

T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SURİYELİ MÜLTECİLERİN RUHSAL BOZUKLUKLA İLİŞKİLİ  
FAKTÖRLERİNİN BELİRLENMESİ ve PSİKOLOJİK TRİYAJ  
SKALASININ OLUŞTURULMASI**

**YEŞİM ÜNAL**

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

KOCAELİ  
2020



T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SURİYELİ MÜLTECİLERİN RUHSAL BOZUKLUKLA İLİŞKİLİ  
FAKTÖRLERİNİN BELİRLENMESİ ve PSİKOLOJİK TRİYAJ SKALASININ  
OLUŞTURULMASI**

**YEŞİM ÜNAL**

Kocaeli Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin

Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Anabilim Dalı Doktora Programı için  
Öngördüğü

**DOKTORA TEZİ**

Olarak Hazırlanmıştır

Danışman

Prof. Dr. Serkan Yılmaz

Etik Kurul Onay No: 2019-40845

KOCAELİ

2020

## KABUL VE ONAY



## ÖZET

### **Suriyeli Mültecilerin Ruhsal Bozuklukla İlişkili Faktörlerinin Belirlenmesi ve Psikolojik Triyaj Skalasının Oluşturulması**

**Amaç:** Bu tez çalışmasının amacı Suriyeli mültecilerin ruhsal bozuklukla ilişkili faktörlerinin belirlenmesi ve mültecilere yönelik bir psikolojik triyaj skalasının geliştirilmesidir.

**Yöntem:** Tez çalışması 3 aşamadan oluşmaktadır. İlk aşamada kapsamlı literatür taraması yapılmış ve uygulama aşaması karma yöntem ile dizayn edilmiştir. İkinci aşamada nitel veriler derinlemesine mülakat yöntemi kullanılarak, üçüncü aşamada nicel veriler vaka-kontrol yöntemiyle toplanmıştır. Çalışmanın evreni Türkiye’de yaşayan ve herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı almış Suriyeli Mülteciler ile herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı almamış Suriyeli mültecilerdir. Çalışmanın üç aşaması Mayıs 2018-Ekim 2019 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Çalışmada araştırmacı tarafından oluşturulan ruhsal bozuklukla ilişkili maddelerin yer aldığı soru formu ve Goldberg & Hillier (1979) tarafından geliştirilen Genel Sağlık Anketi’nin 28 soruluk formunun Arapça versiyonu (Farhood & Dimassi, 2015) kullanılmıştır. Verilerin analizinde sıklık dağılımları, ortalama, ortanca, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri ile Mann Whitney-U, odds ratio ve lojistik regresyon analizi sonuçları verilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 214 Suriyeli mülteci katılmıştır. Katılımcıların 75’i (%35,0) vaka grubunda, 139’u (%65,0) kontrol grubunda yer almaktadır. Tüm maddeler içinde 26 madde ruhsal bozukluk tanısı alma ile ilişkili bulunmuş ve mülteci psikolojik triyaj skalasında yer almıştır. Bu değişkenlerin yedisi sosyo-demografik, dördü göç öncesi-sırası olaylarla ilgili, 10 tanesi göç sonrası yaşam zorluklarıyla ilgili, beşi ise sağlıkla ilgili değişkenlerdir. OR değerlerine göre risk katsayısı en yüksek değişkenler intihar girişiminin olması, engelli çocuğa sahip olma, kendine zarar verme davranışının olması, eş tarafından ikinci biriyle evlenme tehdit edilmek ve Türkiye’ye geldiğinde nereye gideceğini bilmiyor olma değişkenleridir. Lojistik regresyon analizi sonucunda altı değişken modelde yer almıştır: bunlar, medeni durum, eğitim durumu, göç süresi, Türkiye’ye geldiğinde nereye gideceğini bilmeme, intihar girişimi ve yaş değişkenleridir.

**Sonuç:** Mültecilere özgü geliştirilen psikolojik triyaj skalasında Suriyelilerin göç deneyimlerine bağlı olarak ruhsal bozukluklarla ilişkili kültüre özgü bazı faktörlerin de yer aldığı belirlenmiştir. Bu faktörlerin önemli kısmının göç sonrası yaşam zorlukları ile ilgili olduğu gözlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Mülteci, ruh sağlığı, ruhsal bozukluk, psikolojik triyaj.

## ABSTRACT

### **To Identify Factors Associated With Mental Disorders in Syrian Refugees in Turkey and to Develop Psychological Triage Scale**

**Objective:** It's aimed to identify the associated factors with mental disorders in Syrian Refugees living in Turkey and to develop refugee psychological triage scale.

**Method:** This study consist of three stages as the first was literature review. It utilized a mixed method approach combining in-depth interviews with case-control assessment to determine culture related risk factors. Target population of the study was Syrian adult refugees living in Turkey diagnosed with any psychiatric disorder except psychotic disorders, and those who haven't been diagnosed with a psychiatric disorder. Three stages of the study were completed inbetween May 2018-October 2019. Arabic version of questionnaire which is developed by researcher was used to assess risk factors related to psychiatric disorders and General Health Questionnaire-28 (Goldberg & Hillier, 1979) which was adapted to Arabic culture by Farhood ve Dimassi (2015) was used to compare mean scores of case and control groups. Mean scores, frequences, median, standard deviation, minimum-maximum scores, Mann Whitney-U, odds ratio scores and results of logistic regression analyze reported.

**Results:** 214 Syrian refugees were participated to the study. 75 of them (35,0%) were in case group while 139 of them (65,0%) were in control group. 26 items were found as factors associated with mental disorders and and involved in psychological triage scale. Seven of them were related to socio-demographics, four of them were related top pre-migration and during migration factors, 10 of them were related to post-migration factors, five of them were related to health conditions. Odds ratio results show the high risk factors were having suicidal attemps, having children with special needs, having self destruction behavious, being threatened with marriage with a secondary wife, not knowing where to move forward while entered into Turkey. Logistic regression show six factors were in at the final model and those were marital status, education, duration of migration journey, not knowing where to move forward while entered into Turkey, having suicidal attemps and age.

**Conclusions:** Its shown that there are some culture related factors to be involved to refugee based psychological triage scale depending on migration experiences of Syrian community. It's pointed out most of the factors were related to post-migration difficulties.

**Key Words:** Refugee, mental health, mental disorders, psychological triage.

## TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın yürütülmesinde desteğini ve katkısını hiçbir zaman esirgemeyen başta tez danışmanım Prof. Dr. Serkan Yılmaz olmak üzere bölüm hocalarım Doç. Dr. Şahika Şişmanlar, Doç. Dr. Cem Cerit, Prof. Dr. Tamer Aker, Prof. Dr. Ayşen Coşkun, Prof. Dr. Işık Karakaya, Prof. Dr. Canan Baydemir'e teşekkür ederim. Aynı zamanda tezimin her aşamasında yol gösteren ve fikirlerini esirgemeyen değerli hocam Yard. Doç. Dr. Sıdika Tekeli-Yeşil'e teşekkür ederim.

Tez jürimde yer alan Dr. Öğr. Üyesi Nermin Gündüz, Dr. Öğr. Üyesi Erkal Erzincan ve Dr. Öğr. Üyesi Feyza Çelik'e teşekkürler.

Doktora çalışmalarım boyunca birlikte yol aldığım meslektaşlarım Esra Işık, Soykan Şahin, Melis Demircioğlu, Ebru Toksoy, Zeynep Şeker, Merve Nazlıdır'a teşekkür ediyorum.

Bu tez çalışmasının gerçekleşmesine katkı sunan birçok değerli insan var. Hatay'da beni misafir eden, her tür desteği veren başta Melis Gümüş Çetin, Alper Depçe, Bayan Hakkı, Reyhanlı'dan sevgili Aissa Kassas ve Abeer Alhmidi Alkheder olmak üzere Suriyeli ve Türkiyeli tüm dostlarıma teşekkürü bir borç bilirim.

Bir insanın hayatında karşılaşılabileceği en iyi yol arkadaşı sevgili Tülay Akgün bu yolculuğa girmemde en önemli itici güçtür. Hem Tülay Akgün'e hem bu süreçte hep yanımda olan, destekleyen ve katkı sunan sevgili Candaş Kılıç'a teşekkür ediyorum. Yüksek lisansta olduğu gibi doktora sürecinde de desteğini esirgemeyen yol göstericim ve sevgili hocam Gülgün Tezgider'e teşekkürler.

Doktora sürecinin yoğun temposuna ayak uydurabilmem adına verdikleri destek ve kolaylaştırıcılıkları için İstanbul UMKE'deki tüm değerli arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Bazen çatışma ortamında bazen afet alanında olduğum iş ve eğitim yaşamımda çoğu zaman tedirgin olsalar da, desteğini hep yanımda hissettiğim başta ablam Yasemin Ünal olmak üzere tüm aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yeşim Ünal

## ORJİNALLİK BİLDİRİMİ

Doktora tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Suriyeli Mültecilerin Ruhsal Bozuklukla İlişkili Faktörlerinin Belirlenmesi ve Psikolojik Triyaj Skalasının Oluşturulması” başlıklı tezimde başka kaynaklardan yararlanılarak kullanılan yazı, bilgi, şekil, tablo ve diğer malzemeler kaynakları gösterilerek verilmiştir. Tezimde yer alan deneysel çalışmalar/araştırmalar bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yapılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususlar bir intihal programı (Turnitin vb.) kullanılarak test edilmiş olup, doğruluğunu beyan ederim.

29 / 05 / 2020

Adı Soyadı

Yeşim ÜNAL

İmza





# İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
ORJİNALLİK BİLDİRİMİ.....	vii
İÇİNDEKİLER .....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xii
TABLolar DİZİNİ .....	xiii
<b>1. GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
1.1. Genel Bilgiler .....	1
1.1.1. Afet ve Acil Durum .....	2
1.1.2. Acil Durum.....	4
1.1.3. Karmaşık Acil Durum .....	5
1.1.4. Karmaşık Acil Durumlar ve Göç-Mültecilik.....	7
1.1.4.1. Mülteci ruh sağlığı .....	8
1.1.4.2. Mülteci ruh sağlığı ve psikopatoloji yaygınlığı .....	9
1.1.4.3. Mülteci ruh sağlığı ve risk faktörleri.....	12
1.1.4.3.1. Göç öncesi ile ilişkili risk faktörleri .....	12
1.1.4.3.2. Göç sırası ile ilişkili risk faktörleri.....	14
1.1.4.3.3. Göç sonrası ile ilişkili risk faktörleri.....	14
1.1.5. Suriyeli Mülteciler ve Ruh Sağlığı .....	15
1.1.5.1. Suriyeli mülteciler ve psikopatoloji yaygınlığı .....	16
1.1.5.2. Suriyeli mülteciler ve ruhsal bozuklukla ilişkili faktörler .....	17
1.1.6. Afet, Acil ve Karmaşık Acil Durumlarda Psikolojik Triyaj Yaklaşımları .....	19
<b>2. AMAÇ .....</b>	<b>24</b>
<b>3. YÖNTEM.....</b>	<b>25</b>
3.1. Araştırmanın Tipi.....	25
3.1.1. Literatür Taraması .....	25
3.1.2. Derinlemesine Mülakatlar .....	27
3.1.2.1. Katılımcılar .....	28

3.1.2.2.	<i>Derinlemesine mülakat veri toplama aracının geliştirilmesi ve veri toplama</i>	29
3.1.2.3.	<i>Görüşmelerin yapılması</i>	29
3.1.2.4.	<i>Veri analizi</i>	30
3.1.3.	Vaka-Kontrol Çalışması	30
3.1.3.1.	<i>Araç-gereçler</i>	32
3.1.3.2.	<i>Soru formu</i>	32
3.1.3.3.	<i>Araştırmanın evreni ve örnekleme tekniği</i>	34
3.1.3.4.	<i>Katılımcılar</i>	35
3.1.3.5.	<i>Verilerin analizi</i>	36
3.2.	Uygulama İzni	36
3.3.	Etik Kurul Onayı	37
<b>4.</b>	<b>BULGULAR</b>	38
4.1.	Derinlemesine Mülakatlara İlişkin Bulgular	38
4.2.	Katılımcılara Ait Tanımlayıcı Bulgular	40
4.2.1.	Derinlemesine Mülakatta Görüşülen Kişilere Ait Tanımlayıcı Bulgular	40
4.2.2.	Vaka-Kontrol Grubundaki Katılımcıların Tanımlayıcı Bilgilerine Ait Bulgular	41
4.3.	Vaka Grubundaki Katılımcıların Ruhsal Bozukluk Tanılarına İlişkin Sayısal Bilgiler	44
4.3.1.	Genel Sağlık Anketine Verilen Yanıtların İncelenmesi	44
4.3.2.	Mülteci Ruh Sağlığı İle İlişkili Faktörlerin İncelenmesi	45
4.3.2.1.	<i>Sosyodemografik değişkenlerin herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı alma olasılığıyla ilişkisi</i>	45
4.3.2.2.	<i>Göç öncesi-sırası yaşam olaylarının herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı alma olasılığıyla ilişkisi</i>	49
4.3.2.3.	<i>Göç sonrası yaşam zorluklarının herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı alma olasılığıyla ilişkisi</i>	54
4.3.2.4.	<i>Sağlık değişkenlerinin herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı alma olasılığıyla ilişkisi</i>	61
4.3.3.	Herhangi Bir Ruhsal Bozukluk Tanısı Alma Olasılığıyla İlişkili Çoklu Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları	64
<b>5.</b>	<b>TARTIŞMA</b>	66
5.1.	Katılımcıların Özellikleri	66

5.1.1.	Derinlemesine Mülakata Katılan Katılımcıların Özellikleri.....	66
5.1.2.	Vaka ve Kontrol Grubunda Yer Alan Katılımcıların Özellikleri.....	67
5.2.	Vaka Grubunda Hastalıkların Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması .....	68
5.3.	GSA-28 Toplam Ve Alt Ölçek Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması ....	68
5.4.	Ruhsal Bozukluk ile İlişkili Faktörlere İlişkin Tartışma .....	69
5.4.1.	Ruhsal Bozukluk ile İlişkili Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Tartışma	69
5.4.2.	Ruhsal Bozukluk ile İlişkili Göç Öncesi-Sırası Değişkenlere İlişkin Tartışma.....	72
5.4.3.	Ruhsal Bozukluk ile İlişkili Göç Sonrası Değişkenlere İlişkin Tartışma .....	75
5.4.4.	Ruhsal Bozukluk ile İlişkili Sağlık Değişkenlerine İlişkin Tartışma.....	80
5.5.	SINIRLILIKLAR .....	82
<b>6.</b>	<b>SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....</b>	<b>86</b>
	<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>90</b>
	<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>100</b>
EK-1:	Derinlemesine Mülakat Yönergesi .....	103
EK-2:	Genel Sağlık Anketi (GSA-28) Türkçe .....	105
EK-3:	Genel Sağlık Anketi (GSA-28) Arapça .....	108
EK-4:	Soru Formu Türkçe.....	110
EK-5:	Soru Formu Arapça .....	119
EK-6:	Etik Kurul Onayı .....	128
EK-7:	Mültecilere Yönelik Psikolojik Triyaj Skalası .....	129

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

PAHO	: Pan American Health Organisation
BMMYK	: Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği
UNHCR	: United Nations High Commissioner for Refugees
AFAD	: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
UNISDR	: Birleşmiş Milletler Afet Risk Azaltma Ofisi
EM-DAT	: Emergency Events Database
IASC	: Inter Agency Standing Committee
PPRE	: The Preparedness Package for Refugee Emergencies
IOM	: International Organisation for Migration
GKY	: Geçici Koruma Yönetmeliği
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ATS	: The Australasian Triage Scale
CTAS	: Kanada Triyaj Duyarlılık Skalası
MTS	: Manchester Triage Scale
ESI	: Emergency Severity Index
RSTS	: Ruh Sağlığı Triyaj Skalası
MHTS	: Mental Health Triage Scale
DSM	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
SCID	: Structured Clinical Interview for the DSM
GSA	: Genel Sağlık Anketi

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.1. Afet Yönetimi Döngüsü .....	4
--	---



## TABLolar DİZİNİ

Tablo 1.1. Göç Eden Suriyelilerin Göç Ettikleri Ülkelere Göre Dağılımları .....	2
Tablo 1.2. Mülteci Ruh Sağlığı Alanında Yapılan Meta-Analiz ve Sistemik Gözden Geçirme Çalışma Bulguları Özeti.....	11
Tablo 1.3. Mülteci Ruh Sağlığını Etkileyen Değişkenlerle İlgili Özet Literatür Tablosu ..	13
Tablo 1.4. Suriyeli Mültecilere Özgü Ruhsal Bozukluk Yaygınlık Oranları .....	16
Tablo 1.5. Suriyeli Mültecilerde Ruhsal Bozuklukla İlişkili Faktörler .....	19
Tablo 1.6. PsySTART Triyajı Hızlı Değerlendirme Kriterleri ve Triyaj Kategorileri.....	21
Tablo 1.7. Ruh Sağlığı Triyaj Skalası Değerlendirme Kriterleri ve Sevk Etme Süreleri [RSTS-(Mental Health Triage Scale-MHTS)].....	22
Tablo 3.1. Kapsamlı Literatür Taramasında İncelenen Yayınların Sayısal Dağılımı .....	27
Tablo 3.2. Kapsamlı Literatür Taramasında Mülteci Ruh Sağlığı ile İlişkili Bulunan Değişkenlerin Sayısal Dağılımı .....	27
Tablo 3.3. Soru Formunda Yer Alan Maddelerin Kategorilere Göre Sayısal Dağılımı .....	33
Tablo 4.1. Derinlemesine Mülakatlarda Elde Edilen Yeni Değişkenlerin Dağılımları .....	38
Tablo 4.2. Derinlemesine Mülakatta Görüşülen Kişilere Ait Tanımlayıcı Bulgular .....	40
Tablo 4.3. Vaka-Kontrol Grubundaki Katılımcıların Tanımlayıcı Bilgilerine Ait Bulgular.....	41
Tablo 4.4. Vaka Grubundaki Katılımcıların Ruhsal Bozukluk Tanılarına İlişkin Sayısal Bilgiler.....	44
Tablo 4.5. Vaka ve Kontrol Gruplarının GSA-28 Ölçeği (GSA Tipi) Toplam ve Alt Ölçek Puan Dağılımları .....	45
Tablo 4.6. Sosyodemografik Değişkenlerin Herhangi Bir Ruhsal Bozukluk Tanısı Alma Olasılığına İlişkin Bulgular .....	46
Tablo 4.7. Göç Öncesi-Sırası Yaşam Olaylarının Herhangi Bir Ruhsal Bozukluk Tanısı Alma Olasılığına İlişkin Bulgular .....	49
Tablo 4.8. Göç Sonrası Yaşam Zorluklarının Herhangi Bir Ruhsal Bozukluk Tanısı Alma Olasılığına İlişkin Bulgular .....	55
Tablo 4.9. Sağlıkla İlgili Değişkenlerin Herhangi Bir Ruhsal Bozukluk Tanısı Alma Olasılığına İlişkin Bulgular .....	61
Tablo 4.10. Herhangi Bir Ruhsal Bozukluk Tanısı Alma Olasılığıyla İlişkili Çoklu Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları .....	64

