil yeni sorunları da beraberinde yaşamaktadır.

### 1.1.Tanım

Göç, bireyin ekonomik, toplumsal ve kişisel nedenlerle kendi irade ve isteği ile yaşadığı yeri değiştirmesi, gittiği yerde yeni bir yaşam alanı yaratması ve uzun süre yaşamını orada sürdürmesi olarak tanımlanır. Daha geniş bir tanımlamayla ise, insanın fiziksel çevresindeki istemli veya zorunlu, geçici veya kalıcı bir değişimdir. Göçler sosyal, kültürel, ekonomik ve politik bazı değişikliklere yol açabileceği gibi aynı zamanda bu tür değişikliklerden de kaynak alabilir. Her ne kadar bazı tanımlarda bireyin yaptığı istemli bir eylem olarak tanımlansa bile tarih boyunca milyonlarca insan kendi istekleri dışında göç etmeye zorlanmışlardır. Zorunlu göç süreçlerinde insanlar genellikle devletlerin ekonomik, sosyal veya siyasal bazı yaptırımları nedeniyle çevrelerini terk etmek zorunda kalırlar. Dünyanın çok çeşitli bölgelerinde ortaya çıkan savaşlar bu hareketleri besleyen en önemli tetikleyiciler olmuşlardır. (Durugönül, 1997; İçduygu ve Ünalın ,1997; Kümbetoğlu, 1997)

Göç hareketleri zaman içinde çeşitli değişikliklere uğradığından farklı şekillerde sınıflama gereksinimine yol açmıştır. İç ve dış göç ayrımları tanımsal farklılıkların bir yönünü yansıtmaktadır. Bu ayrımın temel olan göçün ülke sınırları içinde kalması veya bu sınırların dışına taşmasıdır. Zorunlu olarak yapılan göçlerde de ülke sınırları tanım yapmak için önemli bir ölçüttür. Bu nedenle, zorunlu iç ve dış göçlerden söz etmek mümkündür. Zorunlu olarak ülke sınırları dışına göç eden ve gittikleri ülkelerde yaşamaya başlayan kişiler sığınmacı veya mülteci olarak adlandırılmaktadır. Sığınma veya iltica kişinin politik, ideolojik, dinsel, etnik ya da benzeri nedenlerle ülkesinden çıkarılması, çıkmaya zorlanması ya da çıkmak zorunda kalması olarak tanımlanır. Zorunlu göçmenlik ve mültecilik günümüzde önemli bir insan hakları sorunu olarak da öne çıkmaktadır (Amnesty International, 1996).

Dünyada yaşanan hızlı değişiklikler, mültecilik ve göçmenlik tanımlarını da etkilemektedir. Mültecilik ülkeler arasında farklı tanımlanmakla birlikte, uluslararası anlaşmalarda zorunlu iç göçmenlikle ilgili herhangi bir maddeye rastlanmamaktadır. Oysa 20 milyondan fazla insanın bu tür bir göçe maruz kaldığı ve sayılarının gittikçe artarak mültecileri aştığı belirtilmektedir. (Durieux, 1996) Gerek zorunlu iç göçmenler gerekse mülteciler benzer nedenlerle göçe zorlanmalarına karşın, mülteciler daha fazla uluslararası destek görmektedir. Oysa var olan tanımlamalarda, iki grubu ayıran tek önemli vurgu uluslararası sınırların geçilmesidir.

Zorunlu olarak yapılan iç göçler taşıdıkları önem nedeniyle son yıllarda yoğun olarak tartışılmaya başlanmıştır. Bu kavramı ülke içinde yerinden edilme olarak da adlandırmak mümkündür. Tanımlamada en kabul gören ölçüt Birleşmiş Milletler (BM)'nin yol gösterici ilkeleridir. Bu ilkelere göre ülke içinde yerinden edilmiş kişiler '*zorla ya da mecbur kalarak evlerinden veya sürekli yaşamakta oldukları yerlerden, özellikle silahlı çatışmaların etkilerinden, genel olarak şiddet içeren durumlardan, insan hakları ihlallerinden veya doğal ya da insan kaynaklı felaketlerden korunmak için, uluslararası kabul görmüş devlet sınırlarını geçmeksizin kaçan ya da bu yerleri terk eden kişi veya bu tip kişilerden oluşan gruplar*' olarak tanımlar (BM, 1998). Bu tanımlama ile ülkeler arasında kabul edilen bir sınırı geçmeyen zorunlu iç göçmenler, yerinden edilmiş kişiler olarak kabul edilmektedir. Tanımın en önemli iki noktası zorlamanın olması ve ülke sınırları içinde kalınmasıdır. Ekonomik göçmenler ya da gönüllü olarak göç edenler bu tanıma dahil edilmemektedir. Ancak tanım sel ve deprem gibi doğal afetler, açlık ve nükleer santral patlaması veya geniş ölçekli kalkınma projeleri gibi nedenlerle yerinden olanları da kapsamaktadır. Tanımı bir sınır geçmeleri durumunda mülteci olarak adlandırılabilen olan ya da herhangi bir şekilde eziyete maruz kalanlarla sınırlı tutmayı tercih eden bazı yardım kuruluşları tüm bu grupların ülkeleri içinde yerinden edilen kişiler kapsamı içine dahil edilmesini istememişlerdir. Bu grupların dahil edilmesinin gerekçeleri ise doğal veya insan kaynaklı felaketlere maruz kalan insanların da acil ilgiye ihtiyaçlarının olacağı ve politik veya etnik sebeplerle kendi hükümetleri tarafından ihmal edilebilecekleri, ya da insan haklarının farklı nedenlerle ihlal edilebileceği görüşleridir (Cohen, 1992; Global IDP Project, 2004).

Ülke sınırlarının geçilmemesi, mültecilerden farklı olarak yerinden edilmiş kişilere yönelik yardım olanaklarını da kısıtlamaktadır. Mültecilerin yerleştikleri ülkelerde ve devletler arası hukukta tanınmaları, dolayısıyla yasal hakları olmasına karşın yerinden edilenler için böyle bir durum söz konusu değildir. Bu 'yasal görünmezlik' durumu nedeniyle

lkeleri içinde yerinden edilen kişilerin vatandaşlık haklarına yeterince önem veril(e)memektedir.

## 1.2. Dünya’da Zorunlu Göç Hareketleri ve lkeleri İçinde Yerinden Edilen Kişiler

1999 başında Dünya’da 50 milyon zorunlu göç mağdurunun bulunduğu tahmin ediliyordu. Bu göçmenlerin 27 milyonu ise herhangi bir yasal koruma altında değildi (Global IDP Project, 2004). Üstelik, çoğunluğunu yoksul ülkelerden gelen kadın ve çocuklar oluşturmaktadır. Çocuklar, evlat edinilmişler, işkence ve cinsel şiddete maruz kalanlar, engelliler, akıl hastaları ve yaşlılar daha olumsuz durumlarda oldukları için özel ilgi gereksinimi olanlardı (DSÖ, 2001). 2000’li yılların başı itibariyle dünya genelinde yaklaşık olarak 25 milyon kişinin çatışmalar veya insan hakları ihlalleri nedeniyle kendi ülkeleri içinde yerlerinden edilmiş oldukları tahmin edilmektedir (Tablo 1). lke içinde yerinden edilmiş kişilerin sayısı mültecilerin iki katıdır. Buna karşın, yasal ve toplumsal açıdan daha az bilinirler. (Peters, 1999; De Jong et al, 2000; DSÖ, 1999, Petevi et al, 1999, Brundtland 2000).

Tablo 1. 2003 yılı sonu itibariyle Yerinden Edilmiş Kişilerin Kıtalara Göre Dağılımı (Global IDP Project, 2004)		
<i>Bölge</i>	<i>lke Sayısı</i>	<i>Yerinden edilen kişi sayısı (milyon)</i>
Afrika	20	12,7
Asya-Pasifik	11	3,6
Amerika	4	3,3
Avrupa	12	3,0
Orta Doğu	5	2,0
TOPLAM	52	24,6

Acil durumlar altında en yüksek ölüm oranları kendi ülkeleri içinde zorla yerinden edilmiş kişiler arasında görülmektedir (Cohen, 2002). Bunun önemli nedeni 2. Dünya Savaşı sonrası oluşturulan uluslararası anlaşma ve sistemlerin bu kişileri kapsamamasıdır. 1951 Mülteciler Sözleşmesi sadece ülke sınırlarını aşmış olan kişiler üzerinde odaklanmıştır. Kendi

ülkelerinin sınırları içinde kalmış olan kişiler hükümetlerin sorumluluklarına bırakılmış olup uluslararası toplumların ülke içinde bu insanlara nasıl davranıldığına ilişkin olarak bir yaptırımı bulunmamaktadır. Ancak yirminci yüzyılın son bölümünde, şiddet saldırıları, yıkımlar ve ülke içinde zorunlu yerinden edilmelerin sayısının artması sonucu uluslararası toplumun konuya ilgisi artmıştır. Ayrıca, mültecilerin kabulü konusunda giderek artan isteksizlik, göçmenlerin kendi ülkeleri dışında sığınma aramaları yerine buldukları ülkelerde korunması yönünde düşünenlerin sayısının artmasına yol açmıştır (Cohen, 2002; Global IDP Project, 2004).

BM'nin isteği üzerine 1998 yılında Ülkesinde Yerinden Edilenler İçin Yönlendirici Kılavuz adında bir kitapçık hazırlamıştır(Global IDP Project, 2004). Bu rehber, yerinden edilen kişilere gerekli yardımlar konusunda hükümetleri ve insani yardım kuruluşlarını yönlendirici 30 maddelik bir öneri bölümünü de kapsamaktadır. Bu ilk uluslararası standartlar hükümetlerin ülkeleri içinde yerinden olmuş kişilere karşı temel sorumluluk sahibi olduklarının altını çizmekte ve eğer hükümetler sorumluluklarını yerine getirmezlerse uluslararası toplumun devreye girme hakkı doğacağına işaret etmektedir. Bu rehberde göre hükümetler derhal ve engelsiz bir şekilde risk altında bulunan yerinden edilmiş kişilere yardım kuruluşlarının ulaşmalarını ve vatandaşlık haklarını sağlayabilmelidir. 2003 yılı itibariyle yerinden edilmiş kişilerin korunması ve bu kişilere yardım edilmesi konularında çok az yol alınabilmiştir. Birkaç istisna dışında ülkelerdeki yetkililer yerlerinden edilmiş kişilere ilişkin koruma ve yardım etme konularında uluslararası yasalarda yer alan yükümlülüklerini yerine getirmekte isteksiz davranmış veya yetersiz kalmışlardır (Global IDP Project, 2004).

Yerinden edilmiş kişileri, göç etme nedenleri ile ilgili olarak;

- i. hükümetler veya isyancı gruplar tarafından yerlerinden edilenler ve
- ii. terörle mücadele nedeniyle yerlerinden edilenler şeklinde iki temel gruba ayırmak mümkündür (Global IDP Project, 2004). Zorunlu iç göç açısından en kötü durumda olan Afrika kıtasında yaklaşık olarak 13 milyon yerinden edilmiş kişi bulunmaktadır. Sivillerin yerinden olmalarının temel sebepleri isyan hareketleri ve toplumlar arası çatışmalar olmasına rağmen birçok ülkede ordu veya benzeri güvenlik güçleri insanları yerlerinden ayrılmaya zorlamışlardır. Latin Amerika'da, Kolombiya, Peru ve Guetamala'da önemli bir yerinden edilme hareketi yaşanmıştır. Asya'da, özellikle Endonezya, Nepal, Filipinler, Sri Lanka ve Afganistan'da sorunlar sürmekte yardımların azlığı, geçim zorlukları, toprak ve mülkiyet uyuşmazlıkları, yerel nüfusların devam eden düşmanca tutumları ve devam eden savaşlar yerinden edilmiş kişilerin çoğunluğunun yerleşim yerlerine dönmelerini güçleştirmektedir. Avrupa bu açıdan daha iyi bir durumdadır. Özellikle Eski Yugoslavya'da çok sayıda kişinin

geri dönüşünün mümkün olması sonucu yerinden edilmiş kişilerin sayısında düşüşler devam etmektedir. Rusya Federasyonu (Çeçenya) 2003 yılı itibariyle sürmekte olan savaş nedeniyle insanların zorla yerinden edilme riski altında buldukları tek Avrupa ülkesidir. Orta Doğu'daki (İsrail, Suriye ve Lübnan) yerinden edilmiş kişilerin yarısından fazlası 20 yıl veya daha uzun süredir evlerinden ayrıdır ve birçoğunun artık buldukları yeni yerlerde kısmen veya tamamen kalıcı olarak yerleşmiş oldukları düşünülmektedir (Global IDP Project, 2004).

### **1.3. Yerinden edilen kişilerin sorunları**

Dünya genelinde uluslararası göç ve sığınmaya ilişkin yasaların katılaştırılması yönündeki eğilimler terörizmi önlemeye yönelik önlemlerin de etkisiyle giderek artmaktadır. Örneğin komşu ülkelerdeki çatışmalardan kaçan çok sayıda mülteciyi kabul etmesi ile bilinen Amerika Birleşik Devletleri'nde mülteci kabulünde ciddi azalmalar gözlenmiştir. Üçüncü bir ülkeye yerleştirilme fırsatları azalınca, sorunların yaşandığı ülkelere sınırları olan ülkeler mültecileri kabul etmede daha az istekli olmaktadır. Sınır geçerek mülteci olma şansındaki azalmanın hayatlarının tehlikede olduğu bir ülkede yer değiştirmek zorunda kalacak kişi sayısında giderek artışlara neden olacağından korkulmaktadır (Global IDP Project, 2004).

Dünya genelindeki yerlerinden olmuş kişilerin üçte birinden fazlası – yaklaşık dokuz milyon kişi – hayatlarının sürekli olarak tehlikede olduğu ortamlarda bulunmaktadır. Sonuç olarak birçoğu açlık ve hastalık nedeniyle ölmektedir. Uygun barınak olmaksızın, çok az gıda ile, çoğunlukla sürmekte olan savaşların oldukça yakınında sağ kalmaya çalışmaktadırlar. Sürekli olarak isyancı grupların veya ülke güvenlik kuvvetlerinin saldırılarına maruz kalan bu kişiler tekrar tekrar yer değiştirmek zorunda kalmaktadır. İnsani yardımlar kendilerine ulaşmamaktadır. Yerinden olmuş nüfusun önemli bir bölümünü oluşturan kadın ve çocukların yaygın bir şekilde cinsel istismara uğradığı rapor edilmektedir. Ayrıca, yeterli gıda alamamakta, güvenli barınak ve sağlık hizmetlerinden yoksun kalmakta ve bir çoğu psikolojik sorunlarla karşılaşmaktadır. Tüm bunlara ek olarak, yerinden edilmiş kişilerin birçoğu yoksulluk, doğal afetler ve HIV/AIDS gibi bulaşıcı hastalıkların bulunduğu ülkelerde yaşamaktadırlar. Mülklerinden ve geçimlerinden uzaklaştırılan bu kişilerin çoğu nadir gelen insani yardımlara bağlı olarak hayatta kalmaya çabalamaktadır. Genel olarak, yerinden edilmelerin görece yoksul ülkelere yaşanması nedeniyle herhangi bir şekilde gelir getirici bir faaliyette bulunma olanakları da olmamaktadır. Uzun süreli yer değiştirme geleneksel geçim yeteneklerinin yok olmasına, aile ve toplum yapısının dağılmasına neden olmaktadır (DSÖ, 2001; Peteri, 1999; De Jong et al, 2000; DSÖ, 1999).



#### 1.4. Türkiye’de Yerinden Edilmiş Nüfusun Durumu.

Türkiye yaklaşık son 20 yıl içerisinde Doğu ve Güneydoğu Anadolu’da çok sayıda köy veya mezra güvenlik kuvvetleri ve PKK arasındaki silahlı çatışmalar ve bölgedeki genel veya yerleşim yerlerine özel güvenlik sorunları/endişeleri nedeniyle ya tamamen ya da kısmen boşalmıştır. Köy veya mezralarını terk etmek zorunda kalan nüfusa ek olarak, aynı düzeyde olmamakla birlikte, yine bu bölgede il veya ilçe merkezlerinde yaşadıkları halde bu yerleşim yerini terk etmek zorunda kalan nüfusun da olduğu bilinmektedir.

Halen, Türkiye’de yukarıdaki nedenlerle yerlerinden edilmiş kişilerin sayılarına, coğrafi dağılımlarına, demografik, toplumsal ve ekonomik durumlarına ilişkin net bilgiler bulunmamaktadır. Genel olarak Türkiye’de göç hareketlerine ilişkin bilgi düzeyinde de eksiklikler bulunmaktadır. Ancak, ülke içinde yerinden edilmiş kişilerin niceliksel ve niteliksel özelliklerinin iyi bilinmemesi sadece Türkiye’ye özgü bir durum değildir. Bilgi ve veri eksikliği birçok ülkede bu kişilerin sayısının sadece tahmin edilebilmesi sonucunu doğurmaktadır. Bu nedenlerle, dünya genelinde ne kadar yerinden edilmiş kişi olduğu da ancak tahmini olarak ifade edilmektedir. Türkiye’deki yerinden edilmiş nüfusun sayısının ne olduğu konusunda ise çok farklı rakamlar vardır. Bu sayılar 350 bin ile 3-4 milyon arasında değişmektedir. En düşük rakam İçişleri Bakanlığı’nın “Köye Dönüş ve Rehabilitasyon Projesi” çerçevesinde yapılan başvurular temel alınarak hesaplanmıştır. Sivil toplum kuruluşları ve uluslararası kuruluşlar tarafından yaklaşık üç ya da dört milyon olarak yapılan tahminler ise belirli bir veriye dayanmamakta ve daha çok 20 yıl boyunca yaşanan silahlı çatışmalar ve güvenlik sorunlarından etkilenen nüfusu yansıtmaktadır. Daha gerçekçi sayının bir milyon civarında olması beklenmektedir (Ünal, 2005).

Türkiye’de yerinden edilme son yıllarda gittikçe artarak araştırılan bir konu olmaya başlamıştır. “Doğu ve Güneydoğu Anadolu’da Boşaltılan Yerleşim Birimleri Nedeniyle Göç Eden Yurttaşlarımızın Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Tedbirlerin Tespit Edilmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu (1998)”nun, 1990’larda yaşanan yerinden edilme olgusuna ilişkin en “yetkin” kaynak olduğu söylenebilir. Rapora göre, Doğu ve Güneydoğu’da 1990’larda yaşanan göçün üç ana nedeni şunlardır:

- i. Dolaylı olarak çatışma ortamından kaynaklanan sonuçlar;
  - a. Mera yasağı ve operasyon/çatışma ortamı yüzünden hayvancılık ve tarımın çökmesi,
  - b. Korucu olan köylere silahlı örgüt tarafından baskı uygulanması,

c. Güvenlik güçlerinin koruculuğu kabul etmeyen köylere kuşkuyla yaklaşarak askeri operasyonları bu köylerde yoğunlaştırmaları ve sonuçta bütün bu nedenlerle insanların köylerini terk etmeleri.

ii. Doğrudan çatışma ortamından kaynaklanan sonuçlar;

a. Silahlı örgütün, koruculuğu kabul eden bazı köy ve mezraları boşaltması,

b. Koruculuğu reddeden, güvenliği sağlanamayan veya PKK'ya yardım ettiği düşünülen köylerin güvenlik birimlerince boşaltılması.

TBMM raporunda verilen 378.335 rakamının, açık olarak belirtilmese de, doğrudan yerleşim birimleri boşaltılan kişilere ilişkin olduğu izlenimi çıkmaktadır. Yaşanan göçün yöneldiği kentlerde, eğitim, sağlık ve iş olanakları başta olmak üzere çok ciddi sorunlar ortaya çıkmıştır. Raporda bu sorunlar, TMMOB, İHD, Mazlum-Der ve Türk Tabipleri Birliği gibi kuruluşların sağladıkları bilgilere dayanılarak aktarılmaktadır. Dört yüz bin kişinin doğrudan, yüz binlerce yurttaşın da dolaylı olarak etkilediği vurgulanmaktadır (TBMM Raporu, 1998).

Türkiye Mimar ve Mühendis Odaları Birliği'nin (TMMOB) yayınladığı 'Bölge İçi Zorunlu Göçten Kaynaklanan Toplumsal Sorunların Diyarbakır Ölçeğinde Araştırılması' başlıklı çalışma (1998), zorunlu göçün kentsel sonuçlarına ilişkin gerçekleştirilen muhtemelen ilk ciddi araştırma niteliğindedir. 1996 yılında kent merkezinde anket uygulanan 1.072 hanenin yüzde 34'ünü, 1990 sonrasında göç eden "zorunlu göç" grubu, yüzde 29'unu 1990 öncesi göç edenler, geri kalanını da "yerliler" oluşturmaktadır. Ankete dayanarak Diyarbakır il merkezi için yapılan nüfus artışı tahminine göre, 1990'da kent nüfusu 381.000 iken, 1996 itibariyle bu sayı yaklaşık 800.000'e ulaşmıştır. Zorunlu göç grubundakilerin yaklaşık yüzde 95'i kentteki hayat koşullarından memnun olmadıklarını ifade etmiştir. Kent yaşamıyla ilgili sorunlarının neler olduğuna ilişkin ve birden fazla seçeneğin işaretlenebileceği bir soruya, zorunlu göç grubu yüzde 81 işsizlik, yüzde 70 konut sorunu, yüzde 50 sağlık sorunlarının artışı, yüzde 41 çocuklarının okula gidememesi, yüzde 39 kimseden yardım alamama, yüzde 35 aç kalma yanıtlarını vermişler. TMMOB raporunda ayrıca, yoğun göç sonucu Diyarbakır'ın yaşadığı kentsel sorunlar da irdelenmektedir. Bunlar, içme suyu ve kanalizasyon sisteminin, ulaşım sisteminin, yeşil alanların ve enerji sisteminin çok yetersiz kalışı olarak sıralanmıştır .

Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı'nın (1997) düzenlediği çalışmanın bulgularını bir araya getiren 'Doğu ve Güneydoğu Anadolu'da Terör Nedeniyle Göç Eden Ailelerin Sorunları ve Çözüm Önerileri' başlıklı rapor, 1990'larda yaşanan yerinden edilme olgusuyla ilgili devletin yaptırdığı ilk resmi araştırmadır. "İmkanınız olsa nerede yaşamak isterdiniz?" sorusuna, ankete katılanların yüzde 39'u köyünde, yüzde 44'ü ise buldukları

yerde veya şehirde yaşamak istediklerini belirtmişlerdir. Katılanların yüzde 57'si köylerine dönmeyi istemediklerini belirtirken, yüzde 41'i köye dönüş konusunda olumlu yanıt vermişlerdir. Anketteki ilginç bir veri, "köyünüze döneceğinizi düşünerek mi göç ettiniz?" sorusuna evet diyenlerin yüzde 36'sının artık köye dönmek istemediklerini belirtmeleri olmuştur. "Göç sebepleriniz ortadan kalkarsa köyünüze döner misiniz?" sorusuna cevaben, yüzde 63'ü hayır, yüzde 25'i bilmiyorum ve sadece yüzde 8'i evet demiştir. "Hangi şartlarda köye dönersiniz?" sorusuna yanıt olarak, yüzde 50 "devlet para ve iş verirse," yüzde 17 "devlet güvenliği sağlarsa," yüzde 13 de "devlet yardım ederse yanıtlarını" vermişler. Köye dönmek istemediklerini söyleyenler, gerekçe olarak, yüzde 54'le "burada düzenimizi kurduk," yüzde 22'yle "iyi işim var," yüzde 18'le "köyümüzde güvenlik yok" şeklinde ifade etmişlerdir.

Göç Edenler Sosyal Yardımlaşma ve Kültür Derneği'nin yaptığı ve sosyolog Mehmet Barut'un kaleme aldığı "Zorunlu Göçe Maruz Kalan Kürt Kökenli T.C. Vatandaşlarının Göç Öncesi ve Sonrası Sosyo-Ekonomik, Sosyo-Kültürel Durumları, Askeri Çatışma ve Gerginlik Politikaları Sonucu Meydana Gelen Göçün Ortaya Çıkardığı Sorunlar ve Göç Mağduru Ailelerin Geriye Dönüş Eğilimlerinin Araştırılması ve Çözüm Önerileri" (1999-2001) başlıklı raporu (2002) bu alanda yapılmış olan bir başka çalışmadır. Rapor Diyarbakır, Van, Batman, İstanbul, İzmir ve İçel'de gerçekleştirilen kartopu yöntemiyle ulaşılan 2000 hanelik bir örnek grubundan oluşan çalışmanın bulgularına dayanmaktadır. Sonuçlara göre, zorunlu göçe maruz olan nüfusun eğitim düzeyi çok düşük (kadınların yüzde 61'i, erkeklerin yüzde 28'i okur-yazar değil) ve yüzde 90'dan fazlasının sosyal güvencesi yoktu. Çalışanlardan yüzde 83'ü geçici/dönemsel işlerde çalışmakta. yüzde 87'si göçten önce geçimini topraktan sağlamaktaydı. Cevap verenlerin yüzde 75'i göç nedeniyle bağ-bahçelerinin tahrip olduğunu, yüzde 64'ü hayvanlarının zarar gördüğünü, yüzde 84'ü topraklarını geride bırakmak zorunda kaldıklarını, yüzde 72'si evlerinin zarar gördüğünü, yüzde 47'si ailelerinin parçalandığını, yüzde 80'i ruhsal sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Yaşanılan konutların yetersizliği, kentsel altyapı sorunları, çocuklarını okula gönderememe, çevre ile uyum sağlayamama, dil-kültür farklılığı, potansiyel suçlu gibi görülme, güvenlik eksikliği, tedirginlik, yalnızlık duygusu, bulaşıcı hastalıklar göç sonrasında yaşanılan başlıca sorunlar olarak sıralanmaktadır. Katılımcıların yüzde 72'ü, göç sonrası yeni yerleşim bölgelerine uyum gösterememişlerdir. Uyumsuzluğun en temel nedenleri ise sırasıyla, geçim sıkıntısı, iş olanaklarının olmayışı, barınma sorunu, eğitim sorunu, sağlık sorunu ve can güvenliğinin olmaması olarak sıralanmıştır.

Orta Doğu Teknik Üniversitesi Kentsel Politika Planlaması ve Yerel Yönetimler Anabilim Dalı 2001 Yılı Stüdyo Çalışması (2002) başlığı altında yayınlanan Kentte Göç ve Yoksulluk: Diyarbakır Örneği adlı kitap, göçün yarattığı sorunları kent düzeyinde irdeleyen bir başka çalışmadır. Seyrantepe’de ankete cevap verenlerin yüzde 71’i işsiz olduğunu veya geçici çalıştığını söylerken, Şehitlik’te bu oran yüzde 64, Suriçi’nde ise yüzde 40 olarak saptanmıştır. Bu semtlerde deneklerin yaşadığı konutların hemen tamamı gecekondur niteliğindedir. Araştırmada, söz konusu semtlerdeki kentsel altyapı sorunları da irdelenmektedir.

Akademik çevreler, zorunlu göçle yeni yeni ilgilenmeye başlamış olsalar da, son yıllarda yapılan bazı sosyolojik araştırmaların konuyla yakından bağlantılı olduğu görülmektedir. Çalışmalar, kent yoksulluğuyla zorunlu göç arasında bir bağlantı olduğunu vurgulamaktadır. Öte yandan, büyük şehirlerde yapılan bazı çalışmalar, sokakta çalışan çocuk sorununun 1990’larda büyümesinin en önemli nedeninin zorunlu göç olduğunu göstermektedir (Yükseker, 2005).

### **1.5. Bir Toplum Ruh Sağlığı Sorunu Olarak Ülke İçinde Yerinden Edilme**

Göç; doğası, nedenleri, koşulları ve sonuçları ile önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bununla birlikte, yerinden edilmenin ;

- i. zorla ya da mecbur kalarak evlerinden veya sürekli yaşamakta oldukları yerlerden,
- ii. özellikle silahlı çatışmaların etkilerinden,
- iii. genel olarak şiddet içeren durumlardan,
- iv. insan hakları ihlallerinden veya
- v. doğal ya da insan kaynaklı felaketlerden korunmak için’ yapılması bu sağlık sorununu ruhsal açıdan daha da karmaşıktır.

Özellikle soğuk savaştan sonra insan kaynaklı travmalarla büyüyen karmaşık sorunlar önemli siyasi sonuçlarının yanı sıra halk sağlığını ilgilendiren olumsuzluklar da getirmiştir. İnsanlardan kaynaklanan bu afetler ölüm ve hastalık yaygınlıklarını diğer tüm doğal ve teknolojik afetlerden daha fazla artırmışlardır. Bunlara bağlı ortaya çıkan hastalıkların pek çoğu önlenemez özellikler içerir. Yerinden edilmiş kişilerin de çok önemli bir bölümünün; süregelen ruh sağlığı sorunları veya ruhsal açıdan çok ciddi travmatik yaşantılara bağlı sorunlarının olduğu bilinmekte, beş milyon kadarının ise psikososyal işlevselliklerini etkileyen çeşitli sorunlarının olduğu tahmin edilmektedir. Büyük çoğunluğunun belirgin bir

sıkıntı ve baskı altında yaşadıkları söylenebilir. Bu sorunların büyük bir kısmının olağan dışı durumlara verilen olağan tepkiler olduğu da unutulmamalıdır (DSÖ, 2001; Peteri, 1999; De Jong et al, 2000; DSÖ, 1999).

Yaşadıkları yaygın insan hakları ihlallerinin yarattığı bilişsel, duygusal ve sosyoekonomik güçlükler nedeniyle her iki zorunlu göçmenden birinin ruhsal travma ve ilişkili süregen sorunlar da dahil çeşitli ruhsal sıkıntı ve sorun yaşadığı belirtilmektedir. Buna göçe neden olan olayların, örneğin savaşlar veya silahlı çatışmaların yarattığı sağlık altyapısını ve insan gücünü de etkileyen sorunlar eklenince artan gereksinimin karşılanması oldukça zor bir duruma gelmektedir. Göçmenlerin yoksulluk ve barınma gibi diğer sorunları da göz önüne alındığında ruh sağlığı gereksinimlerinin neredeyse hiç fark edilemediği ve üzerinde durulmadığı söylenebilir. Angola, Afganistan, Kamboçya, Somali, Burundi, Rwanda, Sierra Leone, Kosova ve Çeçenya travmatik olaylar nedeniyle insanların sıklıkla yer değiştirdikleri bölgelerdir. Bu olayların sonuçları ise barış anlaşmalarından sonra bile kişisel ve toplumsal bellekte yer edinecektir (DSÖ, 2001; Peteri, 1999; De Jong et al, 2000; DSÖ, 1999).

Adam öldürme, yaralama, ev – bark kaybı, işkence, cinsel şiddet gibi travmatik olayların nesiller boyunca etkisi sürebilir. Tüm bunlara kalabalık kamplarda yaşamak, yoksulluk, gelecek belirsizliği ve toplumsal destek sistemlerinin çökmesine bağlı ortaya çıkan psikososyal sorunları da eklemek gerekir.

Özellikle Afrika ve Dünya'nın diğer bölgelerinde yapılan çalışmalarda ülke içinde yerinden edilmiş kişilerde uzun dönemde pek çok ruhsal sorun saptanmıştır. Ülke içinde yerinden edilme süreci yapısı içerisinde pek çok travmatik olay barındıran bir süreçtir. Bu nedenle Travma Sonrası Stres Bozukluğu en sık üzerinde çalışılan psikososyal sağlık sorunlarından biri olmuştur. Tüm bu özellikleri nedeniyle yerinden edilmenin yarattığı sonuçları ruhsal travma paradigmaları ile anlamak mümkündür (DSÖ, 2001; Peteri, 1999; De Jong et al, 2000).

Stresli yaşam olayları, önemli sosyal değişiklikler ve kişinin sahiplendiği kültürün tehdit altında olması çeşitli sonuçlara ve ruhsal hastalıklara yol açabilmektedir (Baker, 1992; Chung ve Kagawa, 1993; Eitinger, 1989; Ellis ve Barakat, 1996) Zorunlu iç göç, bu tür yaşam olaylarını kapsamakla birlikte, temel travmatik olaylardan birisidir. Göçün kendisinin, göçmenlerin subklinik patolojilerinin ve psikolojik sorunları artıran olayların varlığı, göçe ilişkin ruhsal sorunları açıklamakta kullanılmaktadır. Dünyada göç ve göçün ruhsal sonuçları üzerine yapılmış çok sayıda çalışma vardır. Bu çalışmalar genellikle Asya ve Afrika ülkelerinden ekonomik nedenlerle Avrupa'ya ve Güney Doğu Asya'dan savaş nedeniyle Amerika'ya yapılan göç üzerine yoğunlaşmış ve mültecilerle yapılmıştır. Son zamanlarda eski

Yugoslavya, Orta Doğu ve Afrika'da yaşanan göç hareketleri de artan oranda araştırılmaya başlanmıştır (Ellis, 1996; Eitinger, 1989; Van Der Veer, 1990; Whsak, 1994; Young, 1995; Zolberg et al, 1989).

Yazında, zorunlu iç ya da dış göç yaşayan veya yerinden edilmiş kişilerin travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), majör depresyon, somatizasyon, yas başta olmak üzere çeşitli psikolojik sorunlar yaşadıkları, yoğun kaygı ve umutsuzluk hissettiklerine yönelik bilgilere rastlamak mümkündür (Baron et al, 2003; Arcel, 1999; Bilanakis et al, 1997; Hondius et al, 2000; Van Ommeren et al, 2002). Zorunlu göçe ilişkin yazın bilgileri çoğunlukla mültecilerle yapılan çalışmaları yansıtmaktadır. Mülteciler, zorunlu göçün, yaşadıkları travmatik olayların ve alışmadıkları bir çevrede yaşamalarının etkisiyle psikiyatrik hastalıklara açık kişilerdir. Erişkin mültecilerde Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) yaygınlığı %3 ve %86 arasında, Majör Depresyon (MD) yaygınlığı ise %3 ve %80 arasında değişmektedir (Baron et al, 2003; Arcel, 1999; Bilanakis et al, 1997; Hondius et al, 2000; Van Ommeren et al, 2002). Yaygınlıkların bu derece farklı olması, çalışma yöntemlerini ilgilendiren katılanların özellikleri, kullanılan araçların farklılıkları, tanımlara ilişkin ölçütlerdeki değişiklikler gibi sorunları düşündürmektedir. Bununla birlikte, düşük oranlar mültecilerin ruhsal durumlarına yeterince önem verilmemesi, yüksek oranlar ise toplumsal anlamda bir etiketleme yargısıyla ilişkili olabilir. Zorunlu göçmenlerle ilgili çalışmaların çoğunlukla Avustralya, Kanada, Yeni Zelanda, Norveç, İngiltere (Birleşik Krallık), İtalya ve ABD gibi ülkelerde yapıldığı görülmektedir. Bu çalışmalara genellikle Güneydoğu Asya, Eski Yugoslavya, Orta Doğu ve Orta Amerika'dan mülteciler katılmışlardır. Kamboçya'da yapılmış bir çalışmada 1975-1979 yılları arasında yerinden edilmiş kişilerin %55'inde depresyon, %15'inde ise TSSB saptandığı bildirilmiştir (Mollica et al, 1993). Mülteciler ve yerinden edilmiş kişiler ile yapılan bir başka çalışmada TSSB oranları şu şekilde verilmiştir: Cezayir'de %37, Kamboçya'da %28, Gazze Şeridi'nde %18, Etiyopya'da %16 (De Jong et al, 2001). Avrupa'da bulunan Somalili mültecilerde TSSB oranı %38, eşik altı TSSB oranı ise %60 olarak bulunmuştur (Rodenrijs et al, 1997). Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşayan Kamboçyalı, Laos'lu ve Vietnamlı mültecilerin %50'sinde TSSB saptanmıştır (Mollica et al, 1987). Ancak yaşanan ülkedeki dışlanma, olumsuz yaşam olayları, toplumsal desteğin kaybı gibi koşulların da kişinin psikolojik sağlığını etkilediğinin göz önünde bulundurulması gerektiği vurgulanmaktadır (Mollica et al, 1987).

Bin dokuz yüz doksana iki ve doksana beş yılları arasındaki Bosna Savaşı milyonlarca insanın ülke içinde yerinden edilmelerine veya ülke dışına mülteci olarak çıkmalarına yol açmıştır. Mültecilerin ülke içinde yerinden edilmiş kişilere göre daha çok sayıda travmatik

stres belirtilerinin olduğu saptanmıştır. Mültecilerde, savaşa ait bazı yaşantıların daha belirgin ruhsal sorunlarla ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Eski Yugoslavya'da zorunlu olarak yaşadıkları yerleri terk etmek zorunda kalan insanların uzun süreli ruhsal sorunları olduğu gösterilmiştir. İsveç'e göç etmek zorunda kalan Bosna'lı kadınlarda TSSB oranı %28 olarak saptanmıştır. Ayrıca, depresyon, anksiyete ve diğer ruhsal sorunları İsveç doğumlu kadınlardan daha fazladır. Yerinden edilmenin yarattığı önemli sorunların başında işsizlik, yoksulluk ve çarpık kentleşme gelmektedir. İşsizlik ya da çalışmamanın daha çok erkek mültecileri, iş yükünün veya iş saatlerinin fazlalığının da kadın mültecileri olumsuz etkilediği belirtilmektedir. Bu bulgular, kadınların kente ilişkin yaşadıkları diğer sorunlardan da etkilenmektedir (Sundquist et al, 2005).

Somali ve Oromo mültecileri ile 2000 ve 2002 yılları arasında yapılan çalışmaların ilginç sonuçları vardır. Çalışmaya katılan gençlerin yaklaşık olarak 15 yaşlarında ülkeleri dışına çıktıkları, ortalama 4 yıllarını farklı yerlerde geçirdikleri ve son iki yıldır Amerika Birleşik Devletleri'nde oldukları belirtilmektedir. Üçte ikisi geri dönmek isteyen mültecilerin %66'sı düşük eğitilmiş, %50'si dil sorunu olan, %50'si işsiz ve %70 yalnız yaşayan insanlardır. Kadınların daha fazla yalnızlık hissettikleri belirtilmiştir. Çatışma altında kalmak, fiziksel ve cinsel saldırıya uğramak gibi travmatik olayları fazla sayıda yaşayanlarda travmatik stres belirtilerine de sık rastlanmıştır. Travma öyküsünün fiziksel, ruhsal ve toplumsal sorunlarla ilişkili olduğu saptanmıştır. Pek çoğu dua ederek, uyuyarak, okuyarak ve arkadaşlarıyla paylaşımına girerek sorunlarıyla baş etmeye çalışmaktadırlar (Halco et al, 2004 ).

Batı ülkelerine yerleşen mülteciler konusunda çeşitli çalışmalar yapılmış olmasına karşın ruhsal durumları gibi özellikle bazı alanlarda çeşitli bilgi eksiklikleri mevcuttur. Örneğin ABD'de genel olarak Asya'lı mülteciler tek bir topluluk olarak görülürler. Oysa, örneğin Güney Asya'lılar kendi içlerinde ayrı bir gruptur. Ruhsal yardım gereksinimleri farklıdır ve çoğunlukla tedavi kurumlarına başvurmazlar. Bu nedenle, sorunlarla başa çıkma yöntemlerini kolaylaştırıcı etmenleri araştırmak gerekmektedir. Sri Lanka'lı Tamil Mültecileri ile yapılan bir çalışmada katılanların sağlık durumlarının kötü olduğu saptanmıştır. Aile üyelerinin öldürülmesine tanık olmak veya yaralanmak gibi travmatik deneyimler kişilerin göç etmelerindeki en önemli etmen olarak saptanmıştır. Ruh sağlıklarını da olumsuz olarak tanımlayan mültecilerin toplumsal desteği, aile üyelerinin de aynı kampta olması nedeniyle, görece olarak yeterli gördükleri belirtilmektedir. Bu tür çalışmalarda kültürel veya dinsel çeşitli zorluklar da çıkmaktadır. Tibetli mültecileri de içeren bir çalışmada kültürel özelliklerin ruh sağlığı uygulamalarında özellikle yer alması vurgulanmıştır. Bazı

uygulamalar, toplumdaki ruhsal sorunlara ilişkin farkındalığı da artırmaktadır (De Jolanda, 2001; Mercer ve Ager, 2005).

Genel olarak yapılan çalışmalar gözden geçirildiğinde, yaş ortalamaları 27 olan göçmenlerde kadın (%49) ve erkek oranları hemen hemen eşittir. TSSB yaygınlıkları %9 (güven aralığı %8-10), MD yaygınlıkları ise %5 (güven aralığı %4-6) olarak saptanmıştır. Yaygınlıklardaki farklılıklar yöntem ve çalışmaya katılanların özelliklerine göre değişmektedir. Etnik grup, yaş, yerleşilen ülke, göçün süresi, örnek grubunun büyüklüğü ve seçimi, tanı yöntemleri, görüşmecinin kullandığı dil gibi değişkenlerin etkileri de sonuçlara yansıtılabilmektedir. Eşitlik oranlarının yüksekliği dikkat çekicidir. MD tanısı alanların %71'inde TSSB, TSSB tanısı alanların ise %44'ünde MD saptanmıştır. ABD'de yaşayan mültecilerin aynı yaş grubundaki yerleşik ABD vatandaşlarına göre 10 kat daha fazla TSSB tanısı aldığı görülmektedir (Fazel et al, 2005).

On sekiz yaşının altındaki ergen ve çocuklarla yapılan çalışmalar da genellikle Kanada, İsveç ve ABD kaynaklıdır. Çalışmalara Bosna, Orta Amerika, İran, Raunda gibi bölgelerden kişiler katılmıştır. Mülteci çocukların %11'de TSSB saptanmıştır. Batı ülkelerinde yaşayan her 20 mülteci çocuktan birinde MD olduğu öngörülmektedir. İlginç bir çalışmada ergenlik döneminde olan ve Türkiye'den Hollanda'ya göç eden mültecilerle yapılmıştır. Çalışmaya mültecilere ek olarak yaşlıları olan ve yerleşik olarak yaşayan Türkiye ile Hollanda'lı akrabaları da alınmıştır. Türkiye'den gelen mülteci ergenlerin ruhsal sorunları diğer iki gruba göre fazla bulunmuştur. Çocuk – ebeveyn ilişkisi, aile değerleri ve Hollanda dilini geç öğrenmek sorunları artırabilmektedir (Janssen et al, 2004). Vietnam'lı yetişkinlerle Avustralya'da yapılan bir çalışma ise travma yaşantılarının uzun dönem ruhsal sorunlar üzerinde belirleyici olabildiğini ortaya koymuştur (Steel et al, 2002).

Mültecilerin büyük çoğunluğunun gelişmekte olan ülkelerde yaşadıkları ve yarısına yakınının çocuk olduğu unutulmamalıdır. Çalışmaların çoğunluğu ise Batı ülkelerinde yaşayan yetişkin mültecilerle yapılmıştır. Bu durum, ülke içinde yerinden edilmiş kişilerin durumları ile ilgili fikir vermekle birlikte, bu grup için kesin sonuçlar çıkarılmasını da güçleştirmektedir. Ayrıca, ülkeleri içinde yerinden edilmiş olan çocuk ve ergenlerin sorunlarını da tam olarak yansıtmamaktadır. Yapılan çalışmaların çoğunda veriler mülteci kamplarından elde edilmiştir. Kampta yaşamak ile ülkenin diğer insanların arasında konutlarda yaşamak arasında fark olacağı düşünülmektedir (Baron et al, 2003). Ayrıca çalışmaların çoğu yetişkinlerle yapılmıştır. Yerinden edilmiş kişilerde ikinci kuşakları içeren çalışma sayısı azdır.



