

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SURİYELİ KADIN GÖÇMENLERİN TRAVMATİK YAŞANTIYA
BAĞLI RUH SAĞLIĞI SORUNLARININ VE SOSYAL DESTEK
SÜREÇLERİNİN İNCELENMESİ**

Özge Tuğçe GÜDÜL

Kocaeli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin
Ruhsal Travma Programı için Öngördüğü
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ
Olarak hazırlanmıştır

KOCAELİ
2018

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SURİYELİ KADIN GÖÇMENLERİN TRAVMATİK YAŞANTIYA
BAĞLI RUH SAĞLIĞI SORUNLARININ VE SOSYAL DESTEK
SÜREÇLERİNİN İNCELENMESİ**

Özge Tuğçe GÜDÜL

Kocaeli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin
Ruhsal Travma Programı için Öngördüğü
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ
Olarak hazırlanmıştır

Danışman: Doç. Dr. Cem Cerit

KOCAELİ
2018

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

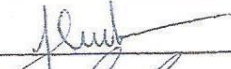


Tez Adı:

Tez yazarı: Özge Tuğçe GÜDÜL

Tez savunma tarihi: 27.02.2018

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Cem Cerit

Bu çalışma, sınav kurulumuz tarafından Psikiyatri Anabilim Dalında BİLİM UZMANLIĞI TEZİ olarak kabul edilmiştir.

SINAV KURULU ÜYELERİ		İMZA
ÜNVANI	ADI SOYADI	
BAŞKAN	Prof. Dr. Elyen Çoşkun	
ÜYE(DANIŞMAN)	Doç. Dr. Cem Cerit	
ÜYE	Prof. Dr. A. Cem Cerit	
ÜYE		
ÜYE		

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.... /.... /2018

Prof. Dr. Sema Aşkın KEÇELİ
KOÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK KURUL ONAYI



T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU



ETİK KURULUN ADI	Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
ADRES	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Ara Kat 41380 Umuttepe Yerleşkesi /KOCAELİ
TELEFON	0262 303 74 50
FAKS	0262 303 74 63
E-POSTA	etikkurul@kocaeli.edu.tr

Başvuru Bilgileri	Araştırmanın Açık Adı	Suriyeli Kadın Mültecilerin Şiddet Öyküleri ile Ruh Sağlığı Sorunları, Destek ve Adli Yardım Süreçlerinin İncelenmesi		
	Araştırma Proje Numarası	KU GOKAEK 2016/149		
	Koordinatörün Unvanı/Adı/Soyadı	-		
	Koordinatörün Uzmanlık Alanı	-		
	Sorumlu Araştırmacı Unvanı/Adı/Soyadı	Prof. Dr. Ümit Biçer		
	Sorumlu Araştırmacının Uzmanlık Alanı	Adli Tıp AD		
	Araştırma Merkezi	Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruhsal Travma Bölümü		
	Destekleyici	-		
	Araştırmanın Türü	Yüksek Lisans Tezi		
Araştırmaya Katılan Merkezler	Tek Merkezli	Çok Merkezli	Ulusal	Uluslararası
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Açıklama
	Başvuru dilekçesi			
	Başvuru formu			
	Araştırma protokolü			
	Olgu Rapor Formu			
	Anket formu			
	Biyolojik Materyal Transfer Formu			
	Aydınlatılmış Onam Formu			
	Araştırma Bütçesi			
	Literatür örneği			
	Taahhütname			
	İzin Belgeleri			
	Biyolojik Materyal Transfer Anlaşması			
	Özgeçmişler			
	Sigorta			
Değişiklik Bilgi Formu				
Proje Sonuç Formu				

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar için Başvuru Dilekçesi

Belge Kodu: Onay formu Rev. Tarihi / No.su: 17.02.2016/KOGOEK/01.3 Sayfa: 1/2

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2016/12-4	Proje No: KÜ GOKAEK 2016/149	Tarih : 25.05./2016
	Prof. Dr. Ümit Biçer sorumluluğunda yapılan ve yukarıda bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.		

ETİK KURUL BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASI	Hasta Hakları Yönetmeliği (01.08.1998/23420), 8 Mayıs 2014 tarih ve 26994 sayılı Resmî Gazetede ilan edilen Hasta Hakları Yönetmeliği'nde Değişiklik Yapılmasına dair Yönetmelik, Helsinki Bildirgesi (2013), İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu (Kasım 2015), Biyotıp Araştırmalarına İlişkin İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Ek Protokolün Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (10 Mart 2011/6212), Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi (4 Nisan 1997), Ek Madde -10 (6 Nisan 2011, 6225) Resmî Gazetede 13.04.2013 tarih ve 28617 sayı ile yayınlanan Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, 25 Haziran 2014 tarih ve 29041 sayılı Resmî Gazetede ilan edilen ilaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik
---------------	--

ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI: PROF. DR. KADİR BABAOĞLU
ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E	K	E	H	E	H	
PROF. DR. KADİR BABAOĞLU BAŞKAN	ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PROF. DR. İ. ERDEM OKAY	GENEL CERRAHI	KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DOÇ. DR. CANAN BAYDEMİR ÜYE	İSTATİSTİK	KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DOÇ. DR. SELCEN GÖÇMEZ ÜYE	FARMAKOLOJİ	KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DOÇ. DR. ÖZLEM YILDIZ GÜNDOĞDU ÜYE	ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI	KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DOÇ. DR. HALUK EMRE ÖZEL ÜYE	RESTORATİF DIŞ TEDAVİSİ	KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DOÇ. DR. YUSUFHAN YAZIR ÜYE	HİSTOLOJİ&EMB RİYOLOJİ&KÖK HÜCRE	KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
YRD. DOÇ. DR. ASLIHAN AKPINAR RAPORTÖR	TIP TARİHİ VE ETİK	KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
YRD. DOÇ. DR. CEYLA ERALDEMİR ÜYE	BİYOKİMYA	KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

*: Toplantıda Bulunma

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar için Başvuru Dilekçesi	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
	Onay formu	17.02.2016/KOGOEK01.1	2/2

ETİK KURUL ONAYI ÜST YAZISI



T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 80418770-302.99/38328
Konu : Danışman Değişikliği Başvurusu
hk.

12/05/2017

Sayın Yrd.Doç.Dr. Cem CERİT

Sorumlu araştırmacısı olduğunuz ve etik kurulumuzun 15.03.2017 tarihli toplantısında görüşülen çalışmanıza ait değişiklik incelenmiş olup aşağıdaki karar alınmıştır:

GOKAEK-2017/4.04. 2016/149 proje numaralı "Suriyeli Kadın Mültecilerin Şiddet Öyküleri ile Ruh Sağlığı Sorunları, Destek ve Adli Yardım Süreçlerinin İncelenmesi" başlıklı proje için sorumlu araştırmacı (tez danışmanı) değişikliği talebi değerlendirilmiş.

- Yükseköğretim Kurulu Eğitim Öğretim Dairesi Başkanlığının 02.11.2016 tarih 68024 sayılı yazısı doğrultusunda "tez danışmanı alınarak yerine yeni tez danışmanı atanması durumunda tezlerde aynı konunun devam edebileceğine ve hazırlanan tezlerin akademik sorun teşkil etmeyeceğine" dair yazısı uyarınca sorumlu araştırmacının Doç. Dr. Cem Cerit olarak değiştirilmesi uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Yrd.Doç.Dr. Ashhan AKPINAR
Raportör

KURUM İZİN YAZISI



SİĞİRMACILAR VE GÖÇMENLERLE DAYANIŞMA DERNEĞİ
Association for Solidarity with Asylum Seekers and Migrants

Sayı: SGDD/2016/215

Konu: Suriyeli Kadın Mültecilerin Şiddet Öyküleri ile Ruh Sağlığı Sorunları, Destek ve Adli Yardım Süreçlerinin İncelenmesi konu başlıklı araştırma projesi hk.

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna,
ANKARA

26.04.2016

“Ümit Biçer ve Özge Tuğçe Güdül” sorumluluğunda yürütülecek olan “Suriyeli Kadın Mültecilerin Şiddet Öyküleri ile Ruh Sağlığı Sorunları, Destek ve Adli Yardım Süreçlerinin İncelenmesi” isimli araştırma projesinin “katılımcılara erişim” kısmının Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği’nin İstanbul ofislerinde yürütülmesi uygundur.

Saygılarımızla,



İbrahim Vurgun KAVLAK
Genel Koordinatör

Özet

Suriyeli Kadın Göçmenlerin Travmatik Yaşantıya Bağlı Ruh Sağlığı Sorunlarının Ve Sosyal Destek Süreçlerinin İncelenmesi

Amaç: Savaş insanlık tarihi boyunca birçok toplumsal yıkıma yol açmıştır. Savaştan en çok etkilenen, ülkesini, evini terk etmek zorunda kalan kadınlar göç öncesi ve göç sonrası yaşam zorluklarıyla da baş etmek durumunda kalmaktadırlar. Savaşın neden olduğu bu sorunlar kadınların ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bu bağlamda, bu çalışmanın amacı Suriyeli kadın göçmenlerin şiddet öyküleri ile ruh sağlığı sorunları, sosyal destek ve adli yardım süreçlerinin incelenmesi yoluyla göçmen kadınların sorunlarını araştırmak ve görünür kılmaktır.

Yöntem: Araştırma 1 Temmuz- 15 Eylül 2016 tarihleri arasında İstanbul'un Fatih ilçesindeki Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği'ne başvuran Suriyeli kadınlarla yapılan kesitsel nitelikte bir araştırmadır.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 32.14'tür. Katılımcıların çoğunun göç öncesi bombalama, yakma ya da ikamet yerlerinin yerle bir edilmesine şahit olduğu (%90.4); göç sonrasında en çok yaşanan zorluğun ise, yeme-içme, barınma için yeterli para olmaması (%90.6) olduğu saptanmıştır. Suriyeli kadınların %19.16'sı Türkiye'de en az bir kere adli nitelikli bir olay yaşadığı ve çoğunluğunun hukuki süreç başlatmadığı görülmüştür (%88.2). Katılımcıların büyük çoğunluğunun (%78.3) BDE'ye göre hafif, orta ya da ağır düzeyde Depresyon tanısı aldığı görülmüştür. TSSB puanlarına bakıldığında, katılımcıların %28'inin HTE-DSM IV kriterleri üzerinden; %20.8'inin HTE-toplam puan üzerinden TSSB tanısı aldığı görülmüştür. Göç öncesi yaşanan travmatik olaylar ve göç sonrası yaşanan zorluklar arttıkça TSSB ve Depresyon düzeylerinin de arttığı saptanmıştır.

Sonuç: Suriyeli göçmen kadınlar göç öncesi yaşadıkları travmatik olaylar ve göç sonrası yaşadıkları zorluklar nedeniyle psikopatoloji geliştirme açısından risk taşımaktadır. Bu nedenle göçmenlere yönelik ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi ve göçmen kadınların sosyal ve hukuki haklarıyla ilgili bilgilendirilmesini amaçlayan çalışmaların yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: Göç, Göçmen, Yerinden Edilme, Travmatik Olaylar, Göç Sonrası Yaşam Zorlukları, Adli Süreçler, Sosyal Destek, TSSB, Depresyon, Ruh Sağlığı

Abstract

Examination of Syrian Migrant Women's Trauma Associated Mental Health Problems and Social Support Processes

Objective: Throughout history wars have been led to many social destruction. Women have been affected, forced to leave their country and home and subjected to deal with life difficulties prior and after migration. As the outcomes of the war, these problems affected the mental health of the women. In this context, the main aim of this study is; investigation of the challenges of Syrian migrant women and making them visible regarding their violence history, mental health problems, legal and social support mechanisms.

Method: This is a cross-sectional research, conducted in the "Organization for Solidarity with Asylum Seekers and Migrants" in Fatih district of İstanbul between 1st July to 15th of September, 2016. The participants were the women applied to this organization.

Results: The mean age of the women was 32.14 years. Most of the women have witnessed bombing, burning, and destruction of their residence (90.4%) before migration and have experienced lack of finance for food and accommodation after the migration (90.6%). 19.16% of Syrian women have experienced at least one criminal incident yet, the most of them have not initiated any legal action (%88.2). The results of BDI showed that the majority of the participants (%78.3) were diagnosed with mild, medium or severe levels of depression. 28% of the participants were diagnosed with PTSD by using HTQ - DSM IV criteria scores while %20.8 of the participants were diagnosed with PTSD by using HTQ-total scores. As the number of traumatic events experienced before migration and the difficulties experienced after migration increased, the levels of PTSD and depression were increased comparatively.

Conclusions: Syrian migrant women are at risk for developing psychopathology due to the traumatic events they experienced before migration and the difficulties they experienced after migration. Therefore, it is thought that, it is important to develop mental health services for migrants and to make studies aimed at informing migrant women about their social and legal rights.

Key words: Migration, Migrant, Displacement, Traumatic Incidents, Post Migration Life Difficulties, Legal Procedures, Social Support, PTSD, Depression, Mental Health

TEŞEKKÜR

Tezım sırasında çok değerli katkılarını sunan, alışmamı tamamlamamda büyük emeği olan tez danışmanım Do. Dr. Cem Cerit'e;

Bu alışmamı planlamamda ve yrtmemde emeği olan hocam Prof. Dr. A. Tamer Aker'e; Araştırmam boyunca bilgilerini, desteklerini ve yorulmadan Türkçe-Arapça çevirilerde emeklerini benden esirgemeyen çok değerli çalışma arkadaşlarım, Mohammed Jamal Moustafa , Gonaedin Abdulsalam ve İman Marouf'a ve Engy Nohy'e;

Çalışmam boyunca heyecanımı ve kaygımı benimle paylaşan, tezimi baştan sona tekrar tekrar okumaktan yorulmayan zlem olak'a;

Tez çalışmam boyunca akademik bilgisiyle ve desteğiyle yanımnda olan meslektaşım Kerem Dülger'e;

Destekleri için meslek rgtm olan Toplumsal Dayanışma İçin Psikologlar Derneği'ne, Hilal Eyüpoğlu'na, Doğa Eroğlu, Ece Bişir'e, Evrim Gökdağ'a, motivasyonumu her daim yüksek tutan Tuncel Emir'e;

Destekleri için birlikte çalışmaktan mutluluk duyuduğum Yurttaşlık Derneği bünyesindeki iş arkadaşlarıma ve Nilay Etiler'e;

Birlikte eğitim almaktan, tanımaktan mutluluk duyuduğum dönem arkadaşlarım zge elebi ve Leyla Soydin'e;

Tez çalışmamı yürütmemde desteği olan Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği'ne;

Üzerimde büyük emekleri olan ve hayatımın her aşamasında benden desteklerini esirgemeyen anneannem ve teyzeme;

Hikayelerini benimle paylaşan tüm Suriyeli kadınlara;

Çok teşekkür ederim.

TEZİN AŞIRMA OLMADIĞI BİLDİRİSİ

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

/ / 2018

Özge Tuğçe GÜDÜL

İÇİNDEKİLER

KABUL ve ONAY	iii
ETİK KURUL ONAYI	iv
ETİK KURUL ÜST YAZISI	vi
KURUM İZİN YAZISI	vii
ÖZET	viii
İNGİLİZCE ÖZET	ix
TEŞEKKÜR	x
TEZİN AŞIRMA OLMADIĞI BİLDİRİSİ	xi
İÇİNDEKİLER	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xiv
ÇİZELGELER DİZİNİ	xv
1. GİRİŞ	1
1.1. Göç ve Temel Kavramlar	3
1.2. Suriyeli Kadınların Hukuki Hakları ve Erişimi	4
1.3. Göç Sonrası Zorluklar	4
1.4. Göç ve Sosyal Destek	5
1.5. Göç ve Ruh Sağlığı	5
1.6. Travmatik Olay	6
1.7. Şiddet	7
1.8. İşkence	8
1.9. Ruhsal/Psikolojik Travma ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu	8
1.10. Depresyon	10
2. AMAÇ	11
3. YÖNTEM	12
3.1. Araştırmanın Tipi	12
3.2. Araştırma Yerinin Seçimi	12
3.3. Araştırma Evreni	12
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	12
3.5. Araştırmada Kullanılan Araç ve Gereçlerin Tanımlanması	12
3.5.1. Sosyodemografik Form	13
3.5.2. Harvard Travma Olayları ve Harvard Travma Semptomları Ölçeği	13
3.5.3. Türkiye’de Yaşanan Adli Olaylar, Destek ve Adli Yardım Süreçleri Anketi	14
3.5.4. Göç Sonrası Yaşam Zorlukları Ölçeği	14
3.5.5. Beck Depresyon Ölçeği	15
3.6. Alınan Etik Kurul Onayının Yeri ve Numarası	15
3.7. Veri Çözümlemesi	15
4. BULGULAR	16
4.1. Araştırmaya Katılan Suriyeli Kadınların Sosyodemografik Özellikleri	16
4.2. Araştırmaya Katılan Suriyeli Kadınların Suriye’de Yaşadıkları Travmatik Olayların Dağılımı	19
4.3. Araştırmaya Katılan Suriyeli Kadınların Göç Sonrası Yaşam Zorluklarının Dağılımı	23
4.4. Araştırmaya Katılan Suriyeli Kadınların Türkiye’de Yaşadıkları Adli Olayların Dağılımı	25
4.5. Katılımcıların HTE Ölçeğinden Aldıkları Puanlar ve TSSB Tanısı Alma Oranları	27
4.6. Katılımcıların BDE Ölçeğinden Aldıkları Puanlar ve Depresyon Tanısı Alma Oranları	28

4.7. Adli Nitelikli Olumsuz Yaşam Deneyimleri ile Depresyon ve TSSB Puanları Arasındaki İlişki	28
4.8. Sosyal Destek Alma Durumu İle Depresyon ve TSSB Puanları Arasındaki İlişki	29
4.9. TSSB ve Depresyon Puanları İle Suriye’de ve Türkiye’de Yaşanan Travmatik Yaşam Olay Sayılarının İlişkisi	29
5. TARTIŞMA	31
5.1. Suriye’de Yaşanan Zorlukların Değerlendirilmesi	31
5.2. Türkiye’de Yaşanan Zorlukların Değerlendirilmesi	31
5.3. Adli Nitelikli Olayların Değerlendirilmesi	32
5.4. Sosyal Destek ve Adli Nitelikli Olaylar İle Klinik Puanlar Arasındaki İlişki	33
5.5. Travmatik Olaylarla Klinik Puanların İlişkisi	34
5.6. Sınırlılıklar	36
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	37
KAYNAKLAR DİZİNİ	39
ÖZGEÇMİŞ	43
EKLER	44



SİMGELER VE KISALTMALAR

AFAD	Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı
BDI/BDE	Beck Depresyon Envanteri
BM	Birleşmiş Milletler
BMMYK/UNHCR	Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği
DSM	Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GİGM	İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü
GSZÖ	Göç Sonrası Zorluklar Ölçeği
HTQ/HTE	Harvard Trauma Questionnaire/Harvard Travma Envanteri
IOM	Uluslararası Göç Örgütü
KGSM	Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü
TBB	Türk Barolar Birliği
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
UNFPA	United Nations Population Fund
x²	Ki kare
ss	Standart Sapma

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 4.1. Araştırmaya Katılan Suriyeli Kadınların Sosyodemografik Özellikleri.....	16
Çizelge 4.2. Araştırmaya Katılan Suriyeli Kadınların Suriye’de Yaşadıkları Travmatik Olayların Dağılımı.....	19
Çizelge 4.3. Araştırmaya Katılan Suriyeli Kadınların Göç Sonrası Yaşam Zorluklarının Dağılımı.....	23
Çizelge 4.4. Araştırmaya Katılan Suriyeli Kadınların Türkiye’de Yaşadıkları Adli Olayların Dağılımı.....	25
Çizelge 4.5. Katılımcıların HTE Ölçeğinden Aldıkları Puanlar ve TSSB Tanısı Alma Oranları.....	27
Çizelge 4.6. Katılımcıların BDE Ölçeğinden Aldıkları Puanlar ve Depresyon Tanısı Alma Oranları.....	28
Çizelge 4.7. Adli Nitelikli Olumsuz Yaşam Deneyimleri ile Depresyon ve TSSB Puanları Arasındaki İlişki.....	28
Çizelge 4.8. Sosyal Destek Alma Durumu İle Depresyon ve TSSB Puanları Arasındaki İlişki.....	29
Çizelge 4.9. TSSB ve Depresyon Puanları İle Suriye’de ve Türkiye’de Yaşanan Travmatik Yaşam Olay Sayılarının İlişkisi.....	29

1. GİRİŞ

Göç insanlık tarihinin hem ayrılmaz bir parçası hem de belirleyicisi olmuştur. İnsanlar varoldukları andan bugüne kadar gönüllü olarak ya da zorunlu bir biçimde göç etmiştir (UNFPA 2006, s.5). Suriye’de halk ayaklanmasıyla başlayan süreç 2011 yılından itibaren bir iç savaşa evrilmiştir ve bu süreçte Suriye’den binlerce kişi, Türkiye, Lübnan, Irak, Ürdün ve Mısır gibi sınır komşu ülkelere göç etmek durumunda kalmışlardır (Orhan 2014). BMMYK’nin Mayıs 2017 son verilerine göre kayıtlı %46.8 kadının %23.6’sı 18-59 yaş aralığındaki kadınlar olmak üzere 2,992,567 kişinin Suriye’den Türkiye’ye göç ettiği görülmektedir (UNHCR 2017).