Tablo 5.1. Ruhsal Bozukluk Tanısı Alma Olasılığı ile İlişkili Faktörler .....	69
Tablo 5.2. Ruhsal Bozukluk Tanısı Alma Olasılığı ile İlişkili Göç Öncesi-Göç Sırası Faktörler .....	72
Tablo 5.3. Ruhsal Bozuklukla İlişkili Göç Sonrası Faktörler .....	75
Tablo 5.4. Ruhsal Bozuklukla İlişkili Sağlık Değişkenleri .....	80



## 1. GİRİŞ

Ülkemiz 2011 yılından bu yana milyonlarca Suriye uyruklu kişinin göç ettiği bir ülke konumundadır. Türkiye uluslararası ve bölgesel coğrafi konumu nedeniyle özellikle ülke dışından gelen kitlesel nüfus hareketleriyle sıkça karşılaşmaktadır. Bu yönüyle göçmen, sığınmacı ve mülteciler açısından hem hedef ülke hem de geçiş ülkesi konumuyla, uzun bir tarihi geçmişe ve deneyime sahiptir. Ülkemiz halen Suriye’de Mart 2011’den günümüze sürmekte olan çatışmalar nedeniyle bölgede yardım bekleyen milyonlarca insanın çok büyük bir bölümünü topraklarında barındırmakta; fiziksel, sosyal, psikolojik ve diğer ihtiyaçlarının karşılanmasında etkin bir rol oynamaktadır. Göçün yaratacağı fiziki yaralanmalar yanı sıra olumsuz ruhsal sonuçlar kaçınılmazdır. Bu nedenle mültecilere sunulan ruh sağlığı hizmetlerinin hızlı ve yüksek fayda sağlayacak şekilde dizayn edilmesinin önemi büyüktür.

Bu ihtiyaçlar çerçevesinde, zorunlu göçün yol açtığı olumsuz ruhsal sonuçların, kapsamlı değerlendirilmesinin, zorunlu göçe maruz kalan nüfusa yönelik ruh sağlığı hizmetlerinin etkin, hızlı ve kalıcı fayda sağlayacak şekilde planlanması ve uygulanmasının önemi büyüktür.

### 1.1. Genel Bilgiler

Son yıllarda artan savaş, terör ve şiddet olayları gibi nedenlerle göç eden nüfus sayısında artış olduğu ve dünya üzerinde çeşitli nedenlerle ülkelerinden ve yaşam alanlarından ayrılarak göç edenlerin sayısının yaklaşık 75 milyon olduğu belirtilmektedir. Bu nüfusun yaklaşık 14 milyonu Ortadoğu ülkelerinde, 11 milyonu Avrupa ülkelerinde yaşamakta ve bu rakamın yaklaşık 4 milyonu Türkiye sınırları içinde yaşamlarını sürdürmektedir (UNHCR, 2020a). Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği'nin (BMMYK) verilerine göre 2018 sonu itibarıyla, dünyada 25,9 milyon mülteci, 41,3 milyon kendi ülkelerinde yerinden edilmiş kişi ve 3,5 milyon sığınmacı bulunmakta, zorla yerinden edilenlerin sayısı sürekli artmaktadır. 2011 yılında başlayan Suriye İç Savaşı, milyonlarca insanın ülkelerini terk ederek Lübnan, Türkiye, Ürdün gibi daha güvenli bölgelere göç etmesine sebep olmuş, Suriye içinde de milyonlarca insan yerinden edilmiştir. Savaşın başladığı günden bugüne kadar Suriyeliler sadece komşu ülkelere değil, Avrupa ülkeleri ve sığınma talep ettikleri diğer ülkelere göç etmiştir (Rygiel, Baban &



Ilcan, 2016). BMMYK verilerine göre 2011 yılından bu yana 5,6 milyon Suriye uyruklu kişi başka ülkelere göç etmiştir. Ülke istatistiklerine bakıldığında 2011 yılından sonra Türkiye en çok Suriyelinin göç ettiği ülke konumundadır (UNHCR, 2020b).

Göç eden Suriyelilerin göç ettikleri ülkelere göre dağılımları Tablo 1.1.'de verilmiştir (UNHCR, 2020c).

**Tablo 1.1.** Göç Eden Suriyelilerin Göç Ettikleri Ülkelere Göre Dağılımları

Göç Edilen Ülke	Göç Eden Nüfus (N)	Yüzde (%)
Türkiye	3,576,659	64,4
Lübnan	914,648	16,5
Ürdün	654,692	11,8
Irak	245,810	4,4
Mısır	129,210	2,3
Diğer Ülkeler	35,713	0,6

Kaynak: UNHCR (2020c) Birleşmiş Milletler Yüksek Komiserliği Suriye İnsani Krizi sayfasından alınmıştır.

## Tanımlar

Afet, acil durum, karmaşık acil durumlar, göç, mültecilik gibi tanımların yanı sıra triyaj ve psikolojik triyajın tanımlarıyla, kabul görmüş uygulamalar bu başlık altında ele alınmıştır.

### 1.1.1. Afet ve Acil Durum

Afet, yaygın olarak “toplumun tamamı veya belli kesimi için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran normal insan hayatını ve işlevselliğini bozan, toplumun kendi kapasitesiyle başa çıkmakta zorlandığı doğa, teknoloji ya da insan kaynaklı olay” olarak tanımlanmaktadır (AFAD, 2014). Birleşmiş Milletler Afet Risk Azaltma Ofisi (UNISDR) afeti insan kaybının, ekonomik ve çevresel kayıpların olması, toplumun işleyişinin hangi ölçekte olursa olsun önemli bir biçimde etkilenmesi ve kesintiye uğraması şeklinde ifade etmektedir. UNISDR afet olgusunu tanımlarken tehlike, maruz kalma, zarar görülebilirlik ve kapasite kavramlarının bir kombinasyonu olduğuna dikkat çekmektedir (Tezgider, 2018; UNISDR, 2017).

#### Tehlike

“Doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olan ve fiziksel ekonomik sosyal kayıplara yol açabilecek tüm olaylar” olarak tanımlanmaktadır (AFAD, 2014).

## Maruziyet

*“Tehlikeye açık alanlarda yaşayanların ve yapıların potansiyel olarak kayıp riski altında olmasını”* ifade eden tanımdır (AFAD, 2014; Wisner & Adams, 2002).

## Zarar Görebilirlik

Bireyin, topluluğun, varlıkların ya da sistemlerin tehlikelerin etkilerine karşı savunmasızlığını artıran fiziksel, sosyal, ekonomik ve çevresel faktörlerin ya da süreçlerin belirlediği koşulları ifade etmektedir (UNISDR, 2017; Wisner & Adams, 2002).

## Kapasite

Bir organizasyon (örgüt), topluluk ya da toplumda afet risklerini yönetmek ve azaltmak ve dayanıklılığı güçlendirmek için var olan tüm güçlü yönlerin, özelliklerin ve kaynakların birleşimi olarak ifade edilmektedir (UNISDR, 2017).

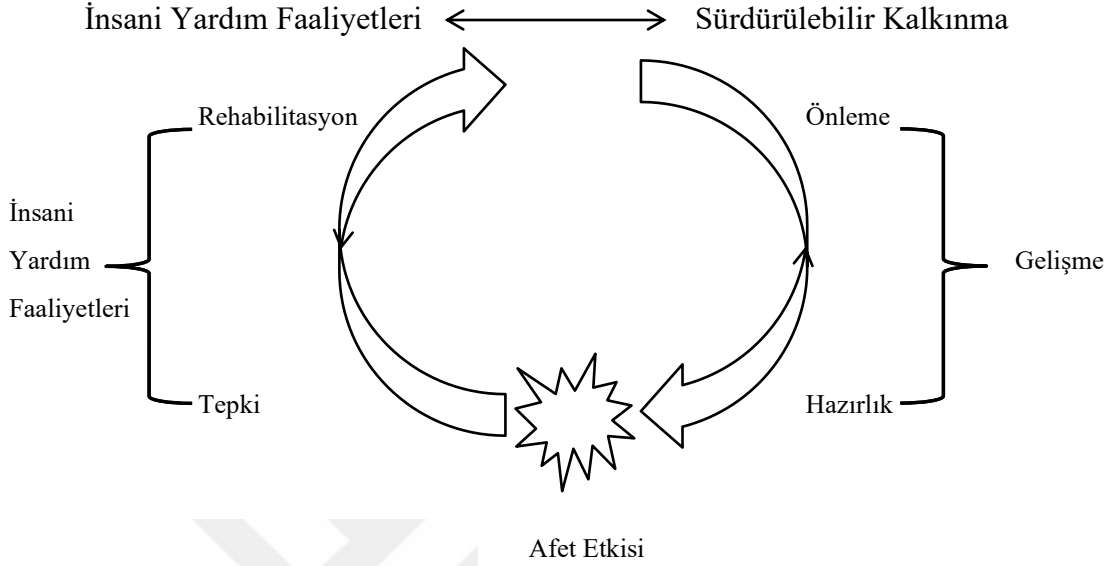
Bir afetin etkileri akut, yerel ya da daha geniş düzeyde olabilir ve yaygın olan bu etkiler uzun süre devam edebilir. Yaşanan afetin sonuçları, genellikle o toplumun kendi öz kaynaklarını kullanarak baş etme kapasitesini aştığından, afete maruz kalan ülke kendi komşu ülkeleri de dahil olmak üzere dış ülkelerin yardımına ihtiyaç duyabilmektedir (UNISDR, 2017).

Afetlerden etkilenen toplumun tehlikeli bir olaya maruziyetin sonuçlarıyla baş etme ve aynı zamanda bir bütün olarak afete hazırlıklı olma kapasitesini artırmak amacıyla bütünleşik ve çok disiplinli afet yönetimi mekanizmaları geliştirilmektedir. Buna göre özellikle doğa kaynaklı afetlerin sürekli döngü içinde olduğu ve bu döngüde bazı evrelerin birbirini takip ettiği ifade edilmektedir. Bu yaklaşım “afet yönetimi döngüsü” olarak tanımlanmaktadır. Genel kabul gören haliyle afet yönetimi döngüsü şu dört evreyi içermektedir:

- Zarar azaltma
- Hazırlık
- Müdahale
- İyileştirme

Şekil 1.1’de afet yönetimi döngüsüne bir örnek sunulmuştur. Afet yönetimi döngüsü içindeki her evre esas olarak toplumun bütünleşik olarak afetlerle ve acil durumlarla baş edebilme kapasitesini artıracak kısa ve uzun süreli faaliyetleri içermektedir (UNISDR, 2017).

### Şekil 1.1. Afet Yönetimi Döngüsü



Kaynak: Pan American Health Organisation [PAHO] (2020)'dan uyarlanmıştır.

#### 1.1.2. Acil Durum

Acil durum kavramı ise toplumun normal yaşam koşullarını sürdürme yeteneklerinde belirgin bir azalmaya, normal hayat ve faaliyetleri durduran veya kesintiye uğratan ve acil müdahaleye gereksinim duyulan durumlara işaret etmektedir (Blanchard, 2007). AFAD (2014) acil durumları “büyük ancak yerel imkanlarla baş edilebilen çapta, ivedilik gerektiren tüm durum ve haller” şeklinde tanımlamaktadır. Afetler yaygın olarak hem doğrudan hem de dolaylı olarak acil durumlara neden olmaktadır. Acil durumu afetten ayıran farklardan biri toplumun meydana gelen durumla kendi kapasite ve imkanlarıyla baş edebiliyor olmasıdır. Doğa ve insan kaynaklı acil durumlarla baş etmek acil müdahalelere hazırlıklı olmak anlamına gelmektedir. Acil durumların etkisini azaltabilmek de yine olay olmadan önce çok disiplinli olarak yürütülecek hazırlık ve zarar azaltma faaliyetlerini yerine getirerek mümkün olmaktadır (UNHCR, 2020d).

### 1.1.3. Karmaşık Acil Durum

Afetlerin sınıflandırılmasıyla ilişkili çeşitli yaklaşımlar söz konusudur ve yaygın olarak doğa kaynaklı ve insan kaynaklı olmalarına göre sınıflandırılmaktadır (EM-DAT, 2019). Günümüzde, “afete yol açabilecek insan kaynaklı tehlike” ifadesi uluslararası insancıl hukuk (savaş hukuku) ve ulusal yasaların konusu olan silahlı çatışma ve diğer toplumsal istikrarsızlık ya da gerginlik durumlarıyla ilgili olayları ve riskleri içermemektedir. Teknoloji kaynaklı tehlikeler (kimyasal/endüstriyel tehlikeler, nükleer ya da radyolojik tehlikeler, ulaştırma tehlikeleri) ise insan kaynaklı tehlikelere dahil edilmektedir (UNISDR, 2017).

Karmaşık acil durumlar; bir ülke, bölge ya da toplumda doğrudan siyasi parametrelerle ilişkili olan, iç ya da dış çatışmalar gibi nedenlerle otoritenin kısmen ya da tamamen çökmesi ile oluşan yaygın insani yardıma ihtiyaç duyulan koşullar olarak tanımlanabilir. Genellikle yaygın şiddet, can ve mal kaybı ve olağandışı kitlesel nüfus hareketlerinin olduğu sosyal ve ekonomik açıdan kayıplara neden olan büyük ölçekli durumlardır (AFAD, 2014; Tezgider, 2018). Bunlara ek olarak, karmaşık acil durumların özellikleri arasında siyasi ve askeri nedenlerle insani yardımın engellenmesi ya da önlenmesi; insani yardımla görevli kişiler için de güvenlik risklerinin ortaya çıkması yer almaktadır (AFAD, 2014). Bu bağlamda ülke içi ya da ülkeler arası büyük nüfus hareketleri karmaşık acil durum olarak değerlendirilmektedir (UNISDR, 2017). Karmaşık acil durum terimi, özellikle 1990’lı yıllarda Bosna Hersek, Irak, Myanmar, Peru ve Somali gibi ülkelerde meydana gelen politik şiddet ortamına kış koşulları, kasırga, sel, kolera salgını gibi bazı doğa kaynaklı tehlikelerin de eklenmesiyle gündeme gelmeye başlamıştır (PAHO, 2020).

Karmaşık acil durumların bazı karakteristik özellikleri vardır ve bu özellikler şunlardır:

- Yönetsel, ekonomik, politik tahribata ve sosyal kayıplara yol açmaları,
- Şiddet olaylarının yaygın oluşu,
- Çok sayıda sivil kaybın olması, çok sayıda insanın kuşatma altında kalması ve hızlı şekilde yerinden edilmesi ve insanların büyük oranda acı çekiyor olması,
- Büyük çapta insani yardıma gereksinim duyulması, ancak bu yardımların politik ve çatışma gibi nedenlerle önemli ölçüde engelleniyor olması,
- Kültürel, etnik ve dini grupların yok olma riskiyle karşı karşıya olması,
- İnsani yardım çalışanları için de ciddi seviyede güvenlik risklerinin olması,
- İnsani yardım gereksiniminin sağlanması konusunda uzlaşma gibi konularda dış politik desteğe ihtiyaç duyulması,

- Katastrofik halk sağlığı ve ruh sağlığı problemlerinin baş göstermesi, zarar görebilir grupların risk altında olması,
- Dış ve iç göçe zorlanan insanların sayısının aşırı artması,
- Taraflar arasındaki politik uzlaşmazlıklar nedeniyle politik arabuluculuğu içeren uluslararası temsilcilerin de dahil olmasını gerektiren bazı girişimleri içermesi ve
- Süreğen ve yaygın tablolar olmalarıdır (Bartels, Hall, Burkle & Greenough 2016; Burkle, 2000; Culver, Rochat & Cookson 2017; Inter Agency Standing Committee ([IASC]), 1994)).

Diğer acil ve afet durumlarında olduğu gibi göç hareketleri gibi karmaşık acillerin bir bütün olarak potansiyel zararlarını azaltmak mümkündür. Bunun için uluslararası kuruluşlar acil durum hazırlık ve müdahale önerileri geliştirmekte ve son yıllarda artan göç hareketleri ile birlikte bu önerilerin kullanımı yaygınlaşmaktadır. Örneğın UNHCR tarafından hazırlanan “Mülteci Acil Durumlarına Hazırlık Paketi” (The Preparedness Package for Refugee Emergencies [PPRE]), mülteci karmaşık acillerine yönelik hazırlık faaliyetlerinin risk analizini ve senaryoları içerecek şekilde yürütülmesinin göçün potansiyel zararlarını azaltacağını öne sürmektedir. Aynı zamanda her mülteci hareketi için bu acil durum hazırlığının, çok disiplinli bir bakış açısıyla ve iş birliklerinin kurulmasıyla etkin olacağı belirtilmiştir (UNHCR, 2020d).

### **Mülteci, Göçmen, Sığınmacı, Geçici Koruma Kavramları**

Göç literatürü bağlamında mülteci, göçmen, sığınmacı gibi kavramların zaman zaman birlikte ya da birbiri yerine kullanıldığı görülse de tanımlamalar arasında farklılıklar bulunmaktadır. Bu kavramlar bu başlıkta açıklanacaktır.