## 1.6. Türkiye’de Yerinden Edilmiş Kişilere İlişkin Çalışmalar

Türkiye’de yerinden edilmiş kişilerin ruhsal sağlıklarını değerlendiren çalışmaların sayısının yetersizliği dikkati çekmektedir Van’da güvenlik nedeniyle köy ve mezralardan Van il merkezine göç etmek zorunda kalan kişiler arasında ruhsal hastalıkların yaygınlığı araştırılmıştır. Elli iki kadın ve 65 erkek göçmen çalışmaya alınmış, %30’a yakın depresyon, %15 panik bozukluk ve %19 somatizasyon bozukluğu saptanmıştır. Sonuçların yüksekliği göçmenlerin yaşamlarının tehdit altında olduğu bir ortam içinde bulunmalarına, işlerini kaybetmelerine, ekonomik durumlarının kötüleşmesine, toplumsal yaşamlarının bozulmasına, istemedikleri bir göçe zorlanmalarına, göç sonrası kötü koşullarda yaşamak zorunda kalmalarına ve toplumsal desteklerini kaybetmelerine bağlanmıştır. Güvensizlik, ümitsizlik ve bastırılmış öfke duyguları içinde yaşayan göçmenlerin depresif bir zeminde kuşkucu, çekingen, içe kapalı bir davranış kalıbı geliştirdikleri gözlenmiştir (Kara, 1997).

Bir başka çalışma yerinden edilmiş kişiler ve işkence mağdurları ile yapılmıştır. Otuz bir kişi (Güneydoğu Anadolu’dan zorunlu olarak göç etmiş bir grup ile politik olarak aktif ve İstanbul’da yaşayan ayrı bir grup) çalışmaya alınmış. İşkence ile birlikte göçe zorlanmış kişilerde daha fazla oranda ruhsal sorun saptanmıştır. Katılanların %70’inden fazlasında, dikkatini toplamakta güçlük, kendini huzursuz, sinirli hissetme ve acı veren anıların istemedikleri halde sürekli zihinlerine gelmesi gibi belirtiler gözlenmiştir (Karalı ve Yüksel, 1997).

Diğer çalışmanın yeri ise Diyarbakır’dır. İlçe ve mezralardan Diyarbakır il merkezine göç etmiş 100 göçmen ve göç etmemiş 80 kişi ile görüşülmüş ve göç edenlerde %66 oranında TSSB saptanmıştır (Sır ve ark, 1998).

İstanbul’da yapılan bir başka çalışmada ise yerinden edilmenin psikiyatrik etkilerini ve travmatizasyon şiddetini daha iyi anlayabilmek amacıyla;

i. Sadece işkence, ii. İşkence ve zorunlu iç göç, iii. Zorunlu iç göç yaşamış gruplar, bu olaylardan hiçbirini yaşamamış grupla karşılaştırılmıştır. Katılanların önemli bir çoğunluğu Kürt kökenli, genç, eğitim ve gelir düzeyleri düşük, bekar erkeklerdir. Depresyon ve TSSB en sık rastlanan hastalıklardır. Bu çalışmanın en önemli bulguları yerinden edilmenin ruhsal hastalıkların gelişmesine eğilim yarattığı ve işkence görmüş kişiler zorunlu göç de yaşadılarsa psikopatoloji yaygınlığının arttığıdır. Göç sırasında yaşanan travmatik olaylar psikopatoloji sıklığını artırmaktadır. Kayıp ve yas tepkileri dikkat çekicidir. Sevilen kişinin kaybı kadar yaşanılan yerin kaybı da psikopatolojiyi şekillendirmekte ve depresif belirtilere yol açmaktadır. Ancak yasin doğal süreçleri olan şok, inkar, pazarlık ve kabullenme dönemlerini

iç göçmenlerde belirgin olarak gözlemek güç olmaktadır. Kişiler çoğunlukla yoğun bir inkar döneminde olmakta ve öfke bu dönemi şekillendirmektedir. Öfkenin daha çok devlet, hükümet ve yetkili kurumlara yönelik olması dikkat çekicidir. Özellikle kadınlardaki somatizasyon sorunları belirgindir. Somatizasyon özellikle doğulu kültürlerde belirgin olan bir belirti kümesidir. Yine kültüre uygun bir şekilde daha çok kadınlarda gözlenmektedir. Yaşanılan sorunları dile getirmekte güçlük çeken kadınlar bunları daha çok somatize ederek (boyun, baş, sırt ağrıları, gastrointestinal yakınmalar gibi) bedensel yolla ifade etmektedirler. Ayrıca bu tür sorunları kişiler geldikleri bölgelerde göç etmeden önce de yaşayabilmektedirler. Göç sürecinde niteliksel bir değişiklikten daha çok sorunların şiddetlenmesi de söz konusu olabilmektedir. Travmatik stres kültürel olarak değişik ifade edilebilmektedir. Göç ayrıca ciddi bir kontrol yitimi ve umutsuzluğa yol açmaktadır. Yerinden edilme ile ilgili psikiyatrik sorunların kavramsallaştırılmasında TSSB'den daha farklı tanısal yaklaşımlara ihtiyaç olduğu açıktır (Aker ve ark, 2000).

### **1.7. Zorunlu göç gibi travmatik yaşantıların ikinci kuşak (çocuklar) üzerine etkileri**

Bu sürecin önemli sonuçlarından birisi de göçmen kişiden sonraki ikinci kuşak üzerine olan etkileridir. İkinci kuşak, göç mağdurlarının göçü yaşamamış çocuklarını açıklayıcı bir terim olarak kullanılmaktadır. Çocuklar yaşananlardan doğrudan etkilenebildiği gibi, travmaların dolaylı etkileri de kendilerini etkilemektedir. Etkilenen ebeveynlerden etkilenim, okul, beslenme ve yetişme koşullarındaki aksaklıklar, yakın kaybı, sosyal bağlardaki kopukluklar ve yoksulluk gibi pek çok etmenle başa çıkmaya çalışmaktadırlar.

Doğrudan etkilenmenin üzerinde daha kolay çalışılmaktadır. Savaşın veya mülteciliğin çocuklar üzerindeki karmaşık etkileri çalışılmıştır. Ayrıca yoksulluk üzerinde durulmuş ve bu durumun, çocukların beslenmelerini etkilediği belirtilmiştir. Uyarılmışlık, uyku sorunları, ayrılık anksiyetesi, psikosomatik sorunlar ve gece kabusları çocukların sık karşılaşılan şikayetleridir. Yaşanılan travmalarla travmatik stres arasında doğrudan ilişkiler bulunmasına karşın sosyodemografik özellikler gibi çeşitli etmenler de bu durumu karıştırabilmektedir. Çocukların sorunlara direnmesinde sosyal destek önemlidir. Bu alanda ise annenin varlığı ön plana çıkar. Annenin fiziksel ve ruhsal durumu çocuk için önemli olmaktadır. Aşırı stres durumlarında ebeveyn tutum ve davranışları değişebilmekte, daha otoriter ama ihmalkar, duygusal iletişimin azaldığı tutum ve davranışlar ortaya çıkabilmektedir (Yehuda ve ark, 2001; Kellerman 2001, Rowland ve Dunlop, 1999).

Travma mağdurlarında görülen TSSB, mağdurların ailelerinde işlev kaybı ve çocuklarında düşük benlik saygısını da içeren ruhsal hastalık sıklığında artışa neden olabilmektedir. Ancak Vietnam askerlerinin (veteran) çocukları ile yapılan çalışmalarda kontrol grubu ile benlik saygısı ve TSSB belirtileri açısından fark olmadığı bulunmuştur. Bu sonucun yönetsel nedenlerle açıklanabileceği ve annelerin, askerlerin (babaların) TSSB belirtilerinin çocuklar üzerindeki etkilerini azaltmaları ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür (Rowland ve Dunlop, 1999).

Holocaust mağdurlarının çocukları ile yapılan bir başka çalışmada, mağdurların kızlarının ayrılma-bireyselleşme alanında daha fazla sorun yaşadığı saptanmıştır. (Brom ve ark, 2001).

Ebeveyn TSSB'si ile travmatize ebeveynlerin çocuklarındaki TSSB arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalarda ebeveynde TSSB varlığının ikinci kuşakta özellikle TSSB gelişimi açısından önemli bir risk faktörü olduğu ileri sürülmüştür (Brom ve ark, 2001; Kellerman 1999). TSSB'nin yanı sıra depresyon ve anksiyete bozuklukları için de riski artıran bir faktör olarak değerlendirilmiştir. Ciddi TSSB belirtileri taşıyan Nazi soykırımına uğrayan kişilerin ikinci kuşağında kimlik sorunları ve kişilik bozuklukları gelişmiştir (Brom ve ark, 2001; Kellerman 1999). Soykırımı yaşayan ebeveynlerin bu travmatik deneyimle ilgili duygu ve kaygılarını bir şekilde çocuklarına kendilerinden sonraki kuşaklara yansıttığı, çocukların da tüm bunları sanki kendi yaşantılarıymış gibi içselleştirdikleri ve bu içselleştirmeyi bireyselleşme sorunları, davranış ve duygusal sorunlara dönüştürdükleri saptanmıştır. Bu durumun ikincil travmatik stres bozukluğunun bir formu olabileceği ileri sürülmüştür (Brom ve ark, 2001; Kellerman 1999). Annenin eğitim ve desteği özellikle geniş kitleleri etkileyen travmalarda önemli bir toplum ruh sağlığı yaklaşımı olabilmektedir.

Ülke içinde yerinden edilme geniş kitleleri ilgilendiren bir halk sağlığı sorunudur (TESEV, 2005). Ne var ki bu sorunun ikinci kuşak ve kadınlar üzerine olan etkisi üzerinde yeterince çalışılmamıştır. Bu sonuçların gerek 'köyüne dönmeyen kuşaklar' ve gerekse dönmeyi düşünenlerin psikososyal sorunlarına çözüm önerileri geliştirmede yardımcı olması, yerleşilen veya gelinen bölgede uygun sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine katkıda bulunabileceği düşünülmektedir.

## 2. AMAÇ VE KAPSAM

Araştırmada, ülke içinde yerinden edilmiş ailelerin yerinden edilmeyi yaşamamış çocuklarının (ikinci kuşak) ve annelerinin psikososyal sağlık durumlarının saptanması amaçlanmıştır.

Yapılan araştırmanın üç temel hipotezi vardır:

- i. Yerinden edilmenin annelerde yarattığı travmatizasyon yerinden edilmeyi yaşamamış ikinci kuşaklara da yansımaktadır.
- ii. Yerinden edilmiş göçmen çocuklardaki psikopatolojilerinin niteliği annelerinkine benzerdir.
- iii. Birinci ve ikinci kuşak göçmenlerin genel sağlık algılamaları kötüdür.
- iv. Birinci ve ikinci kuşak göçmenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanmaları kısıtlıdır ve annelerinkiyle benzerdir.

## 3. GEREÇ VE YÖNTEM

Türkiye’de yerinden edilmiş göçmenlerin en sık yerleştikleri illerin başında İstanbul ve İzmit gelmektedir (İçduygu ve Ünal, 1998). Araştırma, bu iki ilde yürütülmüştür. Araştırma evrenini Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği’nin (1998) tanımına uyan yerinden edilmiş kişiler (anneler) ve yerinden edilmeden sonra doğan kız ve erkek çocukları oluşturmuşlardır.

### 3.1. Çalışmaya Katılanlar

Çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. İstanbul ve Kocaeli İlleri’nde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Türkiye içinde yerinden edilmiş ailelerin göç süreçlerinden sonra doğan ve en az dokuz yaşında olan çocukları ve bu çocukların anneleri oluşturmaktadır. Anne ve çocukların görüşmeyi yapabilecek fiziksel ve bilişsel yeterlilikte olması beklenmiştir. Türkçe bilen katılımcılar çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya 30 anne ve annelerin dokuz yaşından büyük olan ve göçten sonra doğan otuz çocuğu katılmıştır. Çalışmaya katılım koşullarına uyan birden fazla çocuk varsa aralarından en büyük olanı seçilmiştir. Çocuklara ilişkin yaş sınırı konulması kullanacak ölçeklerin özelliğinden kaynaklanmıştır. Katılımcılara ulaşmak için kartopu tekniği kullanılmıştır. Bu teknikteki başlangıç veya anahtar kişilere ulaşmak için göçmenlerin sıklıkla ilişkili oldukları vakıf ve

sosyal yardım kurumları ile ilişkiye geçilmiş ve destekleri sağlanmıştır. Anahtar kişilerden çalışmaya uygun buldukları tanıdıkları anneleri, ruhsal durumlarını göz önüne almaksızın, belirlemeleri istenmiş ve annelere hazırlanan liste üzerinden sırayla ulaşılmıştır. Çalışmaya katılan annelerin önerileri doğrultusunda oluşturulan diğer listeler ile kartopu büyütülerek devam edilmiştir.

### 3.2. Çalışmanın değişkenleri

Çalışmanın anne ve çocuklara ait bağımlı değişkenleri:

- i. Depresyon,
- ii. Travmatik stres düzeyleri,
- iii. Fiziksel sağlık,
- iv. Ruhsal sağlık durumları.

Çalışmanın anne ve çocuklara ait bağımsız değişkenleri:

- i. Sosyodemografik özellikleri,
- ii. Anne ve çocukların tedavi hizmeti kullanımları,
- iii. Göç sürecine ilişkin bilgiler,
- iv. Göç sürecinde veya bu süreç dışında yaşanan travmatik olaylar,
- v. Sosyal destek, özellikle kişilerin algıladıkları kurumsal destek,
- vi. Kişilerin kendi bildirimlerine dayalı haneye giren aylık ortalama gelir olarak saptanan sosyoekonomik düzey,
- vii. Birlikte yaşanan kişiler ve diğer hane özellikleri.

### 3.3. Veri Toplama Araçları

Bu amaçla göçten sonra doğan çocuklara ve annelerine ait araştırmanın bağımsız değişkenlerini saptamaya yönelik bir soru formu hazırlanmıştır. Bu formda genel sağlık durumu ve travmatik olaylara ilişkin bilgiler de sorgulanmıştır. Çocuk ve annelerin ruhsal durumları ise, travmatik olaylardan sonra sık karşılaşılan travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve majör depresyon (MD) gibi tanılar göz önüne alınarak değerlendirilmiştir. Bu amaçla annelere psikiyatri uzmanı tarafından uygulanan ölçekler, çocuklara ise öz bildirim formları uygulanmıştır. Bu ölçeklere ilişkin özellikler aşağıda belirtilmiştir;

1. Zorunlu Göç Yaşayan Annelerin ve Çocuklarının Psikososyal ve Sağlık Durumlarını Araştırma Soru Formu (Ek1): Çalışmacılar tarafından hazırlanan form anne ve

çocuğuna ilişkin sosyodemografik bilgilerin yanı sıra travma , göç öyküsü, sosyal destek, hane özellikleri, sağlık hizmetlerinin kullanımı gibi parametreleri içermektedir. Algılanan fiziksel ve ruhsal sağlık durumlarına ilişkin özellikler Dünya Sağlık Örgütü'nün İşlevselliği Değerlendirme Ölçeği'nden uyarlanmıştır (Kessler et al, 2003).

2. Çalışmaya katılan annelerin travmatik stres ve depresif belirtileri açısından değerlendirmeleri SCID-I TSSB ve MDB Modülleri (Structured Clinical Interview for DSM-IV, Clinical Version/ DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme) ile yapılmıştır (Ek 1). Bu tanısal değerlendirme aracı First ve arkadaşları (1997) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması DSM-IV (APA, 1994) Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme adı ile Özkürkçügil ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmıştır. DSM-IV'e (APA, 1994) göre I. eksen psikiyatrik bozukluk tanısını araştırmak için kullanılan, görüşmecinin uyguladığı yapılandırılmış klinik görüşmenin TSSB ve MDB değerlendirilmesi için geliştirilen modülleridir. Modüller 18 yaşından büyüklere ve görüşmeyi yapabilecek fiziksel ve zihinsel yeterliliğe sahip sağlıklı veya hasta kişilere uygulanabilmektedir. Uygulama ortalama olarak 30 dakika sürmektedir. Bilgiler çalışmaya katılan kişilerden alınmıştır. Hastada tanı, "görüşmenin yapıldığı dönemde/güncel" ve "yaşam boyu" göz önüne alınarak konulur. Tanı ölçütlerinin varlığı eşik şiddetini geçmesine göre belirlenir. DSM-IV (APA, 1994) içinde yer alan bozuklukların kapsadıkları eşik şiddet ve belirti sayıları her bozukluk için Uygulama Kitapçığı'nda belirtilen yapınız/çıkınız yönergeleri çerçevesinde ele alınır ve tanı değerlendirilmesi buna göre yapılır. Çalışmada yaşam boyu sorunlar araştırılmamış, tanılar değerlendirmenin yapıldığı dönem için konulmuştur. TSSB değerlendirilmesi zorunlu göç ve ilişkili olaylar temel alınarak yapılmıştır. TSSB ve MD belirtilerinin toplanması ile psikopatoloji şiddeti belirlenmiştir.

Çocukların depresif ve travmatik stres belirtileri ise iki farklı ölçekle değerlendirilmiştir. Bu ölçeklerin çocuklar tarafından anlaşılıp doldurulabilmesi için çocuk yaşının en az dokuz olması istenmektedir.

3. Çocuklar için Depresyon Ölçeği (ÇDÖ); Kovacs (1981) tarafından geliştirilen, 6-17 yaş çocuklarına uygulanabilen, 27 maddelik öz bildirim ölçeğidir. Ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Öy (1991) tarafından yapılmış ve patolojik kesim noktası 19 puan olarak saptanmıştır (Ek 2).

4. Çocuk ve Gençler için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği (ÇTSS-TÖ): TSSB belirtilerinin şiddetini araştırmak için Pynoos ve arkadaşları (1987) tarafından geliştirilmiştir. ÇTSS-TÖ çeşitli travmatik yaşantılar sonrasında çocuk ve ergenlerde ortaya çıkan stres tepkilerini değerlendirmek için geliştirilmiş 20 maddelik likert tipi yarı yapılandırılmış bir

ölçektir. Toplam puanın 12-24 arasında olması hafif, 25-39 arası orta düzeyde, 40-59 arası ağır ve 60 puanın üstü çok ağır TSSB belirtilerine işaret etmektedir. 40 ve üzerindeki puanların klinik TSSB tanısı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Pynoos ve ark 1993). Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışması Erden ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmıştır. Ölçek ailenin yaşadığı zorunlu göç ve ilişkili travmalar göz önüne alınarak değerlendirilmiştir (Ek 3).

### **3.4. Uygulama**

Çalışma İstanbul Ümraniye, Kayışdağı ve İzmit'in Gölcük ilçelerinde gerçekleştirilmiştir. Kartopu örnek seçim tekniği ile ulaşılan anne ve çocuklarla yaşadıkları bölgelere yakın yerlerde bulunan çeşitli sivil toplum örgütleri ve sosyal yardım kurumlarının sağladığı yerlerde görüşülmüştür. Görüşmeler 15 Ekim 2005 ve 15 Mart 2006 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışma için ilgili anahtar kişiler bilgilendirilmiştir. Görüşmeler araştırmacının kendisi tarafından yalnızca görüşmeci ve katılımcının bulunduğu bir odada yüz yüze yapılmıştır. Görüşmelere önce anne, sonra da çocuğu alınmıştır. Çocukla ilgili bazı bilgiler konusunda zaman zaman annelere danışılmıştır. Katılımcıya çalışmayla ilgili bilgi verildikten sonra yazılı onayı alınmış, ardından araştırmacı tarafından araştırma formları uygulanmıştır. SCID-I'in TSSB bölümü uygulanırken katılımcının göç sürecinde yaşadığı ve kendisini en fazla etkileyen travmatik olaylar göz önüne alınarak değerlendirme yapılmıştır. Görüşmeler 60-90 dakika arasında sürmüştür. Görüşme sonrasında psikiyatrik veya genel tıbbi bir sorunu saptanan katılımcılar tedavi için yönlendirilmiştir.

### **3.5. Analizler**

Veriler Windows için SPSS 11.5 SPSS istatistik paket programında bilgisayar ortamına aktarılmış ve değerlendirilmiştir.

## **4. BULGULAR**

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalamaları 34.63'tü (SS=4.84, en düşük= 25, en yüksek= 43). Tamamı Kürt kökenli olan katılımcıların çoğunlukla Şırnak (n=11, %36.7), Bitlis (n=7, %23.3) ve Bingöl (n=5, %16.7) doğumlulardı. En fazla göç edilen yer ise Şırnak'tı (%46.7, n=14). Ortalama olarak 14.00 (SS=2.66) yıl önce göç etmişlerdi (en

düşük=10, en yüksek=21). Tümü evli olan katılımcıların çocuk sayıları iki ve dokuz arasında değişmekte olup %36.7'sinin (n=10) üç çocuğu vardı. Ortalama çocuk sayıları 3.93'tü (SS=1.55, en düşük=2, en yüksek=9). Katılımcıların hanelerinde yaşayan kişi sayısı dört ve on arasında değişmekte olup, %33.3 (n=10) oranında hanede beş kişi yaşamaktaydı. Hanede yaşayan kişi sayısı ortalama olarak 6.53'tü (SS=1.75, en düşük=4, en yüksek=10). Bir katılımcı (%3.3), kocası evden ayrıldığı için ailesinin diğer üyeleri ile birlikte yaşamaktaydı. Kayınvalide ve kayınpederi hanede yaşayan annelerin oranları sırasıyla %6.7 (n=2) ve %13.3'tü (n=4). Buna karşın anne ve babalarıyla yaşayan katılımcıların oranı ise %3.3'tü (n=1). Çalışmaya katılan annelerin %46.7'si (n=14) okuma ve yazma bilmiyordu. Haneye giren ortalama aylık gelir 525.00 YTL idi (SS=216.05, en düşük=250.00, en yüksek=1000.00). Annelerin %86.7'si (n=26) ev kadınıydı. Çalışmaya katılan annelere ilişkin sosyodemografik bilgiler Tablo 2'de verilmiştir .