Kadınlar tarih boyunca erkek egemen sistemin maruz bıraktığı güç nedeniyle erkekler tarafından şiddete maruz kalmaktadır. Kadınların, savaş ve çatışma sırasında maruz kaldıkları şiddetin savaştan ortada kaldıkları şiddet farklı olduğu görülmektedir. Savaş ve çatışma sırasında kadınların maruz kaldıkları şiddet, din, ırk, içinde bulunduğu grup nedeniyle etnik kimliğin ortadan kaldırılmak istenmesi gibi nedenlerle kadın bedenine, kadına verilen zarar şeklinde olmaktadır (aktaran; Özdemir 2015). Örneğin savaş sırasında erkekler, tecavüz, toplu tecavüz, işkence ve öldürülme gibi şiddet türlerine maruz kalırken; kadınlar, tecavüz, zorla hamile bırakılma, işkence, göğüslerin kesilmesi, zorla evlendirilme, kadın sünneti gibi şiddet türlerine maruz bırakılmaktadır. (UNHCR 2003).

Savaş sırasında silah olarak tecavüzün kullanılması yeni bir fenomen değildir (Brownmiller 1975). Örneğin, Yugoslavya savaşı sırasında tecavüz ve işkenceye maruz kalmış 68 kadınla yapılan araştırmada, 44 kadının çok sayıda ve farklı kişiler tarafından tecavüze maruz kaldığı, 21 kadının hergün tecavüze maruz kaldığı ve 18 kadının ise diğer kadınlara tecavüz edilirken izlemeye zorlandığı görülmüştür (aktaran, Özdemir 2015). Sadece savaş sırasında değil; evlerini savaş nedeniyle terk etmek zorunda kalan kadınlar tutuklanma, yakınlarını kaybetme, ekonomik ve fiziksel sıkıntılar ve cinsel ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet gibi ciddi zorluklarla karşılaşmaktadır (AFAD 2014, s. 31). Bir şekilde göç eden kadınların yaşadıkları ülkeden kaçma sırasında, sınır korumaları tarafından tecavüze uğradıkları; sığındıkları ülkede ise otoriteler tarafından cinsel tacize, cinsel saldırıya uğrama, aile içi şiddet/istismar, zorunlu seks işçiliği gibi şiddet türlerine maruz kaldıklarına dair bilgiler mevcuttur (UNHCR 2017).

Yapılan bir araştırmada, maddi olanaklardan yoksun, kamplarda, uzak bölgelerde yaşayan veya gözetim altında olan kadınlar, özellikle yalnız veya tek ebeveyn ile yaşayan ergen kız ve erkek çocukları, düşük ekonomik seviyeye sahip kadınlar, yerinden edilmiş mülteci toplulukları cinsel ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet açısından hassas sayılabilecek gruplar olarak belirtilmiştir (Holmes&Slap 1998; Tavera 2006; Ward&Vann 2002). Hatta kadınların ilk yardım çalışanları, koruma için atanmış kişiler, yol arkadaşları, yerel halk tarafından da cinsel şiddete maruz bırakılma riski vardır (UNHCR 1995). Uluslararası Kurtarma Komitesi'nin 1996 yılında yaptığı bir araştırmada da Burundi'deki Kanembwa kampında yaşayan 3803 mültecinin %27'sinin mülteci olduktan sonra cinsel şiddete maruz bırakıldığı tespit edilmiştir (aktaran Gögen 2011). Kadınlar, kadın olmanın yanında sığınmacı veya mülteci kimlikleri ile ifte sorun yaşamaktadır (UNFPA 2006).

Hollanda ve Belçika'da yaşayan mülteci, sığınmacı ve belgesiz göçmen topluluklarındaki cinsel ve toplumsal cinsiyet temelli şiddeti anlamak üzere yapılan bir araştırmada 88'i erkek, 135'i kadın olmak üzere toplam 223 kişiyle görüşme yapılmıştır. Araştırmaya katılanların 57'si yaşadığı herhangi bir şiddet durumunu beyan etmemişken 87'si kişisel mağduriyetinden ve 79'u ise bir yakınının mağduriyetinden bahsetmiştir. Aynı zamanda 389 cinsel ve toplumsal cinsiyete bağlı şiddet eylemini içeren 332 durumdan bahsedilmiştir. Cinsel şiddet olarak bildirilen vakaların çoğunda çoklu tecavüz ve çete tecavüzünün olduğu görülmüştür. Ayrıca araştırma, yaşanılan şiddetin yol açtığı fiziksel ve psikolojik sonuçlara da değinmiştir. Araştırmaya göre, cinsel şiddete maruz kalanların 3'te 2'si duygusal psikolojik, sosyo-ekonomik, fiziksel ve cinsel üreme sağlığı ile ilgili sonuçlarla karşılaşmıştır. Depresiflik, psikolojik yılmılık, keyifsizlik, güvensizlik, suçluluk, utanç, öfke, nefret gibi duygular katılımcılar tarafından belirtilmiştir. Ayrıca yaralanma, kanama, bilinç kaybı, kalp ve sindirim sorunları, kilo kaybı gibi fiziksel şikayetlerin de cinsel şiddete maruz bırakılan kişiler tarafından yaşanan önemli fiziksel sıkıntılar şeklinde ortaya çıktığı görülmüştür. Ayrıca yapılan araştırmada katılımcılar, cinsel şiddeti önleyici tedbir olarak şiddet sırasında ses çıkarmanın, tepki vermenin toplumsal desteğin öneminden bahsederken, polise başvurmanın ve hukuki yollara başvurmanın öneminden ve hukuki hizmetlerin güvenli bir şekilde verilmesi gerektiğinden bahsetmişlerdir. Katılımcılar aynı zamanda cinsel ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet,

hukuki haklar konusunda da eğitim verilmesinin önemli olduğunu dile getirmişlerdir (Keygneart ve ark. 2012).

Birçok kadının savaş sırasında ve sonrasında pek çok farklı türde şiddet biçimine maruz bırakıldığı ve kadınların birçoğunun yaşadıkları şiddet sonrasında hukuki yollara başvurmadığı görülmektedir. Yapılan araştırmalar özellikle insan elinden çıkan travmatik olaylar nedeniyle kadınların ruh sağlığı sıkıntıları yaşadıklarına dikkat çekmektedir. Türkiye’de yaklaşık iki milyon Suriyeli kadın yaşamaktadır ve özellikle Suriyeli kadınlarla yapılan araştırmalar kısıtlı sayıdadır. Bu nedenle yapılan bu araştırma, Türkiye’de yaşayan Suriyeli kadınların kendi ülkelerinde ve Türkiye’de yaşadıkları şiddet olaylarını, hukuki mekanizmalara başvuru sıklığını, göç sonrası yaşadıkları zorlukları ve mültecilerin yaşadıkları ruh sağlığı sıkıntılarını görünür kılma amacını taşımaktadır.

Kavramsal Çerçeve

1.1.Göç ve Temel Kavramlar

Göç, uluslararası ya da bir devlet içinde süresi, yapısı veya nedeni her ne olursa olsun insanların yer değiştirmesidir. Göç kavramı ‘zorunlu göç’ ve ‘gönüllü göç’ olmak üzere ikiye ayrılır. Doğal ya da insan elinden çıkan, yaşama yönelik tehdit içeren nedenlerle bir bölge ya da ülkeye zorlama unsuru bulunan göç hareketi ‘zorunlu göç’ olarak tanımlanmaktadır (IOM 2009). Bir başka deyişle zorunlu göç, savaş, doğal afet gibi sebeplerle yaşadıkları ülke ya da bölgeyi terk etmeye mecbur bırakılma olarak tanımlanabilmektedir. Bireylerin yaşam şartlarını iyileştirme, ekonomik ya da sosyal nedenlerle kendi iradeleriyle göç etmeye karar vermeleri ise ‘gönüllü göç’ olarak tanımlanmaktadır (Yılmaz 2014). Mülteci kavramı ise 1951 Cenevre Sözleşmesi’ne göre, etnik kökeni, dini, siyasi, toplumsal bir gruba aidiyeti nedeniyle kendi ülkesinde zulme uğrayacağını ve ülkesinin korumasından yararlanamayacağını bilen ya da zulme uğrama korkusuyla bu korumadan yararlanmak istemeyen, kendi ülkesinde yaşamayan ve dönmek istemeyen kişiler için kullanılır (UNHCR 2009). Şartlı mülteci ya da sığınmacı ise mülteci kavramından farklı olarak yukarıda belirtilmiş olan nedenlerin Avrupa ülkeleri dışında meydana gelmesi ve üçüncü bir ülkeye yerleştirilinceye kadar Türkiye’de kalmasına izin veren statü için kullanılmaktadır (GİGM 2015). Türkiye’de Suriyeliler geçici koruma altındadır. Geçici koruma kitlesel akın durumlarında vakit kaybetmeden acil ve pratik çözümler üretmek amacıyla oluşturulan bir koruma yöntemidir. Geçici koruma üç temel unsuru barındırmaktadır: açık sınır politikası ile

ülke topraklarına kabul, geri göndermeme ilkesi ve gelen kişilerin acil ve temel ihtiyaçlarının karşılanması (GİGM 2015).

1.2.Suriyeli Kadınların Hukuki Hakları ve Erişimi

Mülteciler buldukları ülkede ikamet eden diğer yabancılara sağlanan tüm haklar, yardımlar ve her bir kişinin sahip olması gereken temel ihtiyaçlar dahil olmak üzere, sosyal ve ekonomik haklar, çalışabilme ve eğitim görebilme, sağlık hizmetlerinden yararlanma, dolaşım ve düşünce özgürlüğü, işkence ve onur kırıcı muameleyle maruz kalmama gibi temel tüm haklardan yararlanabilir (UNHCR 2016). Fakat toplumsal cinsiyet temelli şiddete maruz kalan kadınların tespiti, doğru merkezlere yönlendirilmeleri ve yönlendirilen kadınların koruma altına alınması konularında ciddi sorunlar yaşanmaktadır (Yonca 2014). Sosyal bir etiketlenme nedeni olan cinsel şiddet bir tabu olarak görülmekte ve rapor edilmemektedir (Hynes ve diğ. 2000). Keygneart ve arkadaşlarının 2012 yılında yaptığı araştırmada, cinsel ve cinsiyet temelli şiddet durumlarının rapor edilmediği ve sığınmacı ve mülteci olan kadınların hukuki hakları konusunda bilgilendirilmeleri gerektiğini göstermiştir. Her ne kadar hak ve hizmetler konusunda yapılan bilgilendirme çalışmaları çok önemli olsa da sığınmacı ve mülteci kadınların cinsel ve cinsiyet temelli şiddet sonrası hukuk sistemine erişimlerinin önünde başka birçok sıkıntı daha yatmaktadır. Türkiye bağlamında, sığınmacı ve mülteci kadınların mahkemelerde karşılaştığı en büyük sıkıntılardan biri de dil bariyeridir. Adliyelerde görevli ve ilgili hukuk konularındaki terimlere hakim tercümanların bulunmaması da daha sürecin başında kişinin hukuka erişimini engellemektedir. Bir diğer sorun alanı ise hukuka erişimin önünü açacak hizmetlerden biri olan adli yardım mekanizmasına erişimde yaşanan sıkıntılardır. Adli yardımdan yararlanabilmek için istenen ikametgah belgesini almak çoğu sığınmacı ve mülteci için çok zor ya da mümkün olmadığından (kayıtla ilgili yaşanan merkezi sorunlar vb.) kişiler bu hizmetten yararlanamamakta ve bu da hukuk sistemine dahil olamadan kişilerin süreçten düşmelerine neden olmaktadır (TBB 2016).

1.3.Göç Sonrası Zorluklar

Ülkelerini terk etmek zorunda kalan sığınmacı ve mülteciler kendi ülkelerinde maruz kaldıkları yaşam tehdidi, ölüme tanıklık vb. birçok travmatik deneyimin yanı sıra göç ettikleri ülkelerde de çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadır: mültecilik başvuru süreci, iş bulma, zor koşullar altında çalışma, ırkçılık ve cinsiyet, din, etnik köken ya da cinsel yönelim gibi nedenlerle ayrımcılığa maruz kalma, yalnız yaşama, aileden uzak yaşama

gibi yaşantılar göç sonrası zorluklar arasında nitelendirilebilir (Nickerson 2010; Steel 2011). Avusturalya’da yapılan ve 391 mültecinin katıldığı bir araştırmada en ciddi olarak görülen ortak problemlerin çalışma izni verilmemesi (%38.6), yoksulluk (%34.5), iş bulmada zorluk (%33.8), acil bir durumda eve dönememe (%32) ve ülkesindeki aile için endişelenme (%29.9) olduğu görülmüştür (Aragona ve diğ. 2013).

1.4.Göç ve Sosyal Destek

İnsanın hayatını sürdürmesinde önemli bir etkisi olan sosyal destek, bir kişinin çevresinden gelen sosyal ve psikolojik destek olarak tanımlanabilir (Boldwin 1967). Aile, arkadaş, partner/eş, çocuklar bir kişinin sosyal kaynakları olabileceği gibi bağlı olduğu politik, dini ya da azınlık grupları da önemli sosyal kaynakları oluştururlar. Birçok araştırma, sosyal destek kaynaklarının insanları, birçok dinamiği olabilecek sosyal ve psikolojik sorunlarla başetme, bu sorunları önleme veya çözüm arayışı gibi harekete geçirmede etkili olduğunu öne sürmektedir (Yıldırım 1997). Örneğin, Zhang ve Goodson (2011)’in yaptığı araştırmalarda sosyal destek kaynakları güçlü olan kişilerin kaygı, depresyon gibi problemlerinin azaldığı gözlemlenmiştir.

Azınlık grubuna mensup olma, dini ya da etnik nedenlerle zulme uğrama veya savaş gibi nedenlerle bulunduğu sosyal çevreden ayrılmak zorunda kalan ya da ayrılmaya zorlanan sığınmacı ve mülteciler, gittikleri ülkelerde pek çok alanda zorluklarla karşılaşmakta ve daha önce sahip oldukları sosyal kaynaklara ulaşamadıkları için de karşılaştıkları sorunlarla başetmekte güçlük yaşamaktadır (Buz 2008). Afyonkarahisar Bölgesi’nde yaşayan sığınmacı kadınlarla yapılan araştırmada, kadınların Türkiye’de bulunma süreleri arttıkça sosyal destek algılarının ve sosyal destekten memnuniyet durumlarının azaldığı görülmüştür. Türkiye’ye gelen mültecilerin dil, barınma, eğitim, sağlık ve sosyal çevre gibi hak ve kaynaklardan kısmen yoksun olduğu düşünüldüğünde araştırma sonuçları hiç şaşırtıcı değildir (Yaşar ve diğ. 2014).

1.5. Göç ve Ruh Sağlığı

Savaş ve çatışmalara, şiddete tanık olma, şiddete maruz kalma gibi insanlık dışı muameleler kadınların psikolojik ve sosyal sıkıntılar yaşamalarına neden olmaktadır. Bir kişinin çevresi ve bedeni üzerindeki kontrolünün tehlikeye girmesi, zarar görmesi travmatik bir yaşantıya neden olabilir. Savaş sırasında sıklıkla kadına yönelik bir şiddet biçimi olarak kullanılan cinsel saldırı, iç benlik ile dış çevre arasındaki dengenin bozulmasına yol açabilecek travmatik bir olaydır. Böyle bir travmatik olay sonrası kişi

günlerce, aylarca süren ve savunma mekanizmalarını sekteye uğratan psikolojik sorunlar yaşayabilir (Gölge 2005). Araştırmalar, strese bağlı travma, depresyon, psikolojik yılgınlık, keyifsizlik, güvensizlik, korku, suçluluk ve utanç duyguları, kendini izole etme ve kendinden nefret etme, intihar düşünceleri gibi psikolojik sorunların yaşandığını göstermektedir (UNHCR 2003; Keygnaert 2012). Özellikle tecavüz, işkence gibi insan elinden çıkan travmaların, trafik kazası ve doğal afetlere göre daha yüksek oranda ruhsal sorunlara yol açtığı görülmektedir. Akut Stres Bozukluğu, Disosiyatif Amnezi, Travma Sonrası Stres Bozukluğu gibi sorunlar ortaya çıkabilecek ruhsal sorunlara örnek gösterilebilir (Gölge 2005). Panik atak, kronik ağrılar, somatik semptomlar ve intihar girişimleri de işkenceden sağ kalan Suriyelilerin yaşadığı sorunlar arasındadır (Steel ve ark. 1998, Steel ve ark. 2009).

Genel nüfusa kıyasla mülteciler beş ile on kat fazla Depresyon ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu semptomları göstermektedirler (Fazel ve diğ. 2005). Araştırma verileri göstermektedir ki mülteciler çoklu ve hatta işkence, tecavüz ya da aile üyelerinin öldürülmesi gibi yoğun travmalara maruz kalmaktadırlar (Steel ve diğ. 1999,2002). Bu yoğun travmalar da ciddi ruh sağlığı problemlerinin geliştirilmesinde risk faktörüdür (Steel ve diğ. 2009). Travmatik deneyime sahip olmanın (ölüme tanıklık, yaralanma, fiziksel saldırı vb.) ve göç sonrası zorluklar yaşamının (işsizlik, barınma sorunu vb. gibi temel ihtiyaçlar) psikopatoloji olasılığını arttırdığına dair bir çok araştırma vardır. 2013 yılında göçmenlerle yapılan bir araştırma, Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı alabilecek puana sahip katılımcıların aynı zamanda depresyon, anksiyete ve somatizasyon gibi en az bir psikiyatrik tanısı daha olduğunu göstermiştir (Aragoma ve diğ. 2013).