Mülteci:

Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin Sözleşme (1951) kapsamında mülteci:

*“Irki, dini, tabiiyeti, belirli bir sosyal gruba mensubiyeti ve siyasi görüşleri yüzünden haklı bir zulüm korkusu nedeniyle vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve söz konusu korku yüzünden, ilgili ülkenin korumasından yararlanmak istemeyen kişi”* olarak tanımlanmaktadır. Bir kişiye mülteci statüsü verilmesi Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği ve devletler tarafından gerçekleştirilmektedir. Burada kişinin menşei ülkesinde yaşadığı koşullar objektif bir şekilde dikkate alınarak mülteci statüsü değerlendirmesi yapılmaktadır (International Organisation for Migration [IOM], 2020; Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin Sözleşme, 1951).

Göçmen:

Literatürde göçmen tanımına ilişkin çeşitli açıklamalar yer almaktadır. Genel olarak kişinin kendi özgür iradesiyle koşullarını iyileştirmek niyetiyle bir başka bölge ya da

ülkeye giden kişileri kapsamakta, turist veya iş nedeniyle süreli seyahat edenleri kapsamamakta, ancak bazı tanımlamalarda mevsimlik tarım işçileri gibi göçmenleri kapsadığı belirtilmektedir (IOM, 2020; UNHCR, 2020).

Sığınmacı:

*“Zulüm veya ciddi zarardan korunmak amacıyla, kendi ülkesi dışında bir ülkede güvenlik arayışında olan ve ilgili ulusal ya da uluslararası belgeler çerçevesinde mültecilik statüsüne ilişkin yaptığı başvurunun sonucunu bekleyen kişi”* olarak tanımlanmaktadır (IOM, 2020; UNHCR, 2020).

Geçici Koruma:

Çatışma veya yaygın şiddet ortamlarından kitlesel olarak kaçıp gelen kişilere öncesinde bireysel statü belirleme işlemine tabi tutulmaksızın devlet tarafından geçici koruma sağlama konusunda geliştirilen düzenlemedir (IOM, 2020; UNHCR, 2020). Geçici koruma çatışma veya yaygın şiddet ortamlarından kitlesel olarak kaçıp gelen kişilere sığınılan devlet tarafından geçici koruma sağlama konusunda acil çözümler bulmak üzere geliştirilen pratik ve tamamlayıcı bir çözüm yolu olarak tanımlanmaktadır. 2011 yılında 300-400 kadar Suriye vatandaşının Türkiye’ye giriş yapmasıyla Suriyelilerin ülkemize yönelik ilk kitlesel nüfus hareketi başlamıştır ve Türkiye’ye bu tarihten itibaren gelen Suriyeliler 13.10.2014 tarihli ve 2014/6883 sayılı Geçici Koruma Yönetmeliği kapsamında “geçici koruma” altındadır (Geçici Koruma Yönetmeliği (GKY), 2014).

Bu çalışma kapsamında Türkiye’de geçici koruma altında bulunan Suriye uyruklu kişilerin tanımlanmasında Suriyeli mülteci kavramı kullanılacaktır.

#### **1.1.4. Karmaşık Acil Durumlar ve Göç-Mültecilik**

Büyük, kitlesel göç ve mülteci hareketleri acil durum niteliği taşıyan olaylardır ve karmaşık acil durum olarak sınıflandırılmaktadır. Bazı göç örnekleri afet yönetimi döngüsüne kısmen yerleştirilebilse de göç hareketlerini afet yönetimi döngüsü içinde açıklamanın özü itibarıyla büyük farklılıkları, önemli sınırlılıkları vardır. Örneğin, göç hareketleri bazı öncül sinyaller verir, fakat büyük nüfusların acil ihtiyaçlarının tamamen karşılanması mevcut fiziki, sosyal kapasite, imkan ve kaynaklarla, daha önemlisi siyasi tercihler, uluslararası gelişmeler nedeniyle mümkün olamayabilir (Wisner & Adams, 2002). Yardım çalışmaları salgın hastalıklar, kıtlık, ailelerin parçalanması gibi ikincil risklerin önlenmesi ve zararları azaltmak konusunda yeterli olmayabilir. Karmaşık acil durumlar yüksek hastalık ve ölüm oranlarına neden olabileceği gibi, salgın hastalıkların baş göstermesi, temiz suya erişememe, beslenme bozukluğu, güvenli gıdaya erişememe gibi kritik tablolara neden olabilmektedir (Paquet & Hanquet, 1998). Kısa vadede, fiziksel

ve psikolojik bakımdan güvenlik, onurlu bir hayat, sağlık, eğitim, geçim başta olmak üzere ihtiyaçlarını karşılama ve kendi yeterliklerini geliştirme, özel gereksinimlerin karşılanması ve ev sahibi toplumla uyum için gereken çalışmalarını çok farklı boyut ve kapsamda ortaya çıkabilmektedir.

Orta ve uzun vadede, mültecilerin ülkelerine geri gönderilmesi ya da ev sahibi topluma düzenli uyum süreci veya üçüncü ülkelere göç etmesi gibi süreçler gündeme gelebilecektir. Bu gelişmeler, karmaşık acil durumu ortaya çıkaran ulusal, bölgesel, uluslararası siyasi ve insani etken ve koşullar dikkate alındığında, doğa kaynaklı afetlerde olduğu gibi, tam bir döngüyle ifade edilmeyen özellik ve nitelik taşımaktadır (Wisner & Adams, 2002).

#### ***1.1.4.1. Mülteci ruh sağlığı***

Karmaşık acil durumların kısa, orta ve uzun vadede önemli sağlık sorunlarına yol açtığı belirtilmektedir. Göç öncesi sosyo-ekonomik düzeyden, gelinen ülkenin kapasitesi ve sağlık yönetimine, genel sağlık durumundan, hastalık yaygınlıklarına kadar birçok faktör mülteci sağlığını etkilemektedir. Mülteci sağlığını etkileyen önemli bir faktör de ev sahibi ülkede sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan kısıtlılıklardır (Dünya Sağlık Örgütü [WHO], 2018).

Mülteci topluluklar göç ettikleri ülkede temel yaşam gereksinimlerini karşılayabilecekleri hizmet ve kaynaklara erişmek konusunda önemli engellerle karşı karşıyadır. Örneğin iş bulma, eğitimini sürdürme, sağlıklı barınma ve yaşam koşullarına ek olarak sosyal haklara ve yardımlara erişimde kısıtlılıklar söz konusudur (Saleh, Aydın & Koçak, 2018) Buna ek olarak mülteci popülasyonlarda sıklıkla temel sağlık hizmetlerine erişimde önemli engellerle karşılaşmaktadır (WHO, 2018). Bu engeller sadece fiziksel sağlıkla ilgili değil, ruh sağlığı hizmetlerine erişimde de görülmektedir. Ruh sağlığı hizmetlerine mülteci grupların erişememesi sağlık hizmetinin/sisteminin etkinliğine güvenmeme, damgalanma kaygısı, dil ve kültüre bağlı engeller gibi birden çok etkene bağlanmaktadır (Ellis, Miller, Baldwin & Abdi, 2011).

Karmaşık acil durumların doğa kaynaklı afetlerde olduğu gibi, göç eden nüfus üzerinde sadece fiziksel açıdan değil, ruhsal açıdan da olumsuz sonuçları vardır (Gerritsen ve ark., 2006; Nicholson, 1997). Bulaşıcı olan/olmayan hastalıklar, aşıyla önlenemez hastalıklar, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet gibi fiziksel sağlıkla ilgili olumsuzlukların yanısıra, depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu gibi ruhsal bozukluklar da mülteci gruplarda yüksek oranda görülmektedir (WHO, 2018).

Mülteci ruh sağlığı travmatik ya da stresli olaylara maruz kalmanın bir sonucu olmaktan öte ekonomik, sosyal ve kültürel koşulların etkileşiminden etkilenmektedir (Porter & Haslam, 2005). Mülteci ruh sağlığını incelerken temel olarak göç sürecinin 3 boyutu ele alınmaktadır: Bunlar göç öncesiyle ilişkili, göçle ilişkili ve göç sonrasıyla ilişkili süreçlerdir (Kirmayer ve ark., 2011). Göçten önce yaşanan travmatik olayların genel sağlığı ve ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir (Bogic, Njoku & Priebe, 2015; Gerritsen ve ark., 2006; Nicholson, 1997; Silove, Sinnerbrink, Field, Manicavasagar & Steel, 1997; Silove, Steel & Watters, 2000). Göç sonrası faktörler ise göç sonrasındaki çevresel ve ekolojik etkenler, ev sahibi toplulukla olan etkileşim süreci, sürekli belirsizlik halinde yaşamak, güvenle ilgili tetikte olmak, ekonomik koşullar ve kalıcı yasal statü (oturma, çalışma izni vb. gibi) gibi faktörleri içermektedir (Porter & Haslam, 2005; Silove, Ventevogel & Rees, 2017).

Mülteci ruh sağlığı alanında yürütülen çalışmalarda ruhsal bozukluk oranları ve ruh sağlığını etkileyen faktörler incelendiğinde önemli farklılıklar olduğu dikkat çekmektedir. Bu farklılıklar göçün doğası gereği karmaşık bir yapıda olması, göç eden nüfusun kültürel dinamiklerinin süreci etkiliyor olması, göç deneyiminin göç eden nüfus tarafından nasıl algılandığı ve nasıl deneyimlendiği, çalışmalarda kullanılan bazı yöntemsel kısıtlılıkların ve farklılıkların olmasından kaynaklandığı belirtilmektedir (Fazel, Wheeler & Danesh, 2005; Kirmayer, 2001; Steel, Silove, Phan & Bauman, 2002; Silove ve ark., 2000) ve bu bağlamda mülteci ruh sağlığı çalışmalarında araştırma bulgularında ve hastalıkların dağılımında farklılıklar olmaktadır.

Bu bölümde mülteci ruh sağlığını etkileyen ve açıklayan faktörlerin neler olduğu ve çeşitli araştırmalarda bulunan ruhsal bozukluk yaygınlıklarına ilişkin bulgular sunulmuştur.

#### ***1.1.4.2. Mülteci ruh sağlığı ve psikopatoloji yaygınlığı***

Mülteci ruh sağlığı alanında ruhsal bozuklukların yaygınlıklarını araştıran çalışmaların özellikle travma sonrası stres bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu ve majör depresyona odaklandığı olduğu görülmektedir. Bunların yanısıra somatoform bozukluklar, duygusal ve davranışsal sorunlar, psikotik bozukluklar, şizofreni, alkol ve madde kötüye kullanımının incelendiği bazı çalışmalar da vardır (Bhui ve ark., 2003; Blair, 2000; De Jong, Komproe & Ommeren, 2003; Fazel ve ark., 2005; Silove ve ark., 1997; Steel ve ark., 2009; Sundquist, 1994). Ancak mülteci gruplarda psikotik bozukluklar, şizofreni, alkol ve madde kötüye kullanımı gibi bozuklukların yaygınlıklarına ilişkin çalışmalar kısıtlıdır (WHO, 2018).



Mülteci popülasyonda gerçekleştirilen meta analiz, sistematik gözden geçirme ve gözden geçirme çalışmalarında ruhsal bozukluk yaygınlıklarıyla ilgili farklı oranlar belirtilmektedir. Tablo 1.2.'de mülteci ruh sağlığı alanında yürütülen bazı meta analiz, sistematik gözden geçirme ve gözden geçirme çalışmalarında ruhsal bozukluk oranlarına ilişkin özet bilgiler sunulmuştur. Örneğin 6743 yetişkin mülteciyi kapsayan bir meta analiz çalışmasında travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) yaygınlığı %9 (8-10%), majör depresyon yaygınlığı %5 (4-6%) ve psikotik bozukluk oranı %2 (1-6%) olarak raporlamıştır (Fazel ve ark., 2005). Avrupa ülkelerine göç eden mültecileri kapsayan bir sistematik gözden geçirme çalışmasında ise TSSB oranı %19-52,7 arasında, depresyon oranı %10,3-32,8 arasında, kaygı bozuklukları %8,7-31,6 arasında ve duygusal ve davranışsal sorunlar %19,8-35,0 arasında bildirilmiştir (Kien ve ark., 2018). Steel ve ark., (2009) tarafından yürütülen bir meta-analiz ve sistematik gözden geçirme çalışması sonucunda TSSB yaygınlığı %30,6 ve depresyon yaygınlığı %30,8 belirtilmiştir. Bir diğer sistematik gözden geçirme çalışmasında ise TSSB oranı %4,4-%86 arasında, depresyon oranı %2,3-%80 arasında, diğer kaygı bozuklukları oranı %20,3-%88 arasında bulgulanmış ve ruhsal bozukluk yaygınlığının %20 ve üzerinde olabileceği belirtilmiştir (Bogic ve ark., 2015).

Meta-analiz ve sistematik gözden geçirme çalışmalarının yanı sıra farklı coğrafyalarda farklı kültürlerden farklı göç deneyimi yaşayan topluluklara ait bulgular sunan birçok ruh sağlığı çalışması bulunmaktadır. Bu çalışmalarda farklı ruhsal bozukluk yaygınlıkları bildirilmektedir. Örneğin Kamboçyalı mültecilerle yapılan bir çalışmada depresyon oranı %51, TSSB %45, anksiyete bozukluğu %14 (Blair, 2000; Bogic ve ark., 2015) iken; yine Kamboçyalı olup Amerika'da yaşayan mültecilerde ise depresyon oranı %80, TSSB %86, anksiyete bozukluğu %88 bildirilmiştir (Carlson & Rosser-Hogan, 1994).

Vietnamlı mültecilerle yapılan bir çalışmada depresyon oranı %20,8, anksiyete bozukluğu %20,3 bulunmuştur (Birman & Tran, 2008). Bosnalı mültecilerle yürütülen bir diğer çalışmada depresyon oranı %31,7, TSSB oranı %66,6, anksiyete bozukluğu oranı %40,5 (Craig, Sossou, Schnak & Essex, 2008), Hollanda'da yaşayan Afgan, İranlı ve Somalili bir grup mülteciyle yürütülen çalışmada ise depresyon oranı %29,3, TSSB oranı %10,6 ve anksiyete bozukluğu oranı %27,7'dir (Gerritsen ve ark., 2006). Psikopatoloji oranlarının farklılaşmasına ilişkin görüşlerden biri bazı kültürel kodların, kendini ifade ediş tarzının kültürden kültüre değişebilir olduğu (Westermeyer, 1997), bir diğeri de çalışmalarda kullanılan metodolojik yöntemlerin farklılaşmasıyla sonuçların değişebileceğidir (Fazel ve ark., 2005, Kirmayer, 2001; Porter & Haslam, 2005).

**Tablo 1.2. Mülteci Ruh Sağlığı Alanında Yapılan Meta-Analiz ve Sistemik Gözden Geçirme Çalışma Bulgularının Özeti**

	<b>Araştırma</b>	<b>Araştırma Amacı</b>	<b>Araştırma Yöntemi</b>	<b>Yayın ve Örneklem Sayısı</b>	<b>Katılımcı Özellikleri</b>	<b>Bulgular</b>
<b>1</b>	Steel ve ark., (2009)	Araştırma amacı mülteci ve zorla yerinden edilerek başka ülkeye sığınmış kişiler arasında TSSB ve depresyon yaygınlık oranını belirlemektir.	Sistemik gözden geçirme ve meta-analiz çalışması	- 161 araştırma, -40 ülke - 81866 mülteci ve yerinden edilmiş kişi	Mülteci, zorla yerinden edilerek başka ülkeye sığınmış kişileri kapsamaktadır.	TSSB oranı %30,6 Depresyon oranı %30,8
<b>2</b>	Fazel ve ark., (2005)	Araştırma amacı mültecilerle yürütülen çalışmaların sistemik olarak incelenmesi yoluyla TSSB ve majör depresyon yaygınlıklarının belirlenmesidir.	Sistemik gözden geçirme çalışması	-20 araştırma -Yedi ülke -6743 yetişkin mülteci ve yerinden edilmiş kişi	Mülteci, zorla yerinden edilerek Avrupa ülkelerine sığınmış kişileri kapsamaktadır	TSSB oranı %9(8-10%) Majör depresyon oranı %5 (4-6%) Psikotik bozukluk oranı %2 (1-6%)
<b>3</b>	Bogic ve ark., (2015)	Araştırmanın amacı mülteci, zorla yerinden edilen kişilerle yürütülen çalışmaların sistemik olarak incelenmesi yoluyla ruhsal bozukluk yaygınlıklarını ve ruhsal bozukluklarla ilişkili faktörleri belirlemektir.	Sistemik gözden geçirme çalışması	-29 araştırma, -16010 savaş sonucu mülteci ve yerinden edilmiş kişi	Mülteci, zorla yerinden edilerek başka ülkeye sığınmış kişileri kapsamaktadır.	TSSB oranı %4,4-%86 arasında Depresyon oranı %2,3-%80 arasında Diğer kaygı bozuklukları oranı %20,3-%88 arasında Ruhsal bozukluk yaygınlık tahmini %20 ve üzerindedir.
<b>4</b>	Lindert ve ark., (2009)	Araştırmanın amacı mülteci popülasyonda görülen depresyon, anksiyete bozukluğu ve TSSB oranlarını incelemektir.	Sistemik gözden geçirme çalışması	-35 araştırma, -24051 mülteci ve işçi göçmen	Mülteci ve işçi göçmen grupları kapsamaktadır	Mülteci grupta depresyon oranı %44, anksiyete bozukluğu oranı %44; İşçi göçmenlerde depresyon oranı %20, anksiyete bozukluğu oranı %21'dir.
<b>5</b>	Kien ve ark., (2018)	Araştırmanın amacı Avrupa'da yaşayan mülteci popülasyonda görülen ruhsal bozukluk oranlarını sistemik gözden geçirme yöntemiyle belirlemektir	Sistemik gözden geçirme çalışması	-53 araştırma -24786	Mülteci, zorla yerinden edilerek Avrupa ülkelerine sığınmış kişileri kapsamaktadır	TSSB oranı %19,0-%52,7 arasında Depresyon oranı %10,3-%32,8 arasında Diğer kaygı bozuklukları oranı %8,7-%31,6 arasında Duygusal ve davranışsal sorunlar %19,8-%35,0 arasında

### ***1.1.4.3. Mülteci ruh sağlığı ve risk faktörleri***

Mülteci popülasyonlarda yürütölen çalışmalarda ruhsal bozuklukların yaygınlıklarıyla birlikte sıklıkla araştırılan diğer bir konu da ruhsal bozukluğu yordayan ve ruhsal bozuklukla ilişkili olan etkenlerdir. Mülteci popülasyonda son yıllarda yürütölen çalışmalar ruhsal bozukluğu sadece travmatik olaylarla ve biyomedikal faktörlerle değil, göç öncesi yaşam koşullarının, göç öncesi ve sırasında maruz kalınan travmatik yaşam olaylarının ve göç sonrasında yeni yerleşilen öлкеye uyum ve bu uyum sürecinde karşılaşılan zorluklarla da ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Porter, 2007). Göç öncesi-göç sırası-göç sonrası süreçlerin her biri ruhsal bozuklukla ilgili olabilecek kendine ve yaşantıya özgü spesifik risk faktörlerini içermektedir (Kirmayer ve ark., 2011; Perera ve ark., 2013; Porter & Haslam, 2005). Mülteci ruh sağlığını etkileyen değişkenlerle ilgili özet bilgiler Tablo 1.3.'de sunulmuştur.