Tablo 2: İstanbul ve Kocaeli'nde yaşamakta olan yerinden edilmiş ailelerin göçten sonra doğan çocuklarının annelerine ait sosyodemografik özellikler (n=30, Mart 2006).

Annelere ilişkin sosyodemografik özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Göçten önce yaşanılan yer		
<i>Şırnak</i>	11	36.7
<i>Bitlis</i>	7	23.3
<i>Bingöl</i>	5	16.7
<i>Mardin</i>	3	10.0
<i>Siirt</i>	3	10.0
Etnik köken		
<i>Kürt</i>	30	100.0
Medeni durum		
<i>Evli</i>	30	100.0
Hanede eşiyile yaşayanlar	29	96.7
Öğrenim durumu		
<i>Okuma, yazma bilmeyen</i>	14	46.7
<i>Okuma, yazma bilen</i>	4	13.3



<i>İlkokul mezunu</i>	10	33.3
<i>Çalışma durumu</i>		
<i>Ev kadını</i>	26	86.7
<i>Ücretli çalışan</i>	4	13.3
<i>Çocuk sayısı (Ort – SS)</i>	3.93	1.55
<i>Hanedeki kişi sayısı (Ort - SS)</i>	6.53	1.75

Annelerin %96.7'si (n=29) köylerini çeşitli baskılar, köyün boşaltılması, çatışma altında olma ve can güvenliklerinin olmaması gibi nedenlerle terk ettiklerini belirttiler. Bir anne (%3.3) ekonomik güçlükler (çatışma ortamının getirdiği hayvanlarının telef olması gibi) nedeni ile köylerinden ayrıldıklarını belirtti. Katılımcıların ailelerinin %70'nde (n=21) önce aileden birkaç kişi köyü terk ederek diğerlerini daha sonra yanlarına almışlardı. Dokuz ailenin ise (%30) tüm bireyleriyle aynı anda göç etmiş oldukları saptandı. Ailelerin %66.7'si (n=20) göç süreçlerinde bir başka il veya ilçede geçici olarak kalmak gibi ara duraklar kullanmışlardı.

Ailelerin %83.3'ü (n=25) göç öncesi geçimlerini tarım ve hayvancılıkla sağlıyorlardı. Çalışmaya katılan annelerin %66.7'si (n=20) göç öncesi üretimle ilgili işlerde eşine yardım ederek evin geçimine katkıda bulunurken, göç sonrası bu durum %16.7'ye (n=5) düşmüştür. Göç sonrası çoğunlukla ailelerin temel geçim kaynağı inşaat işlerinde geçici çalışmalardan elde ettikleri gelir olmuştur (%53.3, n=16).

Toplumsal olarak yaşadıkları çevreye hiç uyum gösteremeyen ve biraz uyum gösterebilen annelerin yaygınlığı %66.7 (n=20) idi. Annelerin %60'ı (n=18) geri dönmeyi istiyordu. Geri dönmeyi istemeyenlerin gerekçeleri arasında dönecekleri bölgelerde çalışma şartlarının kötü olması gibi ekonomik güçlükler, barınma sorunları, toplumsal yapının dağılmış olması ve sosyokültürel baskılardan uzak kalma isteği vardı. Katılımcıların göç süreçlerine ilişkin özellikler tablo 3'de verilmiştir .

Tablo 3: İstanbul ve Kocaeli'nde yaşamakta olan ve yerinden edilmiş ailelerin göçten sonra doğan çocuklarının annelerine ait göç süreçlerine ait özellikler (n=30, Mart 2006).

Annelerin zorunlu göç süreçlerine ilişkin özellikleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Göç nedenleri		
<i>Çatışma, baskı ortamında yaşama ve can güvenliğinin olmaması</i>	29	96.7
<i>Dolaylı olarak yaşanan ekonomik güçlükler gibi sorunlar</i>	1	3.3
Göçün başlangıç şekli		
<i>Önce aileden birkaç birey, sonra diğerleri</i>	21	70.0
<i>Tüm aile aynı anda</i>	9	30.0
Ara durakta yerleşim		
<i>Var</i>	20	66.7
<i>Yok</i>	10	33.3
Göç öncesi ailenin geçim kaynağı		
<i>Tarım – hayvancılık</i>	24	80.0
<i>Diğer (memurluk, aşçılık, şoför)</i>	6	20.0
Göç öncesi kadının rolü		
<i>Aileye ekonomik gelir getirecek şekilde çalışma</i>	20	66.7
<i>Ev işleri</i>	10	33.3
Göç sonrası kadının rolü		
<i>Aileye ekonomik gelir getirecek şekilde çalışma</i>	5	16.7
<i>Ev işleri</i>	25	83.3
Göç sonrası ailenin (aile reisinin) geçim kaynağı		
<i>Ücretli düzenli çalışan</i>	4	13.3
<i>Ücretli geçici işlerde çalışan</i>	25	83.4
<i>Çalışmayan</i>	1	3.3
Göç edilen bölgede kadının toplumsal uyumu		
<i>Hiç yok</i>	4	13.3
<i>Biraz var</i>	16	53.3
<i>Kısmen var</i>	6	20.0
<i>Oldukça uyumlu</i>	4	13.3
Geldiği bölgeye geri dönme isteği		
<i>Var</i>	18	60.0
<i>Yok</i>	12	40.0

Annelerin göç öncesi %13.3'ü (n=4) tedavi gerektiren fiziksel bir hastalık geçirmişken, göç sonrası %33.3'e (n=10) çıkmıştır. Göç öncesi ailesinde psikiyatrik hastalık bulunan anneler %3.3 (n=1) iken, göç sonrası bu rakam %6.7'dir (n=2). Göç öncesi ruhsal yakınma tanımlayanlar %36.7 (n=11) iken, göç sonrası %86.7'dir (n=20). Göçten önce yaşadığı ruhsal yakınmaları nedeniyle yardım arayan katılımcı saptanmamıştır. Göç sonrası katılımcılar ruhsal yakınmaları nedeniyle yardım aramaya başlamışlardır (%33.3, n=10). Katılımcılar yakınmaları nedeniyle en fazla pratisyen hekimlere başvurmuşlardır (% 50.0, n=5). Beş katılımcıya (%50) ilaç tedavisi başlanmıştır. Yardım aramalarının sonucu olarak beş katılımcı (%50) daha iyi olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların hiçbiri değerlendirmeler sırasında tedavi altında değildi. Çocuğunun ruhsal sorunları nedeniyle tedavi yardımı arayanların yaygınlığı %13.3'tü (n=4). Çocuğu için tedavi yardımı arayanlardan ikisi (%50) uzman doktordan, birer kişi ise (%25) pratisyen hekim ve psikologdan yardım almışlardı. Bu tedaviden fayda gören çocukların yaygınlığı %50 (n=2), çocuğunun kötüleştiğini belirtenler %20 (n=1), değişiklik olmadığını belirtenler ise yine %20'dir (n=1). Çalışmaya katılan anne ve çocukların tedavi gereksinimleri ve aldıkları hizmetlere ilişkin veriler tablo 4 ve 5'de verilmiştir.

Tablo 4: İstanbul ve Kocaeli'nde yaşamakta olan ve yerinden edilmiş ailelerin göçten sonra doğan çocuklarının annelerinin tedavi gereksinimlerine ilişkin özellikler (n=30, Mart 2006).

Çalışmaya katılan annelerin tedavi gereksinimleri	Göç öncesi (n)	Göç öncesi (%)	Göç sonrası (n)	Göç sonrası (%)
Tedavi gerektiren fiziksel bir hastalık geçirenler	4	13.3	10	33.3
Tedavi gerektiren ruhsal bir hastalık geçirenler	–	–	10	33.3
Kendisine zarar verici davranışta bulunanlar	–	–	2	6.7
İntihar girişimi olanlar	–	–	4	13.3
Ailesinde ruhsal hastalık öyküsü olanlar	1	3.3	2	6.7
Ruhsal yakınma öyküsü olanlar	11	36.7	10	33.3
Ruhsal yakınması nedeniyle yardım arayanlar	–	–	10	33.3
Ruhsal yardım almak için başvuru kaynağı	–	–	(n=10)	
<i>Folklorik tedavi yapan kişiler</i>			2	20.0

<i>Psikolog</i>			3	30.0
<i>Pratisyen hekim</i>			5	50.0
Aldığı ruhsal tedavi	–	–	(n=10)	
<i>Tedavi verilmedi</i>			4	40.0
<i>Psikolojik tedavi</i>			5	50.0
<i>İlaç tedavisi</i>			1	10.0
Tedavi sonrası değişiklik	–	–	(n=10)	
<i>Değişiklik olmadı</i>			3	30.0
<i>Daha iyi oldu</i>			5	50.0
<i>Daha kötü oldu</i>			2	20.0

Tablo 5: İstanbul ve Kocaeli’nde yaşamakta olan ve yerinden edilmiş ailelerin göçten sonra doğan çocuklarının ruhsal sorunları ve tedavi hizmeti kullanımları (n=30, Mart 2006).

Ruhsal sorunu olan çocukların tedavi hizmeti kullanımı	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ruhsal sorunları nedeniyle yardım alan çocuklar	4	13.3
Ruhsal yardım almak için başvuru kaynak		
<i>Psikolog</i>	1	25.0
<i>Pratisyen hekim</i>	1	25.0
<i>Diğer uzman</i>	2	50.0
Alınan ruhsal tedavi		
<i>İlaç tedavisi</i>	2	50.0
<i>Psikolojik tedavi ve ilaç tedavisi birlikte</i>	2	50.0
Tedavi sonrası değişiklik		

<i>Değişiklik olmadı</i>	1	25.0
<i>Daha iyi oldu</i>	2	50.0
<i>Daha kötü oldu</i>	1	25.0

Çalışmaya katılan annelerin %16.7'si (n=5) çocukluk çağlarında travmatik bir olay yaşamışlardı. Göç öncesi doğal afet yaşayanlar %6.7'yken (n=2), göç sonrası, yerleştikleri bölgenin Marmara Depremleri'nden etkilenmesine de bağlı olarak %53.3'e (n=16) çıkmıştı. Göç öncesi katılımcıların en sık yaşadığı travmatik olaylar fiziksel saldırıya uğramak (%46.7, n=14), silahlı çatışma yaşamak (%96.7, n=29), işkence görmüş olmak (%23.3, n=7) ve bir yakını kaybetmek (%36.7, n=11). Göç sonrası sıklıkla yaşanan travmatik olayların başında ise tüm katılımcıların yaşadıkları iş kaybı geliyordu. Tablo 6'da çalışmaya katılan annelerin yaşadıkları ve göç sürecinde karşılaştıkları travmatik olaylara ilişkin özellikler verilmiştir.

Tablo 6: İstanbul ve Kocaeli'nde yaşamakta olan ve yerinden edilmiş ailelerin göçten sonra doğan çocuklarının annelerinin yaşamları boyunca karşılaştıkları, yaşadıkları veya tanık oldukları travmatik olaylar (n=30, Mart 2006)\*

Annelerin yaşadığı travmatik olaylar	Göç öncesi (n)	Göç öncesi (%)	Göç sonrası (n)	Göç sonrası (%)
Doğal afet	2	6.7	16	53.3
Yangın- patlama	5	16.7	3	10.0
Trafik kazası	3	10.0	2	6.7
Fiziksel saldırı	14	46.7	2	6.7
Cinsel saldırı	1	3.3	1	3.3
İşkence	7	23.3	1	3.3
Çatışma – savaş	29	96.7	1	3.3
Cinayet-intihar	8	26.7	–	–
Yakın Kaybı – ölümü	11	36.7	2	6.7
Hastalık	4	13.3	2	6.7
Ayrılık	3	10.0	5	16.7
Aile içi şiddet	5	16.7	7	23.3
İş kaybı	5	16.7	30	100.0

İş kazası	-	-	1	3.3
-----------	---	---	---	-----

\*: Katılımcılar hem göç öncesi hem de göç sonrası için birden fazla travmatik olay belirtebilmişlerdir.

Katılımcıların büyük çoğunluğunun en fazla etkilendikleri travmatik olay göç veya yerinden edilmeydi (%86.7, n=26). Göç sürecinde karşılaştıkları travmatik olaylardan şiddetli veya çok şiddetli etkilenenler %73.3'tü (n=22). Bir kişi (%3.3) göç sürecinde yaşanan olaylara bağlı olarak yaralanmıştı, üç kişi (%10) ise yakınlarını kaybettiklerini ifade ettiler. Yirmi sekiz (%93.3) ailenin ciddi maddi kayıpları olmuştu. Kuruluşlardan yardım alamadığını veya biraz yardım aldığını belirtenler sırasıyla %16.7 (n=5) ve %63.3'tür (n=19).

Çalışmaya katılan annelerin en sık dile getirdikleri yakınmalar; depresif duygudurum (%30, n=9), zevk alamama (%26.7, n=8), uyku sorunları (%30, n=9), yoğunlaşma güçlüğü (%23.3, n=7), travmatik olayın rahatsız edici bir şekilde akla gelmesi (%46.7, n=14), olayları hatırlatan uyanlarla karşılaşıldığında ruhsal sıkıntı yaşama (%50, n=15), bu tür durumlarda fizyolojik tepkiler verme (%30, n=9), olayı hatırlatan durumlardan kaçınma (%30, n=9) ve tahammülsüzlüktü (%33.3, n=10).

Çalışmaya katılan annelerde TSSB yaygınlığı %16.7 (n=5) olarak saptandı. Sekiz (%26.6) katılımcının TSSB düzeyleri şiddetli veya çok şiddetli olarak değerlendirildi. Yedi kişide (%23.3) MD saptandı. Her iki tanı dört kişide (%13.3) bir arada saptandı. Katılımcılar, son 30 gündeki ve genel ruh sağlıklarını çoğunlukla orta düzeyde değerlendirmişlerdir (sırasıyla %50, n=15 ve %40, n=12). Algıladıkları fiziksel sağlık düzeylerini iyi olarak değerlendirenlerin oranı %43.3 (n=13), orta düzeyde değerlendirenler %36.7 (n=11) ve kötü olarak değerlendirenler ise %16.7'dir (n=5). Katılımcıların dokuzu (%30) tedavi olma isteği belirtmişlerdir. Tablo 7,8 ve 9'da çalışmaya katılan annelerin ruh sağlığı sorunlarına ilişkin özellikler verilmiştir.

Tablo 7: İstanbul ve Kocaeli'nde yaşamakta olan ve yerinden edilmiş ailelerin göçten sonra doğan çocuklarının annelerin travmatik olaylardan etkilenmeleri ve görüşmenin yapıldığı dönemdeki depresif sorunları (n=30, Mart 2006).

Annelerin travmatik olaylardan etkilenmeleri ve depresif sorunları	Sayı (n)	Yüzde(%)
Göç sürecindeki travmalar karşısında korku, dehşet, çaresizlik hissetme		
Az	1	3.3

<i>Orta</i>	7	23.3
<i>Şiddetli</i>	12	40.0
<i>Çok şiddetli</i>	10	33.3
Olaylar sırasında yaralananlar	1	3.3
Olaylar sırasında yakınlarını kaybedenler	3	10.0
Olaylara bağlı belirgin maddi kayıpları olanlar	28	93.3
Çökkün duygu durumu		
<i>Yok</i>	8	26.7
<i>Eşik altı</i>	13	43.3
<i>Var</i>	9	30.0
Zevk alamama		
<i>Yok</i>	9	30.0
<i>Eşik altı</i>	13	43.3
<i>Var</i>	8	26.7
İştahsızlık		
<i>Yok</i>	19	63.3
<i>Eşik altı</i>	5	16.7
<i>Var</i>	6	20.0
Uyku sorunları		
<i>Yok</i>	11	36.7
<i>Eşik altı</i>	10	33.3
<i>Var</i>	9	30.0
Ajitasyon – retardasyon		
<i>Yok</i>	13	43.3
<i>Eşik altı</i>	14	46.7
<i>Var</i>	3	10.0
Yorgunluk – bitkinlik		
<i>Yok</i>	5	16.7
<i>Eşik altı</i>	19	63.3
<i>Var</i>	6	20.0
Değersizlik		
<i>Yok</i>	17	56.7
<i>Eşik altı</i>	11	36.7

<i>Var</i>	2	6.7
Yoğunlaşma güçlüğü		
<i>Yok</i>	12	40.0
<i>Eşik altı</i>	10	33.3
<i>Var</i>	8	26.7
Majör Depresyon	7	23.3

Tablo 8: İstanbul ve Kocaeli'nde yaşamakta olan ve yerinden edilmiş ailelerin göçten sonra doğan çocuklarının annelerin görüşmenin yapıldığı dönemdeki travmatik stres belirtileri (n=30, Mart 2006).

Annelerin travmatik stres belirtileri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Olaylarla ilgili sıkıntı verici düşünceler, imgeler		
<i>Yok</i>	6	20.0
<i>Eşik altı</i>	10	33.3
<i>Var</i>	14	46.7
Kabuslar		
<i>Yok</i>	12	40.0
<i>Eşik altı</i>	15	50.0
<i>Var</i>	3	10.0
Geriye dönüşler		
<i>Yok</i>	21	70.0
<i>Eşik altı</i>	8	26.7
<i>Var</i>	1	3.3
Olayları hatırlatan uyaranlarla karşılaşıldığında sıkıntı		
<i>Yok</i>	8	20.0
<i>Eşik altı</i>	9	30.0
<i>Var</i>	15	50.0



Olayları hatırlatan uyaranlarla karşılaştığında fiziksel tepkiler	12	40.0
<i>Yok</i>	9	30.0
<i>Eşik altı</i>	9	30.0
<i>Var</i>		
Bilişsel kaçınma		
<i>Yok</i>	9	30.0
<i>Eşik altı</i>	16	53.3
<i>Var</i>	5	16.7
Davranışsal kaçınma		
<i>Yok</i>	9	30.0
<i>Eşik altı</i>	12	40.0
<i>Var</i>	9	30.0
Psikojenik amnezi		
<i>Yok</i>	25	83.3
<i>Eşik altı</i>	4	13.3
<i>Var</i>	1	3.3
Olaylardan sonra ilgi azalması		
<i>Yok</i>	15	50.0
<i>Eşik altı</i>	10	33.3
<i>Var</i>	4	13.4
Yabancılaşma		
<i>Yok</i>	11	36.7
<i>Eşik altı</i>	15	50.0
<i>Var</i>	4	13.3
Duygulanımsal kısıtlılık		
<i>Yok</i>	15	50.0
<i>Eşik altı</i>	12	40.0
<i>Var</i>	3	10.0
Geleceği kalmadığı duygusu		

<i>Yok</i>	13	43.3
<i>Eşik altı</i>	12	40.0
<i>Var</i>	5	16.7
Uyku bozuklukları		
<i>Yok</i>	10	33.3
<i>Eşik altı</i>	9	30.0
<i>Var</i>	11	36.7
Tahammülsüzlük, çabuk öfkelenme		
<i>Yok</i>	4	13.3
<i>Eşik altı</i>	16	53.3
<i>Var</i>	8	26.7
Tetiktelik		
<i>Yok</i>	12	40.0
<i>Eşik altı</i>	15	50.0
<i>Var</i>	3	10.0
Aşırı irkilme		
<i>Yok</i>	12	40.0
<i>Eşik altı</i>	12	40.0
<i>Var</i>	6	20.0
TSSB	5	16.7
TSSB ve MD eşanısı	4	13.3

Tablo 9: İstanbul ve Kocaeli’nde yaşamakta olan ve yerinden edilmiş ailelerin göçten sonra doğan çocuklarının annelerin fiziksel ve ruhsal sağlık durumları (n=30, Mart 2006).

Annelerin fiziksel ve ruhsal sağlık durumları	Sayı (n)	Yüzde (%)
Algılanan fiziksel sağlık durumu		
<i>Çok kötü</i>	1	3.3
<i>Kötü</i>	13	43.3
<i>Orta</i>	11	36.7
<i>İyi</i>	5	16.7
<i>Çok iyi</i>	–	–
Algılanan ruhsal sağlık durumu		
<i>Çok kötü</i>	11	36.7
<i>Kötü</i>	12	40.0
<i>Orta</i>	6	20.0
<i>İyi</i>	1	3.3
<i>Çok iyi</i>	–	–
Tedavi isteği olanlar	9	30.0

Çalışmaya katılan çocukların (göçten sonraki ikinci kuşak aile üyelerinin) %40’ı (n=12) erkek, %60’ı (n=18) ise kadındı. Yaş ortalamaları 11.27 idi (SS=.98, en düşük=10, en yüksek=13). Çocukların %36.7’si (n=11) ailenin üçüncü, %33.3’ü (n=10) ise ikinci çocuğuydu. Çalışmaya katılan çocukların tümü ilköğretim okullarına gidiyorlardı. Altı çocuk (%29) çeşitli işlerde çalışıyordu. On altı çocuk (%53.3) yerleştikleri yerlerde orta düzeyde sorunlar yaşadıklarını belirttiler. Çoğunluğu (%56.7, n=17) algıladıkları fiziksel sağlığın iyi düzeyde olduğunu belirttiler. En sık karşılaştıkları travmalar arasında doğal afet yaşama (n=9, %30), şiddete maruz kalma (%33.3, n=10), ev içi şiddet yaşama (%20, n=6) ve çeşitli kazalar (%20, n=6) vardı. Tablo 10 ve 11’de çocuklara ilişkin demografik, sağlık bilgileri ve karşılaştıkları travmatik olaylara ilişkin özelliklere yer verilmiştir.