Norveç'te yaşayan ve bir çok travmatik olaya maruz kalan mültecilerle yapılan bir başka araştırmada ise mültecilerin %94,5'inin psikiyatrik bozukluklara sahip olduğunu ve bu bozuklukların %80'inin anksiyete ve duygudurum bozuklukları olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde maddeyi kötüye kullanım, yeme bozuklukları, psikotik semptomlar da çoklu travma sonrası görülebilecek ruh sağlığı sorunları arasındadır (Teodorescu ve ark. 2012).

1.6. Travmatik Olay

Kişinin yaşam bütünlüğünü tehdit eden ve sekteye uğratan olayları travmatik olaylar olarak tanımlanabilir (Aker 2012). Bir başka deyişle, travmatik olaylar insanın hayata olan adaptasyonlarını altüst eden olağandışı olaylardır ve çaresizlik hissi yaşatır

(Herman 2007). Bu travmatik olaylar, insan elinden kasıtlı olarak çıkan olaylar olabileceği gibi doğal afetler ya da kazalar olabilir. İnsanlar travmatik olarak adlandırabilecek olayları üç şekilde yaşamaktadır: travmatik deneyimi bizzat kendi yaşayabilir, böyle bir deneyime tanık olabilir ya da travmatik bir olayın yakınlarının başına geldiğini öğrenebilir. Fakat bir olayın travmatik bir olay olup olmadığı olaya maruz kalan kişi tarafından belirlenebilir. (Aker 2012).

1.7. Şiddet

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre şiddet, fiziksel güç ya da kuvvetin, amaçlı bir şekilde kendine, bir başkasına, bir gruba ya da topluluğa karşı fiziksel zarara ya da fiziksel zararlarla sonuçlanma ihtimalini artırmasına, psikolojik zarara, ölüme, gelişim sorunlarına ya da yoksunluğa neden olacak şekilde tehdit edici biçimde ya da gerçekten kullanılmasıdır (DSÖ 2002). Şiddet kavramı daha ayrıntılı ele alınacak olursa, boğaz sıkıkmak, saç çekmek, işkence etmek, ateşli silahla yaralamak, sağlıksız koşullarda yaşamaya zorlamak gibi bedene yönelik oluşabilecek her türlü zarar fiziksel şiddet olarak tanımlanır (KSGM). Cinsel şiddet ise, bir kişinin rızası olmadan herhangi bir cinsel davranışa zorlanması ya da bir cinsel davranışın zorla izletilmesidir. Bir başka deyişle, cinselliğin tehdit ve kontrol etme aracı olarak kullanılmasıdır. Tecavüz, sözel veya fiziksel yolla taciz etmek, seks işçiliğine zorlama vb. gibi durumlar cinsel şiddete örnek olarak gösterilebilir (Mor Çatı 2016). Psikolojik/duygusal şiddet etkileri daha zor farkedilen fakat diğer şiddet türlerinde de olduğu gibi ruhsal anlamda çok ciddi sorunlara yol açan şiddet türüdür. Bağırarak, görmezden gelmek, dışlamak, ayrımcılık, şantaj yapmak, hakaret etmek, sosyal ilişkilerine engel olmak vb. gibi daha birçok eylem psikolojik şiddet olarak tanımlanmaktadır. Ekonomik şiddet, kaynakların/paranın bir kişi üzerinde yaptırım ya da kontrol etme aracı olarak kullanılmasıdır: kısıtlı para vermek, bir iş yerinde çalışmasına engel olmak, gelir ve giderler hakkında bilgi vermemek, evin giderlerini karşılamamak vb. (KSGM).

Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği'nin 2013 yılında yayınladığı raporda kadınların, fiziksel saldırı, işkence, tecavüz, cinsel istismar, fuhuşa zorlanma, insan kaçakçılığı, alıkonma, aşağılanma, erken evlilik, sosyal dışlanma, iş, eğitim ve sağlık hizmetlerinden mahrum bırakılma, yasal haklardan faydalanamama gibi cinsel, fiziksel, duygusal, sosyo-ekonomik şiddet türlerine maruz bırakıldığı belirtilmektedir.

1.8. İşkence

İşkence, bir kişiden itiraf almak veya bir başkası hakkında bilgi edinmek, kendisinin veya bir başkasının işlediği ya da işlediğinden şüphelenildiği bir eylem nedeniyle kendisini veya bir başkasını cezalandırmak, korkutmak veya zorlamak amacıyla resmi bir sıfatla hareket eden bir kişi tarafından işlenen ve işlenildiği kişiye fiziksel veya psikolojik olarak zarar veren herhangi bir eylem olarak tanımlanır (BM 1984). Falakaya yatırma, ellerinden veya bacaklarından askıya asma, uzun süre ayakta tutma, elektrik verme, cinsel organa sert cisimler sokma, ıslatıp soğukta tutma, hücreye kapama, köpeklere ısırtma tehdidi vb. gibi yöntemler işkence türleri arasındadır. İşkence sonrası baş ağrıları, eklem ağrıları, kalp-damar dolaşım sistemi şikayetleri, mide sorunları karşılaşılan psikosomatik şikayetlerdir. Uykusuzluk, kabus görme, korku, kuşku olma, insanlar arası ilişkilerde bozulma gibi belirtiler ruhsal şikayetler arasında yer almaktadır (Teber 1993).

1.9. Ruhsal/Psikolojik Travma ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Ruhsal ya da bir diğer adıyla psikolojik travma, travmatik bir olay sonrasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme duygularının eşlik etmesidir (DSM-IV-TR 2001). Travmatik olaylar insanların kontrol etme, bağ kurma ve anlam duygusunu veren olağan davranış sistemini bozar. Travmatik olay sonrasında, tehlike tekrar gerçekleşebilirmiş gibi, travmatize olmuş kişi kendisini sürekli korumaya hazırlıklı, yani aşırı uyarılma durumunda bulur. Travmatize insanlar için zaman, travma anında durmuş gibidir ve travmatik deneyim şimdiki zamanda sürekli tekrar ediyormuş gibi yeniden yaşantılır. Travmatik an, anormal bir anı olarak kaydedilmiştir ve uyanıklık durumunda geçmişe dönüş; uykuda ise kabuslar aracılığıyla bilinci kendiliğinden kesintiye uğratar. Güvenli olduğu düşünülen ortamlarda dahi küçük bir ayrıntı kişiye travmatik deneyimini hatırlatabildiği için tehlikeli altında hissetmeye başlanabilir. Uyuşukluk hali de travma sonrası stresin önemli bir semptomudur, olaylar her zamanki anlamlarından ayrılmış, kopmuş gibidir. Travmatize olmuş kişinin zaman duygusu değişebilir, olay kendi başına gelmemiş, üçüncü bir kişiyi gözlemliyormuş gibi hissedebilir (Herman 2007).

DSM-V'e göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı için bir kişinin ya travmatik bir olayla direkt ya da dolaylı şekilde karşılaşmış olması, bir aile üyesinin veya yakın bir arkadaşının travmatik bir olaya maruz kaldığını öğrenmesi ya da mesleği gereği travmatik olayların ayrıntılarıyla aşırı ve sürekli bir biçimde

karşılaşması gerekmektedir. Kişilerin, bir aydan fazla bir süre zarfında travmatik olayı tekrar tekrar anımsama, yeniden yaşantılama, travmatik olayla ilgili yinelenen kabuslar görme, tetikte olma, olay(lar)ı çağrıştıran iç ve dış uyaranlara karşı fizyolojik tepkiler verme gibi sıkıntılardan en az birini yaşamış olması ve travmaya eşlik eden duygu/düşünce/davranışlardan kaçınma, travmaya eşlik eden duygu, düşünce ve anıları uyandıran dış hatırlatıcılardan (insanlar, nesnelere, yerler vb.) kaçınma çabaları gibi sıkıntılarının en az birini ya da her ikisini yaşamış olması beklenmektedir. Travmatik olayın önemli bir bölümünün anımsanamaması, kendisi ya da başkaları ya da dünya ile ilgili olarak abartılı bir şekilde olumsuz inanışlara ya da beklentilere (örn. “Ben kötüyüm”, “Dünya tümüyle tehlikeli bir yerdir”) sahip olunması, travmatik olayın nedenleri ve sonuçlarıyla ilgili kişinin kendisi ya da başkalarını suçlamasına neden olan çarpık bilişlerin olması, süreklilik gösteren olumsuz duygu durumlarının (örn. korku, suçluluk, utanç) olması, daha önce ilgilendiği etkinliklerden uzaklaşma ya da ilginin belirgin bir biçimde azalması, sosyal ilişkilerde bozulma, duygulanımda kısıtlılık gibi sıkıntılarının en az ikisini yaşanmış olması gerekmektedir. Bu şikayetlerin yanı sıra, insanlara ya da nesnelere karşı sözel ya da sözel olmayan, saldırganlıkla dışa vurulan, öfke patlamaları, kızgın davranışlar, kendine zarar verme davranışları, her an tetikte olma, aşırı irkilme tepkileri, konsantrasyonda zorluklar, uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük gibi sıkıntılarının en az ikisinin yaşanmış olması beklenmektedir. Ayrıca bu bozukluk klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda işlevselliğin düşmesine neden olmaktadır (DSM-V 2014).

Travmaya maruz kalan herkesin Travma Sonrası Stres Bozukluğu geliştirmediği görülmüştür. Bu nedenle travmatik olay sonrası bazı kişilerin psikopatoloji geliştirdiği bazı kişilerin ise psikopatoloji geliştirmediği üzerine birçok kuram ortaya çıkmıştır. Bu kuramlara kısaca değinilirse: Stres-tepki kuramına göre insanın yaşadığı travmatik olay ile bilişsel şemaları birleştirme eğilimi nedeniyle olay karşısındaki şaşkınlığı sindirme eğilimindedir ve bu nedenle de yeniden yaşantılama, kabuslar görme olarak yeniden bilince çıkar. Kişinin varolan şemaları ile travmatik deneyime ilişkin bilgileri bütünleştirme çabaları travmatik stres belirtilerini ortaya çıkarır. Bir diğeri kuram ise, “incinmezlik yanılması” olarak adlandırılan, travmatik olay sonrasında temel varsayımların sarsılması/yıkılması sonucunda travmatik belirtilerin ortaya çıktığına ya da korkuya koşullanma sonucu ortaya çıkan anksiyetenin kaçınma sonucu azalması ve

bu nedenle de korkunun edimsel koşullanmayla sürdürüldüğüne dairdir. Bazı kuramlar ise, genetik yatkınlığa ağırlık vermektedir (Yılmaz ve ark. 2012).

1.10. Depresyon

Duygu Durum Bozuklukları; Majör Depresif Bozukluk, Bipolar I Bozukluğu, Distimik ve Siklotimik Bozukluktan oluşmaktadır. En sık rastlanılan duyudurum bozukluklarından biri Majör Depresyondur. Majör depresyon keder, üzüntü, suçluluk, değersiz hissetme, cinsel istekte azalma gibi sorunları tanımlar (Davison ve Neale 2004). DSM V'e göre ise iki haftalık bir dönem sırasında kişinin işlevselliğinde değişiklik olması ve üzgün ya da boşlukta hissetme (hemen hergün yaklaşık gün boyu süren depresif duygu durumu), eskiden zevk aldığı etkinliklere karşı ilgi kaybı, iştah ve kiloda önemli derecede değişiklik, uyku sorunları (uykusuzluk ya da aşırı uyku), hemen her gün psikomotor ajitasyon ya da retardasyonun olması, yorgunluk-bitkinlik ve enerji kaybının olması, değersizlik, aşırı ya da uygun olmayan suçluluk duyguları, bir düşünceye/konuya odaklanamama ve yineleyen ölüm düşünceleri semptomlarının beşinin ya da daha fazlasının bulunmuş olması ve semptomlardan en az birinin ya (1) depresif duygudurum ya da (2) ilgi kaybı ya da zevk alamama olması gerekir (DSM-V 2014). Travmatik olaylar, travma sonrası stres bozukluğu ve anksiyetede olduğu gibi depresyon semptomlarının da ortaya çıkmasında belirleyicidir (Kartal 2016). Aynı zamanda göç sonrasında yaşanan iş bulma, sosyal ağ kurma gibi zorlukların depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu gibi sorunların yaşanmasında önemli rolü vardır (Teodorescu ve ark. 2012).

2. AMAÇ

Literatüre bakıldığında, Türkiye'deki Suriyeli göçmenler ve ruh sağlığı alanında yapılan çalışmaların az olduğu görülmektedir. Özellikle de Suriyeli kadın göçmenlerin yaşadığı özgül psikolojik ve sosyal sıkıntılar çok az dile gelmektedir. Bu da yaşanan sıkıntılarının görünmez olmasına ve Suriyeli kadınların hak ve hizmetlere erişimlerinin önündeki engellerin devamına yol açmaktadır. Ülkelerinde savaşa ve savaşın beraberinde getirdiği birçok şiddet biçimine maruz bırakılan Suriyeli kadınların hem sınır geçişlerinde hem de göç etmek zorunda kaldıkları ülkelerde ciddi sıkıntılarla karşılaştıkları görülmektedir. Savaş, fiziksel ve cinsel şiddet, işkence, kaçırılma, sıcak çatışmalar arasında kalma, göç ettikleri ülkelerde sosyal destekten yoksun kalma, işsizlik, temel ihtiyaçlara erişememe, hak ve hizmetlerden yararlanamama, ırkçılığa, ayrımcılığa ve fiziksel ya da cinsel şiddet gibi birçok şiddet türüne maruz kalma gibi çoklu travmatik deneyime maruz kalan Suriyeli kadınların yaşadığı bu sıkıntılar çok az dile getirilmektedir. Özellikle Türkiye'de yaşanan zorluklar ve bunlara bağlı olarak hukuki hizmetlere başvuru hakkında yapılan çalışmalar oldukça azdır.

Göç öncesi ve göç sonrasına dair birçok ülkede (Lübnan, Irak, Amerika vb.) mültecilerin yaşadıkları travmatik deneyimlerin ve göç sonrası sosyal destek ağının ruh sağlığını nasıl etkilediğine yönelik araştırmalar mevcuttur. Ne yazık ki, Türkiye'de yaşayan Suriyeli kadınların yukarıda da örneklendirilmiş olan sorunlarını görünür kılma amacı taşıyan araştırmaların az olduğu görülmektedir. Bu da Türkiye'de mültecilere/göçmenlere yönelik hizmetlerin, hak ve sosyal ihtiyaçlarının saptanması ve geliştirilmesinin yanı sıra ruh sağlığı politikalarının üretilmesi veya var olan politikaların geliştirilmesi gibi olanakların saptanmasını engellemektedir.

Bu bağlamda bu çalışmanın amacı; Suriyeli kadınların savaş sırasında ve sonrasında maruz kaldıkları travmatik olayların ve bu travmatik olayların neden olduğu psikolojik ve psikososyal sıkıntılarının saptanması ve bu sıkıntılarla baş edebilmek için sağlık ve hukuk hizmetlerine başvurma tercihleri ve erişim durumlarını ortaya koymaktır.

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma 1 Temmuz – 15 Eylül 2016 tarihleri arasında İstanbul'un Fatih ilçesinde sığınmacı ve mültecilere hizmet veren Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği'ne başvuran Suriyeli kadınlarla yapılan kesitsel nitelikte bir araştırmadır.

3.2. Araştırma Yerinin Seçimi

Araştırmanın amaçları doğrultusunda Suriyeli mültecilerin yoğun olarak yaşadıkları İstanbul'un Fatih İlçesi araştırmanın yeri olarak seçilmiştir. Sığınmacı ve mültecilerin sıklıkla hizmet aldığı bir dernek olan Sığınmacı ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği aracılığıyla katılımcılara ulaşılmıştır.

3.3. Araştırma Evreni

Çalışma 1 Temmuz – 15 Eylül 2016 tarihleri arasında 18-58 yaş arasındaki Suriyeli 120 kadın katılımcıyla yürütülmüştür. Araştırmanın amaçları doğrultusunda araştırma evrenini Türkiye'ye savaş nedeniyle göç etmiş Suriyeli kadınlar oluşturmaktadır. Bu bağlamda araştırma örneklemini olarak Suriyeli göçmenlerin yoğun olarak yaşadıkları İstanbul'un Fatih İlçesi'nde yer alan Sığınmacı ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği'nden hizmet alan kadınlar seçilmiştir.

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler:

Suriyeli kadın mültecilerin travma sonrası stres puanları

Suriyeli kadın mültecilerin depresyon puanları

Bağımsız Değişkenler:

Suriye'de yaşanan travmatik olayların sayısı

Türkiye'de yaşanan adli nitelikteki olumsuz yaşam olaylarının sayısı

Hukuki hizmete erişim durumları

Göç sonrası zorluk sayısı

3.5. Araştırmada Kullanılan Araç ve Gereçlerin Tanımlanması

Araştırmada Sosyodemografik Form, Harvard Travma Olayları Ölçeği, Türkiye'de Yaşanan Olumsuz Yaşam Olayları-Destek ve Adli Yardım Süreçleri Formu, Göç Sonrası Yaşam Zorlukları Ölçeği, Harvard Travma Semptomları Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada söz konusu anket ve ölçeklerin Arapça versiyonları kullanılmıştır. Ayrıca ölçeklerin sonunda ihtiyaç duyarlarsa

başvurabilecekleri psikolojik danışmanlık hizmetlerinin adresleri verilmiştir (EK 7). Formlarla ilgili detaylı açıklamalar aşağıda açıklanmıştır.

3.5.1. Sosyodemografik Form

Sosyodemografik Formun Türkçesi ve Arapçası Dünya Sağlık Örgütü'nün araştırması olan İstanbul'da Yaşayan Suriyeli Mültecilerin İhtiyaçları, Ruh Sağlığı, Kültürel Problemlerinin İncelenmesi araştırmasından alınmıştır (WHO 2016). Formdaki bazı sorular çıkarılarak 23 soru olarak kullanılmıştır. Formda yaş, medeni durum, çocuk sayısı, eğitim durumu, çalışma durumu, psikiyatrik tanı geçmişi, Türkiye'de bulunma süresi, savaş/göç öncesi ve sonrası ruhsal-fiziksel durum, Türkiye'deki tedavi durumu, alkol-sigara kullanımı, savaş sırasındaki kayıplar gibi durumlara dair sorular vardır (EK 1).

3.5.2. Harvard Travma Olayları ve Harvard Travma Semptomları Ölçeği

Harvard Travma Envanteri (HTE), 1980'lerin ortasında Mollica ve arkadaşları tarafından ilk olarak Endonezyalı mültecilere yönelik geliştirilmiştir. Harvard Travma Envanterinin şimdiye kadar Vietnam, Kamboçya, Laos, Japonya, Hırvatistan, Bosna ve Irak ülkelerinde yaşanan travmatik olaylarda kullanılmak üzere farklı adaptasyonları hazırlanmıştır. Envanter beş farklı bölümden oluşmaktadır: a) travma olayları, b) kişisel tanımlama, c) kafa travmaları d) travma sonrası semptomları ve e) envanterin puanlanması (Shoeb ve ark. 2005).