#### ***1.1.4.3.1. Göç öncesi ile ilişkili risk faktörleri***

Göç öncesi faktörler çoğunlukla yaş, cinsiyet, medeni durum gibi sosyo-demografik değişkenlerle birlikte göç öncesi yaşanan travmatik yaşam olaylarını da içermektedir (Kirmayer ve ark., 2011). Göç öncesinde stresli ve travmatik yaşam olaylarına maruz kalmak ruh sağlığını etkileyen faktörlerdir. Bazı çalışmalarda göç öncesi travmatik yaşam olaylarının fazlalığı ruhsal bozuklukla ilişkili bulunmuştur (Bhui ve ark., 2003; Steel ve ark., 2006; Blair, 2000; Bogic ve ark., 2012; Dahl, Mutapcic & Schei, 1998; Gerritsen ve ark., 2006). Aile üyelerinin, eşinin, ebeveyn veya çocuğunun savaş ve çatışmaya bağlı nedenlerle ölmesi gibi travmatik olayların bazıları göç öncesi kayıplarla ilgilidir (Bhui ve ark., 2003; Blair, 2000; Silove ve ark., 1997). Savaş ve çatışma ortamında sıra dışı veya vahşi şekilde öldürölen insanlara tanıklık etme (Silove ve ark., 1997), çatışma ortamında saldırıya, sivil, askeri şiddete ya da işkenceye maruz kalmak, tutsak alınmak ya da bu tür sıradışı manzaralara şahit olmak ruhsal bozuklukla ilişkili bulunmuştur (Tufan, Alkin & Bosgelmez, 2012). Göçle ilgili şiddetli stres yaşamak, uzun süre a kalmak, savaşta yakınılarıyla birbirini kaybetmek (Bhui ve ark., 2003), ölüme çok yaklaşmak (Sabin, Cardozo, Nackerud, Kaiser & Varese, 2003), bomba patlamasına veya kurşunlanmaya şahit olmak (Hauff & Vaglum, 1995), yaralanmak (Bleich, Dycian, Koslowsky, Solomon & Wiener, 1992; Goldfield, Mollica, Pesavento & Faraone, 1988), a, susuz ve evsiz kalmak (Mollica ve ark., 1993), ölü bedenleri görmek ya da dokunmak (Alpak ve ark., 2014) gibi faktörler yer almaktadır. Sosyodemografik değişkenler içinde cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi gibi faktörlerin ruhsal bozuklukla ilişkisini inceleyen

**Tablo 1.3.** Mülteci Ruh Sağlığını Etkileyen Değişkenlerle İlgili Özet Literatür Tablosu

İlgili yayınlar	İlişkili faktörler
<b>Göç Öncesi İle İlişkili Faktörler</b>	
Bhui ve ark., 2003; Silove ve ark., 1997; Blair, 2000	Aile üyelerinin, eşinin, ebeveyn veya çocuğunun savaş ve çatışmaya bağlı nedenlerle ölmesi
Silove ve ark., 1997; Alpak ve ark., 2014	Savaş ve çatışma ortamında sıradışı veya vahşi şekilde bedenleri görmek ya da dokunmak
Tufan ve ark., 2012	Çatışma ortamında saldırıya, sivil, askeri şiddete ya da işkenceye maruz kalmak, tutsak alınmak ya da bunlara şahit olmak
Bhui ve ark., 2003	Göçle ilgili şiddetli stres yaşamak, uzun süre aç kalmak, savaşta tanıdıklarıyla birbirini kaybetmek
Sabin ve ark., 2003	Ölüme çok yaklaşmak
Hauff & Vaglum, 1995; Sabin ve ark., 2003	Bomba patlamasına veya kurşunlanmaya şahit olmak, ölüme çok yaklaşmak
Bleich ve ark., 1992; Goldfield ve ark., 1988	Yaralanmak
Mollica ve ark., 1993	Aç, susuz ve evsiz kalmak
Bogic ve ark., 2012; Gerritsen ve ark., 2006; Porter & Haslam, 2005	Kadın, yaşlı, bekar/yalnız/boşanmış olmak, düşük eğitim düzeyi, göç öncesinde yüksek sosyo-ekonomik düzeye ve statüye sahip olmak
Poole ve ark., 2018; Gerritsen ve ark., 2006	Çocuk sahibi olmak
<b>Göç Sırası İle İlişkili Faktörler</b>	
Ben Ferhat ve ark., 2018	Göç yolunun zor ve stresli geçmesi, göç yolunda birbirinden haber alamama, geleceğin belirsizliği, aile üyelerini geride bırakma
Kirmayer ve ark., 2011	Yoğun belirsizlik yaşamak
Tinghög ve ark., 2017	Göç yolculuğunda birden çok travmatik olaya maruz kalma, aile üyelerinden ayrılmaya zorlanma,
Sundquist, 1994	Göç yolunun ve yolculuğunun uzun sürmesi
<b>Göç Sonrası İle İlişkili Faktörler</b>	
Silove ve ark., 2017; Bogic ve ark., 2015; Gerritsen ve ark., 2006	Yeni ülkedeki stres düzeyinin yüksek olması
Blair, 2000; Steel ve ark., 2009; Steel ve ark., 2002; Schweitzer ve ark., 2006	İşsiz kalmak, mali zorluk yaşamak, ekonomik kayba uğramak, dil bilmemek ve yeni bir dil öğrenmeye çalışmak
Marchall ve ark., 2005; Sundquist, 1993	Temel gereksinimlerden yoksun yaşamak
Anderson ve ark., 2017; Blair, 2000; Giacco & Priebe, 2017; Nicholson, 1997; Schweitzer ve ark., 2006; Steel ve ark., 2009; Sundquist, 1994	Sosyal destek azlığı veya yeniden sosyal bir ağ oluşturmaya çalışmak
Steel ve ark., 2006	Sürekli geçici koruma altında kalmak, ev sahibi ülkede kalma süresinin uzaması, aileden ayrı kalmak

<b>İlgili yayımlar</b>	<b>İlişkili faktörler</b>
Laban ve ark., 2005; Silove ve ark., 2017	Göç yetkilileriyle sorunlar yaşamak, yalnız kalmak, bıkkınlık, göç işlemlerinin uzaması, ayrımcılığa maruz kalmak
Bogic ve ark., 2012; Nicholson, 1997; Gerritsen ve ark., 2006	Algılanan genel sağlık düzeyinin kötü olması
Cardozo ve ark., 2000	Kronik hastalığın olması
Cardozo ve ark., 2000; Nicholson, 1997	Yeni sosyal roller edinmek veya sosyal işlevselliğini kaybetmek
Sundquist, 1993; Sundquist, 1994	Kendini güvende hissetmemek veya tehdit altında hissetmek, boş zaman aktivitesinden yoksun kalma
Giacco & Priebe, 2017; Bogic ve ark., 2012	Sosyal entegrasyonun azlığı ve ev sahibi topluluk tarafından dışlanmış hissetmek
Laban ve ark., 2005	İşini-mesleğini kaybetme, göç prosedürünün zorlukları

araştırmalar kadın cinsiyetin, yaşlı olmanın, bekar/yalnız/boşanmış olmanın ve düşük eğitim düzeyine sahip olmanın ruhsal bozukluk olasılığını artıran etkenler olduğuna işaret etmektedir (Bogic ve ark., 2012; Gerritsen ve ark., 2006; Porter & Haslam 2005).

Çocuk sahibi olmak (Gerritsen ve ark., 2006; Poole, Hedt-Gauthier, Liao, Raymond & Barnighausen, 2018), göç öncesinde yüksek sosyo-ekonomik düzeye ve statüye sahip olmak ruhsal bozuklukla ilişkili bulunan diğer değişkenlerdir (Bogic ve ark., 2012).

#### **1.1.4.3.2. Göç sırası ile ilişkili risk faktörleri**

Bu faktörlere ek olarak göç yolunun zor ve stresli geçmesi, göç yolunda birbirinden haber alamama, geleceğin belirsizliği, aile üyelerini geride bırakma (Ben Farhat ve ark., 2018), yolculuk sırasında yoğun belirsizlik yaşamak (Kirmayer ve ark., 2011), göç yolculuğunda birden çok travmatik olaya maruz kalma, aile üyelerinden ayrılmaya zorlanma (Tinghög ve ark., 2017), göç yolunun ve yolculuğunun süresi (Georgiadou, Zbidat, Schmitt & Erım, 2018) gibi faktörlerin mülteci ruh sağlığıyla ilişkili olduğu belirtilmektedir.

#### **1.1.4.3.3. Göç sonrası ile ilişkili risk faktörleri**

Göç öncesi maruz kalınan stresli ve travmatik yaşam olaylarının yanı sıra göçten sonra yeni ülkedeki yaşam koşullarının, bu ülkedeki toplulukla etkileşimin, bu ülkedeki stres düzeyinin ruhsal iyilik halini etkilediği belirtilmektedir (Bogic ve ark., 2015; Silove ve ark., 2017). Bazı çalışmalar göç sonrası yaşam koşullarının mültecilerin ruhsal iyilik halini göç öncesi yaşantılardan daha fazla etkilediğini belirtmektedir (Brewin, Andrews & Valentine, 2000).

Göç sonrası yerleşilen ülkede işsiz kalmak, mali zorluk yaşamak, ekonomik kayba uğramak, dil bilmemek ve yeni bir dil öğrenmeye çalışmak (Blair, 2000; Steel ve ark., 2009), yoksunluk içinde yaşamak (Marshall, Schell, Elliott, Berthold & Chun, 2005; Sundquist, 1993), sosyal destek azlığı veya yeniden sosyal bir ağ oluşturmaya çalışmak (Anderson, Hatch, Comacchio & Howard, 2017; Blair, 2000; Giacco & Priebe, 2017; Nicholson, 1997; Schweitzer, Melville, Steel & Lacheres, 2006; Steel ve ark., 2009; Sundquist, 1994), sürekli geçici koruma altında kalmak, ev sahibi ülkede kalma süresinin uzaması, aileden ayrı kalmak (Steel ve ark., 2006), işsiz kalmak (Steel ve ark., 2002; Schweitzer ve ark., 2006) barınabilecek yaşam alanından yoksun olmak (Steel ve ark., 2002), göç yetkilileriyle sorunlar yaşamak, yalnız kalmak, bıkkınlık, göç işlemlerinin uzaması, ayrımcılığa maruz kalmak, (Laban, Gernaat, Komproe, Tweel & Jong, 2005; Silove ve ark., 2017), göç sonrası kültürel uyum stresinin yüksek olması (Gerritsen ve ark., 2006), algılanan genel sağlık düzeyinin kötü olması (Bogic ve ark., 2012; Gerritsen ve ark., 2006; Nicholson, 1997), kronik hastalığın olması (Cardozo, Vergara, Agani & Gotway, 2000), yeni sosyal roller edinmek veya sosyal işlevselliğini kaybetmek (Cardozo ve ark., 2000; Nicholson, 1997), göç sonrasında yaşanan ve psikopatolojiyle ilişkisi olan faktörlerdir. Ayrıca günlük yaşam içinde kendini güvende hissetmemek veya tehdit altında hissetmek (Sundquist, 1993; Sundquist, 1994), sosyal entegrasyonun azlığı (Giacco & Priebe, 2017), boş zaman aktivitesinden yoksun kalma (Sundquist, 1994), ev sahibi topluluk tarafından dışlanmış hissetmek (Bogic ve ark., 2012), işini-mesleğini kaybetme, göç prosedürünün zorlukları (Laban ve ark., 2005), düşük eğitim düzeyi (Bogic ve ark., 2012) gibi faktörler de ruhsal bozuklukla ilişkisi olan faktörlerdir.

### **1.1.5. Suriyeli Mülteciler ve Ruh Sağlığı**

Suriye 2011 yılında başlayan savaştan önce dünyanın en çok mülteci yaşayan üçüncü ülkesi konumundayken 2011 yılından sonra en çok göç veren ülkelerden biri durumuna gelmiştir (Quosh, Eloul & Ajlani, 2013). 2011 yılından sonra dünyadaki çeşitli ülkelerde mülteci olarak yaşayan Suriyelilerin sayısı 5,556,417 iken bu nüfusun %64,4'ü ülkemizde yaşamaktadır (UNHCR, 2020b). Türkiye, Lübnan, Ürdün, Irak ve Mısır gibi ülkelerin yanı sıra dünyanın farklı ülkelerinde yaşamlarını sürdüren Suriyeli mültecilerin ruh sağlığının incelendiği araştırmalar son yıllarda çoğalmakta ve ruhsal bozuklukla ilişkili faktörler de bu gruba özgü olarak açıklanmaya çalışılmaktadır (Bahloul, Bajbouj, Alabdullah, Hassan & Oteo, 2016). Bu bölümde yalnızca Suriyeli mültecilere özgü ruhsal bozukluk yaygınlık oranları ve ruh sağlığını etkileyen değişkenler ve risk faktörleri özetlenecektir.

### 1.1.5.1. Suriyeli mülteciler ve psikopatoloji yaygınlığı

Dünyanın farklı ülkelerinde Suriyeli mültecilerle yürütülen çalışmaların da göç literatürüne paralel olarak TSSB, depresyon ve anksiyete bozukluğu üzerine odaklandığı görülmüştür. Bu çalışmalarda ruhsal bozukluk yaygınlıkları ile ilgili oranlar farklılaşmaktadır. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yürütülen bir çalışmada anksiyete bozukluğu oranı %60, depresyon oranı %44 ve TSSB oranı %84 bulunurken (M'zah, Cardozo & Evans, 2018), yine ABD'de yürütülen bir diğer çalışmada Suriyeli popülasyonda anksiyete bozukluğu %40,3, depresyon oranı %47,7 ve TSSB oranı %32,2 bulunmuştur (Javanbakht ve ark., 2018). İsviçre'ye sığınan Suriyeli mültecilerle yürütülen bir diğer yaygınlık çalışmasında depresyon oranı %40,2, anksiyete bozukluğu %31,8 ve

**Tablo 1.4.** Suriyeli Mültecilere Özgü Ruhsal Bozukluk Yaygınlık Oranları

	Araştırma	Çalışmanın Yürütüldüğü Ülke/Bölge	Ruhsal Bozukluk Yaygınlık Oranları
1	M'zah ve ark., (2018)	Amerika Birleşik Devletleri	Anksiyete bozukluğu %60, Depresyon %44 TSSB %84
2	Javanbakht ve ark., (2018)	Amerika Birleşik Devletleri	Anksiyete bozukluğu %40,3 Depresyon oranı %47,7 TSSB oranı %32,2
3	Chung ve ark., (2018)	Türkiye ve İsviçre	TSSB %55 (Türkiye'de) ve %30 (İsviçre'de)
4	Tinghög ve ark., (2017)	İsviçre	Depresyon %40,2 Anksiyete bozukluğu %31,8 TSSB %29,9
5	Cengiz ve ark., (2019)	Türkiye / Hatay	TSSB %80
6	Georgiadou ve ark., (2018)	Almanya	TSSB %11,4 Depresyon %14,5 Yaygın anksiyete %13,5
7	Kazour ve ark., (2017)	Lübnan	TSSB %35,4
8	Vallieres ve ark., (2019)	Lübnan	TSSB %25,2 Kompleks tssb %36,1
9	Tekeli-Yeşil ve ark., (2018)	Suriye-Cerablus/Türkiye-Gaziantep	TSSB %29,8 (Türkiye'de) ve %58,6 (Suriye'de) Depresyon %70,5 (Türkiye'de) ve %58,8 (Suriye'de) Yaygın Anksiyete bozukluğu %38,8 (Türkiye'de) ve %50,8 (Suriye'de) İntihar Riski %49,7 (Türkiye'de) ve %56,1 (Suriye'de) Hayat boyu panik bozukluk %16,4 (Türkiye'de) ve %22,0 (Suriye'de)

TSSB %29,9 olarak bildirilmiştir (Tinghög ve ark., 2017). Ürdün'de yürütülen bir diğer çalışmada, 765 katılımcının üçte birinde olası depresyon belirtileri saptanmıştır (Gammouh & Tawalbeh, 2015). Türkiye'deki Suriyeli mülteciler ile Suriye içinde yer değiştiren ve

halen Suriye’de yaşamakta olan Suriyelilerle yürütülen bir çalışmada da ruhsal hastalık dağılımlarının yüksek olduğu görülmüştür. Bu çalışmayla Türkiye içinde yaşanan Suriyeliler içinde depresyon oranları daha yüksek iken, Suriye içinde güvenli bölgeye iç göçle gelen Suriyeliler içinde TSSB dahil diğer anksiyete bozukluğu hastalıkları daha yaygın bulunmuştur. Bu çalışmada TSSB oranı Türkiye’de %29,8 Suriye’de %58,6; depresyon oranı Türkiye’de %70,5 Suriye’de %58,8; yaygın anksiyete bozukluğu oranı Türkiye’de %38,8 Suriye’de %50,8; intihar riski oranı Türkiye’de %49,7 Suriye’de %56,1; hayat boyu panik bozukluk oranı Türkiye’de %16,4 ve Suriye’de %22,0 oranında bulunmuştur (Tekeli-Yeşil ve ark., 2018). Ülkemizde Hatay Reyhanlı’da yürütülen diğer bir araştırmada ise TSSB oranı %80 bildirilmiştir (Cengiz, Ergün & Çakıcı, 2019). Almanya’ya sığınmış 518 yetişkin Suriyeli ile yürütülen bir yaygınlık çalışmasında TSSB belirtileri oranı %11,4, depresyon oranı %14,5 ve yaygın anksiyete oranı %13,5 bulunmuştur (Georgiadou ve ark., 2018). Lübnan’da yaşayan Suriyeli mültecilerle yürütülen bir çalışmada yaşam boyu TSSB oranı %35,4 iken (Kazour ve ark., 2017), yine Lübnan’da yürütülen diğer bir çalışmada TSSB oranı %25,2 ve kompleks TSSB oranı %36,1’dir (Vallieres ve ark., 2019). Bu çalışmalarda kullanılan ölçüm araçları, araştırma yöntemi ve araştırmanın yapıldığı ülke ve zamanın farklılaştığı görülmektedir. Suriyeli mültecilere özgü yürütülen çalışmalarda elde edilen ruhsal bozukluk yaygınlık oranları Tablo 1.4.’de sunulmuştur.