Tablo 10: İstanbul ve Kocaeli’nde yaşayan göç eden ailelerde yeni bir yere yerleştikten sonra doğan çocuklarının sosyodemografik sorunlarına ilişkin özellikler (n=30, Mart 2006).

Çocukların sosyodemografik ve sağlık sorunlarına ilişkin özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	(% - n)	
<i>Kadın</i>	12	60.0
<i>Erkek</i>	18	40.0
Kaçıncı çocuk olduğu		
<i>İlk</i>	4	13.3
<i>İkinci</i>	10	33.3
<i>Üçüncü</i>	11	36.6
<i>Dördüncü</i>	3	10.0
<i>Beşinci</i>	2	6.7
Çalışan çocuklar	6	20.0
Yerleşilen yerde yaşanan sorunlar		
<i>Az</i>	13	43.3
<i>Orta</i>	16	53.3
<i>Çok</i>	1	3.3

Tablo 11: İstanbul ve Kocaeli’nde yaşayan ve yerinden edilen ailelerin çalışmaya katılan çocuklarının karşılaştıkları travmatik olaylar (n=30,Mart 2006)

Çocukların yaşadıkları travmatik olaylar	Sayı (n)	Yüzde (n)
Araba kazası	5 - 16.7	16.7
Diğer kazalar	6 - 20.0	20.0
Yangın	1 - 3.3	3.3
Doğal afet	9 - 30.0	30.0
Şiddete uğramak	10 - 33.3	33.3

Sevdikleriyle ilgili travmatik bir haber almak	9 - 30.0	30.0
Ev içi şiddet	6 - 20.0	20.0
Fiziksel kötüye kullanım	3 - 10.0	10.0

Beş çocuğun (%16.7) ikincil enürezisi, iki çocuğun (%6.7) öğrenim sorunları mevcuttu. Çocuklardaki MD ve TSSB oranları aynıydı (%6.7, n=2). İki tanı ise bir çocukta (%3.3) bir arada bulunuyordu. TSSB, MD, enürezis ve öğrenim güçlükleri dahil herhangi bir sorunu olan çocukların yaygınlığı %40'dı (n=12). Çocukların psikopatolojileri ve hastalık sıklıklarına ilişkin özellikler tablo 12 ve 13'de verilmiştir (Tablo 12 ve 13).

Tablo 12: İstanbul ve Kocaeli'nde yaşayan yerinden edilen ailelerin göçten sonra doğan çocuklarının travmatik stres ve ilişkili belirtileri (n=30, Mart 2006)

Çocukların travmatik stres ve ilişkili belirtileri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Olayları sık sık düşünme		
<i>Hiç</i>	9	30.0
<i>Çok az</i>	18	60.0
<i>Az</i>	1	3.3
<i>çoğu zaman</i>	2	6.7
Olaylar aklına gelince endişelenme		
<i>Hiç</i>	10	33.3
<i>Çok az</i>	13	43.3
<i>Az</i>	2	6.7
<i>Çoğu zaman</i>	5	16.7
Olaylarla ilgili rahatsız edici düşünceler		
<i>Hiç</i>	12	40.0
<i>Çok az</i>	9	30.0
<i>Az</i>	9	30.0
<i>Çoğu zaman</i>	–	–
Kabus sıklığı		
<i>Hiç</i>	9	30.0

<i>Çok az</i>	13	43.3
<i>Az</i>	8	26.7
<i>Çoğu zaman</i>	–	–
Olayla ilgili sıkıntılı rüya		
<i>Hiç</i>	11	36.7
<i>Çok az</i>	5	16.7
<i>Az</i>	10	33.3
<i>Çoğu zaman</i>	4	13.3
Olayı hatırlatan uyaranlarla karşılaşıldığında sıkıntı hissetme		
<i>Hiç</i>	11	
<i>Çok az</i>	14	36.7
<i>Az</i>	4	46.7
<i>Çoğu zaman</i>	1	13.3
		3.3
Zevk alamama		
<i>Hiç</i>	12	40.0
<i>Çok az</i>	7	23.3
<i>Az</i>	7	23.3
<i>Çoğu zaman</i>	4	13.3
Yabancılaşma		
<i>Hiç</i>	16	53.3
<i>Çok az</i>	6	20.0
<i>Az</i>	4	13.3
<i>Çoğu zaman</i>	4	13.3
Yoğun korku		
<i>Hiç</i>	9	30.0
<i>Çok az</i>	7	23.3
<i>Az</i>	11	35.7
<i>Çoğu zaman</i>	3	10.0
Ağlayamayacak kadar korku		
<i>Hiç</i>	10	33.3
<i>Çok az</i>	16	53.3

Az	3	10.0
<i>Çoğu zaman</i>	1	3.3
Çabuk irkilme		
<i>Hiç</i>	14	46.7
<i>Çok az</i>	10	33.3
Az	6	20.0
<i>Çoğu zaman</i>	–	–
Uyku sorunları		
<i>Hiç</i>	16	53.3
<i>Çok az</i>	9	30.0
Az	5	16.7
<i>Çoğu zaman</i>	–	–
Suçluluk düşünceleri		
<i>Hiç</i>	15	50.0
<i>Çok az</i>	10	33.3
Az	4	13.3
<i>Çoğu zaman</i>	1	3.3
Hatırlamada güçlük		
<i>Hiç</i>	15	50.0
<i>Çok az</i>	11	36.7
Az	3	10.0
<i>Çoğu zaman</i>	1	3.3
Yoğunlaşmada güçlük		
<i>Hiç</i>	18	60.0
<i>Çok az</i>	9	30.0
Az	3	10.0
<i>Çoğu zaman</i>	–	–
Davranışsal kaçınma		
<i>Hiç</i>	19	63.3
<i>Çok az</i>	9	30.0

Az	2	6.7
<i>Çoğu zaman</i>	–	–
Bilişsel kaçınma		
<i>Hiç</i>	18	60.0
<i>Çok az</i>	10	33.3
Az	1	3.3
<i>Çoğu zaman</i>	1	3.3
Olayı hatırlatan durumlarda ruhsal sıkıntı		
<i>Hiç</i>	12	40.0
<i>Çok az</i>	16	53.3
Az	2	6.7
<i>Çoğu zaman</i>	–	–
Zevk alabilmek, hoşuna giden etkinlikleri sürdürmek		
<i>Hiç</i>	18	60.0
<i>Çok az</i>	7	23.3
Az	4	13.3
<i>Çoğu zaman</i>	1	3.3
Davranışsal sorunlar		
<i>Hiç</i>	15	50.0
<i>Çok az</i>	12	40.0
Az	3	10.0
<i>Çoğu zaman</i>	–	–
Somatik yakınmalar		
<i>Hiç</i>	18	60.0
<i>Çok az</i>	10	33.3
Az	1	3.3
<i>Çoğu zaman</i>	1	3.3

Tablo 13: İstanbul ve Kocaeli’nde yaşayan ve yerinden edilen ailelerin göçten sonra doğan çocuklarının depresyon belirtileri ve ilişkili özellikleri (n=30, Mart 2006)



Çocukların depresyon belirtileri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Çökkünlük		
<i>Yok</i>	21	70.0
<i>Eşik altı</i>	5	16.7
<i>Var</i>	4	13.3
Karamsarlık		
<i>Yok</i>	19	63.3
<i>Eşik altı</i>	10	33.3
<i>Var</i>	1	3.3
Güvensizlik		
<i>Yok</i>	18	60.0
<i>Eşik altı</i>	11	36.7
<i>Var</i>	1	3.3
Zevk alamama		
<i>Yok</i>	15	50.0
<i>Eşik altı</i>	10	33.3
<i>Var</i>	5	16.7
Kendini kötü görme		
<i>Yok</i>	18	60.0
<i>Eşik altı</i>	11	36.7
<i>Var</i>	1	3.3
Olumsuzluk beklentisi		
<i>Yok</i>	23	76.7
<i>Eşik altı</i>	7	23.3
<i>Var</i>	–	–
Kendinden nefret etme		
<i>Yok</i>	18	60.0
<i>Eşik altı</i>	10	33.3
<i>Var</i>	2	6.7
Somatik yakınmalar		
<i>Yok</i>	17	56.7
<i>Eşik altı</i>	13	43.3
<i>Var</i>	–	–

Yalnızlık hissi		
<i>Yok</i>	22	73.3
<i>Eşik altı</i>	8	26.7
<i>Var</i>	–	–
Okuldan hoşlanmama		
<i>Yok</i>	13	43.3
<i>Eşik altı</i>	15	50.0
<i>Var</i>	2	6.7
Arkadaş edinememe		
<i>Yok</i>	22	73.3
<i>Eşik altı</i>	8	26.7
<i>Var</i>	–	–
Okul başarısında düşüklük		
<i>Yok</i>	19	63.3
<i>Eşik altı</i>	11	36.7
<i>Var</i>	–	–
İyi olamama hissi		
<i>Yok</i>	21	70.0
<i>Eşik altı</i>	9	30.0
<i>Var</i>	–	–
Sevilmeme hissi		
<i>Yok</i>	18	60.0
<i>Eşik altı</i>	12	40.0
<i>Var</i>	–	–
Söz dinlememe		
<i>Yok</i>	22	73.3
<i>Eşik altı</i>	7	23.3
<i>Var</i>	1	3.3
İnsanlarla iyi geçinememe		
<i>Yok</i>	21	70.0
<i>Eşik altı</i>	9	30.0
<i>Var</i>	–	–

Tablo 14: İstanbul ve Kocaeli’nde yaşayan ve yerinden edilen ailelerin göçten sonra doğan çocuklarında ilgi odağı olabilecek sorunlar (n=30, Mart 2006)

Çocuklarda ruhsal sorunlar	Sayı (n)	Yüzde (%)
İkincil enürezis	5	16.7
Öğrenme güçlükleri	2	6.7
TSSB	2	6.7
MD	2	6.7
TSSB ve MD birlikteliği	1	3.3
İlgi odağı olan sorunlar (toplam)	12	40.0

Herhangi bir sorunu olan çocukların annelerinin %33’de (n=4) MD vardı. Sorunu olan çocukların annelerinde TSSB görülme yaygınlığı %33.3’tü (n=4). Sorunu olan çocukların annelerinde TSSB ve MD birlikteliği bulunanlar ise %33.3’tü (n=4).

## 5. TARTIŞMA

Türkiye’de yerinden edilme sadece boşalan veya boşaltılan köy ve mezralarla sınırlı kalmayan önemli bir kentsel yaşam düzeyinde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Yaklaşık bir milyon kişiyi bulduğu öngörülen yerinden edilen veya göç etmek zorunda kalan kişiler sadece Doğu ve Güneydoğu Anadolu’daki kentlere değil, daha Batı’da bulunan şehir ve metropollere de yerleşmişler ve hayatlarını sürdürmeye çalışmaktadırlar. (Yükseker, 2005a; Yüksek, 2005b). Göçten önce yaşadıkları bölgede sağlık hizmetlerine ulaşım, hizmetlerin yetersizliği ve beslenme eksiklikleri gibi çeşitli olumsuzluklarla mücadele etmek zorunda kalan kişiler, yerinden edilme süreciyle birlikte çeşitli ruhsal travmalara da maruz kalmışlardır. Göç ettikleri bölgelerde de başta sosyal güvence eksikliği olmak üzere sağlıklarını doğrudan etkileyecek sorunlar yaşamışlardır. Bir anlamda, ülkenin en olumsuz koşullarında yaşayan kişiler oldukça travmatik şartlar sonrasında yine çeşitli olumsuzluklarla yeni bölgelere

yerleşmişlerdir. Bu haliyle, Türkiye için 20 yılı aşkın bir öyküsü bulunan bu sürecin sonuçlarını önemli bir halk sağlığı sorunu olarak görmek gerekir (Aker, 2005). Bu süreç içinde göç eden ailelerin ikinci kuşak üyelerinin, çocuklarının doğması ve neredeyse ergenlik çağına gelmeleri sorunun bir diğer önemli boyutudur. Anne ve babalarının yaşadıkları bölgeleri tanıma şansı olmayan bu kuşak, aileleriyle benzer zorlukları yeni yerleştikleri bölgelerde yaşamaya başlamışlardır. Ailelerinin yaşadıkları travmatik süreçlerle doğrudan karşılaşmalar bile, bu zorlukların aile üyeleri üzerindeki etkisini hissetmişlerdir. Tüm bu zorlukların çoğunlukla kadın ve çocukları etkilediği yönünde bir görüş birliği vardır (Aker, 2005; Altuntaş, 2003; Bora, 2002; BSV, 2004; Şen, 2002).

Çalışmaya katılan kişilerin tamamı Kürt kökenlidir ve çoğunlukla Şırnak, Bitlis ve Bingöl gibi illerden göç etmişlerdir. Bu durumu söz konusu üç bölgenin daha yoğun göç verdiği şeklinde yorumlamak zordur. Bulgular, Türkiye’de yerinden edilmenin önemli bir yüzü olan ‘hemşerilik desteği’nin önemini yansıtmaktadır. Yerinden edilen aileler çoğunlukla aynı etnik köken ve aynı bölgeden gelen akraba ve hemşerilerinin yanına yerleşmektedir (Şen, 2002). Bu çalışmaya Gölcük’ten katılan kişiler daha çok Şırnak’tan, Kayışdağı’ndan katılanlar ise Bingöl ve Bitlis’ten gelmekteydiler. Bu durum, en azından kendi örnek grubumuz içinde, hemşerilerin birbirlerini tercih ettikleri bölgelerde yerleşmeyi tercih ettiklerini yansıtmaktadır.

Çalışmaya katılan kadınların çocuk sayıları yaklaşık olarak dördüttür. Hanelerinde yaşayan kişi sayısı ise ortalama olarak yedidir. Göç eden ailelerin önemli oranda ekonomik kayıplara uğradığı görülmektedir. Çalışmaya katılan aileler arasında bunun en önemli nedeni olarak geçim kaynaklarının kaybı ya da değişmesi gelmektedir. Göç öncesi yaşamlarını tarım ve hayvancılığa dayalı olarak kazanan aile üyeleri, özellikle erkekler göç sonrası başta inşaat sektörü olmak üzere geçici işlerde ve düşük ücretlerle çalışmak zorunda kalmışlardır. Göçten önce ailenin tarım ve hayvancılık uğraşlarına önemli ölçüde destek veren kadınlar, göç sonrası üretim ilişkileri açısından daha edilgen bir konuma düşmüşlerdir. Bu bağlamda, onlar için önemli bir rol değişikliği olmuştur. Bu ailelerin aylık ortalama gelirleri ise asgari ücret miktarına yakındır. Ulaşabildiğimiz yerinden edilmiş kişilerin kalabalık ve yoksul ailelerde yaşadıkları görülmektedir. Yoksulluk yerinden edilmiş kişilerin en önemli sorunlarından biridir. Bu durumun başlıca nedenleri yaşadıkları bölgede çoğu çiftçi ya da hayvan sahibi olan kişilerin, İstanbul’un çalışma koşullarına uyum sağlayamamaları, niteliklerine göre iş bulamamalarıdır. Ayrıca, bu kişilerin, iş koşulları için gerekli yeteneklere sahip olmamaları, ayrımcılık ve iş pazarının sıkı koşulları yüzünden iş imkanları oldukça sınırlıdır. Bu koşullar sebebiyle asgari ücretin altında maaşlarla, haftada yedi gün ve genellikle de sosyal

güvenceleri olmaksızın çalışmaktadırlar. Ayrıca, ekonomik koşullar nedeniyle büyük aileler kendilerine yetecek bir barınma imkanı bulamamaktadır (Aker, 2000). Köyleriyle ilişkileri tamamen kopmuş olan ve kente aniden göç eden bu grubun kentte tutunmasının diğer gruplara göre daha zor olduğunu vurgulanmaktadır. Dolayısıyla, zorunlu göç mağdurları, kent yoksulları haline gelmektedir (Erder, 1996). İki bin bir yılında yaşanan ekonomik krizden sonra kent yoksulluğu üzerine yapılan çalışmalarda da en yoksullar arasında, zorunlu göç mağdurlarının kayda değer bir grup olduğunu ortaya konmaktadır (Erdoğan, 2002; Ersoy ve Şengül, 2000; Işık ve Pınarcıoğlu, 2001). Zorunlu göç sürecinde, kent yoksulluğuna giden yolda en mağdur durumdaki gruplar, kadınlar ve çocuklar olmaktadır (Bora, 2002).

Çalışmaya katılan annelerin eğitim düzeylerindeki düşüklük de önemli bir veridir. Buna karşın çocukların tamamı ilköğretim okullarına gitmektedir. Çocukların eğitimi konusunda annelerde büyük bir isteğin bulunması oldukça önemlidir. Bu çalışmaya katılan çocukların tamamı eğitim görmesine karşın, önemli bir oranı aynı zamanda 'dışarıda' da çalışmaktadır. Büyük şehirlerde yapılan bazı çalışmalar, 1990'larda çalışan çocukların sayısının artmasının en önemli nedenlerinden birinin zorunlu göç olduğunu göstermektedir. Beyoğlu'nda sokakta çalışan çocuklarla ilgili bir araştırma (Karatay ve ark, 2003), bu grubun genelde zorunlu olarak göç etmiş olan ailelerin çocukları olduğunu ve ebeveynlerinin iş bulamaması yüzünden çocukların sokakta çalışmak zorunda kaldığını ortaya koymaktadır. Başak Kültür ve Sanat Vakfı'nın, İstanbul'un dokuz ilçesinde zorunlu göç mağduru aileler ve çocuklarıyla yaptığı anket çalışmasında da, geçim derdi yüzünden çocukların çalışmak zorunda kaldıkları ve birçoğunun bu nedenle okulu bıraktığı belirtilmektedir (BSV, 2004).

Çocuklar, çok yoksul olan ailelerinin geçimine katkıda bulunabilmek için sokakta çalışmak zorunda kalmaktadırlar. Bu çalışmalarda, kent yoksulluğu ve yetişkinlerin düzenli iş bulamamasıyla çocukların sokakta çalışması arasında doğrudan bir ilişki olduğu ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla, kent yoksulluğuyla okul çağındaki çocukların okula gitmemesi veya devam edememesi arasında da doğrudan bir ilişki olduğu düşünülebilir (Yükseker, 2005; Karatay ve ark, 2003).

Yoksulluğun bu kadar belirleyici olması, çalışmaya katılanların sağlık durumlarını da olumsuz olarak etkileyebilir. Yoksulluğun sağlığı olumsuz etkileyen en önemli etmenlerden biri olduğu akılda tutulmalıdır. Bu durum sadece göç mağdurları için değil, kentlerde yaşayan yoksul insanların da sağlıklarını bozan en önemli hastalık etmenlerindedir (Hamzaoğlu, 2005).

Çalışmaya katılan kadınların büyük bir çoğunluğu köylerini doğrudan yaşadıkları baskılar nedeniyle boşalttıklarını belirtmiştir. Bu bulgu Türkiye'de yaşanan köy

boşaltmalarının hangi şartlarda gerçekleştiğini göstermesi açısından önemlidir. Bir kişi ise göçü yaşadıkları ekonomik güçlüklerle bağlamıştır. Burada ekonomik güçlüğü neden olan olaylar ise çatışmalar sırasında hayvanlarının telef olması ve meyve ağaçlarının kaybedilmesidir. Bu bulgular, Türkiye’de yapılan yerinden edilme veya zorunlu iç göç tanımlarının çatışmaların yarattığı ekonomik ve toplumsal güçlükleri içermesi gerektiğini de vurgulamaktadır (TESEV, 2005).

Türkiye’de gerçekleşen zorunlu göç süreçlerinde yaşanan bölgelere yakın il ve ilçelere yerleşip, daha sonra Batı’daki büyük il veya metropollere geçmek önemli bir özellik olarak öne çıkmaktadır (Aker, 2000). Aynı durum bu çalışmaya katılan kişiler için de geçerlidir. Ara durak göç sürecinde sık olarak kullanılmıştır. İstanbul tercihi ise yarattığı ekonomik olanaklar yüzünden şaşırtıcı değildir. Gölcük’ün durumu ise doğal olarak İstanbul’dan çeşitli farklılıklar içermektedir. Bin dokuz Yüz Doksan Dokuz Marmara Depremi’nin merkez üssü olan ilçe bireysel, toplumsal ve kentsel olarak önemli bir yıkıma uğramıştır. Depremden sonra da yerinden edilen kişilerin tercih ettiği bir bölge olmuştur. Bu büyük oranda, özellikle İzmit’in bir endüstri kenti olması yapısından kaynaklanıyor olabilir. Gölcük yerli ve sonradan zorunlu olarak göç eden yerleşik kişileriyle birlikte araştırılması gereken bir ‘afet bölgesi’ olarak durmaktadır.

Çalışmaya katılan anneler toplumsal uyumlarını kötü olarak değerlendirmişlerdir. Çocuklar toplumsal uyumlarının annelerine göre daha iyi olduğunu belirtmişlerdir. Annelerin yarısından fazlası geldikleri yerlere dönmeyi düşünürken, önemli bir oranının dönmeyi düşünmemesi çarpıcı bir bulgudur. Geri dönmeme veya kalma isteğinin belirginleşmesinde iki temel etmen öne çıkmaktadır. Bunlardan ilki yerleşilen bölgenin sunduğu ekonomik ve toplumsal olumluluklardan kaynaklanmaktadır. Bu noktada çocukların eğitim olanaklarının da daha iyi olmasının altı çizilmelidir. Kalmayı istemekteki ikinci önemli etmen ise dönülecek bölgenin özelliklerinden kaynaklanmaktadır. Katılan annelerin bir kısmı köylerindeki ekonomik ve toplumsal yapının bozulduğundan yakınmaktadır. Hayvanları kalmadığı gibi, bağ – bahçe işleriyle uğraşacak ağaç ve diğer tarım ürünlerinden de yoksun kalmışlardır. Üzerinde durulması gereken çok önemli noktalardan biri de dönecekleri bölgede yaşayacakları ile ilgili güvensizliktir. Katılımcılar çatışmaların tekrar başlaması ve baskıların sürebilme olasılığından tedirgin olmaktadır. Güven ortamının oluşması, çeşitli ekonomik ve alt yapıya ilişkin desteklerin verilebilmesi onlar için dönüşü daha çekici kılacaktır (Çelik, 2005).