Medikal bakım ya da ilaçlara erişim olmadan hastalıktan ıstırap çekme, yiyecek ya da temiz suya erişim olmadığı için sıkıntı yaşama, barınma yoksunluğu, yaralanma ya da ölüm riskinde bırakacak şekilde bir kişiyi ihbar etmeye zorlanma, birinin mülküne zarar vermeye zorlanma, savaş durumu ya da kara mayını dolayısıyla aile üyesinin ya da arkadaşının fiziksel olarak ağır bir şekilde yaralanması, arkadaşın kaçırılması ya da rehin olarak alınması, öldürülmeye tanık olma, işkenceye tanık olma, etnik köken, din ya da mezhep dolayısıyla baskıya maruz kalma, bombalama, yakma ya da ikamet yerlerinin yerle bir edilmesine şahit olma gibi 43 sorunun yer aldığı Harvard Travma Envanterinin ilk bölümü olan travma olayları 8 bölüme ayrılmıştır: Maddi yoksunluk, bedensel yaralanma, başkalarına zarar vermeye zorlanma, sevdiklerinin kaybolması ya da yaralanması, şiddete tanıklık, baskı-tehdit-zorlama ve/veya hapsedilme, kafa yaralanması ve savaş tipi koşullar (Mollica ve ark. 2004). Araştırma kapsamında özellikle cinsel şiddet ve işkence gibi şiddet biçimleri şiddete maruz kalma olarak ayrıca kategorize

edilmiştir. Harvard Travma Envanteri'nin 4. Bölümü olan Travma Sonrası Stres Belirtileri Ölçeği 45 sorudan oluşmaktadır. İlk 16 soru DSM-IV tanı kriterlerine göre hazırlanmıştır. Diğer sorular ise ölçeğin uygulanacağı popülasyonlara göre düzenlenmiştir. Ölçek DSM-IV puanı ve toplam puan olmak üzere iki ayrı şekilde hesaplanmaktadır. Cevap bölümü, '1. Hiç', '2. Biraz', '3. Sık sık' ve '4. Oldukça' olmak üzere dördümlü likert şeklindedir. Ölçeğin her iki ayrı hesaplamasının da kesme puanı 2.5 olarak belirlenmiştir (Mollica ve ark. 2004). Harvard Travma Envanteri'nin Arapça versiyonu 2005 yılında Iraklı mülteciler için oluşturulmuştur (Shoeb ve ark. 2005). Araştırma kapsamında HTE'nin Irak versiyonu kullanılmış ve sadece envanterin 1. ve 4. bölümleri araştırmada yer almıştır (EK 2 ve EK 5).

3.5.3. Türkiye'de Yaşanan Adli Olaylar, Destek ve Adli Yardım Süreçleri

Anketi

Anket araştırmacı tarafından hazırlanmıştır ve geçerlilik-güvenirlilik hesaplaması yapılmamıştır. Anket, toplamda 22 sorudan ve iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm, Suriyeli kadınların Türkiye'de kendilerinin ya da yakınlarının şiddete maruz kalıp kalmadıklarına dair sorulardan, ikinci bölüm ise şiddete maruz kalan kadınların hukuki mekanizmaları kullanıp kullanamadıklarına dair sorulardan oluşmaktadır. 'Evet' ve 'Hayır' şeklinde yanıtlanan ankette, rıza dışı evlilik, eş tarafından fiziksel şiddete maruz kalma, eş tarafından cinsel ilişkiye zorlanma, kaçırılma, aile üyelerinden birinin öldürülmesi ya da yaralanması vb. 10 adet adli olay sorulmuştur. Ardından adli süreçlerle ilgili sorular sorulmuştur. Anketin Türkçe'den Arapça'ya çevirisi Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği bünyesinde çalışan çevirmenler tarafından yapılmış ve farklı çevirmenlerin Arapça formu tekrar Türkçe'ye ve ardından Arapça'ya çevirmesiyle tamamlanmıştır (EK 3).

3.5.4. Göç Sonrası Yaşam Zorlukları Ölçeği

Göç Sonrası Yaşam Zorlukları Ölçeği, göç sonrasında karşılaşılabilecek stres tiplerini değerlendirmek amacıyla Sydney'de geliştirilmiştir. 5'li likert olarak hazırlanan ve 24 sorudan oluşan ölçek, iletişim, ayrımcılık, geride bırakılanlar için endişelenme, yoksulluk ve işle ilgili sorunlar, göç zorlukları, sağlık ve yardım hizmetlerine ulaşım, kültürel uyum zorlukları olmak üzere 7 alt kategoriye ayrılmıştır (Silove ve ark. 1997). Araştırma kapsamında ise bu kategorilere

izolasyon ve sıkıntı adı verilen 8. alt kategori eklenmiş ve ölçek ‘evet ve ‘hayır’ olarak cevap verilecek biçimde düzenlenmiştir (EK 4).

3.5.5. Beck Depresyon Ölçeği

Beck Depresyon Ölçeği-II (BDI-II) depresyon belirtilerinin varlığını ve şiddetini ölçmek amacıyla tasarlanmıştır. 21 sorudan oluşan ve katılımcıların kendilerinin yanıtladığı ölçeğin her bir maddesi 0 ile 3 arasında değişen likert tipi yanıtlama sistemine sahiptir. Ölçeğin puanlaması 0 ile 63 puan arasında değişmektedir. Ölçek “depresyon yok”, “hafif düzeyde depresyon”, “orta düzeyde depresyon” ve “ ağır düzeyde depresyon” olarak kategorilere ayrılmaktadır (Beck ve ark 1996). Ölçeğin Arapça güvenilirlik ve geçerlilik çalışması 2012 yılında Laila F. Farhood ve Hanni Dimassi tarafından Lübnanlı popülasyon üzerinde yapılmıştır. Ölçeğin Beck tarafından geliştirilmiş formunda olduğu gibi 21 sorudan oluşan ve 0 ile 3 arasında değişen likert tipi olarak tasarlanmıştır (Farhood ve ark. 2015) (EK 6).

3.6. Alınan Etik Kurul Onayının Yeri ve Numarası

Etik kurul onayının yeri: Kocaeli Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu.

Etik kurul onayının tarihi ve numarası: 27.04.2016/KOGOEK01.2

3.7. Veri Çözümlemesi

Verilerin analizi SPSS 23 programı ile yapılmış ve %95 güvenilirlik düzeyi ile çalışılmıştır. Çalışmada tanımlayıcı istatistiklerden; sayısal olanlar, ortalama±standart sapma, kategorik olanlar ise sayı (s) ve yüzdeler dilim (%) olarak sunulmuştur. Boş bırakılan sorular değerlendirilmeye alınmamıştır.

Sayısal nitelikteki verilerin karşılaştırılmasında eğer grup normal dağılım gösteriyorsa, bağımsız örneklem t testi, örneklem normal dağılım göstermiyorsa, Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Sayısal veriler arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p<0.05$ olarak değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

Çizelge 4.1. Araştırmaya katılan Suriyeli kadınların (s=120) sosyodemografik özellikleri.

Özellikler	(Ortalama±SS)	
Yaş	32.14±8.7 (18-58)	
Çocuk sayısı	2,7±1.74 (0-8)	
	Sayı	Yüzde (%)
Medeni Durum		
Bekar	13	11.0
Evli	89	74.8
Dul	8	6.7
Boşanmış	9	7.5
Kiminle Yaşıyor		
Eş ve çocuklar	66	55.0
Anne ve baba	19	16.0
Akraba/arkadaş	16	13.3
Eş	7	5.8
Çocuklar	3	2.5
Yalnız	5	4.1
Diğer	4	3.3
Eğitim Durumu		
İlkokul	15	12.6
Ortaokul	30	25.2
Lise	41	34.5
Üniversite/Yüksekokul	33	27.7
Çalışma Durumu (Suriye)		
Çalışıyor	33	27.7
Öğrenci	17	14.3
Gönüllü	2	1.7
İşsiz	3	2.5
Ev Kadını	64	53.8

Çizelge 4.1.(devamı)

Özellikler	Sayı	Yüzde
Çalışma Durumu (Türkiye)		
Çalışıyor	21	18.1
İşsiz	25	21.6
Ev Kadını	70	60.3
Toplam Gelir (Suriye)		
0-999 TL	39	43.8
1000-2.999 TL	23	25.8
3000-5.999 TL	8	9.0
6000-8.999	9	10.1
9000 ve üzeri	10	11.2
Toplam Gelir (Türkiye)		
0-999 TL	46	51.1
1000-2.999 TL	38	42.2
3000-5.999 TL	4	4.4
6000-8.999	2	2.2
Suriye’de Yaşanılan Yer		
Halep	50	52.1
Rakka	1	1.0
Humus	6	6.2
Şam	32	33.3
Haseka	1	1.0
Deyrizor	2	2.1
İdlip	3	3.1
Kuneytire	1	1.0
Türkiye’de Kalış Süresi		
1 Yıdan az	37	31.1
2 Yıl	39	32.8
3 Yıl	29	24.4
4 Yıl ve üzeri	14	11.8

Çizelge 4.1. (devamı)

	Sayı	Yüzde (%)
Kayıp Yaşama Durumu (Suriye)		
Evet	82	68.9
Hayır	37	31.1
Psikiyatrik İlaç Kullanımı		
Evet	7	6.4
Hayır	102	93.6
Alkol/Sigara Kullanımı		
Evet (Sigara)	8	7.1
Hayır (Hiçbiri)	104	92.9
Sosyal Destek Durumu (Türkiye)		
Evet	20	16.8
Hayır	99	83.2
Göç Sonrası Alınan Destek		
Akraba	6	5.3
Arkadaş	7	6.1
Sivil Toplum Kuruluşları	7	6.1
Yok	94	82.5

Çizelge 4.1’de araştırmaya katılan kadınların sosyodemografik bilgileri verilmiştir. Bulgulara göre, araştırmaya katılan Suriyeli kadın mültecilerin yaş ortalaması 32.14±8.7’dir. Katılımcıların çoğu evlidir (%74.8). Eğitim düzeyleri incelendiğinde; katılımcıların çoğunluğu lise (%34.5), üniversite/yüksekokul (%27.7) ve ortaokul (%25.2) mezundur. Suriyeli kadınların Suriye’deki çalışma durumları incelendiğinde; katılımcıların çoğunun ev kadını (%53.8) olduğu, %27.7’nin ise bir işte çalıştığı saptanmıştır. Türkiye’de ise sadece %18.1’inin bir işte çalıştığı ve çoğunun ev kadını (%60.3) olduğu görülmüştür. Kendisini işsiz olarak tanımlayanlar ise % 21.6’dır. Katılımcıların çoğunluğunun Suriye’de ve Türkiye’de 0-999 TL aylık gelirleri olduğu görülmüştür (%43.8, %51.1). Aylık gelirin Suriye’dekiyle kıyaslandığında Türkiye’de bir miktar azalmış olduğu gözlenmektedir. Suriyeli kadınların çoğunluğunun Halep (%52.1) ve Şam (%33.3)’dan geldiği görülmektedir. Katılımcıların çoğunluğunun (%32.8, %31.1) 2 yıl ve 1 yıl veya daha az bir süredir Türkiye’de ve eş ve çocuklarıyla (%55)

yaşadıkları görülmüştür. Araştırmaya katılan Suriyeli kadınların Suriye’de yaşadıkları kayıp durumu incelendiğinde; kadınların çoğunluğunun (%68.9) kayıp yaşadığı saptanmıştır. Katılımcıların çoğunluğu psikiyatrik ilaç (%93.6) ve alkol/sigara (%92.9) kullanmadığını belirtmiştir. Katılımcıların sosyal destek durumu ve göç sonrası aldıkları destek incelendiğinde; kadınların çoğunluğu (%83.2) sosyal destek ve göç sonrasında herhangi bir destek (%82.5) almadığını belirtmiştir.

Çizelge 4.2. Araştırmaya katılan Suriyeli kadınların Suriye’de yaşadıkları travmatik olayların dağılımı (s=120).

		Sayı	Yüzde (%)
Savaş tipi koşullar			
Bombalama, yakma ya da ikamet yerlerinin yerle bir edilmesine şahit olma	Evet	104	90.4
	Hayır	11	9.6
Yerleşim alanları üzerinde kimyasal saldırılara şahit olma	Evet	26	23.0
	Hayır	87	77.0
Savaş durumuna ya da kara mayınına maruz kalma	Evet	77	67.0
	Hayır	38	33.0
Canlı kalkan olarak kullanılma	Evet	4	3.5
	Hayır	111	96.5
Sizi çok korkutan ve yaşamınızın tehlike altında olduğunu hissettiğiniz herhangi bir başka durum	Evet	38	47.0
	Hayır	43	53.0
Şiddete maruz kalma			
İşkence görme	Evet	9	7.8
	Hayır	106	92.2
Cinsel olarak istismar edilme ya da tecavüze uğrama	Evet	1	0.9
	Hayır	116	99.1
Maddi Yoksunluk			
Medikal bakım ya da ilaçlara erişim olmadan hastalıktan ıstırap çekme	Evet	66	56.9
	Hayır	50	43.1
Yiyecek ya da temiz suya erişim olmadığı için ıstırap çekme	Evet	75	64.7
	Hayır	41	35.3
Barınma yoksunluğu	Evet	70	61.4
	Hayır	44	38.6

Çizelge 4.2. (devamı)

		Sayı	Yüzde (%)
Bedensel yaralanma			
Savaş durumu ya da kara mayını dolayısıyla fiziksel yaralanma	Evet	2	1.8
	Hayır	111	98.2
Fiziksel olarak zarar görme	Evet	9	7.6
	Hayır	109	92.4
Başkalarına zarar vermeye zorlanma			
Yaralanma ya da ölüm riskinde bırakacak şekilde bir kişiyi ihbar etmeye zorlanma	Evet	3	2.6
	Hayır	114	97.4
Birinin mülküne zarar vermeye zorlanma	Evet	0	0.0
	Hayır	118	98.3
Birisine fiziksel olarak zarar vermeye zorlanma	Evet	1	0.9
	Hayır	116	99.1
Aile üyesinin öldürülmesinde kullanılacak mermi için para ödemeye zorlanma	Evet	6	5.2
	Hayır	109	94.8
Birinin sizi, kendinizi ve ailenizi yaralanma ve ölüm riski altında bırakacak şekilde ihbar etmeye zorlaması	Evet	6	5.1
	Hayır	111	94.9
Baskı, tehdit, zorlanma ve hapsedilme			
Etnik köken, din ya da mezhep dolayısıyla baskıya maruz kalma	Evet	27	23.1
	Hayır	90	76.9
Ev içerisinde kişi ya da eşya aranırken o ortamda bulunma	Evet	45	38.8
	Hayır	71	61.2
Aranma	Evet	48	42.1
	Hayır	66	57.9
Mülkün yağmalanması, mala el konulması ya da zarar verilmesi	Evet	76	65.0
	Hayır	41	35.0
Memleketi terk etmeye ve ülkenin farklı bir bölgesinde asgari şartlarda yaşamaya zorlanma	Evet	73	64.6
	Hayır	40	35.4
Irksal köken, din, ya da mezhep dolayısıyla sınır dışı edilme	Evet	27	23.5
	Hayır	88	76.5

Çizelge 4.2. (devamı)

		Sayı	Yüzde (%)
Kutsal bir şeye saygısızlık edildiğine ya da dini tapınakların ya da dini eğitimlerin verildiği yerlerin tahrip edilmesine şahit olma	Evet	70	62.5
	Hayır	44	37.5
Dışarıdaki kaos ve şiddet dolayısıyla eve hapsolme	Evet	100	84.0
	Hayır	19	16.0
Kaçırılma ya da rehin olarak ele alınma	Evet	0	0.0
	Hayır	115	100.0
Hapsedilme	Evet	4	3.5
	Hayır	109	96.5
Memleketi terk etmeye zorlanma	Evet	111	93.3
	Hayır	8	6.7
Sevdiklerin kaybolması, ölmesi ya da yaralanması			
Savaş durumu ya da kara mayını dolayısıyla aile üyesi ya da arkadaşın fiziksel olarak ağır bir şekilde yaralanması	Evet	52	44.1
	Hayır	66	55.9
Arkadaşın kaçırılması ya da rehin olarak alınması	Evet	20	17.7
	Hayır	93	82.3
Arkadaşın şiddetli ölümü/öldürülmesi	Evet	45	38.1
	Hayır	73	61.9
Aile üyelerinden birinin ortadan kaybolması	Evet	28	23.7
	Hayır	90	76.3
Arkadaşın ortadan kaybolması	Evet	31	27.2
	Hayır	83	72.8
Aile üyesinin kaçırılması ya da rehin alınması	Evet	19	16.7
	Hayır	95	83.3
Aile üyesinden birinin şiddetli ölümü/öldürülmesi	Evet	28	24.3
	Hayır	87	75.7
Aile üyesinin bedenini teslim almanın, yas tutma ve ölü gömme ayininin gerçekleştirilmesinin yasaklanması	Evet	14	12.1
	Hayır	102	87.9

Çizelge 4.2. (devamı)

		Sayı	Yüzde (%)	
Şiddete Tanıklık				
	Öldürülmeye tanık olma	Evet	30	25.6
		Hayır	87	74.4
İşkenceye tanık olma	Evet	26	22.4	
	Hayır	90	77.6	
Cinsel istismar ya da tecavüze tanık olma	Evet	2	1.7	
	Hayır	113	98.3	
Dini liderlerin ya da kabiledaki/aynı sınıftan önemli üyelerin tutuklanmasına, işkence edilmesine ya da infaz edilmesine şahit olma	Evet	43	37.7	
	Hayır	71	62.3	
Sivillerin toplu olarak infaz edilmesine şahit olma	Evet	12	10.4	
	Hayır	103	89.6	
Fiziksel olarak zarar gören birisine şahit olma	Evet	50	43.5	
	Hayır	65	56.5	
Çürüyen cesetlere şahit olma	Evet	25	21.6	
	Hayır	91	78.4	

Çizelge 4.2’de araştırma katılan kadınların Suriye’de yaşadıkları travmatik olaylara dair bilgiler yer almaktadır. Buna göre, araştırmaya katılan katılımcıların çoğunun bombalama, yakma ya da ikamet yerlerinin yerle bir edilmesine şahit olduğu (%90.4), savaş durumuna ya da kara mayınına maruz kaldığı (%67) görülmüştür.

Katılımcıların çoğunun yiyecek ya da temiz suya erişim olmadığı için ıstırap çektiği (%64.7), barınma yoksunluğu yaşadığı (%61.4), medikal bakım ya da ilaçlara erişim olmadan hastalıktan ıstırap çektiği (%56.9) görülmüştür. Katılımcıların bir kısmının fiziksel olarak zarar gördüğü (%7.6), yaralanma ya da ölüm riskinde bırakacak şekilde bir kişiyi ihbar etmeye zorlandığı (%2.6) ve bir kişinin birine fiziksel olarak zarar vermeye zorlandığı (%0.9) görülmüştür. 6 kişinin ise biri tarafından kendisini, ailesini yaralanma ve ölüm riski altında bırakacak şekilde ihbar etmeye (%5.1) ve aile üyesinin öldürülmesinde kullanılacak mermi için para ödemeye zorladığı (%5.2) saptanmıştır.