#### ***1.1.5.2. Suriyeli mülteciler ve ruhsal bozuklukla ilişkili faktörler***

Suriyeli mültecilerle yürütülen çalışmalarda ruh sağlığını etkileyen, yordayan veya ruh sağlığı ile ilişkili faktörler de açıklanmaya çalışılmaktadır. Çalışmaların Suriyelilerin sıklıkla yaşadıkları Türkiye, Lübnan gibi ülkelerin yanı sıra Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri’nde yürütüldüğü görülmektedir. Bu bölümde Suriyeli mülteci topluluklarına özgü olan ve herhangi bir ruhsal bozuklukla ilişkili olduğu bulgularan faktörler sosyodemografik, göç öncesi-sırası yaşam olayları, göç sonrası ve sağlıkla ilgili değişkenler olmalarına göre sunulmuştur. Sosyodemografik değişkenler içinde kadın olmak Suriyeli grupta en sık bildirilen risk faktörüdür (Acartürk ve ark., 2018; Ahmed, Bowen & Feng, 2017; Alpak ve ark., 2014; Javanbakht ve ark., 2018; Poole ve ark., 2018) yaş değişkeniyle ilgili farklı sonuçlar bildirilmiştir. Örneğin bir çalışmada yaşlı olmak TSSB için risk faktörüken, depresyon içinse genç olmak risk faktörüdür (Georgiadou ve ark., 2018). Çocuk sayısının fazlalığı ruhsal bozukluk riskini artırırken, evli-evlenmiş olmanın riski azaltan bir faktör olduğu belirtilmiştir (Poole ve ark., 2018). Göç öncesi ve sırasında yaşanan travmatik yaşam olayları ele alındığında ruhsal bozuklukla ilişkili olan faktörler fazla sayıda travmatik olay yaşamak (Alpak ve ark., 2014; Georgiadou ve ark.,



2018), tanıdık birinin yaralanması, ölmesi ya da şiddete maruz kalmış olması (Acartürk ve ark., 2018; Cantekin & Gençöz, 2017; Tinghög ve ark., 2017), göçün türü ve nasıl göç edildiği, Türkiye'ye sığınmadan önce başka bir yer-ülkeye gitmek (Tekeli-Yeşil ve ark., 2018) ve göç yolculuğunun süresidir (Georgiadou ve ark., 2018).

Suriyeli mültecilerle ilgili yapılan araştırmalarda göç sonrası karşılaşılan yaşam zorluklarının sıklıkla ruh sağlığı ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. Göç sonrası uyum stresinin yüksek olması (Tinghög ve ark., 2017), göç prosedürleriyle ilgili güçlüklerle karşılaşmak, gelecek hakkında belirsizlik yaşamak (Ben Farhat ve ark., 2018), mültecilik süresinin uzaması (Poole ve ark., 2018), gelinen ülkeye yeni sığınmış olmak, gelir düzeyinin düşük olması, sosyal destek yardımı alamama (Cengiz ve ark., 2019; Rizkalla & Segal, 2018), sosyal statü kaybı (Euteneuer & Shafer 2018), sosyal destekten mahrum kalmak (Ahmed ve ark., 2017; Cantekin & Gençöz, 2017), yaşamını tehdit altında hissetmek (Acartürk ve ark., 2018), kültürel değerleri yitirmek veya etnik ve kültürel değişime adapte olmaya çalışmak, (Cantekin & Gençöz, 2017; Karipek, 2017), dil bariyeri (Karipek, 2017), kendi ülkesine geri dönmeyi istemek (Cengiz ve ark., 2019), oturma izni süresinin kısıtlı olması (Georgiadou ve ark., 2018) faktörleri de göç sonrası ruh sağlığı ile ilişkili faktörlerdir. Sağlıkla ilgili risk faktörleri arasında ise genel sağlık durumunun kötü olması (Rizkalla & Segal, 2018), kendisinin ya da aile üyelerinde geçmişte psikiyatrik bir bozukluk tanısı alınmış olmak (Acartürk ve ark., 2018, Alpak ve ark., 2014), herhangi bir kronik hastalık tanısını yeni almış olmak ile ilaca erişimin kısıtlı olması yer almaktadır (Gammouh & Tawalbeh, 2015).

**Tablo 1.5. Suriyeli Mültecilerde Ruhsal Bozuklukla İlişkili Faktörler**

Araştırma	Araştırmanın Yürütüldüğü Ülke/Bölge	Ruhsal Bozuklukla İlişkili Faktörler
Acartürk ve ark., (2018)	Türkiye	Kadın olmak İşkenceye maruz kalmak Geçmiş psikiyatrik öykü Yaşamsal tehdit algısı Sevdiği birinin yaralanması veya işkenceye maruz kalması Kamp yaşamından memnun olmamak
Javanbakht ve ark., (2018)	Amerika Birleşik Devletleri	Algılanan sağlık durumu Ailesel kümelenme
Poole ve ark., (2018)	Yunanistan	Kadın olmak Çocuk sayısının artışı Göç süresinin uzaması Evlenmemiş olmak
Georgiadou ve ark.,(2018)	Almanya	Kadın olmak Çok sayıda travmatik yaşantıya maruz kalmak Göç yolculuğu süresinin uzun olması Yaş (Genç yaşta olmak depresyon, ileri yaş TSSB için risk faktörüdür)
Alpak ve ark., (2014)	Türkiye	Kadın olmak Ev kadını olmak Geçmiş psikiyatrik öykü Ailede psikiyatrik öykü Çok sayıda travmatik yaşantı
Tinghög ve ark., (2017)	İsviçre	Tanıdık birinin yaralanması, ölmesi ya da şiddete maruz kalması, Uyum stresinin yüksek olması,
Tekeli-Yeşil ve ark., (2018)	Türkiye/Suriye	Göçün türü Nasıl göç edildiği Türkiye'ye sığınmadan önce başka bir yer-ülkeye gitmiş olmak,
Karipek, (2017)	Türkiye	Dil bariyeri Etnik ayrımcılık

### 1.1.6. Afet, Acil ve Karmaşık Acil Durumlarda Psikolojik Triyaj Yaklaşımları

Kökeni Fransızca bir kelime olan “trier”den (çeşit-sınıf) gelen triyaj kelimesi, sınıflandırma ve önceliklendirme anlamına gelmektedir. Triyaj uygulaması ilk olarak 1792 yılında Napolyon Savaşları sırasında baş cerrah olan Baron Dominique Jean Larrey tarafından kullanılmıştır. Savaş alanında tekrar savaşılabilecek durumda olan birçok yaralı askeri ayıklamış ve savaş alanından uzaklaştırarak cerrahi servislere taşımıştır. Böylece yaralı askerler tekrar savaşılabilemiştir (FitzGerald, 1996; Robertson-Steel, 2006). Günümüzde tıbbi triyaj acil tıp alanında, acil servislerde, acil durum ve afet hallerinde yaygın şekilde kullanılan bir yaklaşımdır. Triyaj işlemi, tüm hastaların standart bir değerlendirme skalası kullanılarak tıbbi aciliyetlerine göre derecelendirilerek

sınıflandırılması ve önceliklendirilmesi şeklinde uygulanmaktadır (Zimmermann, 2002). Triyajda karar alma süreci karmaşık ve dinamik bir süreçtir. Kararların alınması zamana duyarlı ve sınırlı bilginin olduğu bir ortamda yapılmaktadır ve bu süreci hızlandırmak amacıyla standartlaştırılmış kısa ve pratik bazı skalalar kullanılmaktadır. Tıbbi triyaj uygulamalarında uluslararası kabul gören kimi skalalar arasında Avustralya Triyaj Skalası (The Australian Triage Scale-ATS), Kanada Triyaj Duyarlılık Skalası (Canadian Triage And Acuity Scale - CTAS), Manchester Triyaj Skalası (Manchester Triage Scale-MTS), Acil Ciddiyet İndeksi (Emergency Severity Index-ESI) sayılabilir (Emergency Triage Education Kit, 2009).

Psikolojik triyaj yaklaşımı, 1990'lı yılların başından bu yana özellikle hastanelerin acil servislerine başvuran genel hasta popülasyonu içinde hastaların psikolojik durumlarına göre hızlıca değerlendirilip öncelik sırasına alınmaları ve riskli bir psikolojik tablo olması durumunda hastaların hızla psikiyatri servisi gibi kaynaklara sevk edilmesi amacıyla kullanılmaya başlanmıştır (Broadbent, Moxham & Dwyer 2007). Psikolojik triyajla ilgili ilk çalışmalardan biri Birch ve Martin (1985) tarafından yürütülen ve yaklaşık üç yıl boyunca hastanenin acil servisine başvuran kişilerin yaşadıkları psikolojik sıkıntıları inceledikleri çalışmadır. Bu çalışmayla, çeşitli acil durumların ardından yürütülecek psikolojik triyajın sadece fiziksel bulguları değil biyopsikososyal bulguları da değerlendirmesi gerektiğini ileri sürülmüştür (Birch & Martin, 1985). Psikolojik triyaj uygulamalarında psikolojik semptomların değerlendirilmesinden çok, stresörlerin değerlendirilmesi ön plandadır. Bu yönüyle psikolojik triyaj sadece ruh sağlığı uzmanları tarafından değil, ruh sağlığı uzmanı olmayan hemşire, hekim gibi meslek grupları ve genel uygulayıcılar tarafından da uygulanabilecek şekilde geliştirilmektedir (Schreiber, 2010; Schreiber, Shields, Formanski, Cohen & Sims, 2014).

Psikolojik desteğe ihtiyacı olanların aciliyet ve önceliklerine göre ruh sağlığı desteğine yönlendirilmesi amacıyla standart psikolojik triyaj skalaları geliştirilmektedir. Bunlardan biri acil servislerde kullanılmak üzere Smart, Pollard ve Walpole (1999) tarafından geliştirilen Ruh Sağlığı Triyaj Skalası (RSTS) (Mental Health Triage Scale-MHTS) ve Schreiber, Koenig, Schultz, Shields & Bradley, (2011a) tarafından önerilen PsySTART skalasıdır (Happell, Summers & Pinikahana, 2003; Schreiber, 2010; Smart ve ark., 1999).

Amerika Birleşik Devletleri'nde kullanılan ve Schreiber ve ark., (2011a) tarafından geliştirilen PsySTART hızlı bir değerlendirme aracıdır. Hızlı değerlendirme ve yönlendirme kişilerin maruz kaldıkları ve ruhsal bozuklukla ilişkisi kanıtlanmış stresörlere göre yapılır. Böylelikle acil durum veya afete maruz kalan popülasyon içinde psikiyatrik hastalık açısından risk altındaki kişileri belirlemek ve yüksek, orta ve düşük risk düzeyine

göre psikiyatrik desteğe sevk edilecek kişileri önceliklendirmek mümkündür (Schreiber, 2010; Schreiber ve ark., 2011a). PsySTART psikolojik triyajında risk derecesine göre bir renk sistemi de kullanılmaktadır. Modelde önerilen hızlı değerlendirme kriterleri, triyaj kategorisi ve renkleri Tablo 1.6.'da verilmiştir.

**Tablo 1.6.** PsySTART Triaajı Hızlı Değerlendirme Kriterleri ve Psikolojik Triaaj Kategorileri\*

Psikolojik Triaaj Kategorisi	Psikolojik Triaaj Rengi	Değerlendirme Kriteri
Çok Yüksek risk	Çok koyu mor	İntihar etme, Kendine zarar verme, Başkasına zarar verme,
Yüksek risk	Koyu kırmızı	Ölüme tanıklık etme, Uzun süre enkazda kalma, Aile üyeleri içinde kayıp olması, Doğrudan fiziksel tehlike altında olmak, Yüksek kaygı/korku yaşamak, Aile üyelerinden birinin ölmesi, Evcil hayvanın ölmesi, Kendisinde acil durumla doğrudan ilgili yaralanmanın/incinmenin olması, Ailesinde acil durumla doğrudan ilgili yaralanmanın/incinmenin olması, Geç kurtarıma/enkazda kalma, Aile üyeleri içinde kayıp, Ulaşılamayan veya yalnız kalan çocuk olma,
Orta düzey risk	Sarı	Evi oturulamaz durumda olanlar, Acil durumda ailesiyle ayrı düşenler, Önceki psikolojik/psikiyatrik öyküsü olma, Bulaş/kontaminasyona maruz kalma, Dekontamine olma, Kontaminasyonla ilgili tıbbi tedavi almak,
Düşük Risk	Yeşil	Psikolojik triyaj faktörü belirlenmemiştir,

\*Webber ve Mascari (2017)'den uyarlanmıştır.

Psikolojik risk faktörlerinin incelenmesiyle oluşturulan bir diğer psikolojik triyaj skalası Smart ve ark. (1999) tarafından geliştirilen Ruh Sağlığı Triaaj Skalasıdır (RSTS) (Mental Health Triage Scale-MHTS). Avustralya'da acil servislerde kullanılan ulusal medikal triyaj skalasına entegre şekilde ruh sağlığı profesyoneli olmayan kişilerce uygulanan bir skaladır. Psikiyatrik tedaviye ihtiyacı olanların değerlendirilmesinin ardından belirlenen kişileri hızla ruh sağlığı desteğine sevk etmek üzere tasarlanmıştır.

Bu skalada PsySTART triyaj modelinden farklı olarak kişilerin önceliklerine ve risk düzeylerine göre ne kadar zaman içinde sevk edilmeleri ve psikiyatrik desteğe ne zaman ulaşmaları gerektiği de belirtilmektedir (Smart ve ark., 1999).

RSTS triyaj skalasında önerilen değerlendirme ve önceliklendirme kriterleri Tablo 1.7.'de sunulmaktadır.

**Tablo 1.7.** Ruh Sağlığı Triage Skalası Değerlendirme Kriterleri ve Sevk Etme Süreleri [RSTS-(Mental Health Triage Scale-MHTS)]

Psikolojik Triage Kategorisi	Değerlendirme Kriteri	Sevk Etme Süresi
Çok Acil	Şiddete, agresyona, kendine veya başkalarına zarar vermeye ve intihara meyilli olan ya da güvenliğin eşlik etmesi gerekenler	10 dakika içinde
Acil	Aşırı stres reaksiyonu gösteren, agresyona, kendisine veya çevresindekilere zarar vermeye meyil edecek gibi olan, durumsal kriz geçirenler	30 dakika içinde
Yarı acil	Uzun zamandır ayaktan bir kurum ya da uzman tarafından takip edilen ya da kısmen acil sayılabilecek ruhsal bir bozukluk öyküsü olanlar	1 saat içinde
Acil değil	Uzun zamandır ayaktan takip edilen ancak akut olmayan ruhsal bir bozukluğu/problemi olan ancak herhangi bir destek alamayanlar	2 saat içinde

PsySTART ve RSTS ile ilgili yapılan çalışmalar bu iki skalanın da risk altındaki grupları ayırt etmede etkili araçlar olduğuna işaret etmektedir. Ancak ruh sağlığı alanında profesyonel olmayan kişilerce uygulanırken sistematik olarak eğitim verilmesi önerilmektedir (Smart ve ark., 1999; Webber & Mascari, 2017).

Psikolojik triyajda kanıta dayalı kriterlere göre geliştirilen triyaj skalalarıyla yapılan hızlı risk değerlendirmesinin ardından hangi psikolojik destek ve tedavi programlarına kişilerin hangi önceliklere göre sevk edileceği önemli bir konudur. Psikolojik triyaj sonrası sevk edilecek kişiler, triyaj kategorisine göre psikososyal destek (psikolojik ilkyardım, paylaşım grubu, kriz danışmanlığı, psikoeğitim vb.), psikoterapi (bilişsel-davranışçı terapiler vb.) ve farmakoterapi hizmeti alabilecekleri kaynaklara yönlendirilmelidir (North & Pfefferbaum, 2013). Öte yandan çok sayıda kişinin etkilendiği toplumsal travmatik olayların ardından sınırlı sayıdaki kaynağa yapılacak yönlendirme yaklaşımının belli bir sırayı gözetmesi ve herkesin desteğe ulaşabilecek şekilde yürütülmesi gerektiği vurgulanmaktadır (North & Pfefferbaum, 2013; Schreiber, 2010).