Katılımcı annelerin göç sonrası genel sağlık özelliklerinde bir kötüleşme gözükmektedir. Yaşadıkları olayların olumsuzluğu, travmatize edici etkisi, toplumsal destek sistemlerinin büyük oranda kaybı, ekonomik güçlükler ve özellikle yoksulluk gibi pek çok toplumsal etmen ruhsal hastalıkların ortaya çıkışını kolaylaştırmış olabilir. Fiziksel yakınmaların da ruhsal yakınmalara koşut artması sonuç olarak beklenen bir olgudur. Sözü edilen bu etkenler fiziksel hastalıkların da ortaya çıkmasını kolaylaştırmaktadır. Buna ek olarak fiziksel ve ruhsal yakınmalar birbirlerini de tetiklemiş olabilirler. Yaşanılan yoksunluk ve yoksulluğun sağlık durumlarını kötüleştirdiği söylenebilir. Konutların sağlıksız olması, kötü ve yetersiz beslenme, sağlık kuruluşlarının ve sağlık hizmetlerinin geldikleri bölgelere göre görece yeterli olmasına karşın ekonomik güçlükleri ve sosyal güvence eksiklikleri nedeniyle sağlık hizmetlerinden gereksinim duydukları oranda yararlanamama gibi durumlar göç ile ilgili başlıca sağlık sorunlarıdır (Can, 2002; Elmacı ve ark, 1997; İpekyüz, 1996). Bahsedilen bu sorunlar, aynı zamanda diğer kent yoksullarının da sorunlarıdır. Unutulmaması gereken bir diğer nokta ise katılımcıların geldikleri bölgelerdeki sağlık koşullarının da ülke genelinden oldukça kötü olduğudur. Böylece zorunlu göçmenler olumsuz olaylar yaşayan ve olumsuz şartlardan gelen kişiler olarak yüksek riskli bir topluluğu oluşturmaktadırlar.

Üzerinde durulması gereken bir diğer durum ise, göçmenlerin yerleştikleri bölgede ve yeni yaşam koşullarında hastalık veya sorunlara ilişkin farkındalık düzeylerinin artmış olabileceğidir. Geldikleri bölgelerde ruhsal yakınmaları nedeniyle yardım aramadıklarını bildiren katılımcılar, yerleştikleri yerlerde hem ruhsal sorunlarının hem de bu sorunlara yönelik yardım arama davranışlarının arttığını belirtmişlerdir. Her beş katılımcıdan biri yardım kaynağı olarak folklorik yaklaşımları kullanıyor olsa da, diğerlerinin pratisyen hekimlere ve özellikle psikologlara yönelmeleri ilginç bir veridir. Bu veri öncelikle katılımcıların büyük oranda doğru yerlere yöneldiğini göstermekle birlikte sorunları ve çözüm yollarına ilişkin farkındalıklarındaki artışı da dolaylı olarak göstermektedir. Bu bilgi, aynı zamanda pratisyen hekimlerin yaygın ruhsal sorunlara veya halk sağlığını ilgilendiren ruhsal sorunlara karşı olan önemli işlevlerini de göstermektedir. Tedavi seçeneği olarak yalnızca ilaç tedavisinin seçilmesi beklenen, ancak bu topluluğun gereksinimleri için yetersiz bir yaklaşımdır. Katılımcıların yarısı durumlarında bir düzelme fark etmemişlerdir. Bu noktada yapılması gerekenlerin olduğu açıktır. Katılımcılar çocuklarının sorunları nedeniyle de yardım aramışlardır ve bu arayışlarda doğru kaynaklara yönelmişlerdir. Çocuk veya erişkin, yerinden edilmiş kişilerin gereksinimlerine yönelik ve sağlık uygulamalarını destekleyecek psikososyal programlar da yararlı olacaktır.

Türkiye genelinde travmatik olayların ne kadar sık yaşandığına ilişkin bir veri bulunmamaktadır. Bu katılımcıların karşılaştıkları travmatik olayların sıklığı konusunda daha sağlıklı yorumlar yapılmasını güçlendirmektedir. Neredeyse her beş katılımcıdan biri ihmal, taciz, fiziksel şiddet gibi çocukluk çağı travmaları tanımlamaktadır. Üzerinde daha çok düşünülmesi gerekenler ise erişkinlik döneminde yaşanan travmatik olaylardır çünkü bu olayları göç öncesi ve göç sonrasında ortaya çıkma durumlarına göre karşılaştırmak mümkün olabilmektedir. Bu noktada anneler için üç önemli özellik öne çıkmaktadır. İlki Marmara Depremi göç sonrası bu bölgeye yerleşen göçmenlerin doğal afet travmasıyla daha sık karşılaşmalarına yol açmıştır. İkincisi insan elinden istemli olarak çıkan travmalar (fiziksel saldırıya uğramak, işkence görmek ve silahlı çatışmaya maruz kalmak) göç öncesi yaşanan en sık travmadır. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (1994) travmatik olay ölçütleri içinde yer almayan işsiz kalmak, işini kaybetmek gibi bir yaşam olayı da yerinden edilen kişilerin yaşadığı güçlükler nedeniyle bu çalışma için travmatik bir olay olarak tanımlanmıştır. Üçüncü önemli özellik ise bu tanımlamaya uygun olarak göç sürecinde katılımcıların tamamının ciddi iş ve ekonomik güçlükler yaşaması olarak öne çıkmıştır.

Göçten sonra doğan çocukların da önemli travmatik yaşantıları olmuştur. Doğal afet çocuklar içinde önde gelen travmatik bir olayken, şiddete maruz kalmak ve sevdikleriyle ilgili bir travmatik haber almak da öne çıkan olaylar olmuştur. Elde edilen veriler bu süreçte yaşananların oldukça zorlayıcı olduğunu göstermektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğu göç yaşantısını hayatlarında karşılaştıkları en travmatik olay olarak tanımlamışlardır. Bu süreçte yaralananların ve yakınlarını kaybedenlerin de olması zorlukların boyutunu yansıtmaktadır. Travmatik olaylarla baş etmedeki en önemli araçlardan birisi olan kurumsal desteğin yeterli düzeyde verilmemiş olması sorunların uzaması ve kalıcılılaşmasına da yol açabilmektedir.

Zorunlu olarak göç etmek gibi insan elinden çıkan ve görece olarak uzun bir zaman dilimine yayılabilen travmatik olaylardan sonra yaygın ruhsal sorunların görülme sıklığı artmaktadır (Bilanakis ve ark, 1997; Mollica ve ark, 1993; De Jong ve ark, 2001; Rodenrijs ve ark, 1997; Mollica ve ark, 1987; Sundquist ve ark, 2005). Depresyon ve travmatik stres belirtileri ise bu sorunların başında gelmektedir. Çalışmaya katılan anneler travmatik stres ve depresif belirtileri yoğun olarak yaşamaktaydı. Annelerde TSSB sıklığı %16.7, MD sıklığı %23.3 ve bu iki tanının birlikte bulunma sıklığı ise %13.3 oranında saptandı. Bu bulgular, sorunların yaygınlığı, göçmenlerin tedavi gereksinimi ve zorunlu göçün halk sağlığı boyutları hakkında önemli fikirler vermektedir. Her üç katılımcıdan biri ruhsal tedavi gereksinimi belirtmiştir. Bu veri, ruhsal hastalıklardan bağımsız olarak varolan çeşitli ruhsal sorunların da tedavi gereksinimi yaratacağını göstermektedir. Bu nedenle, salt tıbbi yaklaşım bu kişilere



verilecek ruhsal yardımlarda yetersiz kalacaktır. Çocuklardaki TSSB ve MD yaygınlıkları annelere göre daha düşük görünmektedir. İki tanı da %6.7 olarak saptanmıştır. TSSB ve MD birlikteliği çocuklar için de dikkat çeken bir özelliktir ve bu iki tanının birlikte görülme yaygınlığı %3.3'tür. Çalışma sürecinde dikkat çeken sorunlar ise aileler tarafından dile getirilen ikincil enürezis (%16.7) ve rehber öğretmenler tarafından annelere aktarıldığı belirtilen ve annelerin kendi gözlemlerine de dayanan öğrenme güçlükleri (%6.7) olmuştur. Özellikle ikincil enürezisin çok belirgin bir sorun olarak ortaya çıkması üzerinde durulması gereken bir konudur. Travmatik stres ve depresyon belirtileri de çocuklarda görece olarak az olmakla birlikte dikkat çeken sorunlardır.

Travmanın çocuk ve gençlerdeki uzun dönem etkilerini araştıran çalışmalar, TSSB belirtilerinin bazen zaman içinde kendiliğinden düzeldiğini, bazı çocuk ve ergenlerde ise klinik bir bozukluk düzeyine ulaşmadan yıllarca sürebileceğini ve yaşamı etkileyebileceğini göstermektedir (Pynoos ve ark, 1993). Kaçırılma, yangına maruz kalma, deprem yaşama, organ transplantasyonu geçirme gibi doğrudan travmatik olaylara maruz kalan çocuklarda TSSB ve travmatik stres belirtilerine % 8 ile %74 arasında rastlanmaktadır (Terr 1983, Mc Farlane 1987, Pynoos ve ark. 1993, Struber ve ark. 1991). Yaygınlıklardaki bu farklılıklar çalışmanın travmalardan sonra yapıldığı zamana, çocukların gelişimsel ve kişisel özelliklerine, felaketin derecesi, yol açtığı hasar, aile üyelerini etkilemesi, sosyal destek sistemleri gibi pek çok etmenle ilişkili görünmektedir (Pynoos ve Eth 1986, Lonigan ve ark. 1994, Najarian ve ark. 1996). Travmatik deneyimler çocuk ve ergenlerde ikincil enürezis gibi yaşından küçük davranışların ortaya çıkmasını da kolaylaştırmaktadır (Nader ve ark. 1993, Pynoos ve ark. 1993). Marmara depremi'nden üç buçuk yıl sonra depremi yaşayan 334 ergenle yapılan bir çalışmada ise olası TSSB %22, olası MD ise %30 olarak saptanmıştır (Karakaya ve ark. 2004). Yapılan bu çalışmalarda doğrudan herhangi bir travmatik etkenle karşılaşan çocuk ve ergenlerde TSSB, MD ve ilişkili sorunlar daha yüksek görünmekle birlikte, göçten sonra doğmaları nedeniyle travmaları aileleri üzerinden ikincil olarak yaşayan zorunlu göç kuşağında saptanan sorunlar azımsanamayacak şekilde Dünya ve Türkiye tazınıyla karşılaştırılabilir düzeydedir.

Büyük olasılıkla yaşanan güçlükler ikincil enürezis, öğrenme güçlükleri, travmatik stres ve depresyon belirtileri için zemin hazırlamaktadır. Ailenin yaşadığı olumsuzluklar da çocuğa yansıyor gibi gözükmektedir. Bu bulgu, insan kaynaklı çeşitli travmaların kuşaklararası etkileşimine ilişkin yazını da desteklemektedir (Davidson ve Mellor, 2001; Brom ve ark, 2001;van Ijzendorp ve ark, 2003; Bachar ve ark, 1994).

## 6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Zorunlu göç ve bunun ruhsal etkileri önemli bir halk sağlığı sorunudur. Buna karşın, göçmenlerin ikinci kuşak çocukları üzerine olan etkileri Türkiye’de yeterince çalışılmamıştır. Çalışma, zorunlu göç veya yerinden edilmenin kadın erişkinler üzerindeki olumsuz etkilerini vurgularken, göçten sonra doğan çocukların da bu durumdan etkilenebildiğini göstermektedir. Bu nedenle, sadece göç eden kuşak değil, göçten sonra doğan kuşakların sağlık durumları da önemli bir ilgi alanı olmalıdır. Başta yoksulluk olmak üzere, yerinden edilmiş kişilerin olumsuz durumları da göz önüne alınırsa, oluşturulacak sağlık politikalarının mutlaka toplum temelli örgütlenmesi ve etkilenen kişilerin psikososyal yardım ve tedavi hizmetlerinden yararlanmalarının kolaylaştırılmalıdır. Bununla birlikte, zorunlu göç ve ilişkili sorunlara yol açan durumların siyasi etkenleri de düşünülerek çözüm için yasal, toplumsal, ekonomik ve de siyasi önemli politikaların hayata geçirilmesi gerekmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

AKER T., (2005). Türkiye’de Zorunlu İç Göç: Sonuçları ve Sorunları Ülke içinde yerinden edilme sonrası yurttaşlık haklarının yeniden tesisi ve toplumsal rehabilitasyon. Karşılaştırmalı literatür taramaları. *TESEV Yayınları*.

AKER, T., AYATA, B., ÖZEREN, M., BURAN, B., BAY, A., (2000). Zorunlu iç göç: Ruhsal ve toplumsal sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 3: 97-103

ALTUNTAŞ, B., (2003) Mendile, Simite, Boyaya, Çöpe. Ankara Sokaklarında Çalışan Çocuklar. İletişim, İstanbul.

AMNESTY INTERNATIONAL (1996) Annual Report.

APA (1994)., DSM-IV Amerikan Psikiyatri Birliği: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Dördüncü baskı (DSM-IV), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 1994, çeviren Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995

ARCEL, L. T. (1999). Multidisciplinary Approach to Refugee Women and Their Families: Core Experiences of the Refugees. In L. T. Arcel (Ed.) *Psycho-Social Help to War Victims: Women Refugees and Their Families*. Copenhagen: International Rehabilitation Council for Torture Victims (IRCT). 24-33

BACHAR, E., CALE, M., EISENBERG, J., DASBERG, H. (1994) Aggression expression in grandchildren of Holocaust survivors: a comparative study. *Isr J Psychiatry Relat Sci*. 31(1): 41-7.

BAKER R. (1992) Psychological consequences for tortured refugees seeking asylum and refugees status in Europe. *Torture and its consequences*. 45-73

BARON, N., JENSEN, S. B., & DE JONG, J. T.V.M. (2003). Refugees and Internally Displaced People. In B. L. Green (Ed.), *Trauma Interventions in War and Peace: Prevention, Practice and Policy*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers. 243-270

BARUT, M. (2002). Zorunlu Göçe Maruz Kalan Kürt Kökenli T.C. Vatandaşlarının Göç Öncesi ve Göç Sonrası Sosyoekonomik, Sosyokültürel Durumları. Göç-Der, İstanbul.

BAŞBAKANLIK AİLE ARAŞTIRMA KURUMU BAŞKANLIĞI (1997). Doğu ve Güneydoğu Anadolu'da Terör Nedeniyle Göç Eden Ailelerin Sorunları ve Çözüm Önerileri.

BILANAKIS, N., PAPPAS, E., BALDIC, V., JOKIC, M. (1997). Post-traumatic stress disorder in a refugee camp in Serbia. *Torture*, 7:1: 17-20.

BİRLEŞMİŞ MİLLETLER., (1998) Guiding Principles on Internal Displacement, United Nations,E/CN.4/1998/53/Add.2,NewYork.[http://www.reliefweb.int/ocha\\_ol/pub/idp\\_gp/idp.html](http://www.reliefweb.int/ocha_ol/pub/idp_gp/idp.html) .

BORA, A. (2002) “Olmayanın Nesini İdare Edeceksin?” Yoksulluk, Kadınlar ve Hane. N. Erdoğan (der.) *Yoksulluk Halleri*. Türkiye’de Kent Yoksulluğunun Toplumsal Görünümleri içinde. Demokrasi Kitaplığı, İstanbul.

BROM D, KFIR R, DASBERG H. (2001) A controlled double-blind study on children of Holocaust survivors. *Isr J Psychiatry Relat Sci.* 38:1: 47-57.

BRUNDTLAND GH.(2000) Mental health of refugees, internally displaced persons and other populations affected by conflict *Acta Psychiatr Scand.* 102: 159-161

BSV (2004) Zorunlu Göçün Çocuklar ve Gençler Üzerindeki Etkileri. *Başak Kültür ve Sanat Vakfı, Araştırma Yayını, İstanbul.*

CAN K (2002) Şanlıurfa'da Yoksulluk Manzaraları. İçinde. *Yoksulluk Halleri*, Ed: Necmi Erdoğan. Demokrasi Kitaplığı. İstanbul.

CHUNG RC, KAGAWA-SINGER M.(1993) Predictors of psychological distress among southeast Asian refugees. *Soc Sci Med.* 36 :631-9

COHEN, R. (2002), "Nowhere To Run, No Place To Hide", *Bulletin of the Atomic Scientists*, November 2002. <http://www.brook.edu/views/articles/cohenr/20021101.htm>

ÇELİK B (2005) Uyuşmazlık çözümünde geri dönüş, yeniden yapılanma ve iyi örnekler. Ülke içinde yerinden edilme sonrası yurttaşlık haklarının yeniden tesisi ve toplumsal rehabilitasyon. Karşılaştırmalı literatür taramaları.

DAVIDSON AC, MELLOR DJ.(2001) The adjustment of children of Australian Vietnam veterans: is there evidence for the transgenerational transmission of the effects of war-related trauma? *Aust N Z J Psychiatry.* 35:5: 345-51.

DE JONG JP, SCHOLTE WF, KOETER MWJ, HART AAM. (2000) The prevalence of mental health problems in Rwandan and Burundese refugee camps. *Acta Psychiatr Scand.* 102:171-177.

DE JONG, J. T. V. M., KOMPROE, I. H., VAN OMMEREN, M., EL MASRI, M., MESFIN, A., KHALED, N., VAN DE PUT, W. A. M., SOMASUNDARAM, D. (2001).

Lifetime events and posttraumatic stress disorder in 4 post-conflict settings. *Journal of the American Medical Association*, 286, 555-562.

DURIEUX J.F. , (1996) The hidden face of the refugee problem, *Refugees* no:103:5-12

DURUGÖNÜL E.(1997) Sosyal değişme, göç ve sosyal hareketler. Toplum ve Göç. *Sosyoloji Derneği II. Ulusal Sosyoloji Kongresi* Ankara. 95 – 100.

DE JOLANDA., (2001) Mental health issues in Tamil refugees and displaced persons. Counselling implications. *Patient Education and Counseling* 42:15–24

EITINGER L.(1989) The incidence of mental disease among refugees in Norway. *Journal of Mental Science*. 105:326 -338.

ELLIS S., BARAKAT S.(1996) From relief to development: the long-term effects of `temporary` accommodation on refugees and displaced persons in the Republic of Croatia. *Disasters*. 20:2:111-24

ELMACI N., ERTEM M., GÖSTERİCİ S. (1997) Diyarbakır'da Göç Eden Aileler ve Kadın Sağlığı. İçinde: III. Ulusal Nüfusbilim Konferansı 2-5 Aralık 1997. Ankara. 607-616.

ERDEN G., KILIÇ E.Z., USLU R.İ., KERİMOĞLU E. (1999) Çocuklar için travma sonrası stres tepki ölçeği: Türkçe geçerlik, güvenilirlik çalışması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 6:3: 143-149

ERDER S. (1996) İstanbul'a Bir Kent Kondu: Ümraniye. İletişim, İstanbul.

ERDOĞAN, N. (2002) Türkiye'de Kent Yoksulluğunun Toplumsal Görünümleri. *Yoksulluk Halleri*. Demokrasi Kitaplığı, İstanbul.

ERSOY, M., ŞENGÜL H.T. (2000) Kente Göç ve Yoksulluk: Diyarbakır Örneği. *ODTÜ Kentsel Politika Planlaması ve Yerel Yönetimler Anabilim Dalı Yayınları*, Ankara.

FAZEL, M., WHEELER, J., DANESH, J. (2005) Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review *Lancet* . 365: 1309–14

FIRST MB, SPITZER RL, GIBBON M., (1997) . Structured Clinical Interview for DSM-IV Clinical Version (SCID-I/CV). Washington DC: American Psychiatric Press

GLOBAL IDP PROJECT, (2004), Internal Displacement: A Global Overview of Trends and Developments in 2003, Norwegian Refugee Council, Cenevre. [http://www.idpproject.org/press/2004/Global\\_Overview.pdf](http://www.idpproject.org/press/2004/Global_Overview.pdf)

HALCO L, ROBERTSON CL, SAVIK K JOHNSON DR, SPRING MA, BUTCHER JN, WESTERMEYER J, JARANSON JM.(2004) Trauma And Coping İn Somali And Oromo Refugee Youth. *Journal Of Adolescent Health*. 35:17–25

HAMZAOĞLU O. (2004) Yoksulların sağlığı ne durumda, etken ne, sorun nasıl çözülr? *Toplum ve Hekim* 19:1:54-57

HONDIUS, A. J. K., VAN WILLIGEN, L. H. M., KLEIJN, W. C., VAN DER PLOEG, H. M. (2000). Health problems among Latin-American and Middle-Eastern refugees in the Netherlands: Relations with violence exposure and ongoing sociopsychological strain. *Journal of Traumatic Stres*. 13:4: 619-634.

IŞIK, O., PINARCIOĞLU M (2001) Nöbetleşe Yoksulluk: Sultanbeyli Örneği. İletişim, İstanbul

İÇDUYGU A., ÜNALAN T. (1998) Türkiye'de içgöç sorunsal alanları ve araştırma yöntemleri. Türkiye'de içgöç konferansı 6 - 8 haziran 1997 Türkiye Ekonomik ve Toplumsal Tarih Vakfı. İstanbul 38 - 54

İPEKYÜZ N (1996) Güneydoğu'da İç Göç Tartışmaları ve Sağlık Boyutu. *Toplum ve Hekim*. 74 : 56-60

JANSSEN MM, VERHULST FC, ARSLAN LB, EROL N, SALTER CJ, CRİJNEN AM (2004) Comparison of self-reported emotional and behavioral problems in Turkish

immigrant, Dutch and Turkish adolescents. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 39 : 133-140

KARA H. (1997). Göç ve Psikiyatri. 6. *Anadolu Psikiyatri Günleri Kongresi Bilimsel Çalışmalar Kitabı* 169-174).