Katılımcıların çoğunluğunun memleketi terk etmeye zorlandığı (%93.3), kaos ve şiddet nedeniyle eve hapsediği (%84), memleketi terk etmeye ve ülkenin farklı bir bölgesinde asgari şartlarda yaşamaya zorlandığı (%64.6), mülkünün yağmalanması, malına el

konulması ya da zarar verilmesi durumlarına maruz kaldığı (%65) ve kutsal bir şeye saygısızlık edildiğine ya da dini tapınakların ya da dini eğitimlerin verildiği yerlerin tahrip edilmesine şahit olduğu (%62.5) ve bir kısmının da (%10.4) sivillerin toplu olarak infaz edilmesine şahit olduğu saptanmıştır. Katılımcıların çoğunun savaş durumu ya da kara mayını dolayısıyla aile üyesinin ya da arkadaşının fiziksel olarak ağır bir şekilde yaralandığı (%44.1), arkadaşının şiddetli ölümü/öldürülmesi (%38.1) deneyimlerinin olduğu görülmüştür.

Katılımcıların önemli bir kısmının fiziksel olarak zarar gören birisine şahit olduğu (%43.5), dini liderlerin ya da kabiledeki/aynı sınıftan önemli üyelerin tutuklanmasına, işkence edilmesine ya da infaz edilmesine (%37.7), çürüyen cesetlere (%21.6) şahit olduğu görülmüştür. Katılımcıların %25.6'sı birinin öldürülmesine, %22.4'ü işkenceye ve %1.7'si cinsel istismar ya da tecavüze tanık olduğunu ve %7.5'i işkenceye maruz kaldığını, %0.9'u ise cinsel şiddete/istismara maruz kaldığını belirtmiştir. Katılımcıların %3.5'i ise hapsedildiğini belirtmiştir.

Çizelge 4.3. Araştırmaya katılan Suriyeli kadınların göç sonrası yaşam zorluklarının dağılımı (s=120).

		Sayı	Yüzde (%)
İletişim			
İletişim	Evet	101	86.3
	Hayır	16	13.7
Ayrımcılık			
Ayrımcılık	Evet	37	35.6
	Hayır	67	64.4
Geride bırakılanlar için endişelenme			
Memleketteki aile için endişe	Evet	103	89.6
	Hayır	12	10.4
Sıkıntı ve izolasyon			
Acil bir durumda eve dönememe	Evet	57	49.1
	Hayır	59	50.9
Yalnızlık ve bunalma	Evet	94	81.0
	Hayır	22	19.0
Aileden ayrılma	Evet	61	53.5
	Hayır	53	46.5
Diğer insanlardan uzaklaşma	Evet	77	66.4
	Hayır	39	33.6

Çizelge 4.3. (devamı)

		Sayı	Yüzde (%)
Yoksulluk ve işle ilgili sorunlar			
Kötü çalışma koşulları	Evet	42	71.2
	Hayır	17	28.8
İşsizlik	Evet	95	84.1
	Hayır	18	15.9
Yoksulluk–yeme, içme, barınma için yeterli paranın olmaması	Evet	106	90.6
	Hayır	11	9.4
Göç zorlukları			
Göç yetkilileriyle çatışma	Evet	13	11.8
	Hayır	97	88.2
Göç yetkilileriyle mülakat	Evet	23	21.9
	Hayır	82	78.1
Yasal göç sürecinde aksamalar	Evet	47	46.5
	Hayır	54	53.5
Sınır dışı edilme tehdidi/korkusu	Evet	75	65.2
	Hayır	40	34.8
Sağlık ve yardım hizmetlerine ulaşım			
Tedavi için sağlık hizmetlerine ulaşamama	Evet	86	74.1
	Hayır	30	25.9
Acil sağlık hizmetlerine ulaşamama	Evet	76	66.1
	Hayır	39	33.9
Uzun vadeli sağlık hizmetlerine ulaşamama	Evet	72	65.5
	Hayır	38	34.5
Dış sağlığı hizmetlerine ulaşamama	Evet	89	76.1
	Hayır	28	23.9
Ruh sağlığı hizmetlerine ulaşamama	Evet	59	54.6
	Hayır	49	45.4
Yardım kuruluşlarından yardım almada güçlük	Evet	101	88.6
	Hayır	13	11.4
Az devlet yardımı	Evet	98	87.5
	Hayır	14	12.5

Çizelge 4.3. (devamı)

		Sayı	Yüzde (%)
Kültürel uyum zorlukları			
Dini ritüelleri yerine getirmede zorluklar	Evet	8	7.2
	Hayır	103	92.8
Geleneksel yemeklere ulaşamama	Evet	44	40.7
	Hayır	64	59.3
İklime uyum sağlamada zorluk	Evet	35	31.8
	Hayır	75	68.2

Çizelge 4.3'te araştırmaya katılan kadınların göç sonrasında yaşadıkları zorluklar verilmiştir. Buna göre, katılımcıların çoğunluğunun iletişim güçlükleri yaşadığı (%86.3), memleketteki aile için endişe duydukları (%89.6) görülmüştür. Suriyeli kadınların çoğunluğunun işsizlik (%84.1), yoksulluk, yeme-içme, barınma için yeterli para olmaması (%90.6) sorunlarını yaşadığı, kötü çalışma koşullarından zorluk yaşadığı (%71.2) ve yarısından fazlasının ise sınır dışı edilme tehdidi/korkusu (%65.2) yaşadığı görülmüştür. Katılımcıların önemli bir çoğunluğunun tedavi için sağlık hizmetlerine ulaşamama (%74.1), acil sağlık hizmetlerine ulaşamama (%66.1), uzun vadeli sağlık hizmetlerine ulaşamama (%65.5), diş sağlığı hizmetlerine ulaşamama (%76.1), yardım kuruluşlarından yardım almada güçlük (%88.6), az devlet yardımı (%87.5) sorunlarını yaşadığı görülmüştür. Katılımcıların %54.6'sı ise ruh sağlığı hizmetlerine ulaşmada zorluk yaşadığını belirtmiştir. Ayrıca, yalnızlık ve bunalma (%81), diğer insanlardan uzaklaşma (%66.4), aileden ayrılma (%53.5), acil bir durumda eve dönememe (%49.1) katılımcıların yaşadığı diğer zorluklar olarak saptanmıştır.

Çizelge 4.4. Araştırmaya katılan Suriyeli kadınların Türkiye'de yaşadıkları Adli olayların dağılımı (s=120).

		Sayı	Yüzde (%)
Türkiye'deki Adli Olaylar			
Rıza dışı evlilik	Evet	4	3.6
	Hayır	108	96.4
Fiziksel şiddete maruz kalma (hane dışından biri)	Evet	2	1.8
	Hayır	110	98.2
Eş tarafından fizisel şiddet	Evet	10	8.8
	Hayır	103	91.2

Çizelge 4.4. (devamı)

		Sayı	Yüzde (%)
Eş tarafından cinsel ilişkiye zorlanma	Evet	5	4.5
	Hayır	107	95.5
Cinsel şiddet/cinsel tacize maruz kalma	Evet	4	3.5
	Hayır	109	96.5
Hizmet karşılığı cinsel ilişki teklif edilmesi	Evet	3	2.7
	Hayır	109	97.3
Kaçırılma	Evet	2	1.8
	Hayır	111	98.2
Tehdit edilme	Evet	5	4.4
	Hayır	108	95.6
Aile üyelerinden birinin kaçırılması/kaybolması	Evet	9	8.2
	Hayır	101	91.8
Adli/hukuki süreç			
Adli olay belirten kişi sayısı		23	19.16
Bu yaşadığımız olay/olaylar nedeniyle adli/hukuki süreç başladı mı?	Evet	2	11.8
	Hayır	15	88.2
Adli süreç boyunca adli rapor aldınız mı?	Evet	2	1.7
	Hayır	0	98.3
Mahkeme Sonuçlandı mı?	Evet	0	0.0
	Hayır	2	100.0
Herhangi bir kurumdan koruma desteği talep ettiniz mi?	Evet	8	42.1
	Hayır	11	57.9
Koruma desteği sizin için yeterli miydi?	Evet	1	12.5
	Hayır	7	87.5
Yaşanan olay/olaylar sonrasında sosyal destek aldınız mı?	Ailemden	4	20.0
	Eşimden	1	5.0
	Sivil toplum kuruluşlarından	2	10.0
	Hayır destek almadım	13	65.0

Çizelge 4.4'te katılımcıların Türkiye'de yaşadıkları adli nitelikli olaylara dair bulgular verilmiştir. Bulgulara göre araştırmaya katılan kadınların % 19.16'sı adli nitelikli olay yaşadığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan ve adli nitelikteki olayların incelendiği anketi yanıtlayan Suriyeli kadınların verdikleri yanıtlar incelendiğinde; katılımcıların aile üyelerinden birinin kaçırıldığı/kaybolduğu (%8.2), eşi tarafından fiziksel şiddete maruz kaldığını (%8.8) ve rıza dışı evlilik yaptığını (%3.6) belirtmiştir. Eşi tarafından cinsel ilişkiye zorlanma (%4.5), hizmet karşılığı cinsel ilişki teklif edilmesi (%2.7), cinsel şiddet/cinsel tacize maruz kalma (%3.5) gibi cinsel şiddete özgü adli olayları yaşadığını belirtenlerin sayısının az olduğu görülmüştür.

Bu olayların yanısıra; katılımcıların kaçırılma (%1.8), tehdit edilme (%4.4) ve hane dışından biri tarafından fiziksel şiddete maruz kalma (%1.8) gibi adli nitelikte sayılabilecek olaylara maruz kaldığı görülmüştür.

Katılımcılardan sadece 2 kişinin yaşadığı olay sonrasında adli/hukuki süreç başlattığı ve rapor aldığı, mahkemelerinin ise henüz sonuçlanmadığı görülmüştür. Adli nitelikte olaylar anketini cevaplayanların 8'inin koruma talep ettiği (%42.1) ve 1 kişinin koruma talebini yeterli bulduğu görülmüştür (%12.5).

Çizelge 4.5. Katılımcıların HTE ölçeğinden aldıkları puanlar ve TSSB tanısı alma oranları (s=120).

	Sayı	Yüzde (%)	Ortalama±SS
HTE (DSM IV) puan ortalaması*			36.09±10.85
HTE (DSM IV) ortalama kriter puanı			2.29±0.69
TSSB tanısı –HTE (DSM IV)			
Var	34	28.4	
Yok	86	71.6	
HTE (Top) puan ortalaması**			94.18±27.77
HTE (Top) ortalama kriter puanı			2.11±0.62
TSSB tanısı -HTE (Top)			
Var	25	20.8	
Yok	95	79.2	

* Travma Semptomları Ölçeği'nin ilk 16 sorusundan DSM-IV tanı kriterleri üzerinden alınan puan.

** Travma Semptomları Ölçeği'nin toplam 45 sorusu üzerinden alınan puan.

Çizelge 4.5'te katılımcıların Harvard Travma Envanteri ölçeğinden aldıkları puanlar ve TSSB tanısı alma oranları verilmiştir. Bulgulara göre, çalışmaya katılan Suriyeli kadınların

HTE (DSM IV) puan ortalaması 36.09 ± 10.85 , HTE (top) puan ortalaması 94.18 ± 27.77 'dir. Katılımcıların %28.4 'ünün HTE (DSM IV) puanı üzerinden, %20.8'inin HTE (top) puanı üzerinden TSSB tanısı aldığı görülmüştür.

Çizelge 4.6. Katılımcıların BDE ölçeğinden aldıkları puanlar ve Depresyon tanısı alma oranları (s=120).

	Sayı	Yüzde (%)	Ortalama \pm SS
BDE toplam puanı			20.56 \pm 11.75
Depresyon Tanısı			
Yok	26	21	
Hafif	40	33.3	
Orta	29	24.2	
Ağır	25	20.8	

Çizelge 4.6'da katılımcıların Beck Depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar ve Depresyon tanısı alma oranları verilmiştir. Bulgulara göre, çalışmaya katılan Suriyeli kadınların BDE puan ortalaması 20.56 ± 11.75 'tir. Katılımcıların çoğunluğunun hafif (%21), orta (%33.3) ve ağır (%20.8) düzeyde olmak üzere depresyon tanısı aldığı görülmüştür.

Çizelge 4.7. Adli nitelikli olumsuz yaşam deneyimleri ile Depresyon ve TSSB puanları arasındaki ilişki.

	Adli Nitelikli Olaylar		
	Var (s=23)	Yok (s=90)	İstatistik (p değeri)
BDE (top)	27.21 \pm 13.99	19.24 \pm 10.65	0.031
HTE-TSSB (DSM IV)	42.13 \pm 10.45	34.72 \pm 9.89	0.009
HTE-TSSB (top)	114.65 \pm 34.94	89.22 \pm 22.96	0.005

Çizelge 4.7'de katılımcıların Türkiye'de yaşadıkları adli nitelikli olaylar ile Depresyon ve TSSB puanları arasındaki ilişkiye dair bulgular verilmiştir. Bu bulgulara göre, araştırmaya katılanların adli nitelikli olumsuz yaşam deneyimleri ile Depresyon ve TSSB puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında; adli nitelikli olay yaşayanlarda adli nitelikli olay yaşamayanlara göre Depresyon, TSSB (DSM IV) ve TSSB (top) puanlarının anlamlı ölçüde yüksek olduğu saptanmıştır (p=0.031, p=0.009, p=0.005).

Çizelge 4.8. Sosyal destek ile Depresyon ve TSSB puanları arasındaki ilişki.

	Sosyal Destek Durumu		
	Var (s=20)	Yok (s=99)	İstatistik (p değeri)
BDE (top)	16.21±11.35	21.48±11.74	0.054
HTE-TSSB (DSM IV)	31.65±9.03	37.06±11.02	0.065
HTE-TSSB (top)	84.55±24.15	96.33±28.21	0.051

Çizelge 4.8’de araştırmaya katılan kadınların sosyal destek alma durumları ile Depresyon ve TSSB puanları arasındaki ilişkiye dair buşgular verilmiştir. Araştırmaya katılanların sosyal destek alma durumları ile Depresyon ve TSSB puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında; sosyal destek alma ile Depresyon, TSSB ve TSSB (top) puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p=0.054, p=0.065, p=0.051).

Çizelge 4.9. TSSB ve Depresyon puanları ile Suriye’de ve Türkiye’de yaşanan travmatik yaşam olay sayılarının ilişkisi.

		Göç			BDE	TSSB (DSM IV)	TSSB (top)
		Travma olay sayısı	sonrası zorluk sayısı	Adli olay sayısı			
Travma olay sayısı	r	1	.324**	.152	.208*	.360**	.404**
	p		.000	.108	.023	.000	.000
	n	120	119	113	120	120	120
Göç sonrası zorluk sayısı	r	.324**	1	-.081	.321**	.452**	.441**
	p	.000		.398	.000	.000	.000
	n	119	119	112	119	119	119
Adli olay sayısı	r	.152	-.081	1	.131	.180	.178
	p	.108	.398		.167	.056	.059
	n	113	112	113	113	113	113
BDE	r	.208*	.321**	.131	1	.655**	.705**
	p	.023	.000	.167		.000	.000
	n	120	119	113	120	120	120
TSSB (DSM IV)	r	.360**	.452**	.180	.655**	1	.917**
	p	.000	.000	.056	.000		.000
	n	120	119	113	120	120	120
TSSB (top)	r	.404**	.441**	.178	.705**	.917**	1
	p	.000	.000	.059	.000	.000	
	n	120	119	113	120	120	120

Çizelge 4.9’da katılımcıların TSSB ve Depresyon puanları ile Suriye’de ve Türkiye’de yaşanan travmatik yaşam olay sayılarının ilişkisi verilmiştir. Çıkan sonuçlara göre, Depresyon (BDE) puanları ile Suriye’de yaşanan travmatik olay sayısı, göç sonrası yaşanan zorluk sayısı, TSSB (DSM IV) ve TSSB (top) puanları arasında ilişki olduğu saptanmıştır (p=0.023, p<0.01, p<0.01, p<0.01).

TSSB (DSM IV) puanları ile Suriye’de yaşanan travmatik olay sayısı, göç sonrası yaşanan zorluk sayısı ve TSSB (top) puanları arasında ilişki bulunmuştur ($p<0.01$).

TSSB (top) puanları ile Suriye’de yaşanan travmatik olay sayısı, göç sonrası zorluk sayısı arasında ilişki olduğu görülmüştür ($p<0.01$).

Suriye’de yaşanan travmatik olay sayısı ile göç sonrası yaşanan zorluk sayısı arasında ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.01$).

Katılımcıların Türkiye’de yaşadıkları adli olay sayısı ile Depresyon, TSSB (DSM IV) ve TSSB (top) puanları arasında ilişki olmadığı saptanmıştır. ($p>0.05$) (Çizelge 4.9).



5. TARTIŞMA

5.1. Suriye’de Yaşanan Zorlukların Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan Suriyeli kadınların Suriye’de yaşadıkları travmatik olaylara dair bulgular incelendiğinde; katılımcıların çoğunluğunun memleketi terk etmeye zorlandığı (%93.3) bombalama, yakma ya da ikamet yerlerinin yerle bir edilmesine şahit olduğu (%90.4) görülmektedir. Ardından en çok karşılaşılan travmatik olaylar ise sırasıyla kaos ve şiddet nedeniyle eve hapsolme (%84), savaş durumuna ya da kara mayınına maruz kalmadır (%67). Benzer şekilde mülkün yağmalanması, mala el konulması ya da zarar verilmesi (%65), kutsal bir şeye saygısızlık edildiğine ya da dini tapınakların ya da dini eğitimlerin verildiği yerlerin tahrip edilmesine şahit olma (%62.5), yiyecek ya da temiz suya erişim olmadığı için ıstırap çekme (%64.7), barınma yoksunluğu yaşama (%61.4), medikal bakım ya da ilaçlara erişim olmadan hastalıktan sıkıntı yaşama (%56.9) yine en çok belirtilen travmatik olaylar olarak ortaya çıkmıştır (Çizelge 4.2). Bu konuda Türkiye’de yapılan bir başka araştırmada da savaş etkisi altında bir bölgede yaşamak en sık belirtilen travmatik olay olarak saptanmıştır. İlgili araştırmada, yakın arkadaş veya aile üyelerinin ölümüne tanıklık etme (%66.2) ve kaçırılma/rehin alınma (%48) gibi travmatik olaylar ise ardı sıra sık belirtilen olaylar olarak ortaya çıkmıştır. Cinsel şiddete tanıklık/maruz kalmaya dair ifadeler ise çok nadir belirtilmiştir (Alpak ve ark. 2015). Araştırmamıza katılan katılımcıların Suriye’de yaşadıkları travmatik olayların dağılımları farklılık gösterse de savaş tipi koşullar ve cinsel ve toplumsal cinsiyet temelli şiddete dair bulgular bu araştırmayla paralellik göstermektedir (UNHCR 2003, 2017; AFAD 2014; Aragona ve ark.).