Acil durumlarda ve afetlerde kullanılan psikolojik triyaj skalalarının yanı sıra toplumsal olarak yaşanan acil durum niteliğindeki olaylar arasında depresyon, terör

saldırısını kapsayan bazı psikolojik triyaj çalışmaları bulunsa da mültecilik gibi büyük nüfus hareketlerini kapsayan karmaşık acil durumlara ilişkin kapsamlı bir psikolojik triyaj çalışmasına rastlanmamıştır (Pynoos, Steinberg, Schreiber & Brymer, 2006; Reissman ve ark., 2010; Weedn ve ark., 2004). Ancak mülteci hareketleri de afetler gibi çok sayıda insanın travmatik stresörlere maruz kaldığı ve kaynakların sınırlı olduğu acil durumlardır. Bu yönüyle mülteci popülasyon içinde de psikiyatrik desteğe ve diğer psikolojik destek yöntemlerine ihtiyaç duyanların değerlendirilip önceliklerine göre bu kaynaklara yönlendirilmesinin gerekli olduğu belirtilmektedir (Hosin, 2016; Mollica, Cardozo, Osofsky, Ager & Salama, 2004).

Literatürde doğa kaynaklı afetler, hastanelerde acil servisler, kimyasal olaylar gibi acil duruma maruz kalanlara yönelik psikolojik triyaj skalaları geliştirilirken mültecilik gibi karmaşık insani acilleri kapsayacak bir psikolojik triyaj skalasına rastlanmamıştır. Öte yandan literatürde psikolojik triyaj çalışmalarında “tüm tehlikeleri kapsayıcı” bir yaklaşımın benimsenmesinin önemi de vurgulanmaktadır (Schreiber, 2011b).

Bu bağlamda çalışmamızda mülteci popülasyonlarda erken ve uzun dönemde kullanılacak bir psikolojik triyaj skalasının geliştirilmesiyle önemli bir ihtiyacın karşılanacağı düşünülmektedir. Bu psikolojik triyaj skalası göçün stresli etkilerine maruz kalan ve Türkiye’de yaşayan Suriyeli mültecilerin ihtiyaç ve risk düzeylerine göre derecelendirilmesine ve ruh sağlığı desteğine yönlendirilebilmelerine katkı sunacaktır. Böylelikle Türkiye’de yaşayan Suriyeli mültecilerin doğru ruh sağlığı desteğini almalarına ve bu yolla mültecilerin ruhsal iyilik halinin artmasına katkı sunmak hedeflenmektedir.

## 2. AMAÇ

Türkiye, halen Suriye’de Mart 2011’den günümüze sürmekte olan çatışmalar nedeniyle başta çevre ülkeler olmak üzere dünyanın birçok bölgesinde yaşamını sürdüren milyonlarca Suriyelinin büyük bir bölümünü topraklarında barındırmakta ve temel ihtiyaçlarının karşılanmasında etkin bir rol oynamaktadır. Göç hareketleri gibi toplu şekilde yaşanan travmaların psikolojik etkilerini anlamak ve mültecileri, ulaşılabilir ruh sağlığı destek programlarına yönlendirmek ve mültecilere sunulan ruh sağlığı hizmetlerinin hızlı ve yüksek fayda sağlayacak şekilde dizayn edilmesinin önemi büyüktür.

Mültecilerin ruhsal bozukluk tanısı ile ilişkili faktörlerinin neler olduğunun belirlenmesi, henüz ruhsal bozukluklar ortaya çıkmadan önleyici programların yürütülmesini sağlayabilecektir. Böylelikle mülteciler sınırlı kapasitedeki psikiyatrik tedavi ve terapi hizmetlerinden önceliklerine göre yararlanmış olacaktır. Dünyada depresyon, terör olayları gibi büyük toplulukların etkilendiği travmatik olaylar sonucu veya acil servislerde kişilerin olası bir ruhsal bozukluk geliştirme risklerine göre seçilmeleri ve önceliklendirilmeleri amacıyla psikolojik triyaj skalaları geliştirilmekte ve kullanılmaktadır. Ancak literatürde mülteci gruplarda kullanılmak üzere geliştirilmiş bir psikolojik triyaj skalasına rastlanmamıştır. Bu çalışma ile bilgimize göre ilk defa göç eden mültecilerde kullanılacak bir psikolojik triyaj skalası geliştirilerek literatüre önemli bir katkı sağlanmış olacaktır.

Bu çalışma ile amaçlanan ülkemizde yaşamakta olan Suriyeli mültecilerin herhangi bir ruhsal bozukluk tanısıyla ilişkili olabilecek ve psikolojik triyajda kullanılacak risk faktörlerinin belirlenmesidir. Böylelikle, Suriyeli mülteciler içinde ruhsal bozukluk açısından riskli grupların belirlenmesi ve önceliklendirilmesi mümkün olacak ve ruh ve sınırlı kapasitedeki ruh sağlığı tedavi kaynaklarının etkili kullanımına katkı sunulmuş olacaktır.

Bu tez çalışması ile aşağıdaki sorular cevaplanacaktır:

1. Türkiye’de yaşayan Suriyeli mültecilerin ruhsal bozukluk tanısı alma olasılığıyla ilişkili faktörler nelerdir?
2. Suriyeli mültecilerin ruhsal bozukluk tanısı alma olasılığıyla ilişkili faktörler içinde bu gruba özgü bir psikolojik triyaj skalasında yer alabilecek değişkenler nelerdir?

### 3. YÖNTEM

Tez çalışması 2011 yılından itibaren Türkiye'ye göç ederek yaşamlarını sürdüren Suriye uyruklu kişilerde psikopatoloji ile ilişkili faktörleri belirlemek ve bu gruba özgü bir psikolojik triyaj skalası oluşturmak amacıyla dizayn edilmiştir.

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışmada nitel ve nicel araştırma yöntemleri bir arada kullanılarak karma yöntem araştırma dizaynı kullanılmıştır.

Araştırma 3 aşamadan oluşmuştur. İlk aşama kapsamlı literatür taramasıdır. İkinci aşama Suriyeli mültecilere yönelik psikolojik danışmanlık, psikososyal destek ve-veya psikiyatrik tedavi vermekte olan ruh sağlığı profesyonelleriyle yürütülen derinlemesine mülakat görüşmeleridir. Üçüncü aşama ise vaka-kontrol yöntemiyle yürütülmüştür.

##### 3.1.1. Literatür Taraması

Araştırmanın ilk aşamasında mülteci ruh sağlığı alanında herhangi bir psikopatoloji ile ilişkili olduğu bulunan faktörler listesi oluşturabilmek amacıyla kapsamlı bir literatür taraması gerçekleştirilmiştir. Literatür taramasına dahil edilecek çalışmaları belirlemek amacıyla işleme ve dışlama kriterleri belirlenmiş, bu kriterlere uygun olan yayınlar literatür taramasına dahil edilmiştir. Literatür taraması iki düzeyden oluşmuştur.

###### 1. Başlangıç yayınlarının taranması

İlk düzeyde uluslararası kabul görmüş dergilerde yayınlanmış ve konuyla ilgili meta-analiz, gözden geçirme ve sistematik gözden geçirme çalışmaları ele alınarak başlangıç yayını olarak incelenmiştir. Başlangıç yayınlarını dahil etme kriterleri şunlardır:

- 2000 yılından sonra JAMA, Lancet, BMC, AJPH, J Consult Clin Psychol, J Trauma Stress, Int J Epidemiol ve Br J Psychiatry dergilerinde yayınlanmış olması,

- Refugee+displacement+mental+health ve-veya predictors+riskfactors+refugee mental health anahtar kelimelerini içermesi,

- Meta-analiz ve sistematik gözden geçirme veya gözden geçirme çalışmalarından oluşması.

Bu işleme kriterlerine göre seçilen yayınlar Steel ve ark. (2009); Fazel ve ark., (2005); Bogic ve ark. (2015); Brewin ve ark., (2000); Hollifield ve ark., (2002); Porter ve Haslam (2001) ve Porter ve Haslam (2005) tarafından yayımlanmış makalelerdir. Bu çalışmaların ikisinde sistematik gözden geçirme, üçünde meta-analiz, bir tanesinde gözden



geçirme ve bir tanesinde sistematik gözden geçirme ve meta-analiz yöntemi ortak olarak kullanılmıştır.

## 2. Anahtar kelimelerle veri tabanlarının taranması

Literatür taramasının ikinci düzeyinde ise başlangıç yayınlarında referans alınan veri tabanları taranmış ve yine başlangıç yayınlarındaki anahtar sözcükler taranarak yeni çalışmalara ulaşılmıştır. Ulaşılan her çalışma araştırmacı tarafından hazırlanan özet literatür tablosuna kaydedilmiştir. Bu tabloda yer alan başlıklar: çalışmanın-makalenin künyesi, çalışmanın adı, yazarlar, yayımlandığı dergi, çalışmanın amacı-hipotezi, çalışmanın yöntemi, örneklem büyüklüğü, anahtar kelimeler, referans alınabilecek kaynaklar, veri tabanı, özet bulgular ve ruhsal hastalıkla ilişkili faktörlerdir.

Anahtar kelimelerin belirlenmesi amacıyla başlangıç yayınları ve bu yayınlarda kaynak olarak kullanılan yayınlar incelenerek bu çalışmalarda kullanılan anahtar kelimeler ile veri tabanları listesi oluşturulmuştur. Belirlenen anahtar kelimeler şunlardır:

- “refugee/migrant/immigrant+mental health”,
- “predictors/riskfactors/associatedfactors/determinants+refugee/migrant/immigrant+mentalhealth”,
- “syrian+refugee/migrant/immigrant+mentalhealth”,
- “prevalance+refugee/migrant/immigrant+mentalhealth”,
- “epidemiology+refugee/migrant/immigrant+mentalhealth”,
- “conflict-affected populations+mentalhealth” anahtar sözcükleri belirlenmiştir. Bu anahtar sözcüklere ek olarak araştırmayla doğrudan ilgisi olan psikolojik triyaj ve ruh sağlığı ile ilgili çalışmalar araştırmacı tarafından belirlenen “psychological triage+mental health triage+refugee psychological triage” anahtar kelimeleriyle taranmıştır.

Literatür taramasında kullanılacak veri tabanlarını belirlemek amacıyla başlangıç yayınlarında kullanılan veri tabanları da belirlenmiştir. Taranan veri tabanları şunlardır:

- PsycINFO
- MEDLINE
- PILOTS
- ProQuest
- PsychLit

Ülkemizdeki araştırmaların da taranması amacıyla araştırmacı tarafından bu veri tabanı listesine ULAKBİM veri tabanı da eklenmiştir.

Literatür taraması Mayıs 2018 - Ocak 2019 tarihleri arasında tamamlanmış ve toplamda 278 yayının incelenmiştir. Bu yayınlar araştırma konusu ve amacı incelenerek bu tez çalışmasının konusu ve amacıyla doğrudan ilişkili olan, doğrudan ilişkili olmayan, çalışmaya katkı sağlayabilecek, psikolojik triyajla ilgili, ulaşılamayan ve başlangıç yayını

olmasına göre kategorilere ayrılmıştır. Bu kategorilere göre incelenen yayınların sayısal dağılımı Tablo 3.1.'de verilmiştir.

**Tablo 3.1.** Kapsamlı Literatür Taramasında İncelenen Yayınların Sayısal Dağılımı

Başlangıç yayını	Doğrudan ruhsal bozuklukla ilişkili yayın	Doğrudan çalışma kapsamında olmayan yayın	Çalışmaya katkı sağlayabilecek yayın	Psikolojik triyajla ilgili yayın	Çeşitli nedenlerle ulaşılamayan yayın	TOPLAM
7	52	63	95	17	44	278

İncelenen yayınların 107 tanesi doğrudan bu çalışmayla ilgili olmaması ve çeşitli nedenlerle ulaşılamaması nedeniyle araştırmaya dahil edilmemiştir. Sonuç olarak mülteci ruh sağlığı ve psikopatoloji ile ilişkili faktörlerin doğrudan ele alındığı 52 yayına ek olarak 7 başlangıç yayınıyla birlikte toplam 59 yayın bu düzeyde derinlemesine incelenmiştir. Böylelikle mülteci ruh sağlığıyla ilişkili faktörler listesi oluşturulmuştur. Literatür taramasının sonunda mülteci ruh sağlığı ve psikopatoloji ile ilişkili olduğu bulgularan 125 maddelik taslak bir liste oluşturulmuştur. Maddeler göç öncesi-göç sonrası, göç sonrası ve sosyodemografik değişkenler olmalarına göre gruplandırılmıştır ve değişkenlerin bu gruplara göre sayısal dağılımı Tablo 3.2.'de sunulmaktadır.

**Tablo 3.2.** Kapsamlı Literatür Taramasında Mülteci Ruh Sağlığı ile İlişkili Bulunan Değişkenlerin Sayısal Dağılımı

Göç Öncesi-Sırası Faktörler	Göç Sonrası Faktörler	Sosyodemografik Faktörler	TOPLAM
23 (%18,4)	77 (%61,6)	25 (%20)	125 (%100)

Sonuç olarak literatür taramasıyla 125 maddelik taslak bir değişken listesi elde edilmiştir ve bu maddelerin 23'ü (%18,4) göç öncesi veya göç sırasında yaşanan yaşam olaylarıyla, 77'si (%61,6) göç sonrası yaşam zorluklarıyla ve 25'i (%20) ise sosyodemografik değişkenlerle ilgilidir.

### 3.1.2. Derinlemesine Mülakatlar

Tez çalışmasının ikinci aşamasında amaçlanan, çalışmanın literatür taramasında elde edilenlere ek olarak Türkiye'de yaşayan Suriyelilere özgü ruhsal bozuklukla ilişkili faktörlerin neler olduğunun derinlemesine ve daha ayrıntılı biçimde belirlenmesidir. Çalışmanın bu aşamasında veri toplama yöntemi olarak derinlemesine mülakat tekniği kullanılmıştır. Kahn ve Cannell (1957) derinlemesine mülakatı, görüşme yapılan kişilerin

öznel duygu, düşünce ve deneyimlerini doğrudan ifade etmelerine olanak tanıyan ve derinlemesine anlaşılmasını sağlayan, nitel araştırmalarda sıklıkla kullanılan güçlü bir veri toplama aracı olarak tanımlanmaktadır.

Derinlemesine mülakatların tamamı araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir ve katılımcılara görüşme öncesinde çalışmanın amacı, yapısı ve nasıl gerçekleştirileceği, nasıl analiz edileceği ayrıntılı bir biçimde aktarılmış ve katılımcıların tamamından gönüllü katıldıklarına dair onam alınmıştır. Mülakatlar yarı yapılandırılmış bir görüşme yönergesi hazırlanarak yürütülmüştür. Bu yönergede hangi soruların hangi sırada sorulabileceği, hangi noktada derinleşileceği gibi ayrıntılar yer almaktadır.

Derinlemesine mülakatlar yoluyla elde edilen veriler betimsel yöntemle analiz edilmiştir. Verilerin analizinde betimsel analiz yönteminin kullanılmasının amacı, verilerin araştırma sorusuna ve ilgili literatürün ortaya koyduğu temalara göre düzenlenmesine olanak tanınmasıdır (Yıldırım & Şimşek, 2018).

### **3.1.2.1. Katılımcılar**

Örneklemin nitel araştırma sorusuyla ilgili olarak belirli niteliklere sahip uzmanlardan oluşması amacıyla amaçlı örnekleme tekniği kullanılmıştır. Amaçlı örnekleme için bazı ön koşul özellikleri belirlenmiştir. Araştırmaya dahil etme kriterleri:

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak,
- Suriyeli mültecilere ruh sağlığı hizmeti sunan kurum/kuruluşlarda halen çalışıyor olmak,
- Psikolog, psikiyatrist, psikolojik danışman ve-veya sosyal çalışmacı olmak,
- En az 12 aydır doğrudan Suriyeli mültecilerle ruh sağlığı alanında görüşme, danışmanlık, psikoterapi veya farmakoterapi yürütüyor olmak ön koşullarının tamamını sağlamaktır.

Bu ön koşul özelliklerine sahip olan uzmanları belirlemek amacıyla ülkemizde çeşitli illerde Suriyeli mültecilere yönelik psikososyal destek, psikiyatrik tedavi veya psikoterapi hizmetleri sunan çeşitli kurumlarla görüşülmüş ve 17 uzmanın ismine ulaşılmıştır. Bu uzmanlarla yapılan ön görüşme sonucunda iki uzman ön koşul özelliklerine sahip olmaması nedeniyle, beş uzman da çalışmaya katılımı kabul etmemesi nedeniyle çalışmaya dahil edilmemiştir. Katılımcılardan biri ile ön deneme görüşmesi yapılmış ve bu görüşme değerlendirmeye dahil edilmemiştir. Katılımcılar Bursa, Gaziantep, İstanbul, Mardin, Adıyaman, Hatay illerinde Suriyeli mültecilere yönelik psikososyal danışmanlık, sevk-yönlendirme ve-veya tedavi hizmeti sunan birimlerde görev yapmaktadır. Katılımcılar

çalışmaya dahil edilirken farklı illerden seçilmiş ve bu yolla elde edilecek verilerin geneli daha çok yansıtması hedeflenmiştir.

Katılımcılarla görüşme süresi ortalaması 44,55 dakikadır. İlk deneme görüşmesi 28 yaşında kadın psikologla İstanbul'da yüz yüze yürütülmüş, deneme görüşmesi 65 dakika sürmüştür. İlk deneme görüşmesi analizlere dahil edilmemiştir.

### ***3.1.2.2. Derinlemesine mülakat veri toplama aracının geliştirilmesi ve veri toplama***

Çalışmanın ilk aşamasında gerçekleştirilen kapsamlı literatür taraması ile derinlemesine mülakatın da altyapısı oluşturulmuştur. Yarı yapılandırılmış yönerge araştırmacının Suriyeli mültecilerle çalışma deneyimine ve gözlemlerine ek olarak literatürde işaret edilen kategoriler göz önünde bulundurularak oluşturulmuştur. Yönerge oluşturulurken sorular basitten karmaşığa doğru düzenlenmiştir. Soru formu Suriyeli mültecilerle çalışan bir psikiyatri uzmanı ile bir epidemiyolog tarafından incelenmiş, düzenlemenin ardından 13 soruluk bir yönerge elde edilmiştir. Yönerge açılış (ısınma) ve kapanış sorularıyla birlikte, Suriyeli mültecilerde ruhsal bir bozuklukla ilgili olabilecek sosyodemografik, göç öncesi, göç sırası ve göç sonrası yaşam zorluklarının neler olduğunu anlamayı amaçlayan açık uçlu sorulardan oluşmuştur. Araştırmada kullanılan derinlemesine mülakat yönergesi Ek-1'de yer almaktadır.