KARAKAYA I, AĞAOĞLU B, COŞKUN A, ŞİŞMANLAR Ş, YILDIZ Ö., (2004) Marmara Depremi'nden üç buçuk yıl sonra ergenlerde TSSB, Depresyon ve Anksiyete Belirtileri. *Türk Psikiyatri Dergisi.* 15:4:257-263

KARALI N., YÜKSEL Ş., (1997) Effects of forced migration on psychological problems seen after torture. 5. Avrupa Travmatik Stres Kongresi, Maastricht.

KARATAY, A., T. YİĞİT, A. LAÇİN, VE H. PALA (2003) Beyoğlu Bölgesinde Yaşayan Yoksul Aileler ve Sokakta Çalışan Çocuklar. Yoksulluk Cilt 3 içinde. Deniz Feneri Derneği, İstanbul.

KELLERMAN NP.(1999) Diagnosis of Holocaust survivors and their children. *Isr J Psychiatry Relat Sci.* 1999; 36(1): 55-64.

KELLERMAN NP. (2001) Psychopathology in children of Holocaust survivors: a review of the research literature. *Isr J Psychiatry Relat Sci,* 38:1: 36-46.

KESSLER RC, BERGLUND P, DEMLER O, JIN R, KORETZ D, MERİKANGAS KR, RUSH AJ, WALTERS EE, WANG PS (2003) National Comorbidity Survey Replication. The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *JAMA,*18;289:3095-105.

KOVACS M (1981) Rating scale to assess depression in school aged children. *Acta Paed Psychiatrica* 46:305-315.

KÜMBETOĞLU B. (1997)Göçmenlik, mültecilik, yeni bir yaşam ve sonrası Toplum ve Göç. Sosyoloji Derneği II. Ulusal Sosyoloji Kongresi Ankara. 271 - 280

LONIGAN CJ, SHANNON MP, TAYLOR C ve ark (1994) Children exposed to disaster: risk factors the development of post traumatic symptomatology. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 35:3:365-373

MERCER SW, AGER A, RUWANPURA E (2005) Psychosocial distress of Tibetans in exile: integrating western interventions with traditional beliefs and practice. *Social Science & Medicine* 60: 179–189

Mc FARLANE AC (1987) posttraumatic phenomenon in a longitudinal study of children following a natural disaster. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 26:764-769

MOLLICA, R. F. WYSHAK, G., LAVELLE, J. (1987). The psychosocial impact of war trauma and torture on South East Asian refugees. *American Journal of Psychiatry*. 144: 1567-72.

MOLLICA, R. F., DONELAN, K., TOR, S., LAVELLE, J., ELIAS, C., FRANKEL, M., BLENDON, R. J. (1993). The effect of trauma and confinement on functional health and mental health status of Cambodians living in Thai-Cambodian border camps. *Journal of the American Medical Association*. 270: 581-586.

NAJARIAN LM, GOENJIAN AK, PELCOVITZ D ve ark. (1996) Relocation after a disaster: posttraumatic stres disorder in Armenia after earthquake *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 35:3: 365-373

NADER K, PYNOOS R, FAIRBANKS L, AL ALJEL M ve ark. (1993) A preliminary study of PTSD and grief among the children of Kuwait following the Gulf Crisis. *Br J of Clin Psychol*. 32: 407-416

ORTA DOĞU TEKNİK ÜNİVERSİTESİ KENTSEL POLİTİKA PLANLAMASI VE YEREL YÖNETİMLER ANABİLİM DALI (2002). Kentte Göç ve Yoksulluk: Diyarbakır Örneği

ÖY B., (1991) Çocuklar için depresyon ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2:2:132-136.



ÖZKÜRKCÜGİL A, AYDEMİR Ö, YILDIZ M., (1999). DSM-IV Eksen I Bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmenin Türkçe'ye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. *İlaç ve Tedavi Dergisi*. 12:233-236

PETERİ M. (1999) Forced displacement: refugee trauma, protection and assistance. In: Danieli Y, Rodney N, Weisoeth L, eds. International responses to traumatic stress. New York: United Nations Publications, Baywood Publishing Co.

PETEVI M, REVEL JP, JACOBS GA.(1999) WHO tool for the rapid assessment of mental health needs of refugees and displaced populations and resources in conflict and post-conflict situations. Pre-final draft. Geneva: WHO.

PYNOOS R, ETH S (1986) Witness to violence: the child interview. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 25:306-319

PYNOOS R, FREDERICK C, NADER K (1987) Life treat and posttraumatic stress in school-age children. *Arch Gen Psychiatry*. 44:1057-1063

PYNOOS RS, GEOJIAN A, KARAKESHIAN M (1993) Post-traumatic stress reactions in children after the 1988 Armenian earthquake. *Br J Psychiatry* 163:239-247

ROODENRIJS, T. C., SCHERPENZEEL, R. P., DE JONG, J. T. V. M. (1997). Traumatische ervaringen en psychopathologie onder Somalische vluchtelingen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 98 (3), 132-143.

ROWLAND – KLEİN D, DUNLOP R (1999). The transmission of trauma across generations: identification with parental trauma in children of Holocaust survivors. *Aust N Z J Psychiatry*, 33:3: 446-7.

SIR, A., BAYRAM, Y., ÖZKAN, M. (1998). Zorunlu iç göç yaşamış bir grupta travma sonrası stres bozukluğu üzerine bir ön çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 9 (3), 173-180.

SUNDQUİST K, JOHANSSON LM, DEMARİNİS V, JOHANSSON SE, SUNDQUİST J. (2005) Posttraumatic stress disorder and psychiatric co-morbidity:symptoms in a random sample of female Bosnian refugees. *European Psychiatry*. 20: 158–164

ŞEN, M. (2002) Kökene Dayalı Dayanışma-Yardımlaşma: ‘Zor İş’ N. Erdoğan (der.) *Yoksulluk Halleri*. Türkiye’de Kent Yoksulluğunun Toplumsal Görünümleri içinde. Demokrasi Kitaplığı, İstanbul.

STRUBER ML, MADER K, YESUDA P ve ark (1991) Stres responses after pediatric bone marrow transplantation: preliminary results of a prospective longitudinal study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 30:952-957

TBMM.(1998) Doğu ve Güneydoğu Anadolu’da Boşaltılan Yerleşim Birimleri Nedeniyle Göç Eden Yurttaşlarımızın Sorunlarının Araştırılarak Alınması Gereken Tedbirlerin Tespit Edilmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu

TESEV ÇALIŞMA GRUBU (2005) (Aker T, Çelik B, Kurban D, Ünalın T, Yüksek D) Türkiye’de ülke içinde yerinden edilme sorunu: tespitler ve çözüm önerileri, İstanbul.

TERR LC (1983) Chowchila revisited: the effects of psychic trauma four years after a school bus kidnapping. *Am J Psychiatry*. 140: 1543-1550

TMMOB. (1998) Bölge İçi Zorunlu Göçten Kaynaklanan Toplumsal Sorunların Diyarbakır Ölçeğinde Araştırılması

ÜNALAN T.(2005) Türkiye’de yerinden edilmiş nüfus konusunda bilgi düzeyi ve ihtiyacı. Ülke içinde yerinden edilme sonrası vatandaşlık haklarının yeniden tesisi ve rehabilitasyon araştırma ve izleme grubu raporu.

VAN DER VEER G. (1990) The psychiatric approach. In:Political refugees, psychological problems and the consequences of repression and exile. Amsterdam. 23 -28

VAN IJZENDOORN MH, BAKERMANS- KRANENBURG MJ, SAGİ- SCHWARTZ A. (2003) Are children of Holocaust survivors less well-adapted? A meta –analytic investigation of secondary traumatization. *J Trauma Stres.* 16:5: 459-69.

VAN OMMEREN, M., SHARMA, B., SHARMA, G. K., KOMPROE, I., CARDENA, E., & DE JONG, J. T.V.M. (2002). The relationship between somatic and PTSD symptoms among ;Bhutanese refugee torture survivors: Examination of comorbidity with anxiety and depression. *Journal of Traumatic Stress*, 15: 5: 415-421.

WHO., (2001) Declaration Of Cooperation Mental Health of Refugees, Displaced and Other Populations Affected by Conflict and Post-Conflict Situations Geneva:WHO.

WHO. (1999) WHO/UNHCR Mental Health of Refugees. Geneva:WHO.

WYSHAK G (1994) The relation between change in reports of traumatic events and symptoms of psychiatric distress. *Gen Hosp Psychiatry* 16 :4: 290-7.

YEHUDA R, HALLİGAN SL, BİERER LM. (2001) Relationship of parental trauma exposure and PTSD to PTSD, depressive and anxiety disorders in offspring. *J Psychiatr Res.* 35:5: 261-70.

YOUNG H; JASPARS S.(1995) Nutrition' disease and death in times of famine. *Disasters*, 19.2:94-109

YÜKSEKER D. (2005a) Türkiye’de yerinden edilme olgusu hakkında yapılan bazı araştırmaların bulguları Ülke içinde yerinden edilme sonrası yurttaşlık haklarının yeniden tesisi ve toplumsal rehabilitasyon. Karşılaştırmalı literatür taramaları.

YÜKSEKER D. (2005b) Türkiye’de yerinden edilme sürecinin yarattığı kentsel sorunlar. IV. Uluslar Arası Ruhsal Travma Toplantıları. İstanbul.

STEEL Z., SİLOVE D., PHAN T., BAUMAN A. (2002) Long-term effect of psychological trauma on the mental health of Vietnamese refugees resettled in Australia: a population-based study *The Lancet.* 360.:21-30

ZOLBERG A., SUHRKE A , AGUAGO S. (1989) *Escape from violence : Conflicy and the refugee crisis in the developing world.* New York : Oxford University Pres.

## 8. ÖZGEÇMİŞ

A. Tamer Aker, 1966 Konya doğumludur. Konya On Dokuz Mayıs İlkokulu'nu 1977 yılında, orta ve lise öğrenimlerini ise Konya Anadolu Lisesi'nde 1984 yılında tamamlamıştır.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1991 yılında mezun olmuş, aynı yıl Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde psikiyatri uzmanlık öğrencisi olarak görev yapmaya başlamıştır. Psikiyatri uzmanlığını 1996 yılında almış ve 2000 yılında aynı hastanede çalışırken psikiyatri doçenti olmuştur. İki bin iki yılında Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD'na öğretim üyesi olarak atanmış ve halen bu görevde çalışmaktadır. Halk Sağlığı Yüksek Lisans Programı'na aynı üniversitenin Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı AD'da 2003 yılında başlamıştır.

## 9. EKLER

### EK 1: KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI ZORUNLU GÖÇ YAŞAYAN AİLELERİN İKİNCİ KUŞAK ÜYELERİNİN SAĞLIK DURUMU ARAŞTIRMASI FORMU

#### A. SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLER

1. Adı – Soyadı: .....
2. Değerlendirme No: .....
3. Görüşme Tarihi: .....
4. Doğum tarihi (gün-ay-yıl) / Yaşı: ...../.....
5. Cinsiyeti: *Kadın*
6. Doğum Yeri: ..... köyü ..... ilçesi ..... kenti
7. Adres: .....
8. Ne Zamandır Burada Yaşadığı / hangi tarihte o bölgeye geldiği: ..... / .....
9. Etnik köken: 1. Türk 2. Kürt 3. Diğer; .....
10. A. Medeni Durumu:  
1. *Ayrı yaşıyor* 2. *boşanmış* 3. *Evli* 4. *Birlikte yaşıyor* 5. *Dul (Eşin ölüm nedeni:.....)*

#### B. Varsa çocukların;

	1. Çocuk	2. Çocuk	3. Çocuk	4. Çocuk
Cinsiyeti				
Yaşı / doğum tarihi				

11. Hanede kimler yaşıyor (6 ay ve daha uzun süredir hanede bulunanlar, sayı ve yaşı belirtin):
  1. *Eş*
  2. *Çocuklar*
  3. *Anne*
  4. *Baba*
  5. *Kayınpeder*
  6. *Kayınvalide*
  7. *Kardeş*
  8. *Yalnız*
  9. *Diğer (belirtiniz) .....*

12. Öğrenimi (en son gittiği okul):

1. Okuma-yazma bilmiyor 3. İlkokul 5. Lise
2. Okuma-yazma biliyor 4. Ortaokul 6. Üniversite / Yüksekokul

13. Ne iş yapıyor: .....

14. Eve Giren Toplam Aylık Gelir: .....

### B. Yerinden Edilme – Göç Bilgileri

1. Nereden göç edildiği: .....mezrası .....köyü.....ilçesi  
.....şehri

2. Ne zaman göç edildiği (gün-ay-yıl):

3. Göçün nedeni:

4. Göçün başlangıç şekli: 1. önce aileden birkaç birey, daha sonra diğer üyeler göç etti  
2. tüm aile aynı anda göç etti  
3. diğer: .....

5. Göçte ara durak var mı?

1. hayır, halen oturulan yere gelindi  
2. önce başka bölgelerde kalınarak halen oturulan yere gelindi (varsa belirtin.....)  
3. Ülke dışına çıkıldıktan sonra halen oturulan yere gelindi (varsa belirtin.....)

6. Göç öncesi ailenin geçim kaynağı: .....

7. Göç öncesi kadının aile geçimindeki rolü: 1. sadece ev işleri  
2. ev işlerine ek olarak eşine yardım (yardımın cinsini belirtin.....)  
3. diğer

8. Göç sonrası ailenin geçim kaynağı

9. Göç sonrası yerleşilen yer: 1. akraba, arkadaş, hemşerilerin yanı  
2. akraba, arkadaş, hemşerilerden uzak  
3. diğer

10. Göç sonrası halen yaşanılan bölgeye toplumsal uyum:

1. hiç uyum sağlayamadım 2. biraz 3. kısmen 4. oldukça 5. tam olarak uyum sağladım.

11. Yaşamakta olduğu yerden ayrılma isteği

1. var, geldiği yere dönmek istiyor  
(neden.....)

2. var, yerleşim – yaşama olanakları daha iyi bir yere  
(YANIT 1 veya 2 ise 13. soruya geçin)

3. yok (ise neden.....)

12. (11. soruya 3 / yok yanıtını verenler için) geri dönmeyi neden istemediği:

### 13. Göç Öncesi Sağlık Bilgileri

a. Tedavi gerektiren fiziksel bir hastalık geçirdiniz mi?

0 = Hayır 1 = Evet (açıklayın.....)

b. Tedavi gerektiren ruhsal bir hastalık geçirdiniz mi?

0 = Hayır 1 = Evet (açıklayın.....)

c. Kendinize zarar verici davranışlarınız oldu mu (bedeninize, kollarınıza kesiler atmak gibi)

0 = Hayır 1 = Evet (açıklayın.....)

d. İntihar girişiminiz oldu mu?

0 = Hayır 1 = Evet (açıklayın.....)

e. Alkol veya sigara da dahil bağımlılık yapan bir madde kullanıyor muydunuz?

0 = Hayır 1 = Evet(açıklayın.....)

f. Alkol veya sigara gibi bağımlılık yapan maddeleri bırakmak amacıyla herhangi bir tedavi girişiminiz oldu mu?

0=Hayır 1=Evet

g. Ailenizde tedavi gerektiren ruhsal bir hastalık geçiren yakınınız var mı?

0=Hayır 1=Evet (açıklayın.....)

#### **14. Göç Sonrası Sağlık Bilgileri**

a. Tedavi gerektiren fiziksel bir hastalık geçirdiniz mi?

0 = Hayır 1 = Evet (açıklayın.....)

b. Tedavi gerektiren ruhsal bir hastalık geçirdiniz mi?

0 = Hayır 1 = Evet (açıklayın.....)

c. Kendinize zarar verici davranışlarınız oldu mu (bedeninize, kollarınıza kesiler atmak gibi)

0 = Hayır 1 = Evet (açıklayın.....)

d. İntihar girişiminiz oldu mu?

0 = Hayır 1 = Evet (açıklayın.....)

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

0 = Hayır 1 = Evet(açıklayın.....)

f. Alkol veya sigara gibi bağımlılık yapan maddeleri bırakmak amacıyla herhangi bir tedavi girişiminiz oldu mu?



0=Hayır 1=Evet

g. Ailenizde tedavi gerektiren ruhsal bir hastalık geçiren yakınınız var mı?

0=Hayır 1=Evet (açıklayın.....)

### C. Ruhsal tedavi hizmeti kullanımı

#### I. Göç Öncesi

1. Korku, sıkıntı ve benzeri ruhsal yakınmalarınız oldu mu? **(Yanıt hayırsa göç sonrası bölümüne geçin)**  
a. evet b. Hayır (hayır yanıtında göç sonrası yardım arama bölümüne geçiniz)

2. *Bu şikayetler nedeniyle yardım aradınız mı? (hacı,hoca,üfürükçü gibi folklorik tedavileri de göz önüne alın)*

0 = Hayır 1 = Evet

**(Kişi evet yanıtını verdiyse devam edin)**

#### **3. Evet ise kimden yardım aldınız?**

1. Hacı-hoca
2. Psikolog
3. Pratisyen hekim
4. Psikiyatri uzmanı
5. Psikiyatri dışı uzman hekim

4. Ne tür bir tedavi hizmeti aldınız?

1. Hiçbir tedavi vermediler
2. psikolojik tedavi
3. ilaç tedavisi /ilaç isimleri;
4. iki tedavi yöntemi birlikte
5. Diğer yöntemler

5. Bu tedaviden sonra durumunuzda nasıl bir değişiklik oldu?

1=değişiklik olmadı 2= iyi oldum 3= kötü oldum

#### **II. Göç Sonrası:**

1. Korku, sıkıntı ve benzeri ruhsal yakınmalarınız oldu mu? **(Yanıt hayır ise çocuğun ruhsal sorunları bölümüne geçin)**  
a. evet b. Hayır (hayır yanıtında ruhsal travma bölümüne geçiniz)

2. korku, sıkıntı ve benzeri ruhsal / sinirsel şikayetler nedeniyle yardım aradınız mı? (hacı,hoca,üfürükçü gibi folklorik tedavileri de göz önüne alın)

0 = Hayır 1 = Evet

**3. Evet ise kimden yardım aldınız?**

1. Hacı-hoca
2. Psikolog
3. Pratisyen hekim
4. Psikiyatri uzmanı
5. Psikiyatri dışı uzman hekim

4. Ne tür bir tedavi hizmeti aldınız?

1. Hiçbir tedavi vermediler
2. psikolojik tedavi
3. ilaç tedavisi /ilaç isimleri;
4. iki tedavi yöntemi birlikte
5. Diğer yöntemler

5. Bu tedaviden sonra durumunuzda nasıl bir değişiklik oldu?

1=değişiklik olmadı 2= iyi oldum 3= kötü oldum

6. Halen tedavi görüyor musunuz, ilaç kullanıyor musunuz?

0=hayır 1=evet / BELİRTİN;

**D. Çocuğunuzun varsa ruhsal sorunlarıyla ilgili olarak:**

1.Ruhsal sorunlar nedeniyle herhangi bir yardım aldı mı? (yanıt hayır ise bir sonraki bölüme geçin)

0 = Hayır 1 = Evet

(Kişi evet yanıtını verdiyse devam edin)

**2. Evet ise kimden yardım aldı?**

1. Hacı-hoca
2. Psikolog
3. Pratisyen hekim
4. Psikiyatri uzmanı
5. Psikiyatri dışı uzman hekim

3. Ne tür bir tedavi hizmeti aldı?

1. Hiçbir tedavi vermediler

- 2. psikolojik tedavi
- 3. ilaç tedavisi /ilaç isimleri;
- 4. iki tedavi yöntemi birlikte
- 5. Diğer yöntemler

4. Bu tedaviden sonra durumunda nasıl bir değişiklik oldu?

1=çok iyi oldum 2=oldukça iyi oldum 3=biraz daha iyi oldum 4= değişiklik olmadı  
5= biraz daha kötü oldum 6= oldukça kötü oldum 7= çok kötü oldum

### E. Ruhsal travma bölümü

İnsanları ruhsal olarak etkileyen önemli yaşam olayları travma olarak adlandırılır. Şimdi yaşamış olabileceğiniz bu tür olaylara bağlı gelişebilecek ruhsal tepkilerinizi değerlendirmeyi amaçlıyorum.

#### E1. Travma Yaşantısı

Aşağıdaki olaylardan herhangi birini yaşadınız ya da bir başkasının başına gelmesine tanık oldunuz mu?

	Göç öncesi	Göç sonrası
Çocukluktaki kötü ve olumsuz olaylar (ihmal, istismar, aşırı şiddet, cinsel taciz ve ilişkiyi kapsar)		
Doğal felaket (sel, deprem, kasırga)		
Yangın veya patlama		
Trafik kazası (araba, gemi, tren, uçak)		
Fiziksel saldırı ( saldırıya uğrama, dövülme, tekmelenme, yumruklanma)		
Cinsel saldırı ( vurulma, bıçaklanma, bıçakla tehdit edilme)		
Çatışma veya savaş bölgesinde bulunma (asker veya sivil olarak bulunma)		
İşkence veya benzeri bir kötü muamele		
Dinayet ve intihar gibi ölüm olayları		
Sevdiğiniz birinin ani ve beklenmeyen ölümü		
Sevdiğiniz birinin ani ve beklenmeyen ciddi hastalığı		
Sevdiğiniz birinden ani ve beklenmeyen bir şekilde ayrılma		
Aile içi şiddet		
Ani ve beklenmeyen bir iş kaybı, ciddi ekonomik güçlük		
İş kazası		
Diğer herhangi çok stresli olay veya yaşantı		
.....		