5.2. Türkiye’de Yaşanan Zorlukların Değerlendirilmesi

Suriyeli kadınların göç sonrası yaşadıkları zorluklara dair bulgular incelendiğinde ise iletişim güçlükleri, memleketteki aile için endişelenme, işsizlik, yoksulluk, yeme içme ve barınma için yeterli para olmaması, kötü çalışma koşulları, az devlet yardımı, sağlık hizmetlerine ulaşamama, yalnızlık ve bunalma en sık karşılaşılan göç sonrası zorluklar olarak belirtilen zorluk olmuştur. Sonuçlara bakıldığında, genel olarak, araştırmaya katılan Suriyeli kadınların çok fazla göç sonrası zorluk yaşadığı görülmektedir (Çizelge 4.3). Göç sonrası zorluklara dair bu bulgular ilgili diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Sivil toplum kuruluşları tarafından 2013 yılında yapılan araştırmada, araştırmaya katılan ve kamp dışında yaşayan Suriyeli mülteciler, sağlık hizmetlerinden yararlanamadıklarını ve bu nedenle evde doğum yapmak

durumunda kaldıklarını, çok düşük ücretlere çalıştırıldıklarını buna karşın yüksek kiralar ödemek durumunda kaldıklarını belirtmişlerdir (Suriye'den İstanbul'a Gelen Sığınmacıları İzleme Platformu 2013). Göç bağlamında yapılan diğer bir araştırmaya bakıldığında da, Avusturalya'da ciddi oranda görülen ortak problemlerin başında çalışma izninin verilmemesi, yoksulluk, iş bulmada zorluk, acil bir durumda eve dönememe ve ülkesindeki aile için endişelenme olduğu ortaya çıkmıştır (Aragona ve diğ. 2013). Yine ilgili bir başka araştırmada, memleketteki aile için endişelenme, istihdam olanakları ve kültürel zorluklar en çok bildirilen göç sonrası zorluklar olarak saptandığı görülmüştür (Schweitzer ver ark. 2006, Alemi ve ark. 2016). Araştırmamızın sonuçları ve literatürden edindiğimiz bilgiler göçmenlerin ülkelerinden zorunlu olarak göç etmelerine neden olan travmatik yaşam deneyimlerinin yanısıra sığındıkları ülkelerde de geçici ya da kalıcı olarak yaşamlarını sürdürmekte zorlandıklarını göstermektedir.

5.3. Adli Nitelikli Olayların Değerlendirilmesi

Çalışma kapsamında, Suriyeli kadınların göç sonrası Türkiye'de yaşadıkları şiddet olaylarına bakıldığında, %10.6'sının eşi tarafından ya da bir başkası tarafından fiziksel şiddete ve %8'inin ise eşi tarafından cinsel ilişkiye zorlandığı ya da cinsel taciz/şiddete maruz kaldığı saptanmıştır. %3.5'ine ise hizmet karşılığı cinsel ilişki teklif edildiği saptanmıştır. Araştırmaya katılımcıların %8.2'sinin de aile üyelerinden birinin kaybolduğu/kaçırıldığı görülmüştür (Çizelge 4.4).

Bu araştırmanın ana amaçlarından bir tanesi, Türkiye'de cinsel ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddete maruz kalan Suriyeli kadınların oranının saptanması ve adli sürece başvurularının değerlendirilmesiydi. Araştırmaya katılma kadınların %19.16 (s=23)'sının adli nitelikli en az bir olay yaşadığı görülmüştür (Çizelge 4.4). Sonuçlar daha önceki verilerle birlikte incelendiğinde çalışmamızda beklediğimizden daha az cinsel ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet bulgusuna rastlanmıştır. Bu sonuçlar, katılımcıların cinsel ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddete dair soruları şiddet deneyimlerini belirtmekten kaçınmak için de cevaplamamış olabileceklerini düşündürmüştür.

Adli nitelikli olaylara maruz kalan kadınların çoğunluğunun adli süreçlere başvurmadığı, sadece 2 kişinin adli süreç başlattığı görülmektedir (Çizelge 4.4). Yapılan diğer araştırmalar özellikle cinsel ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddeti ele almış ve şiddete maruz kalan kadınların çoğunun hukuki süreci başlatmadığını

göstermektedir (Hynes ve diğ. 2000). Bu açıdan bakıldığında adli süreç başlatan katılımcı sayısının az olması diğer araştırmalarla paralellik göstermektedir. Örneğin Türkiye’de de kadına yönelik şiddetle mücadele projesi kapsamında 2014 yılında yapılan araştırmaya göre, görüşülen Türkiyeli 310 kadından 306’sının şiddet gördüğü ancak %79,8’inin yaşadığı şiddet sonrası hiçbir kuruma başvurmadığı belirtilmiştir (BSV 2014). Bu verilerle birlikte düşünüldüğünde, çalışmamızda araştırmaya katılan kadınların Türkiye’de şiddet sonrası adli süreçlere başvurmadığına dair bulgu hiç beklenmedik değildir (Çizelge 4.4). Yine çalışmamızdaki veriler daha önce yapılan araştırmaların sonuçları üzerinden Suriyeli kadınların hukuki sürece başvurmamalarının nedenleri düşünüldüğünde, Türkiye’de göçmenlerin sahip oldukları hukuki haklar konusunda yeterli bilgi sahibi olmamaları olduğu söylenebilir. Bu alanda yapılacak bilgilendirme çalışmalarının önemli bir boşluğu dolduracağı düşünülmektedir (Keygneart ve diğ. 2012). Hukuki süreçten faydalanabilmek için nasıl başvuru yapılması gerektiğinin ve adli yardım mekanizmasından yararlanabilmek için gerekli koşulların neler olduğunun bilinmemesi, yanı sıra adliyelerde çevirmen bulundurulmaması, özellikle Suriyeli kadınların hukuki sürece başvurmamaları önündeki engellerin başında sayılabilir (TBB 2016). Toplumsal cinsiyet temelli şiddetin ortaya çıkmamasının ve adli mercilere bildirilmemesinin başat sebeplerinden birisi de kadınların toplumsal hayatta damgalanma ve suçlu görülme korkusu olduğu bilinmektedir (Eker ve diğ. 2011). Özellikle cinsel dokunulmazlığa karşı suçlarda, suça maruz kalan kişilerin inanılmama, suçlanma, yeniden travmaya maruz kalma ve damgalanma korkusu nedeniyle çok az oranda polise ya da mahkemeye başvurduğu görülmektedir (Hynes ve diğ. 2000). Bu nedenle, bu araştırma kapsamında da Suriyeli kadın katılımcılar arasında şiddet bildiriminde bulunan az sayıda kadının olması, sadece şiddetin az yaşandığı anlamına gelmekten öte yukarıda bahsedilen kaygı ve korkular nedeniyle açığa çıkma endişesi olarak da okunabilir.

5.4. Sosyal Destek ve Adli Nitelikli Olaylar ile Klinik Puanlar Arasındaki İlişki

Araştırmaya katılan Suriyeli kadınların göç sonrası sosyal destek alma durumlarının TSSB ve Depresyon puanlarıyla ilişkisine bakıldığında; sosyal destek alanlar ile almayanlar arasında TSSB ve Depresyon puanları arasında bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$) (Çizelge 4.8). Örneklemimiz sosyal desteğin belirgin bir şekilde düşük olduğu bir grup olduğu için bağımsız değişken olarak sosyal destek ile bağımlı değişken olan klinik parametrelerin ilişkisinin anlamlı sonuçlanmaması

olabileceği düşünülmüştür. Sosyal destek algısının ruh sağlığını olumlu yönde etkilediğine dair birçok araştırma mevcuttur (Yıldırım 1997). Araştırmamızda sosyal desteğin ayrı ve kapsamlı sorularla değerlendirilmediğinin ve bunun da sosyal desteğin kapsamını anlamak bakımından sınırlılık yarattığını da göz önünde bulundurmak gerekmektedir. Yaşar ve diğerleri (2014) tarafından yapılan bir araştırmada, sığınmacı kadınların Türkiye’de bulunma süreleri arttıkça sosyal destek algılarında veya memnuniyetlerinde de azalma olduğu saptanmıştır.

Araştırma, ana amaçlarından biri de sosyal destek sağlamak olan, bir sivil toplum kuruluşu içinde yapılmasına rağmen araştırmaya katılan katılımcılardan yalnızca %6.1’i sivil toplum kuruluşlarından destek aldığını belirtmiştir (Çizelge 4.1). Çalışmanın bulguları ayrıca katılımcıların sivil toplum kuruluşlarından aldıkları desteği sosyal destek olarak görmediklerini ya da bu kurumları sosyal destek kaynağı olarak algılamadıklarını düşündürmüştür. Ancak, araştırma anket ve ölçeklerinin boş kalan yerlerine bazı kadınların sıkıntılarını, ihtiyaçlarını yazdıkları görülmüştür ve bu durum kadınların araştırma soruları dışındaki düşünce ve duygularını paylaşmaya dair ihtiyaçlarını ortaya koyarken, sosyal ilişki ağlarının çok güçlü olmayabileceğine dair fikir vermektedir.

Türkiye’de adli nitelikli olay/lar yaşayan ile yaşamayan Suriyeli kadınların TSSB ve Depresyon puanları arasında bir farklılık olup olmadığı incelendiğinde; adli nitelikli yaşam olayına maruz kalan kadınların TSSB ve Depresyon puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.7). Adli nitelikli olay yaşayanlarda Depresyon ve TSSB puanlarının yüksek oluşu klinik açıdan bu grubun riskli olduğunu göstermektedir. Araştırmaya katılan ve Türkiye’de adli nitelikli olumsuz yaşam deneyimi olan kadınlar arasında hukuki süreç başlatan sadece 2 kişi olduğu için Türkiye’de yaşadıkları şiddet olayları sonrasında adli sürece başvurmalarının ve bu sürecin tamamlanmasının TSSB ve Depresyon belirtileri üzerindeki etkisi incelenememiştir.

5.5. Travmatik Olaylarla Klinik Puanların İlişkisi

Çalışmada, özellikle Suriyeli kadınların Suriye’de maruz bırakıldıkları travma olayları, göç sonrası yaşanan zorluklar, sosyal destek ve Türkiye’de maruz kaldıkları adli nitelikli olaylar ile TSSB ve Depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiye bakılmıştır.

Sonuçlar incelendiğinde; araştırmaya katılan Suriyeli kadınların Suriye’de yaşadıkları travmatik olay sayısı ile TSSB (DSM IV) ve TSSB (top) ve Depresyon puanlarının arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Travmatik olay sayıları

arttikça göç sonrası yaşanan zorlukların da arttığı, göç sonrası yaşanan zorluk sayısı arttikça TSSB (DSM IV) ve TSSB (top) ve Depresyon puanlarının da artmış olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca katılımcıların klinik ölçek puanları arasında da pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur.

Türkiye’de yaşanan adli nitelikli olayların sayısı ile klinik ölçek puanları arasında bir ilişki saptanamamıştır (Çizelge 4.9). Adli nitelikli olay sayısının esasen klinik ölçek puanlar ile ilişkili olacağı ön görülmüştür. Adli olay yaşama ile klinik ölçekler arasında ilişki bulunamamış olması, adli olay sayısının azlığı ile ilişkili olabilir ve bu bulgunun daha fazla katılımcının olduğu çalışmalarla desteklenmesi gerekir.

Harvard Travma Envanteri’nin TSSB ölçeği üzerinden TSSB kriter puanı hesaplanırken kesme puanı yüksek alınmasına rağmen (kesme puanı >2.5) katılımcıların %28.4’ünde DSM IV kriterlerine göre, %20.8 ‘sinin ise toplam soru üzerinden TSSB tanısını karşıladığı saptanmıştır (Çizelge 4.5).

Katılımcıların %78.3’ünün farklı düzeylerde depresyon tanı kriterlerini karşıladığı saptanmıştır (Çizelge 4.6). Elde edilen bulgular diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Schweitzer ve ark. 2006).

Çalışmamızın bulguları, benzer araştırmalarda da ortaya konduğu gibi, yaşam boyu travma yaşayan kişilerin psikopatoloji geliştirme açısından daha yüksek oranda risk altında olduğunu göstermektedir (Mollica ve ark. 1998; Sabin ve ark. 2003). Yapılan araştırmalar, TSSB ile Depresyon arasında ve travmatik olaylar ve göç sonrası zorluklar ile psikopatoloji arasında ilişki olduğuna dair verileri ortaya koymaktadır. Örneğin, yapılan bir araştırmada TSSB tanısı alanların %97.5’inin komorbid Depresyon tanısı da aldığı görülürken, yine aynı araştırmada, göç öncesi yaşanan travmatik olay sayısındaki artışa ek olarak göç sonrası yaşam zorluklarının sayısındaki artışın da TSSB geliştirme riskini arttırdığı görülmüştür (Aragona ve ark. 2013). Kosova’da yaşayan mültecilerle yapılan bir diğer çalışmada da benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır (Eytan ve ark. 2004). Türkiye’deki Suriyelilerle yapılmış bir başka araştırmada da, travmatik olay sayısı ile TSSB’nin ortaya çıkma oranı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Alpak ve ark. 2015). Ayrıca Suriye’de yaşanan travmatik olaylar arttikça göç sonrası yaşanan zorlukların da artıyor oluşu ilginç bir bulgudur. Bu bulgu tesadüfi olabileceği gibi yaşanan savaş travmasının kişilerin zorluklarla baş etme becerilerini olumsuz yönde etkilemiş olabileceğini düşündürmüştür. Bir diğer yandan bu bulgu yaşanan travma/ların kişileri sonraki travmatik deneyime daha açık

hale getirmiş olabilir mi sorusunu da düşündürmektedir. Bu bulgu daha geniş kapsamlı çalışmalarla araştırmaya değer bir bulgudur.

Çalışmamızda yukarıda da belirttiğimiz gibi Suriyeli kadınların hem göç öncesi hem de göç sonrası yaşadığı travmatik nitelikteki olay sayıları, Depresyon ve TSSB puanları ile ilişkili bulunmuştur. Bu durum genel olarak bakıldığında yaşanan travmatik olay sayısı ne kadar fazlaysa psikopatolojinin de o oranda artabileceğini ve kendiliğinden iyileşmeyi engelleyici bir etkisi olabileceğini düşündürmüştür.

5.6. Sınırlılıklar

Araştırma sığınmacı ve mültecilere destek veren bir merkezde yapılmıştır ve araştırma kapsamındaki anket ve ölçekler katılımcıların destek almak için merkezde sıra beklediği süre zarfında yapılmıştır. Bu nedenle katılımcıların önceliği merkezden destek almak olduğu için araştırmaya katılımı reddeden kişi sayısı fazla olduğu gibi merkezden destek aldıktan sonra anketleri iade etmeden ayrılan katılımcılar olmuştur.

Araştırma sonuçlarında ortaya çıkan bazı bulgular soruların Arapça çevirisinin katılımcılar tarafından yanlış anlaşılmasına neden olduğu görülmüştür. Dil sorunsalı bu araştırmanın sınırlılıkları arasındadır.

Araştırma sorularının kendi kendilerine uygulayabilecekleri bir şekilde hazırlanması ve soru sayısının fazla olmasının soruların tamamının yanıtlanmasına engel olduğu düşünülmektedir. Ayrıca kendi kendine uygulanan ölçek ve anketlerde kendine hizmet eden yanlılık (Miller ve ark. 1975) olabileceği için araştırmanın sınırlılıkları arasındadır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Savaş kaynaklı travmatik olaylara tanıklıklar, maruz kalınan şiddet, ayrımcılık, göç sonrası zorluklar Suriyeli kadınların hem sosyal yaşamını hem de ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir. Araştırmamızın sonuçları diğer araştırmalarla benzerlik gösterdiği gibi yaşam boyu süren travmaların Depresyon ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu üzerinde etkisi göz ardı edilemeyecek düzeydedir. Yaptığımız araştırma sonuçları bireysel ve grup psikoterapileri, psikoeğitim grupları, sosyal hizmetlere dair danışmanlığın yer aldığı hem tedavi hem de kişileri sosyal yönden güçlendirmeyi hedefleyen çalışmaların artırılmasının önemli olduğunu göstermektedir. Bu nedenle sığınmacı ve mültecilere destek veren kurumların bünyesinde yapılan çalışmaların ruh sağlığı çalışmaları ekseninde ve multidisipliner bir yaklaşımla geliştirilmesinin, sosyal destek ağlarını güçlendirmeyi amaçlayan psikososyal aktivitelerin planlanmasının ve göç edilen ülkedeki ruh sağlığı politikalarının mültecileri de kapsayacak şekilde geliştirilmesinin savaş ve göç nedenli ruh sağlığı sorunlarının azalmasında ve kişilerin baş etme mekanizmalarının güçlendirilmesinde önemli bir etkiye sahip olacaktır. Göçmen ve mültecilerle çalışan kişilerin klinik antropoloji çalışmalarına aşina olması ya da kendisini geliştirmesi ve dolayısıyla bu bağlamda psikososyal hizmet veren kurumların antropolojik bir bakış açısını benimsemelerinin de önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda da görüldüğü üzere (çizelge 4.3) iletişim zorlukları göç sonrası göçmenlerin çoğunun yaşadığı bir zorluktur. Göçmen ve mültecilerle yapılan çalışmalarda hizmet veren kişilerin çoğunlukla göç eden kişilerle aynı dili kullanmaması nedeniyle ihtiyaç duydukları hizmetleri alabilme imkanı oldukça kısıtlıdır. Bu nedenle hizmet/desteklerin göçmenlere de ulaşabilmesi için çevirmen hizmetlerinin bu çalışmalar içinde yer alması oldukça önemlidir. (Yücel 2012, s.57).

Araştırmamızda ortaya çıkan sonuçlar psikososyal müdahalelerin yanı sıra sosyopolitik çalışmaların geliştirilmesinin de önemli olduğunu göstermektedir. Kültürel adaptasyon çalışmalarının yapılması, istihdam olanaklarının geliştirilmesi, temel ihtiyaçların sağlanması, mültecilere yönelik ayrımcılığı önleyici toplumsal çalışmaların yapılması da mültecilerin savaş kaynaklı sosyal ve psikolojik sıkıntılarıyla baş etmelerini kolaylaştıracaktır.

Göç edilen ülkede özellikle kadınların yaşayabileceği öngörülen şiddet olaylarının önlenmesi için çalışmalar yapmanın, kadınların hukuki hakları ile ilgili bilgi edinebilecekleri eğitimler düzenlemenin, hukuki haklara erişimi zorlaştıran engellerin

ortadan kaldırılmasına yönelik politikalar geliştirmenin cinsel ve toplumsal cinsiyete yönelik şiddeti azaltmak için gerekli olduğu düşünölmektedir. Bu bağlamda göçmen ve mülteci gruplarına hizmet veren kurumların bünyesinde hassas gruplarla çalışma konusunda duyarlı hukuki danışmanların bulunması ve hukuki hakların önündeki engelleri kaldırmak için politikalar geliştirilmesinin yanı sıra adli makamlarla göçmen kadınlar arasında köprü olabilecek şekilde bir rol üstlenilmesi, kadınları, maruz kaldıkları şiddet sonrasında hukuki süreçlere başvurmaları konusunda cesaretlendireceği düşünölmektedir.