### ***3.1.2.3. Görüşmelerin yapılması***

Görüşmelerin tamamı Haziran-Temmuz 2019 tarihlerinde, araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerin yapıldığı yerler seçilirken ses kaydını etkilememesi ve gözlem yapma olanağı sağlaması amacıyla gürültüden uzak yerler olmasına dikkat edilmiştir. Bu amaçla görüşmelerin altısı katılımcıların çalışma ofisinde, biri poliklinikte, ikisi görüşmecinin evinde gerçekleştirilmiştir. Katılımcılardan birinin Suriye uyruklu olması nedeniyle görüşme çoğunlukla Türkçe, ancak anlaşılmayan veya teyit edilmesi gereken noktalar olduğu düşünüldüğünde İngilizce kelimeler kullanılarak yürütülmüştür. Görüşmeler sırasında görüşmelerin tamamı kaydedilmiştir. Aynı zamanda her görüşme için araştırmacı önemli noktalarla ilgili notlar alınmış ve görüşme başlamadan önce katılımcılara görüşmenin amacına, yapısına, nasıl gerçekleştirileceğine, nasıl analiz edileceği ve raporlanacağına ilişkin ayrıntılı bilgi vererek ses kaydının alınmasıyla ilgili her katılımcının onayını almıştır. Görüşmeler ortalama 44,55/dk (min=32/dk, max=60/dk) sürmüştür.

#### 3.1.2.4. Veri analizi

Görüşmelerin tamamlanmasından sonra deşifre için bir yönerge oluşturulmuş ve ses kayıtlarında bir değişiklik yapılmadan moto-mot yöntemle araştırmacı tarafından yazıya dökülmüştür. Microsoft Word programında her satıra bir satır numarası verilerek MaxQDa programına aktarılmıştır. Derinlemesine mülakatlarda görüşmecilerin herhangi bir ruhsal hastalıkla ilgili olabileceğini belirttikleri tüm cümle-ifade-terimler tek tek bu kategorilere yerleştirilmiştir. Bu kategoriler:

- Sosyodemografik faktörler
- Göç öncesi-sırası faktörler
- Göç sonrası faktörler

kategorileridir.

Çalışmanın bu aşamasında iç geçerliliği sağlamak amacıyla ilgili literatür araştırmasıyla kategorize edilen göç eden topluluklarda ruhsal hastalıkla ilişkili kategoriler baz alınmış, görüşme yönergesi ve sorularla ilgili tarafsız uzman görüşüne başvurulmuştur. Araştırmada dış geçerliliği sağlamak amacıyla da araştırma süreci, işleme kriterleri, soruların hazırlanması detaylı şekilde açıklanmaya çalışılmıştır (Yıldırım & Şimşek, 2018).

#### 3.1.3. Vaka-Kontrol Çalışması

Çalışmanın üçüncü aşaması vaka-kontrol yöntemi kullanılarak dizayn edilmiştir. Vaka-kontrol çalışmaları herhangi bir etkene/duruma maruz kalmanın hastalık gibi bir sonuçla olan ilişkisini araştırmak üzere kullanılan bir araştırma yöntemidir. Kişiler çalışmaya dahil olduklarında halihazırda belli bir hastalık tanısı almış olmalarından dolayı vaka-kontrol çalışmaları her zaman geriye dönük (retrospektif) olarak yürütülmektedir (Lewallen & Courtright, 1998). Bizim çalışmamızda da psikopatoloji tanısı alan Suriyeli vaka grubunda tanıyla ilişkili olan ve kontrol grubundan ayrılan faktörleri araştırmak amaçlandığından vaka-kontrol araştırma dizaynı kullanılmıştır. Çalışmanın bu aşamasındaki uygulamaların tamamı Hatay-Reyhanlı ilçesinde yürütülmüştür.

Vaka grubunda yer alan Suriyeli katılımcılar Hatay-Reyhanlı'da Suriye uyruklu kişilere hizmet veren özel bir psikiyatrik tanı ve takip merkezinde ruhsal bozukluk tanısı alan kişilerden oluşmuştur. Bu merkez Hatay-Reyhanlı'da uluslararası insani yardım fonlarıyla desteklenen ve 2016 yılından bu yana psikiyatrik tanı ve takip hizmeti veren bir merkezdir. Merkezde Suriyeli bir psikiyatri uzmanı ile Türkiyeli bir psikiyatri uzmanı tam zamanlı çalışmaktadır. Merkezde aynı zamanda bir merkez yöneticisi, üç psikolog, iki sosyal çalışmacı, bir tercüman ve iki sekreterle birlikte üç destek personeli görev yapmaktadır. Merkeze ilk defa başvuru randevu yöntemiyle yapılmakta, başvuranlar

randevu gününde merkeze geldiklerinde ilk olarak sosyal çalışmacıyla görüşmektedir. Sosyal açıdan ön bilgileri alınarak değerlendirilen başvuranlar daha sonra bekleme salonuna alınmakta ve sırayla psikiyatrist ile görüşmektedir. Psikiyatri hekiminin değerlendirmesinin ardından kişinin tedavisi düzenlenmekte, ilaç, psikoterapi veya psikososyal destek gereksinimlerine göre hastalar takip edilmekte ve-veya gereksinimlerine göre yönlendirilmektedir. Merkeze bir haftada başvuran kişi sayısı ortalama olarak 50 kişidir ve merkezde tanı alan kişilerden bir kısmı psikososyal rehabilitasyona devam etmeleri amacıyla iş birliği içinde oldukları gündüz destek ve psikososyal destek merkezlerine yönlendirilmektedir. Çalışmaya vaka veya kontrol grubunda veya refakatçilerinden oluşan kontrol grubu bu araştırma kapsamında psikiyatri hekimi tarafından Reyhanlı'da bir sivil toplum kuruluşuna bağlı psikososyal destek merkezine yönlendirilen ve görüşmeyi kabul ederek gönüllü olarak katılan kişilerden oluşmuştur. Görüşmelerin ayrı bir ortamda yapılması bir kısım katılımcının bu süreçte çeşitli nedenlerle çalışmaya katılmaktan vazgeçmesine, psikiyatri hekimi tarafından araştırmaya yönlendirilen kişi sayısı ile görüşmeye gelen kişi sayısı arasında farklılık olmasına, neden olmuştur. Vaka grubunda görüşmeye gelmeyen 11 kişi, kontrol grubunda ise 16 kişidir. Görüşmelerin başka bir merkezde yapılmasının bir nedeni de hasta ve refakatçiyle görüşmenin aynı anda iki farklı odada yapılmasıdır. Böylelikle hem kısıtlı zaman etkin kullanılmış hem de katılımcılarla görüşmeler bireysel mahremiyete uygun fiziksel koşullarda ayrı odalarda yürütülmüştür. Vaka grubundaki kişilerin tanı ve aldıkları tedavilerle ilgili bilgiler merkez psikiyatri hekimi tarafından sadece araştırma kapsamında sorulan soruları kapsayacak ve hasta mahremiyetini sağlayacak şekilde araştırmacıya sunulmuştur. Bu noktada yaşanan dezavantaj hasta dosyalarının gizlilik gereği araştırmacı tarafından incelenememiş olmasıdır. Uygulamaların tamamı Temmuz-Ekim 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Görüşmeler ana dili Arapça olan Suriye uyruklu biri klinik psikolog olmak üzere 2 psikolog uygulamacı ile yürütülmüştür. Anadili Türkçe ve Arapça olan ve yine mülteci ruh sağlığı alanında çalışan bir uzman psikolog ve araştırmacı da sürekli olarak görüşmelerle ilgili uygulamacılara organizasyon ve süpervizyon desteği sağlamıştır. Uygulama öncesinde görüşmeyi yürüten psikologlara araştırmacı tarafından uygulama eğitimi verilmiş ve uygulayıcılar çalışmaya başlamadan önce birbirlerine bir defa ön uygulama yapmıştır. İlk uygulamaların ardından soru formu değerlendirilmiş, bir sorunun yazıldığı gibi okunduğunda tam olarak anlaşılmadığı, iki sorunun da benzer anlam taşımaya rağmen farklı şıklardan oluştuğu anlaşılmış, soru formlarında yazılı bir değişikliğe gidilmeden görüşmecilerin bu soruları sorma şekilleri değiştirilmiştir.

Vaka grubundaki katılımcılar psikiyatrik tanı ve takip merkezinde anadili Arapça olan Suriye uyruklu psikiyatri uzmanı tarafından DSM-4 tanı kriterlerine göre uyarlanmış SCID doğrultusunda yapılan görüşme sonrasında değerlendirme esnasında aktif psikotik bulgusu olmayan, psikotik bozukluk dışında herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı almış 18-65 yaş arası Suriye uyruklu vakalardır. Vaka grubunda 75 kişi yer almıştır ve bunların %40'ı erkek (N=30) ve %60'ı (N=45) kadındır. Vaka grubunun yaş ortalaması 33,52'dir (min=18, max=65, ss=10,76). Vaka grubundaki erkeklerin yaş ortalaması 31,97'dir (min=18, max=62, ss=10,58), kadınların yaş ortalaması ise 32,91'dir (min=18, max=62, ss=11,80).

Çalışmanın kontrol grubunu oluşturan katılımcılar vaka grubunda yer alan kişiler daha önce herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı veya herhangi bir nedenle psikiyatrik destek almadığını belirten, Genel Sağlık Anketi Arapça Versiyonu-28'lik formundan GSA tipi kesme puanının altında puan alan refakatçileridir. Kontrol grubunda 139 kişi yer almıştır ve %54,7'si (N=76) kadın, %45,3'ü (N=63) erkektir. Kontrol grubunun yaş ortalaması 34,06'dır (min=18, max=65, ss=10,49). Kontrol grubundaki erkek katılımcıların yaş ortalaması 33,25'tir (min=18, max=56, ss=9,86), kadınların yaş ortalaması 34,73'tür (min=19, max=65, ss=11,00).

### ***3.1.3.1. Araç-gereçler***

Vaka ve kontrol gruplarının karşılaştırılmasında araştırmacı tarafından bu çalışmada geliştirilen Soru Formu ve Genel Sağlık Anketi (GSA-28) kullanılmıştır (Bkz. Ek-2, Ek-3).

### ***3.1.3.2. Soru formu***

Çalışmada sosyodemografik faktörlerle birlikte ruhsal bozuklukla ilişkili göç öncesi, sırası ve sonrası faktörlerle ilgili soruların yer aldığı ve araştırmacı tarafından geliştirilen soru formu kullanılmıştır. Literatür taramasıyla elde edilen ruhsal bozuklukla ilişkili faktörler listesi ile derinlemesine mülakatlar yoluyla elde edilen maddeler bir araya getirilmiş; yakın anlamlı, ilişkili, benzer veya tekrarlayan olmalarına göre düzenlenmiştir. Vaka-kontrol çalışmasında kullanılacak soru formunda yer alan soru sayısı böylelikle 101 olmuştur. Soruların büyük bölümü kategorik soru formatına getirilmiştir. Soru formu üzerinde mülteci ruh sağlığı alanında çalışan bir uzmanla görüşülerek düzenlemeler yapılmış ve forma son hali verilmiştir. Çalışmada kullanılan soru formunun Türkçe versiyonu Ek-4'te verilmiştir.

Soru formunun Türkçeden Suriyelilerin ana dili olan Arapçaya çevrilmesi profesyonel teknik çevirmenler aracılığıyla yapılmıştır. Soru formunun Arapça

versiyonunun Suriye kültürüne uygun olarak düzenlenmesi ise Suriyeli ve anadili Arapça olan bir klinik psikolog ve bir psikiyatri uzmanı tarafından yapılmıştır. Çalışmada kullanılan soru formunun Arapça versiyonu Ek-5'te verilmiştir.

Uygulamada soru formunun Arapça versiyonu kullanılmıştır. Soru formunda yer alan maddeler mülteci ruh sağlığı alanında çalışan bir uzmanla değerlendirilerek son hali verilmiştir. Örneklemimizde psikiyatrik tanı alan katılımcıların olması nedeniyle sağlıklı ilişkili olan maddelerin soru formunda ayrı bir kategoride değerlendirilmesine karar verilmiştir. Soruların kategorilerine göre sayısal dağılımı Tablo 3.3.'de verilmiştir.

**Tablo 3.3.** Soru Formunda Yer Alan Maddelerin Kategorilere Göre Sayısal Dağılımı

<b>Maddeler</b>	<b>Madde Sayısı</b>
Sosyodemografik Maddeler	18
Göç Öncesi-Sırası ile ilişkili Maddeler	28
Göç Sonrası Yaşam Koşullarıyla İlişkili Maddeler	40
Sağlık Durumuna İlişkin Maddeler	15
<b>Toplam</b>	<b>101</b>

### **Genel Sağlık Anketi (GSA-28) Arapça Versiyonu**

Goldberg & Hillier (1979) tarafından geliştirilen Genel Sağlık Anketi (General Health Questionnaire-GHQ) kaygı ve depresyon belirtilerinin taranması amacıyla 4'lü Likert formunda geliştirilmiş bir kendi kendine değerlendirme ölçeğidir ve ölçekten GSA tipi puanlamaya göre alınabilecek puanlar 0-28 arasındadır. Ölçeğin kültürümüze uyarlama çalışması Kılıç (1996) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Arapça uyarlaması ise birkaç araştırmacı tarafından ölçeğin 12'lik, 28'lik ve 30'luk versiyonları için yapılmıştır (Alhamad & Al-Faris, 1998; Farhood & Dimassi, 2015; Ghubash, Daradkeh, El-Rufaie & Abou-Saleh, 2001; Thabet & Vostanis, 2005). Ölçek somatik semptomlar, anksiyete bozuklukları, uyku bozuklukları, sosyal işlevsellik bozuklukları ve depresyon bozukluklarını saptamak amacıyla genel popülasyonda kullanılmak ve riskli grupları belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçeğin bizim araştırmamızda da kullanılan 28 soruluk Arapça versiyonu için iç tutarlık katsayısı sırasıyla 0,61, 0,88 ve 0,80; GSA tipi kesme puanı sırasıyla 4/5 ve 4/5 ve orta şiddet depresyon için 5/6 ve şiddetli depresyon için 8/9 olarak önerilmiştir (Alhamad & Al-Faris, 1998; Farhood & Dimassi, 2015; Thabet & Vostanis, 2005). Araştırmada GSA tipi puanlama kullanılmış ve iki grupta da psikolojik belirti düzeyinin yüksek olmasından dolayı kesme puanı 8/9 kabul edilmiştir.



### **3.1.3.3. Araştırmanın evreni ve örnekleme tekniği**

Araştırmanın evreni 2011’de Suriye’de başlayan iç savaş nedeniyle Türkiye’ye göç eden ve herhangi bir psikopatoloji tanısı almış Suriye uyruklu yetişkinlerdir. Çalışmamızda örnekleme hesaplaması yöntemi kullanılmamıştır. Bunun nedeni, Türkiye’de ruhsal bozukluk tanısı alan Suriyeli kişilere hizmet veren psikiyatrik tanı ve takip merkezi sayısının çok az olması ve bu gruba ulaşmakla ilgili bazı kısıtlılıkların olmasıdır. Bunlardan ilki Suriyeli mültecilere yönelik psikiyatrik destek veren kurum ve kaynak sayısının azlığıdır. Bu nedenle araştırmada ulaşılabilecek azami katılımcı sayısına ulaşmak hedeflenmiştir. Uygulamanın okulların tatil olduğu yaz döneminde gerçekleşmesi ve uygulamanın yapıldığı tarihlerde resmi bayram tatilinin de olması nedeniyle merkeze başvurularda önemli bir azalma olmuştur. Bunun nedeni Suriyelilerin bir kısmının bayram tatilinde ülkelerine geçiş izinlerinin olması nedeniyle Reyhanlı’dan ayrılmalarıdır. Veri toplama işlemi Temmuz-Ekim 2019 ayları arasında toplam 20 günde tamamlanmıştır.

Vaka-kontrol tipi araştırmalarda vaka grubunda yer alan bir kişi için kontrol grubunda yer alacak kişi sayısının iki katı olması önerildiğinden (Lewallen ve Courtright, 1998), araştırmamızda kontrol grubundaki katılımcı sayısının vaka grubunun yaklaşık iki katı kadar olması hedeflenmiştir. Psikiyatrik tedavi amacıyla merkeze gelen vaka grubundaki Suriyelilere kültürel olarak refakat eden yakınlarının genellikle birden çok kişi olması kontrol grubunda yeterli sayıda katılımcıya ulaşılmasını sağlamıştır. Çalışmaya toplam 214 kişi katılım sağlamıştır ve katılımcıların %35,05’i (N=75) vaka grubunda, %64,95’i (N=139) ise kontrol grubunda yer almıştır. Katılımcıların tamamına Hatay/Reyhanlı ilçesinde ulaşılmıştır. Hatay konumu gereği 2011 yılından bu yana ülkemize Suriye’den göç edenlerin yoğun olarak yaşadığı bölgelerden biridir. 2019 yılı rakamlarına göre Hatay’da yaşayan Suriye uyruklu mülteci sayısı Ocak 2020 tarihinde 438.330’dur. Geçici koruma altındaki Suriyelilerin Hatay il nüfusuna oranı %27,23’tür. Bu rakamla Hatay ili ülkemiz sınırları içinde yaşayan Suriyeli mültecilerin en yoğun yaşadığı üçüncü il konumundadır (Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2020a). Bu yönüyle Reyhanlı, resmi rakamlara ulaşamadıysa da Suriyeli mülteci nüfusunun yoğun olarak yaşadığı bir ilçedir (Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2020b; Tunca ve Karadağ, 2018). Araştırmanın Reyhanlı ilçesinde yürütülmesinin nedeni Suriye sınırında konumlanması, ilçede yaşayan Suriyeli mülteci nüfusun yoğun olması ve Suriyeli mültecilere yönelik ülkemizde sunulan sınırlı sayıda psikiyatrik tanı ve takip merkezlerinin aktif olarak hizmet veriyor olmasıdır.