E2. En fazla etkileyen olay(lar) ve etkileri

1. Sizin için en kötü olan hangisiydi? (EN FAZLA KORKU, DEHŞET VEYA ÇARESİZLİK YARATAN YA DA BAŞETMESİ EN ZOR OLAN OLAYI BELİRLEYİN)

(.....)

2. Sizi en çok etkileyen olay karşısında ne kadar korku, dehşet ya da çaresizlik hissettiniz? (KİŞİNİN KENDİSİ İÇİN EN KÖTÜ OLAN BİR OLAYI DÜŞÜNEREK YANITLAMASINA YARDIM EDİN)

1= hiç 2=az 3=orta 4=şiddetli 5= çok şiddetli

3. Bu olaylar nedeniyle herhangi bir fiziksel yaralanma ya da sakatlanmanız oldu mu?

0=Hayır 1=Evet /BELİRTİN;

4. Bu olaylar nedeniyle bir yakınınızı kaybettiniz mi?

0=Hayır 1=Evet/ BELİRTİN

5. Travmalar nedeniyle ciddi bir maddi kaybınız oldu mu? (KAYNAK KAYBINI; EV, BİNA, ARAÇ, PARA GİBİ KAYIPLARINI DEĞERLENDİRİN)

0= Hayır 1= Evet

6. Travma nedeniyle işinizde bir değişiklik oldu mu?

0= hayır 1=evet, işimi kaybettim 2= evet, daha kötü bir işim oldu  
3=evet, çalışmaya başladım 4=evet, daha iyi bir işim oldu

7. Travma sonrasında çeşitli kuruluşlarından (devlet, gönüllü yardım kuruluşları vb) ne kadar destek gördünüz?

0 = Hiç 1 = Biraz 2 = Orta 3=oldukça 4=çok

## F. Ruhsal Değerlendirme

### DEPRESYON

Şimdi size ruhsal durumunuz hakkında bazı sorular soracağım.

A. Aşağıdaki belirtiler aynı iki haftalık süre boyunca olmalı ve önceki işlevsellikte kayıp belirlenmelidir.  (1) ya hastanın kendisinin bildirmesi (örn. kendisini üzgün ya da boşlukta hissederek) ya da başkalarının gözlemesi (örn. ağlamaklı bir görünümü vardır) ile belirli, hemen her gün, yaklaşık gün boyu süren depresif duygudurum.	(1 yok, 2 eşikaltı, 3 var)  1 2 3
(2) hemen her gün, yaklaşık gün boyu süren, tüm etkinliklere karşı ya da bu etkinliklerin çoğuna karşı ilgide belirgin	1 2 3

azalma ya da artık bunlardan eskisi gibi zevk almıyor olma (ya kişinin kendisinin bildirmesi ya da başkalarınca gözleniyor olması ile belirlendiği üzere)	
(3) perhizde değilken önemli derecede kilo alımının olması (örn. Ayda, vücut kilosunun %5'inden fazlası olmak üzere) ya da hemen her gün iştahın azalmış ya da artmış olması.  İşaretleyiniz:  _____ Kilo kaybı ya da iştahta azalma  _____ Kilo alma ya da iştahta artma	1 2 3
(4) hemen her gün insomnia (uykusuzluk) ya da hipersomnia (aşırı uyku) olması.  İşaretleyiniz:  _____ Uykusuzluk  _____ Aşırı uyuma	1 2 3
(5) hemen her gün, psikomotor ajitasyonun ya da retardasyonun olması (sadece huzursuzluk ya da ağırlaştığı duygularının olması yeterli değildir, bunların başkalarınca da gözleniyor olması gerekir.)  NOT: GÖRÜŞME ESNASINDAKİ DAVRANIŞLARI DA GÖZ ÖNÜNDE BULUNDURUNUZ.  İşaretleyiniz:  _____ psikomotor retardasyon  _____ psikomotor ajitasyon	1 2 3
(6) Hemen her gün yorgunluk, bitkinlik ya da enerji kaybının olması	1 2 3
(7) hemen her gün, değersizlik, aşırı ya da uygun olmayan suçluluk duygularının (sanrısız olabilir) olması (sadece hasta	

<p>olmaktan ötürü kendini kınama ya da suçluluk duyma olarak değil.)</p> <p>NOT: YALNIZCA DÜŞÜK BENLİK SAYGISI VARSA "1" YA DA "2" KODLAYIN.</p> <p>İşaretleyiniz:</p> <p>___ değersizlik</p> <p>___ uygun olmayan suçluluk duyguları</p>	<p>1 2 3</p>
<p>(8) Hemen her gün, düşünme ya da düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırma yetisinde azalma ya da kararsızlık (ya hastanın kendisi söyler ya da başkaları bunu gözlemiştir.)</p> <p>İşaretleyiniz:</p> <p>___ düşünme yetisinde azalma</p> <p>___ kararsızlık</p>	<p>1 2 3</p>
<p>(9) yineleyen ölüm düşünceleri (sadece ölmekten korkma olarak değil), özgül bir tasarı kurmaksızın yineleyen intihar etme düşünceleri, intihar girişimi ya da intihar etmek üzere özgül bir tasarının olması</p> <p>NOT: İNTİHAR NİYETİ OLMAKSIZIN KENDİNE ZARAR VERMİŞSE "1" KODLAYINIZ.</p> <p>İşaretleyiniz:</p> <p>___ kendi ölümü ile ilgili düşünceler</p> <p>___ intihar ile ilgili düşünceler</p> <p>___ intihar planı</p> <p>___ intihar girişimi</p>	<p>1 2 3</p>
<p>C. Bu semptomlar klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik</p>	<p>1 2 3</p>

alanlarında bozulmaya neden olur.			
D. Bu semptomlar bir madde kullanımının (örn. Kötüye kullanılabilen bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun (örn.hipotiroidizm) doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.	1	2	3
E. Belirtiler yasla açıklanıyor mu?	1		3

## TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU

A. Aşağıdakilerden her ikisinin de bulunduğu bir biçimde kişi travmatik bir olayla karşılaşmıştır: (1) Kişi, gerçek bir ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşamış, böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir.	1	2	3
(2) Kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır.	1	2	3
B. Travmatik olay aşağıdakiler yoluyla sürekli olarak yeniden yaşanır: (1) olayın elde olmadan tekrar tekrar anımsanan sıkıntı veren anıları; bunların arasında düşlemler, düşünceler ya da algılar vardır.	1	2	3
(2) olayı sık sık sıkıntı veren bir biçimde rüyada görme	1	2	3
(3) travmatik olay sanki yeniden oluyormuş gibi davranma ya da hissetme (uyanmak üzereyken ya da sarhoşken ortaya çıkıyor olsa bile, o yaşantıyı yeniden yaşıyor olma duygusunu, yanılsama, varsanıları ve dissosiyatif "flashback" atakları kapsar)	1	2	3
(4) travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine yoğun bir psikolojik sıkıntı duyma	1	2	3
(5) travmatik olayın bir yönünü çağrıştıran ya da andıran iç ya da dış olaylarla karşılaşma üzerine fizyolojik tepki gösterme.	1	2	3
C. Aşağıdakilerden üçünün (ya da daha fazlasının) bulunması ile belirli, travmaya eşlik etmiş olan uyarılardan sürekli kaçınma ve genel tepki gösterme düzeyinde azalma (travmadan önce olmayan). (1) travmaya eşlik etmiş olan düşünce, duygu ya da konuşmalardan kaçınma çabaları	1	2	3

(2) travma ile ilgili anıları uyandıran etkinlikler, yerler ya da kişilerden uzak durma çabaları	1	2	3
(3) travmanın önemli bir yönünü anımsayamama	1	2	3
(4) önemli etkinliklere karşı ilginin ya da bunlara katılımın belirgin olarak azalması	1	2	3
(5) insanlardan uzaklaşma ya da insanlara yabancılaştığı duyguları	1	2	3
(6) duygulanımda kısıtlılık	1	2	3
(7) bir geleceği kalmadığı duygusunu taşıma (örn. Bir mesleği, evliliği, çocukları ya da olağan bir yaşam süresi olacağı beklentisi içinde olmama)	1	2	3
D. Aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha fazlasının) bulunması ile belirli, artmış uyarılmışlık semptomlarının sürekli olması: (1) Uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmede güçlük	1	2	3
(2) İrritabilite ya da öfke patlamaları	1	2	3
(3) dikkatini yoğunlaştırmada zorluk	1	2	3
(4) sürekli tetiklik hali	1	2	3
(5) aşırı irkilme tepkisi gösterme	1	2	3
E. Bu bozukluk (B, C ve D tanı ölçütlerindeki belirtiler) 1 aydan daha uzun sürer.	1	2	3
F. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da işlevselliğin önemli diğer alanlarında bozulmaya neden olur.	1	2	3

<b>TSSB</b> <b>Klinik Global Değerlendirme</b>  <b>HASTALIĞIN</b> <b>ŞİDDETİ</b>	1. Normal 2. Hastalık sınırında 3. Hafif hastalık 4. Orta derecede hastalık 5. Önemli derecede hastalık 6. Şiddetli hastalık 7. Çok şiddetli hastalık	
--	---	--



### G. Algılanan sağlık:

1. Geçtiğimiz 15 gün içerisinde sağlığını genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?	çok iyi	iyi	orta	kötü	Çok kötü
--	---------	-----	------	------	----------

### H. İşlevsellik bölümü

1. Geçtiğimiz 30 gün içerisinde ruh sağlığını genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?	çok iyi	iyi	orta	kötü	Çok kötü
2. Genel olarak ruhsal sorunlarınız yaşamınızı ne kadar Engelliyor?	hiç	az	orta	şiddetli	Çok Şiddetli
3. Genel olarak son 30 günün kaç gününde bu zorluklar vardı?	..... / .....				

4. Tedavi – yardım isteği olup olmadığı: 1. evet 2. hayır

### I. Değerlendirmeye alınacak çocuğa ilişkin bilgiler

1. Adı:

2. Yaşı/ doğum tarihi (ailenin göç tarihinden sonra doğumluysa devam edilecek):

3. Kaçınıcı çocuk olduğu:

4. Öğrenim durumu: a. okuma yazma bilmiyor b. Okuma yazma biliyor c. İlkokulda okuyor d. İlkokul mezunu e. lisede okuyor f. Lise mezunu

5. Çalışıp çalışmadığı: 1. Hayır 2. Evet (belirtin.....)

6. Boy:---.--- cm

7. Kilo:--.- kg

8. Sizin gibi gelenler dışında (akrabalar vs) yaşadığınız bölgedeki diğer yaşlılarla sorun yaşıyor musunuz?

1. hiç yaşamadım 2. nadiren 3. zaman zaman 4. sık yaşıyorum 5. çok sık yaşıyorum.

9. Aileni çok üzen olaylarla karşılaştın mı?

i. hiçbirlikle ii. Bir kısmı iii. Önemli bir bölümü iv. hepsi

10. Algılanan sağlık düzeyi:

1. Geçtiğimiz 15 gün içerisinde sağlığını genel olarak nasıl değerlendirirsiniz?	çok iyi	iyi	orta	Kötü	Çok kötü
--	---------	-----	------	------	----------

J. Anneden alınan bilgiye göre; çocukta fiziksel bir hastalık var mı?

- fiziksel özür
- zihinsel özür
- Diabet vb gibi fiziksel hastalık varlığı

## EK 2: ÇOCUKLAR İÇİN DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Adı Soyadı:

Tarih:

Cinsiyeti:

Okul:

Doğum Tarihi:

Sınıf:

Aşağıda gruplar halinde bazı cümleler yazılıdır. Her gruptaki cümleleri dikkatlice okuyunuz. Her grup için bugün dahil son iki hafta içinde size en uygun olan cümlenin yanındaki numarayı daire içine alınız.

- A) 1- Kendimi arada sırada üzgün hissederim.  
2- Kendimi sık sık üzgün hissederim.  
3- Kendimi her zaman üzgün hissederim.
- B) 1- İşlerim hiçbir zaman yolunda gitmeyecek.  
2- İşlerimin yolunda gidip gitmeyeceğinden emin değilim.  
3- İşlerim yolunda gidicek.
- C) 1- İşlerimin çoğunu doğru yaparım.  
2- İşlerimin çoğunu yanlış yaparım.  
3- Herşeyi yanlış yaparım.
- D) 1- Birçok şeyden hoşlanırım.  
2- Bazı şeylerden hoşlanırım.  
3- Hiçbir şeyden hoşlanmam.
- E) 1- Her zaman kötü bir çocuğum.  
2- Çoğu zaman kötü bir çocuğum.  
3- Arada sırada kötü bir çocuğum.
- F) 1- Arada sırada başıma kötü bir şeylerin geleceğini düşünürüm .  
2- Sık sık başıma kötü şeylerin geleceğinden endişelenirim.  
3- Başıma çok kötü şeylerin geleceğinden eminim.
- G) 1- Kendimden nefret ederim.  
2- Kendimi beğenmem.  
3- Kendimi beğenirim.
- H) 1- Bütün kötü şeyler benim hatam.  
2- Kötü şeylerin bazıları benim hatam.

- 3- Kötü şeyler genellikle benim hatam değil.
- İ) 1- Kendimi öldürmeyi düşünmem.  
2- Kendimi öldürmeyi düşünürüm ama yapmam.  
3- Kendimi öldürmeyi düşünüyorum.
- İ) 1- Hergün içimden ağlamak gelir.  
2- Birçok günler içimden ağlamak gelir.  
3- Arada sırada içimden ağlamak gelir.
- J) 1- Herşey hergün beni sıkır.  
2- Herşey sık sık beni sıkır.  
3- Herşey arada sırada beni sıkır.
- K) 1- İnsanlarla beraber olmaktan hoşlanırım.  
2- Çoğu zaman insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmam.  
3- Hiçbir zaman insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmam.
- L) 1- Herhengi bir şey hakkında karar veremem.  
2- Herhangi bir şey hakkında karar vermek zor gelir.  
3- Herhangi bir şey hakkında kolayca karar veririm.
- M) 1- Güzel / yakışıklı sayılırım.  
2- Güzel / yakışıklı olmayan yanlarım var.  
3- Çirkinim.
- N) 1- Okul ödevlerini yapmak için her zaman kendimi zorlarım.  
2- Okul ödevlerimi yapmak için çoğu zaman kendimi zorlarım.  
3- Okul ödevlerimi yapmak sorun değil.
- O) 1- Her gece uyumakta zorluk çekerim.  
2- Birçok gece uyumakta zorluk çekerim.  
3- Oldukça iyi uyurum.
- Ö) 1- Arada sırada kendimi yorgun hissederim.  
2- Birçok gün kendimi yorgun hissederim.  
3- Her zaman kendimi yorgun hissederim.
- P) 1- Hemen her gün canım yemek yemek istemez.  
2- Çoğu gün canım yemek yemek istemez.  
3- Oldukça iyi yemek yerim.
- R) 1- Ağrı ve sızılardan endişe etmem.  
2- Çoğu zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim.  
3- Her zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim.
- S) 1- Kendimi yalnız hissetmem.  
2- Çoğu zaman kendimi yalnız hissederim.  
3- Her zaman kendimi yalnız hissederim.

- Ş) 1- Okuldan hiç hoşlanmam.  
2- Arada sırada okuldan hoşlanırım.  
3- Çoğu zaman okuldan hoşlanırım.
- T) 1- Birçok arkadaşım var.  
2- Birçok arkadaşım var ama daha fazla olmasını isterdim.  
3- Hiç arkadaşım yok.
- U) 1- Okul başarıml iyi.  
2- Okul başarıml eskisi kadar iyi değil.  
3- Eskiden iyi olduğum derslerden çok başarısızım.
- Ü) 1- Hiçbir zaman diğer çocuklar kadar iyi olamıyorum.  
2- Eğer istersem diğer çocuklar kadar iyi olurum.  
3- Diğer çocuklar kadar iyiyim.
- V) 1- Kimse beni sevmez.  
2- Beni seven insanların olup olmadığından emin değilim.  
3- Beni seven insanların olduğundan eminim.
- Y) 1- Bana söyleneni genellikle yaparım.  
2- Bana söyleneni çoğu zaman yaparım.  
3- Bana söyleneni hiçbir zaman yapmam.
- Z) 1- İnsanlarla iyi geçinirim.  
2- İnsanlarla sık sık kavga ederim.  
3- İnsanlarla her zaman kavga ederim.

### EK 3: ÇOCUK ve GENÇLER İÇİN TRAVMA SONRASI STRES TEPKİ ÖLÇEĞİ

**Açıklama:** Her bir soruyu dikkatle okuyup kendinize uyan puanlı sorunun yanına işaretleyiniz. Boş bırakmayınız.

**Örnek:** Olayı düşündüğünde korku, endişe yada sıkıntı hissediyor musun?...1...(10-14 günde bir kez:1)

#### Puanlama

- 0: hiçbir zaman
- 1: çok az bir zaman
- 2: Az bir zaman
- 3: Çoğu zaman
- 4: pek çok zaman

#### Günlük haftalık süre

- hiç
- 10-14 günde bir kez
- 5-10 günde bir kez
- 2-3 günde bir kez
- Haftada 3 günden fazla veya ayda 15 günden fazla

- 1- Bu olayın ( olanların) senin yaşındaki çocukların üzecek ya da rahatsız edecek bir olay olduğunu ne kadar sık düşünüyorsun? Puan(.....)
- 2- Olayı düşündüğünde korku, endişe ya da sıkıntı hissediyor musun? Puan(...)
- 3- Olaylar aklından tekrar tekrar geçiyor mu? Yani olayla ilgili gözünün önünde görüntüler beliriyor mu, ya da aklına sesler geliyor mu? Puan(....)
- 4- Olayla ilgili düşünceler istemediğin halde tekrar tekrar aklına ne sıklıkla geliyor? Puan(...)
- 5- A: Kötü rüyalar görüyor musun? Yani olayla ilgili olan ya da olmayan seni korkutan, seni rahatsız eden rüyaları ne sıklıkla görüyorsun? Puan(....)
- 6- B: Olayla ilgili güzel ya da kötü rüyalar görüyor musun, görüyorsan ne sıklıkla görüyorsun? Puan(.....)
- 6- Sana böyle bir olayın tekrar olabileceğini düşündüren şeyleri ne sıklıkta fark ediyorsun? Puan(.....)  
Varsa neler sana bunu düşündürüyor örnek verir misin?.....
- 7- Arkadaşlarıyla oynamak, spor yapmak yada okuldaki etkinliklere katılmak gibi olaydan önce yapmaktan hoşlandığın şeyleri yapmaktan hangi sıklıkla keyif alıyorsun? Puan(....)
- 8- İçin için kendini daha yalnız hissettiğin, sanki kendi kendine kalmış gibi hissettiğin yada sana sanki başkalarının senin neler çektiğini gerçekte hiç anlamıyorlarmış gibi geldiği ne sıklıkla oluyor? Puan(.....)

- 9- Kendini nasıl hissettiğini düşünmek bile istemeyecek kadar korku, sıkıntı ya da üzüntü hissettiğin oluyor mu? Ne sıklıkla oluyor? Puan(....)
- 10- Konuşamayacak ya da ağlayamayacak kadar korku, sıkıntı ya da üzüntü duyduğun oluyor mu? Hangi duyguyu daha yoğun hissediyorsun? Korku, sıkıntı, üzüntü Puan(....)
- 11- Eskisine göre ( olaydan öncesine göre) şimdi ne sıklıkla daha kolay yerinden sıçırıyorsun ya da daha tedirgin ve huzursuz bir haldesin? Puan(....)
- 12- İyi uyuyor musun? ( hangi sıklıkla iyi uyku uyuyorsun? ) Puan(...)
- 13- (Olayla ilgili) “ Keşke yapsaydım” dediğin bir şey mi var? Bunu yapmamış olduğun için kendini kötü ya da suçlu hissediyor musun? Ya da “keşke yapmasaydım” diye düşündüğün bir şeyi yapmış olduğun için? Örneğin bir şeyin olmasını engellemediğin, birisine yardım etmediğin, ya da başkası kadar kötü bir duruma düşmediğin için( hangi sıklıkta bu tür duyguların oluyor?) Puan(....)
- 14- Olanlarla ilgili düşünceler ve duygular örneğin okulda ya da evde öğrendiğin şeyler gibi başka şeyleri hatırlamana engel oluyor mu? Puan(....)
- 15- Eskisi( olaydan öncesi) kadar kolaylıkla dikkatini toplayabiliyor musun? Derste, birisi bir şey anlatırken hangi sıklıkta dikkatini toplayabiliyorsun? Puan(....)
- 16- Başından geçenleri sana hatırlatan şeylerden ne sıklıkla uzak durmak istiyorsun? Puan(....)  
Nelerden uzak durmak istersin? Örnek verir misin?
- 17- Bir şey ( olayı) anımsattığında ya da düşünmene neden olduğunda ne sıklıkla gerginlik ya da sıkıntı hissediyorsun? Puan(....)
- 18- Küçükken yaptığın ama bıraktığın bazı şeyleri (olay) dan beri yine yapmaya başladın mı? Örneğin, birisinin hep yanında olmasını istemek, birisiyle uyumak istemek, parmağını emmek, tırnağını yemek. Puan(.....)
- 19- (Olay)dan beri eskisine göre daha fazla karın ağrısı, baş ağrısı çektiğin ya da kendini daha sık hasta hissettiğin oluyor mu? Puan(....)
- 20- Eskiden olsa yapmayacağın davranışları şimdi yapmaktan kendini alıkoyamadığın oluyor mu? Örneğin, daha çok kavga etmek, daha az söz dinlemek, bisikletine daha dikkatsizce binmek, bir yerlere tırmanmak, birisine küfretmek, oyun sırasında ya da caddede karşıdan karşıya geçerken daha dikkatsiz davranmak? Puan(....)