KAYNAKLAR

- Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı [online]. Türkiye'deki Suriyeli Kadınlar. 2014<https://www.afad.gov.tr/Dokuman/TR/80-20140529154110-turkiye/deki-suriyeli-kadınlar,-2014.pdf> (Erişim: 5Mart 2016).
- Aker A. T. Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Travmaya Yaklaşım (1. Baskı). Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi Yayınları, Ankara, 2012.
- Alemi Q, Stempel C ve diğ. Impact of Postmigration Living Difficulties on the Mental Health of Afghan Migrants Residing in Istanbul. *International Journal of Population Research*. 2016, (doi:10.1155/2016/7690697).
- Alpak G, Unal A ve diğ. Post-traumatic stress disorder among Syrian refugees in Turkey: A cross-sectional study. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*. 2015; 19(1): 45-50.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014.
- Aragona M, Pucci D, Mazzetti M ve diğ. Traumatic events, post-migration living difficulties and post-traumatic symptoms in first generation immigrants: a primary care study. *Ann Ist Super Sanita*. 2013; 49(2): 169-175, (doi: 10.4415/ANN_13_02_08).
- Başak Kültür ve Sanat Vakfı: Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Projesi. Başak Kültür ve Sanat Vakfı, İstanbul, 2014.
- Beck A T, Steer R A, Brown G K. Manual for the Beck Depression Inventory—II. San Antonio, TX: Psychological Corporation, 1996.
- Birleşmiş Milletler, 1984. Erişim: 18 Ekim 2016, http://www.uhdigm.adalet.gov.tr/sozlesmeler/coktaraflioz/bm/bm_10.pdf.
- Boldwin L A. Theories of Child Development. John Willey and Sons. NewYork, 1967
- Brownmiller S. Against our will: Men, women, and rape. Fawcett Columbine, New York, 1975.
- Buz S. Türkiye'deki Sığınmacıların Sosyal Profili. *Polis Bilimler Dergisi*. 2008; 10(4): 1-14.
- Davison G C, Neale J M. Anormal Psikolojisi. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 2004.
- Eker T, Erdener E. Tecavüze İlişkin Mitler ve Mitlerin Kabul Edilmesine Etki Eden Faktörler. *Türk Psikoloji Yazıları*. 2011; 14(28): 60-72.
- Erdoğan MM. Türkiye'deki Suriyeliler: Toplumsal Kabul ve Uyum Araştırması [online]. (2014)<http://www.hugo.hacettepe.edu.tr/HUGO-RAPOR-TurkiyedekiSuriyeliler.pdf>. (Erişim: 9Nisan 2016).
- Eytan A, Gex-Fabry M ve diğ. Determinants of postconflict symptoms in Albanian Kosovars. *J Nerv Ment Dis*. 2004; 192: 664– 671.
- Farhood L F, Dimassi H. Validation of an Arabiv versşon of the GHQ-28 against the Beck Depression Inventory for screening for depression in war-exposed civilians. *Psychological Reports: Measures & Statistics*. 2015; 116(2): 470-484.
- Gögen S. Bir Savaş Silahı Olarak Kadına Yönelik Şiddetin Sağlık Üzerine Etkileri: Bosna Savaşı Örneği. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2011; 10(1): 119-126.
- Gölge ZB. Cinsel Travma Sonrası Oluşan Ruhsal Sorunlar. *Nöropsikoloji Arşivi*. 2005; 42(1-2-3-4): 19-28.
- Herman, J. Travma ve İyileşme: Şiddetin Sonuçları, Ev İçi İstismardan Siyas Teröre. Literatür. 2007. Çev: Tamer Tosun.

- Holmes WC, Slap GB. Sexual abuse of boys: Definition, prevalence, correlates, sequelae and management. *Journal of the American Medical Association*. 1998; 280(21): 1855–62.
- Hynes M., Lopes C B. Sexual violence against refugee women. *Journal of Womens Health & Gender Based Medicine*. 2000; 9(8): 19–23.
- İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü (GİGM). Uluslararası Koruma Çeşitleri. 2015 http://www.goc.gov.tr/icerik3/uluslararasi-koruma-cesitleri_409_546_548. (Erişim: 9 Mayıs 2016).
- İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü (GİGM). Geçici Koruma. 2015 http://www.goc.gov.tr/icerik6/genel-bilgi_409_558_1094_icerik. (Erişim: 18Ağustos 2016).
- İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü (GİGM). Geçici Korumanın Unsurları. 2015 http://www.goc.gov.tr/icerik6/gecici-korumanin-unsurlari_409_558_1095_icerik. (Erişim: 18Ağustos 2016).
- Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (KSGM). [online]. Aile İçi Şiddetle Mücadele El Kitabı. 2009http://kadininstatusu.aile.gov.tr/data/542a8e0b369dc31550b3ac30/siddet_handbook.pdf. (Erişim:08Mart 2017).
- Kartal D. Effects of acculturative stress on PTSD, depressive, and anxiety symptoms among refugees resettled in Australia and Austria. *European Journal of Psychotraumatology*. 2016; 12 (7):28711, (doi: 10.3402/ejpt.v7.28711).
- Keynaert I, Vettenburg N, Temmerman M. Hidden violence is silent rape: sexual and gender – based violence in refugees, asylum seekers and undocumented migrants in Belgium and the Netherlands. *Culture, Health&Sexuality*. 2012; 14(5): 505-520.
- MERSİN ÜNİVERSİTESİ BÖLGESEL İZLEME UYGULAMA ARAŞTIRMA MERKEZİ- SURİYELİ GÖÇMENLERİN SORUNLARI ÇALIŞTAYI SONUÇ RAPORU.2014 <http://biamer.mersin.edu.tr/raporlar/suriyeliler.pdf> / Aslı VELİECEOĞLU YONCA, Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği “Türkiye’deki Suriyeli Mültecilerin Durumu” ss.33.
- Miller D T, Ross M. Self-serving biases in the attribution of causality: Fact or Fiction?. *Psychological Bulletin*. 1975; 82: 213-225.
- Mollica R F, McInnes K. Ve diğ. Dose – effect relationships of trauma to symptoms of depression and post-traumatic stress disorder among Cambodian survivors of mass violence. *Br J Psychiatry*. 1998; 173: 482– 488.
- Mollica R F, McDonald L S, Massagli M P ve diğ. MEASURING TRAUMA, MEASURING TORTURE: Instructions and Guidance on the utilization of the Harvard Program in Refugee Trauma’s Versions of The Hopkins Symptom Checklist-25 (HSCL-25) & The Harvard Trauma Questionnaire (HTQ). Harvard Program in Refugee Trauma, 2004.
- Mor Çatı Kadın Sığınağı Vakfı [online]. Cinsel Şiddeti Dile Getirmek Güç Ama Mümkün. 2016<https://www.morcati.org.tr/tr/yayinlarimiz/brosurler/185-cinsel-siddeti-dile-getirmek-guc-ama-mumkun> (Erişim:08Mart 2017).
- Nickerson A, Steel Z ve diğ. Change in visa status amongst Mandaean refugees: Relationship to psychological symptoms and living difficulties. *Psychiatry Research*. 2010; 187(2011); 267-274, (doi: 10.1016/j.psychres.2010.12.015).
- Norredam M S, Crosby R, Munarriz L ve diğ. Urologic complications of sexual trauma among male survivors of torture. *Urology*. 2005; 65(1): 28–32.
- Orhan O. Suriye İç Savaşı ve Ortadoğu’da Güvenlik. *Ortadoğu Analiz Dergisi*. 2014; 6 (63), 36-39.
- Özdemir Ö. Savaş ve Çatışmalarda Şiddetin Kurbanları Kadınlar. *The Journal of International Research*. 2015; 39(8): 310-318.

- Sabin M P, Cardozo B L ve diğ. Factors associated with poor mental health among Guatemalan refugees living in Mexico 20 years after civil conflict. *JAMA*. 2003; 290: 635-642.
- Steel Z, Silove D ve diğ. Pathways from war trauma to posttraumatic stress symptoms among Tamil asylum seekers, refugees, and immigrants. *Journal of Traumatic Stress*. 1999; 12(3):421-435, (doi: 10.1023/A:1024710902534).
- Steel Z, Silove D ve diğ. Long-term effect of psychological trauma on the mental health of Vietnamese refugees resettled in Australia: A population-based study. *Lancet*. 2002; 360(9339): 1056-1062, (doi: 10.1016/S0140-6736(02)11142-1).
- Steel Z, Chey T ve diğ. Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Medical Association*. 2009; 302(5): 537-549.
- Steel Z, Momartin S ve diğ. Two year psychosocial and mental health outcomes for refugees subjected to restrictive or supportive immigration policies. *Social Science & Medicine*. 2011; 72(7); 1149-1156, (doi: 10.1016/j.socscimed.2011.02.007).
- Suriye'den İstanbul'a Gelen Sığınmacıları İzleme Platformu [online]. Yok Sayılanlar; Kamp Dışında Yaşayan Suriye'den Gelen Sığınmacılar İstanbul Örneği. 2013 <http://www.ihd.org.tr/images/pdf/2013/YokSayılanlar.pdf>. (Erişim: 9 Nisan 2016).
- Schweiter R, Melville F ve diğ. Trauma, post migration living difficulties, and social support as predictors of psychological adjustment in resettled Sudanese refugees. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 2006; 40:179-187.
- Tavara L. Sexual violence. *Best Practices Research in Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 2006; 20(3): 395-408.
- Teber S. İşkence Sonrası Yaşam. 1. Baskı. İstanbul, Sorun Yayınları, 1993.
- Teodorescu D S, Siqveland J. Posttraumatic growth, depressive symptoms, posttraumatic stress symptoms, post-migration stressors and quality of life in multi-traumatized psychiatric outpatients with a refugee background in Norway. *Health and Quality of Life Outcome*. 2012; 10(84), (doi: 10.1186/1477-10-84).
- Türkiye Barolar Birliği İnsan Hakları Merkezi [online]. Sığınmacılar ve Mülteciler Raporu. 2016 <http://tbbyayinlari.barobirlik.org.tr/TBBBooks/543.pdf> (Erişim: 11 Ekim 2016). Edit: Av. Uğur Altun, Av. Özge Görel
- United Nations Population Fund, Kadın Sığınma Evleri Projesi Eğitici Notları, 2010.
- Uluslararası Göç Örgütü (IOM). Göç Terimleri Sözlüğü. 2009 http://www.goc.gov.tr/files/files/goc_terimleri_sozlugu.pdf. (Erişim: 7 Mayıs 2016).
- United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). Sexual violence against refugees: Guidelines on prevention and response. *Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees*. 1995.
- United Nations High Commissioner For Refugees (UNHCR). Sexual and Gender-Based Violence against Refugees, Returnees and Internally Displaced Persons, *Office of the United Nations High Commissioner for Refugees Geneva*. 2003.
- United Nations High Commissioner For Refugees (UNHCR), 2016. Erişim: 11 Ekim 2016, <http://www.unhcr.org/turkey/home.php?content=30&page=29>.
- United Nations High Commissioner For Refugees (UNHCR), 2016. Erişim: 7 Mayıs 2016, <http://www.unhcr.org/turkey/home.php?page=29>.
- United Nations High Commissioner For Refugees (UNHCR), 2016. Erişim: 9 Nisan 2016, <http://data.unhcr.org/syrianrefugees/country.php?id=224>.

- Ward J, B Vann.. Gender-based violence in refugee settings. *Lancet* 360 Suppl, 2002.
- Weidner G, Griffitt W. Rape: A sexual stigma?. *Journal of Personality*. 1983; 51(2): 151-166.
- World Health Organization. (2002). World report on violence and health: Summary. Geneva
- World Health Organization. (2016). Assessment of Needs, Mental Health And Acculturation Problems of Syrian Refugees Living In Turkey. Kocaeli University, Institute of Health Science, Trauma and Disaster Unit.
- Yaşar M, Kızıltepe G, Uyanık Ö ve diğ. Afyonkarahisar İlinde Zorunlu İkamet eden Sığınmacı Kadınların Sosyal Destek Algılarının İncelenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*. 2014; 33: 9-27.
- Yıldırım, İ. Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Geliştirilmesi Güvenirliği ve Geçerliliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 1997; 13: 81-87.
- Yılmaz A. Uluslararası Göç: Çeşitleri, Nedenleri ve Etkileri. *International Periodical For the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*. 2014; 9(2): 1685-1704.
- Yılmaz B, Aker A. T. Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Travmaya Yaklaşım (1. Baskı). Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi Yayınları, Ankara, 2012.
- Yücel H. Çevirmen Aracılığıyla Terapinin İmkani. Soysal Ö, İçelliöğlü S (Ed). *Kültürlerarası Çalışmalar: Ötekinin Sözü Kitabı*. İstanbul Kültür Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2012.
- Zhang J, Goodson, P. Predictors of International Students' Psychosocial Adjustment to Life in The United States: A Systematic Review. *International Journal of Intercultural Relations*. 2011; 35(2): 139-162.

ÖZGEÇMİŞ

Bireysel Bilgiler

Adı Soyadı: Özge Tuğçe GÜDÜL

Doğum yeri ve tarihi: İstanbul, 22.07.1988

Çalıştığı kurum: Yurttaşlık Derneği

İletişim: ozgegudul@gmail.com

Eğitimi

2006 – 2011: Maltepe Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, Felsefe Bölümü (Çift Anadal)

2002 – 2005: Fenerbahçe Lisesi

Yabancı dili: İngilizce

Unvanları

Psikolog

Mesleki Deneyimi

27.03.2017- devam ediyor: Yurttaşlık Derneği-Sınır Tanımayan Doktorlar-Psikolog

02.01.2014-31.07.2016: Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği - Psikolog

06.05.2013-31.12.2013: Taksim Alman Hastanesi -Psikolog

03.12.2012- 31.03.2013:Helsinki Yurttaşlar Derneği-Sınır Tanımayan Doktorlar-Psikolog

Bilimsel Etkinlikler

Seçilmiş Yayınlar: GÜDÜL Ö, ÇOLAK Ö. İş Yerinde Cinsel Yönelim ve Cinsiyet Kimliği Bağlamında Mobbingin Ruh Sağlığına Etkisi. *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*. 2018; 65: 28-34.

Bildiri: GÜDÜL Ö. (2010). Yeniden Özgürlük Projesi Kapsamında Psikodrama Uygulamaları. Sözlü Bildiri. Maltepe Üniversitesi. 1.Sosyal Duyarlılık Çalışmaları Öğrenci Sempozyumu, İstanbul.

Sempozyum/Bildiri: GÜDÜL Ö, DÜLGER K. (2015). “Vaka Sunumları Üzerinden LGBTİ Mültecilerle Çalışmak”. Lambdaistanbul ve CETAD 1. LGBTİ Ruh Sağlığı Sempozyumu, İstanbul.

GÜDÜL Ö. (2017). “Mültecilerle Çalışma Deneyimi Üzerinden Savaş Travması” Türk Psikologlar Derneği. 2. Travma Sempozyumu, İstanbul.

Üye Olduğu Dernekler

Toplumsal Dayanışma İçin Psikologlar Derneği

Cinsel Şiddetle Mücadele Derneği

EK 1. SOSYODEMOGRAFİK FORM

1. Doğum tarihiniz:

Yaşınız:

2. Medeni durumunuz:

Evli ()

Dul ()

Boşanmış ()

Bekar ()

3. Çocuk sayısı:

4. a. Kiminle yaşıyorsunuz?

Eş ve çocuklar ()

Anne-baba ()

Arkadaş / akraba ()

Eş ()

Yalnız ()

Diğer (belirtiniz)

b. Hanedeki aile sayısı _____

c. Hanedeki kişi sayısı _____

5. Eğitim durumunuz :

İlkokul ()

Ortaokul ()

Lise ()

Üniversite/Yüksekokul ()

6. Eğitim gördüğünüz alan:

7. Meslek;

a. Suriye'de

Çalışıyor () *Evet ise ne iş yaptığınızı belirtiniz* _____ Öğrenci () Ev Kadını () İşsiz ()

Ücret almadan çalışıyor (gönüllü) ()

b. Türkiye'de

Çalışıyor () *Evet ise ne iş yaptığınızı belirtiniz* _____ Öğrenci () Ev Kadını ()

İşsiz () Ücret almadan çalışıyor (gönüllü) ()

8. Eve giren toplam aylık gelir:

a. Suriye'de

0 - 999 TL ()

1.000 - 2.999 TL ()

3.000 - 5.999 TL ()

6.000 - 8.999 TL ()

9.000 TL ve üzeri ()

b. Türkiye'de

0 - 999 TL ()

1.000 - 2.999 TL ()

3.000 - 5.999 TL ()

6.000 - 8.999 TL ()

9.000 TL ve üzeri ()

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

Hayır () Arkadaş () Akraba () Sivil toplum kuruluşları () Devlet ()

10. Suriye'de yaşadığınız yer:

11. Türkiye'de bulunma süreniz:

1 yıldan az () 2 yıl () 3 yıl () 4 yıl ve daha fazla ()

12. Türkiye'de kalmaktan memnun musunuz?

Evet () Hayır ()

13. Ruhsal sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

Savaş/Göç Öncesi

Çok Kötü () Kötü () Kararsızım () İyi () Çok İyi ()

Savaş/Göç Sonrası

Çok Kötü () Kötü () Kararsızım () İyi () Çok İyi ()

14. Bedensel sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

Savaş/Göç Öncesi

Çok Kötü () Kötü () Kararsızım () İyi () Çok İyi ()

Savaş/Göç Sonrası

Çok Kötü () Kötü () Kararsızım () İyi () Çok İyi ()

15. Sağlık sorunlarımız nedeniyle tedavi aldınız mı? Evet ise belirtiniz. (Hayır ise 22. soruya geçiniz)

Bedensel () Ruhsal () Her ikisi ()

16. Kime başvurduunuz?

Hekim () Diğer sağlık personeli () Psikiyatrist () Psikolog () Sosyal Çalışmacı () Folklorik tedavi; bitkisel tedaviler, din adamları vs ()

17. Aldığınız tedaviden fayda gördünüz mü?

Hiç fayda görmedim () Biraz fayda gördüm () Çok fayda gördüm ()

18. Aldığınız herhangi bir psikiyatrik tanı var mı? Varsa belirtiniz:

19. Herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanıyor musunuz?

Evet () Hayır ()

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

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

21. Suriye’de süren iç karışıklık savaş sırasında herhangi bir kaybınız oldu mu?

Evet () Hayır ()

22. Cevabınız evet ise kaybınızı tarifler misiniz? (birden çok şık işaretleyebilirsiniz)

- () Ailemden ve çok yakınlarımdan ölenler oldu
() Yakın çevremden ölenler oldu (uzak akraba, komşu vb.)
() Evimiz, yaşadığımız yer yıkıldı
() Sıcak çatışmanın arasında kaldım
() Sıcak bir çatışmaya ve insanların ölmesine veya yaralanmasına şahit oldum
() Diğer (belirtiniz)

23. Şu an Türkiye’deki çevrenizde sosyal destek alabileceğiniz akraba, arkadaş, komşu vb. bulunuyor mu?

Evet () Hayır ()

EK 2. TRAVMA OLAYLARI/ TRAUMATIC EVENTS

Instructions:

We would like to ask you about your past history and present symptoms. This information will be used to help us provide you with better medical care. However, you may find some questions upsetting. If so, please feel free not to answer. This will certainly not affect your treatment. Your responses will be kept confidential.

Please indicate whether you have experienced any of the following events (check “YES” or “NO” for each column).

		Yes	No
1	Oppressed because of ethnicity, religion, or sect		
2	Present while someone searched for people or things in your home.		
3	Searched		
4	Property looted, confiscated, or destroyed		
5	Forced to leave your hometown and settle in a different part of the country with minimal services		
6	Imprisoned		
7	Suffered ill health without access to medical care or medicine		
8	Suffered from lack of food or clean water		
9	Forced to flee your country		
10	Expelled from country based on ancestral origin, religion, or sect		
11	Lacked shelter		
12	Witnessed the desecration or destruction of religious shrines or places of religious instruction		
13	Witnessed the arrest, torture, or execution of religious leaders or important members of tribe		
14	Witnessed mass execution of civilians		
15	Witnessed shelling, burning, or razing of residential areas or marshlands		
16	Witnessed chemical attacks on residential areas or marshlands		

17	Exposed to combat situation (explosions, artillery fire, shelling) or mine.		
18	Serious physical injury from combat situation or landmine		
19	Used as a human shield		
20	Serious physical injury of family member or friend from combat situation or mine		
21	Witnessed rotting corpses		
22	Confined to home because of chaos and violence outside		
23	Witnessed someone being physically harmed (beating, knifing, etc.)		
24	Witnessed sexual abuse or rape		
25	Witnessed torture		
26	Witnessed murder		
27	Forced to inform on someone placing them at risk of injury or death		
28	Forced to destroy someone's property		
29	Forced to physically harm someone (beating, knifing, etc.)		
30	Murder or violent death of family member (child, spouse, etc.)		
31	Murder or violent death of friend		
32	Forced to pay for bullet used to kill family member (child, spouse, etc.)		
33	Received the body of a family member(child, spouse, etc.) and prohibited mourning them and performing burial rites		
34	Disappearance of a family member (child, spouse, etc.)		
35	Disappearance of a friend		
36	Family member (child, spouse, etc.) kidnapped or taken as a hostage		
37	Friend kidnapped or taken as a hostage		
38	Someone informed on you placing you and your family at risk of injury or death.		

39	Physically harmed (beaten, knifed, etc.)		
40	Kidnapped or taken as a hostage		
41	Sexually abused or raped (i.e., forced sexual activity)		
42	Tortured (i.e., while in captivity you received deliberate and systematic infliction of physical and/or mental suffering)		
43	Please specify any other situation that was very frightening or in which		



EK 3. TÜRKİYE’DE YAŞANAN ADLİ OLAYLAR, DESTEK VE ADLİ YARDIM SÜREÇLERİ

Aşağıdaki olaylardan herhangi birini Türkiye’de yaşamış olup olmadığınızı lütfen belirtiniz.

Rıza dışı evlilik Evet () Hayır ()

Fiziksel şiddete maruz kalma (Hane dışından biri tarafından) Evet () Hayır ()

Eş tarafından fiziksel şiddete maruz kalma Evet () Hayır ()

Eş tarafından cinsel ilişkiye zorlanma Evet () Hayır ()

Cinsel Şiddet/Cinsel tacize maruz kalma Evet () Hayır ()

Hizmet karşılığı cinsel ilişki teklif edilmesi Evet () Hayır ()

Kaçırılma Evet () Hayır ()

Tehdit edilme Evet () Hayır ()

Aile üyeçlerinden birinin öldürülmesi ya da yaralanması Evet () Hayır ()

Aile üyelerinden birinin kaçırılması/kaybolması Evet () Hayır ()

Yukarıdaki sorulardan herhangi birine evet yanıtını verdiyseniz aşağıdaki soruya yanıtlamaya devam ediniz.

Yaşadığınız olay sonrası;

Olay/olaylar: _____

1.Adli süreçlere (emniyete, savcılığa) başvurduunuz mu? Evet () Hayır ()

Cevabını “Evet” ise,

Kişi/kişiler ceza aldı mı? Evet () Hayır ()

Herhangi bir kurumdan (Sivil toplum kuruluşları veya Birleşmiş Milletler vb.) koruma desteği talep ettiniz mi? Evet () Hayır ()

Cevabınız evet ise,

Koruma desteği sizin için yeterli miydi? Evet () Hayır ()

Olay/olaylar:_____

2.Sağlık hizmetlerine ulaştınız mı? Evet () Hayır ()

Cevabınız “Evet” ise,

Sağlık hizmetini nereden aldınız?

a.Devlet hastanesi

b.Özel hastane

Sağlık hizmetiniz yeterli buldunuz mu? Evet () Hayır ()

Olay/Olaylar:_____

3.Psikolojik Destek Aldınız mı? Evet () Hayır ()

4.Herhangi bir şiddete maruz kalma durumunda yasal haklarınız hakkında bilgi sahibi olduğunuzu düşünüyor musunuz? Evet () Hayır ()

5.Adli süreçlere başvurmanın altında yatan nedenler sizce nedir? Kısaca belirtiniz.

6. Yaşanan olay/olaylar sonrasında sosyal destek aldınız mı? Aldıysanız kimlerden destek aldınız?

a. Arkadaşlardan b. Aile üyelerinden c. Eş tarafından

d. Sivil toplum kuruluşlarından e. Hayır almadım

EK 4. GÖÇ SONRASI YAŞAM ZORLUKLARI ÖLÇEĞİ

Şunları yaşadınız mı?	Evet	Hayır
Acil bir durumda eve dönememe		
Sınır dışı edilme tehdidi/korkusu		
Memleketteki aile için endişe		
İşsizlik		
Yoksulluk –yeme, içme, barınma için yeterli paranın olmaması		
Yalnızlık ve bunalma		
İletişim güçlükleri		
Aileden ayrılma		
Diğer insanlardan uzaklaşma		
Tedavi için Sağlık hizmetlerine ulaşamama		
Acil sağlık hizmetlerine ulaşamama		
Uzun vadeli sağlık hizmetlerine ulaşamama		
Dış sağlığı hizmetlerine ulaşamama		
Ruh sağlığı hizmetlerine ulaşamama		
Kötü çalışma koşulları, belirtin:		
Ayrımcılık		
Yardım kuruluşlarından yardım almada güçlük		
Az devlet yardımı		
Göç yetkilileriyle çatışma		
Göç yetkilileriyle mülakat		
Geleneksel yemeklere ulaşamama		
Yasal göç sürecinde aksamalar		
Dini ritüelleri yerine getirmede zorluklar		
İklime uyum sağlamada zorluk		

EK 5. TRAVMA SEMPTOMLARI/ TRAUMA SYMPTOMS

The following are symptoms that people sometimes have after experiencing hurtful or terrifying events in their lives. Please read each one carefully and decide how much the symptoms bothered you in the past week.

		1	2	3	4
		Not at all	A little	Quite a bit	Extremely
1	Recurrent thoughts or memories of the most hurtful or terrifying events				
2	Feeling as though the event is happening again				
3	Recurrent nightmares				
4	Feeling detached or withdrawn from people				
5	Unable to feel emotions				
6	Feeling jumpy, easily startled				
7	Difficulty concentrating				
8	Trouble sleeping				
9	Feeling on guard				
10	Feeling irritable or having outbursts of anger				
11	Avoiding activities that remind you of the hurtful event				
12	Inability to remember parts of the most hurtful events				
13	Less interest in daily activities				
14	Feeling as if you don't have a future				
15	Avoiding thoughts or feelings associated with the hurtful events				
16	Sudden emotional or physical reaction when reminded of the most hurtful events				
17	Poor memory				

18	Feeling exhausted				
19	Troubled by bodily pain or physical problems				
20	Feeling that you have less skills than you did before.				
21	Difficulty paying attention				
22	Feeling unable to make daily plans				
23	Having difficulty dealing with new situations				
24	Feeling that you are the only one who suffered these events				
25	Feeling that others don't understand what happened to you				
26	Feeling guilty for having survived				
27	Blaming yourself for things that have happened				
28	Spending time thinking why God is making you go through such events				
29	Feeling a need for revenge				
30	Feeling others are hostile to you				
31	Feeling that someone you trusted betrayed you				
32	Feeling no trust in others				
33	Feeling that you have no one to rely upon but god				
34	Hopelessness				
35	Feeling powerless to help others				
36	Feeling ashamed of the hurtful or traumatic events that have happened to you				
37	Feeling humiliated by your experience				
38	Feeling that you are a jinx to yourself and your family				
39	Finding out or being told by other people that you have done something that you can't remember				

40	Feeling as though you are split into two people and one of you is watching what the other is doing				
41	Dayeg (ruminations, poor concentration, lack of initiative, boredom, sleep problems, tiredness, and somatic complaints)				
42	Qalbak maqboud (sensation of the heart being squeezed)				
43	Asabi(irritability, nervousness, lack of patience, and anger outbursts)				
44	Nafsak deeyega and makhnouk (feeling of tightness in the chest and a choking sensation)				
45	Nafseetak ta'bana (tired soul)				

EK 6. BECK DEPRESYON ENVANTERİ

1. (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
2. (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
(1) Gelecek için karamsarım.
(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
3. (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
4. (0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
(3) Her şeyden sıkılıyorum.
5. (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
6. (0) Kendimden memnunum.
(1) Kendimden pek memnun değilim.
(2) Kendime kızgınım.
(3) Kendimden nefrete ediyorum.
7. (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünmüyorum.
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
(3) Her şeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimde kabahat buluyorum.
8. (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
(2) Kendimi öldürmek isterdim.
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
9. (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.

- 10 (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkkın ve sinirli değilim.
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.
(2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
(3) Canımı sıkkan şeylere bile artık kızamıyorum.

REVİZYON KAPSAMI:

- 11 (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
(3) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum.
- 12 (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
- 13 (0) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 14 (0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.
- 15 (0) Uykum her zamanki gibi.
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
- 16 (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.
(2) Her şey beni yoruyor.
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.
- 17 (0) İştahım her zamanki gibi.
(1) Eskisinden daha iştahsızım.
(2) İştahım çok azaldı.
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.
- 18 (0) Son zamanlarda zayıflamadım.
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.

- 19** (0) Sağlığımla ilgili kaygılarım yok.
(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi Őikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka Şeylere vermekte zorlanıyorum.
(3) Saęlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, baŐka hiçbir Őey dűŐünemiyorum.
- 20** (0) Sekse karşı ilginde herhangi bir değişiklik yok.
(1) Eskisine oranla sekse ilgim az.
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.
- 21** (0) Cezalandırılması gereken Őeyler yapığımı sanmıyorum.
(1) Yaptıklarımın dolaylı cezalandırılabilceğimi dűŐünüyorum.
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
(3) Sanki cezamı bulmuŐum gibi geliyor.

Toplam BECK-D skoru:.....

EK 7. SON BİLGİLENDİRME FORMU

Yapılan araştırma içeriği yaşadığımız olumsuz yaşantıları tekrar hatırlamanıza neden olur ve bu nedenle psikolojik desteğe ihtiyaç duyarsanız aşağıdaki adres ve telefon numaralarından psikolojik destek talebinde bulunabilirsiniz.

- Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği, Fatih Ofisi Karagümrük Mah. Şahtiyancı Sok. No: 14 Fatih/İstanbul
İletişim Numarası: (212) 251 67 44
- Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği, Taksim Ofisi, Kalyoncukulluk Mahallesi, Ömer Hayyam Caddesi, No:15, Beyoğlu / İstanbul
İletişim Numarası: (212) 297 71 63

Araştırmaya katıldığımız için teşekkür ederiz.



EK 8. GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU

(Araştırmacı Nüshası)

Bir araştırma projesine davet edilmektesiniz. Karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını anlamanız çok önemlidir. Lütfen biraz zaman ayırın ve aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun, isterseniz başkalarıyla tartışın. Açık olmayan bir bölüm varsa ya da daha ayrıntılı bilgiye ihtiyaç duyuyorsanız lütfen bizi arayın. Ancak araştırmaya katılmak isteyip istemediğinize karar vermek için lütfen biraz düşünün.

1. Çalışmanın adı:

Suriyeli Kadın Mültecilerin Şiddet Öyküleri ile Ruh Sağlığı Sorunları, Destek ve Adli Yardım Süreçlerinin İncelenmesi

2. Araştırmacıların adları, kurumları ve iletişim numaraları.

Bu araştırma Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ruhsal Travma ve Afet Çalışmaları Yüksek Lisans Programı uzmanlık tezi olarak Prof. Dr. Ümit Biçer danışmanlığında yürütülmektedir.

Ümit Biçer: Kocaeli, Üniversitesi, Adli Top Ana Bilim Dalı (Tez Danışmanı)

İletişim numarası: 05326963478

Özge Gündül: Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruhsal Travma ve Afet Çalışmaları Birimi, Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği. İletişim numarası: 05342969006

3. Araştırma amacının anlaşılır ve özet açıklaması:

Bir araştırma projesine davet edilmektesiniz. Karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını anlamanız çok önemlidir. Lütfen biraz zaman ayırın ve aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun, isterseniz başkalarıyla tartışın. Açık olmayan bir bölüm varsa ya da daha ayrıntılı bilgiye ihtiyaç duyuyorsanız lütfen bizi arayın. Ancak araştırmaya katılmak isteyip istemediğinize karar vermek için lütfen biraz düşünün. Araştırmanın amacı Suriye'den savaş nedeniyle göç etmek zorunda kalmış kadınların yaşadığı olumsuz olayların ruh sağlığına etkilerini incelemektir. Aynı zamanda araştırmada yaşanan herhangi bir olumsuz yaşam olayları sonrası hukuki süreçlerin başlatılıp başlatılmadığı da incelenecektir.

4. Neden ben seçildim?

Araştırma destek aldığınız sivil toplum kuruluşu aracılığıyla yürütüldüğü ve sadece kadınlarla yürütüldüğü için siz seçildiniz.

5. Araştırmaya katılmak / bir kez katıldıktan sonra sonuna kadar devam etmek zorunda mıyım?

İstekli olduğunuz sürece katılımınızı bekliyoruz. Bir zorunluluğunuz yok. İstedikleriniz zaman soruları yanıtlamayı bırakabilir ve araştırmaya katılmaktan vazgeçebilirsiniz. Fakat formu teslim ettikten sonra araştırmadan çekilmeniz kişisel bilgilerinizi almadığımız için mümkün değildir.

6. Katılmayı kabul edersem bana ne yapılacak?

Araştırma kapsamına giren soru formlarını ve ölçekleri cevaplamanızı bekleyeceğiz.

7. Araştırmaya katılmanın olası dezavantajları ve riskleri nelerdir?

Herhangi bir dezavantajınız yoktur. Araştırma kapsamında cevaplamanız gereken sorular sizi duygusal yönden olumsuz etkileyebilir. Böyle bir durumla karşılaşırsanız soru formları arasında size verilecek olan ofis iletişim bilgilerinden ya da adreslerden bizlere ulaşarak ücretsiz psikolojik danışmanlık talebinde bulunabilirsiniz.

8. Araştırmaya katılmanın olası yararları nelerdir?

Yaşanan olumsuz yaşam olaylarının ruh sağlığı üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi, ruh sağlığı çalışmalarının geliştirilmesinde rol oynamasını kolaylaştıracaktır.

9. Araştırma masrafları:

Herhangi bir masrafınız olmayacaktır.

10. Araştırmada ters giden bir şey olursa?

Araştırmada ters giden bir şey olursa araştırma sorumlusu ile görüşebilir ya da ofiste bulunan psikologlarla iletişime geçebilirsiniz.

11. Kimlik bilgilerim ve elde edilen verilerin gizliliği nasıl sağlanacak?

Araştırma süresince elde edilecek olan tüm bilgiler ve detaylar araştırmacı tarafından saklanacaktır. Araştırma süreci sonunda tüm veriler çevirmen aracılığıyla bizzat araştırmacı tarafından bilgisayar ortamına aktarılacaktır.

12. Araştırma sonunda bana bilgi verilecek mi?

Araştırma sonunda yapılacak olan bilimsel yayınlar istediğiniz takdirde sizlere ulaştırılacaktır.

13. Araştırma sonuçlarına ne olacak?

Bilimsel içerikte bir yayın yapılarak, bilimsel kongre ve yayınlarda paylaşılacaktır.

14. Daha ayrıntılı bilgi için,

Yukarıda adı ve iletişim numaraları verilen araştırmacılara ulaşabilirsiniz.

15. Teşekkür:

Araştırmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.

16. İAEK onayı:

Yapılan araştırma Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Onay kodu: GO KAEK 2016/149 proje no ve 2016/12.4

17. Şikâyet için başvuru adresi:

Araştırmaya katılımınızla ilgili herhangi bir şikâyetiniz varsa Kurula Etik Kurul raportörü Yrd. Doç. Dr. Aslıhan Akpınar (Tel: 02623037450) vasıtasıyla ulaşabilirsiniz. Her tür şikâyetiniz gizlilikle değerlendirilecek, araştırılacak ve sonuç hakkında tarafınıza bilgi verilecektir.

ONAM FORMU (D²)

Araştırmanın Adı:

Suriyeli Kadın Mültecilerin Şiddet Öyküleri ile Ruh Sağlığı Sorunları, Destek ve Adli Yardım Süreçlerinin İncelenmesi

	Evet	Hayır
Gönüllü Bilgilendirme Formunu okudunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma projesi size sözlü olarak da anlatıldı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Size araştırmayla ilgili soru sorma, tartışma fırsatı tanındı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorduğunuz tüm sorulara tatmin edici yanıtlar alabildiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma hakkında yeterli bilgi aldınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herhangi bir zamanda herhangi bir nedenle ya da neden göstermeksizin araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğunuzu anladınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma sonuçlarının uygun bir yolla yayınlanacağına katılıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yukarıdaki soruların yanıtları size kim tarafından açıklandı?		

Gönüllü	Sorumlu Araştırmacı	Yardımcı Araştırmacı
İmza:	İmza:	İmza:
Rumuz (isteğe bağlı)	Adı / Soyadı: Prof.Dr. Ümit Biçer	Adı / Soyadı: Psk. Özge Gütül

EK 9. Tez Denetleme Listesi

Tez, aşağıdaki denetimler yapılarak tamamlanmıştır.

- Kapak ve iç kapak sayfalarında BİLİM UZMANLIĞI ya da DOKTORA şeklinde elde edilen unvanlar yazıldı (Kapak sayfasına danışman adı yazılmamalıdır).
- Kapak sayfasına mezun olunan PROGRAMIN (Anabilim dalının değil) adı yazıldı. Tez kapağı sırt kısmına kılavuzda belirtilen çizimde (yazının yönüne dikkat!) ad, program,yıl yazıldı.
- Onay sayfası uygun çizimde hazırlandı (kazanılan unvanlar BİLİM UZMANLIĞI ya da DOKTORA olmalıdır) imzalatıldı (Enstitü Müdürü'nn imzası da gereklidir, imzaların aynı renk kalemle atılmasına dikkat edilmelidir).
- Dizinler kılavuzda belirtildiği gibi sıralandı.
- n sayfalara i, ii, iii şeklinde Roma rakamları konuldu. Sayfa numaraları kılavuzda belirtildiği şekilde konuldu. Sayfa düzeni kılavuzda belirtildiği şekilde yapıldı.
- Ana metin yazı boyutu 12 olacak biçimde basıldı.
- Dipnot yazı boyutu 10 olacak şekilde basıldı.
- Ana metin satır aralığı 1.5 olacak şekilde yazıldı.
- Kaynaklar abecesel sıralamaya göre yazıldı.
- Kaynak gösterme ilkelerine ve yazım kurallarına uyuldu.
- Ekler kılavuzda belirtildiği gibi verildi.

..... / / 2018

Danışman

İmza