#### 3.1.3.4. Katılımcılar

Vaka grubundaki katılımcılar Hatay/Reyhanlı özel psikiyatrik tanı ve takip merkezinde ana dili Arapça olan Suriye uyruklu psikiyatri uzmanı tarafından DSM-4 tanı kriterlerine göre uyarlanmış SCID-I doğrultusunda yapılan görüşme sonrasında değerlendirme esnasında aktif psikotik bulgusu olmayan ve psikotik bozukluk dışında herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı almış 18-65 yaş arasında yaş ve cinsiyet değişkenleri açısından benzer özelliğe sahip gönüllü Suriye uyruklu vakalar arasından seçilmiştir.

##### *Vaka Grubunun Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:*

1. 18 - 65 yaş arası olmak,
2. DSM-4 tanı kriterlerine göre uyarlanmış SCID-I doğrultusunda yapılan görüşme sonrasında değerlendirme esnasında aktif psikotik bulgusu olmayan psikotik bozukluk dışında herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı almış olmak,
3. Çalışmaya katılmayı kabul etmek ve gönüllü onam formunu okuyarak veya dinleyerek kabul etmiş olmak,
4. Suriyeli olup 2011 yılından sonra iç savaş nedeniyle Türkiye'ye sığınmış olmak,
5. Arapça veya Türkçe biliyor olmaktır.

##### *Vaka Grubunun Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri:*

1. Çalışmaya katılmayı kabul etmemek,
2. Klinik değerlendirme esnasında aktif psikotik bulgusu olmak,
3. Psikotik herhangi bir bozukluk tanısı almış olmak,
4. 18 - 65 yaş üstünde ya da altında olmak,
5. Suriyeli olup 2011 yılından önce savaş dışında farklı nedenlerle Türkiye'ye gelmiş olmaktır.

##### *Kontrol Grubunun Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:*

1. 18 - 65 yaş arası olmak,
2. Çalışmaya katılmayı kabul etmek ve gönüllü onam formunu okuyarak veya dinleyerek kabul etmiş olmak,
3. Suriyeli olup 2011 yılından sonra iç savaş nedeniyle Türkiye'ye sığınmış olmak,
4. Hayatı boyunca herhangi bir psikiyatrik tedavi almamış olduğunu belirtmek,
5. Genel Sağlık Anketi-28'den kesme puanı altında puan almış olmak,
6. Arapça veya Türkçe biliyor olmaktır.

##### *Kontrol Grubunun Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri:*

1. Çalışmaya katılmayı kabul etmemek,
2. 18 - 65 yaş üstünde ya da altında olmak,

3. Suriyeli olup 2011 yılından önce savaş dışında farklı nedenlerle Türkiye'ye gelmiş olmak,
4. Hayatı boyunca Suriye'de veya Türkiye'de herhangi bir psikiyatrik tedavi almış olduğunu belirtmek,
5. Genel Sağlık Anketi-28'den kesme puanının üstünde puan almış olmak,
6. Arapça veya Türkçe bilmemektir.

Araştırma kapsamında belirlenen işleme ve dışlama kriterlerine göre vaka grubunda 18 yaş altında ve 65 yaş üstünde olan iki kişi, psikotik bozukluk tanısı alan üç kişi, çalışmayı yarıda bırakmak isteyen üç kişi araştırma dışında bırakılmıştır ve GSA puanlaması kesme puanı altında olan üç kişi değerlendirmeye dahil edilmemiştir. Kontrol grubundaki kişilerden 2011 yılından önce Türkiye'ye evlenerek yerleşen bir kişi, 18 yaş altında ve 65 yaş üstünde olan üç kişi daha önce psikiyatrik tedavi gördüğünü belirten üç kişi ile çalışmayı uzun bulan iki kişi araştırma dışında bırakılmış ve GSA puanlaması kesme puanı üzerinde olan 16 kişinin verileri ise değerlendirmeye dahil edilmemiştir. Böylelikle vaka grubundan 11 kişi ve kontrol grubundan 25 kişi olmak üzere toplam 36 kişi çalışmaya dahil edilmemiştir.

#### ***3.1.3.5. Verilerin analizi***

Veri girişi ve nicel verilerin analizlerinde IBM SPSS Statistics 21 Paket Programı; nitel verilerin analizinde ise MaxQDa programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı bilgilerin sunumu için sıklık dağılımları, ortalama, ortanca, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri hesaplanmıştır. Vaka ve kontrol grubundaki Suriyeli mültecilerin GSA puanlarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi sonuçları, ruhsal bozukluk tanısı alma olasılığıyla ilişkili faktörlerin karşılaştırılmasında odds ratio değerleri hesaplamaları raporlanmıştır. Odds ratio değerlerine göre anlamlı bulunan maddeler lojistik regresyon yöntemiyle analiz edilmiştir.

### **3.2. Uygulama İzni**

Araştırmanın yürütülebilmesi için gerekli idari izin T.C. İç İşleri Bakanlığına bağlı Göç İdaresi Genel Müdürlüğünden alınmıştır. Aynı zamanda araştırma verilerinin toplanması amacıyla Hatay Reyhanlı'da faaliyetlerini sürdüren bir sivil toplum kuruluşundan uygulama izni alınmıştır.

### **3.3. Etik Kurul Onayı**

Araştırmanın etik kurul onayı İstanbul Bilgi Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan 2019-40845 Proje numarası ile alınmıştır (Bkz. Ek-6).



## 4. BULGULAR

### 4.1. Derinlemesine Mülakatlara İlişkin Bulgular

Derinlemesine mülakatlarda yapılan dokuz görüşmenin analizi sonucunda herhangi bir ruhsal hastalıkla ilişkili olabilecek 150 cümle-ifade-terim tespit edilmiştir. Bu cümle-ifade-terimler aynı, benzer ya da tekrarlayan olmalarına göre düzenlenmiş ve literatür taramasında olmayan 17 maddelik yeni bir faktör listesi elde edilmiştir.

Nitel araştırmada elde edilen yeni maddelerin sosyodemografik, göç öncesi-sırası ve göç sonrası kategoride olmalarına göre dağılımları Tablo 4.1.'de verilmektedir.

**Tablo 4.1.** Derinlemesine Mülakatlarda Elde Edilen Yeni Değişkenlerin Dağılımları

Kategori	Madde Sayısı
Sosyodemografik Değişkenler	2
Göç Öncesi/sırası Değişkenler	7
Göç Sonrası Değişkenler	8
<b>Toplam</b>	<b>17</b>

Görüşmecilerin Suriyeli mültecilerin ruhsal bozuklukla ilişkili olabileceğini belirttikleri değişkenlerden biri engelli çocuğa sahip olmaktır. Bir görüşmeci bunu şu cümleyle ifade etmiştir:

*“Engelli çocuğu olan anneler çok çok daha bu konuda zarar görüyor. Çünkü engelli olan çocukların bakımını anne yapıyor ve ciddi bir anlamda eve daha çok hani kadın hapis oluyor. Mesela bizim çoğu çalışmalarımızda engelli çocuğu olan anneler biz gelemiyoruz çocuğum var. Hani ben şey mesela şey yapmaya çalışıyorum hani bazen mahalleye çıkıyoruz biz gelelim sizi ziyaret edelim ya da işte daha kısa süren etkinliklerimize çağırmaya çalışıyoruz. Hani kadın evden çıkabilsin diye. O şekilde yani engelli çocuğu olan anneler biraz daha bu konuda daha psikososyal destek ihtiyacı duyan kişiler oluyor (g 6, s 7, ss 302-308).”*

Görüşmecilerin ruhsal bir bozuklukla ilişkili olabileceğini belirttiği değişkenlerden biri göç sırasında gebe olmaktır. Gebe olanların göç yolculuğunun uzun ve zor koşullarında daha zorlandığı anlaşılmaktadır. Bir görüşmeci bunu şu şekilde ifade etmektedir:

*“Göç yolunda gebe olan kadınlar çok psikolojik sıkıntı yaşıyor. Gebe olan bir kadın hani doğum sürecinde sınırda olduğunu ve sınırda yakalanıp ceza evinde tutuldum, ceza evinde doğum yaptım demişti (g 2, s 7, ss 189-190).”*

Göç yolcuğunda birden çok kontrol noktasından geçmek bir stresör olarak tariflenmektedir. Bunun nedenleri arasında kontrol noktalarının hangi güç tarafından kontrol edildiğinin bilinmemesi ve her kontrol noktasında farklı travmatik olayları yaşama olasılıkları olarak belirtilmektedir. Belirsizliğin arttığı bu kontrol noktalarından geçmekle ilgili bir katılımcı şu ifadeleri kullanmaktadır:

*“Bana anlatılan şeylerden biri mesela bir militan bir kız çocuğunu gördüğü zaman ya da bir kadını, bekar olması yeterli her türlü alıkoyup tecavüz edebilir (g 3, s 6, ss 307-308).”*

*“Özellikle sınıra gelene kadar eğer bölge değiştiriyorsa, kontrol noktalarından geçerken çok ciddi sıkıntı yaşadıklarını tarif ediyorlar (g 9, s 9, ss 153-154).”*

Görüşmecilerin ruhsal hastalıklarla ilişkili olabileceğini belirttikleri değişkenler arasında adaletsiz uygulamalara maruz kalmak yer almıştır. Görüşmeci (g 9) bu adaletsizliği şu sözlerle ifade etmektedir:

*“Dile getirdikleri çok belirgin bir adaletsizlik oldu. Özellikle çalışan hastaların dile getirdiği. Diyor ki aynı işi yapıyoruz ama onun yarısı kadar alıyorum. Ve bu günlerce, aylarca, her gece oturup üzerine düşündüğü, ruminasyon yaptığı bir konu haline geliyor (g 9, s 9, ss 264-266).”*

Kendi ihtiyaçlarını ve çocuklarının ihtiyaçlarını karşılayamamak görüşmelerde belirtilen bir diğer değişkendir. Görüşmecilerin ifadelerine örnek şöyledir:

*“Kendi çocuklarına yetememelerinden bahsediyor kadınlar (g 4, s 7, ss 135-136).”*

*“En çok dile getirdikleri yaşantı yani rahat yaşamak, rahat yaşantı şu şekilde aslında mesela, ev içerisinde işte eşyaların eksik olmaması, kendi çocuklarına yetebilmeleri yani kendi çocuklarının ihtiyaçlarını karşılaması (g 5, s 7, ss 228-230).”*

Olayların sırasını hatırlamamak, seyahat edememek gibi faktörler de dile getirilmiştir. Görüşmecilerin ifadelerinden örnek aşağıda sunulmuştur:

*“Olayların sırasını hatırlamama, hiçbir şey hatırlamama yani. Bir şeyleri birbirine karıştırma yani hafızada boşluk gibi daha çok (g 8, s 7, ss 86-87).... Mesela ben göç ediyordum, göç ederken yanımda 2 yaşında oğlum vardı, şu an o çocuk 9 yaşında ama ben göçü işte 2 yıl önce ettim. Hani o çocuk 2 yaşında sanki bir 5 yıl önce etmiş gibi bir durum var ama onun 2 yıl önce ettiğini anlatıyor. Ya da mesela çocuk sayısını, çocuk sırasını çocuk sayısını net söyleyememe. Ya da işte geldiğinde kimlik başvurusu yaptın mı? Dediğimde, yaptım, yapmadım hani yapıp yapmadığını bilmeme (g 8, s 7, ss 90-94).”*

Görüşmeciler anlaşılmıyor olmayı ve ayrımcılığa maruz kalmanın Suriyeliler için bir stresör olduğunu şu örneklerle ifade etmiştir:

*“Yani işte çifte standart gibi bizim ondan sonra yasak gibi aslında hiç olmayan kuralların Suriyelilere konulması gibi. Yani çok acılar yaşadık biz buraya isteyerek*

gelmedik ve burada zor durumdayız, zor şartlardayız ama anlaşılmıyor olmak sanki bir yerde (g 5, s 7, ss 234-236).”

Türkiye’ye geldiğinde nereye gideceğini bilmemek, yoğun belirsizlik yaşamak görüşmeciler tarafından şu şekilde dile getirilmektedir:

“Geldik buraya nereye gideceğimizi bilmiyorduk. Akrabalarımız vardı buraya geldik hani bir böyle bilinmezliğin içerisinde gidilmiş ve bir yerlere gelinmiş. Yani bilinmezlik var (g 8, s 7, ss 137-138).”

Seyahat özgürlüğünün kısıtlanması, günlük yaşamda tehdidin artması diğer stresörlerdir. Görüşmecilerin ifadesi şu şekildedir:

“Hiç çevresinde akrabası, komşusu olmayan kadınlar o eve mahkum bırakılıyor mesela sürekli evin içinde çıktığında bir tehdit algısı var (g 6, s 7, ss 268-269).”

“<Hani Allah Türkiye’den razı olsun kapıları açtılar, bizi savaş yerinden kurtardılar, buraya gelmemize müsaade ettiler ancak burada kendimi cennette hapis hissediyorum> diyor mesela (g 9, s 9, ss 281-283).”

“Çocuklar bana soruyor anne gezmeye gidelim mi diyorlar mesela, şehir değiştiremiyorum. Mesela Bursa’ya götüreceğim çocukları götüremiyorum yasak çünkü (g 9, s 9, ss 285-287).”

## 4.2. Katılımcılara Ait Tanımlayıcı Bulgular

### 4.2.1. Derinlemesine Mülakatta Görüşülen Kişilere Ait Tanımlayıcı Bulgular

Derinlemesine mülakatlara katılan katılımcılara ve ait tanımlayıcı bilgiler Tablo 4.2.’de verilmiştir.

**Tablo 4.2.** Derinlemesine Mülakatta Görüşülen Kişilere Ait Tanımlayıcı Bulgular

NO	CİNSİYET	YAŞ	MESLEK	MESLEK SÜRE/AY	İL
1	Kadın	25	Sosyal Çalışmacı	19	Bursa
2	Kadın	25	Psikolog	21	Gaziantep
3	Kadın	25	Psikolog	24	Hatay
4	Kadın	27	Psikolog	16	İstanbul
5	Kadın	25	Psikolog	36	Mardin
6	Kadın	27	Psikolojik Danışman	30	Adıyaman
7	Kadın	31	Klinik Psikolog	53	Gaziantep
8	Kadın	27	Sosyal Çalışmacı	24	İstanbul
9	Erkek	34	Psikiyatri uzmanı	35	İstanbul
	<b>Ortalama</b>	<b>27,33/yıl</b>		<b>28,66/ay</b>	

Katılımcıların sekizi kadın ve biri erkektir. Bir katılımcı Suriye kökenli diğer 8 katılımcı ise Türkiye kökenlidir. Katılımcıların ikisi Gaziantep, biri Hatay, biri Adıyaman, üçü İstanbul, biri Mardin ve biri de Bursa illerinde çalışmaktadır. Görüşmecilerin yaşları 25-34 ( $\bar{X}=27,33$ ) arasında değişmektedir. Katılımcıların beşi psikolog, biri klinik psikolog, biri psikolojik danışman, ikisi sosyal çalışmacı ve biri psikiyatri uzmanıdır.

#### 4.2.2. Vaka-Kontrol Grubundaki Katılımcıların Tanımlayıcı Bilgilerine Ait Bulgular

Vaka ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların tanımlayıcı bilgilerine ait bulgular Tablo 4.3.'de verilmiştir.

**Tablo 4.3.** Vaka-Kontrol Grubundaki Katılımcıların Tanımlayıcı Bilgilerine Ait Bulgular

		Vaka (N=75)	Kontrol (N=139) N (%)	Toplam (N=214)
<b>Yaş</b>				
	18-33 yaş	47 (62,7)	65 (46,8)	112 (52,3)
	34-65 yaş	28 (37,3)	74 (53,2)	102 (47,7)
	<b>Toplam</b>	<b>75 (100,0)</b>	<b>139 (100,0)</b>	<b>214 (100,0)</b>
<b>Cinsiyet</b>				
	Kadın	45 (60,0)	76 (54,7)	121 (56,5)
	Erkek	30 (40,0)	63 (45,3)	93 (43,5)
	<b>Toplam</b>	<b>75 (100,0)</b>	<b>139 (100,0)</b>	<b>214 (100,0)</b>
<b>Medeni Durum</b>				
	Dul+boşanmış+bekar	36 (48,0)	45 (32,4)	81 (37,9)
	Evli	39 (52,0)	94 (67,6)	133 (62,1)
	<b>Toplam</b>	<b>75 (100,0)</b>	<b>139 (100,0)</b>	<b>214 (100,0)</b>
<b>Resmi Nikah</b>				
	Hayır	14 (26,4)	28 (25,29)	42 (25,6)
	Evet	39 (73,6)	83 (74,8)	123 (74,4)
	<b>Toplam</b>	<b>53 (100,0)</b>	<b>111 (100,0)</b>	<b>164 (100,0)</b>
<b>Evlenme Yaşı</b>				
	13-18 yaş	18 (34,6)	27 (24,5)	45 (27,8)
	19-22 yaş	12 (23,1)	27 (24,5)	39 (24,1)
	23-38 yaş	22 (42,3)	56 (50,9)	78 (48,1)
	<b>Toplam</b>	<b>52 (100,0)</b>	<b>110 (100,0)</b>	<b>162 (100,0)</b>
<b>Çocuk Sahibi Olma</b>				
	Hayır	32 (42,7)	39 (28,1)	71 (33,2)



		Vaka (N=75)	Kontrol (N=139) N (%)	Toplam (N=214)
	Evet	43 (57,3)	100 (71,9)	143 (66,8)
	<b>Toplam</b>	<b>75 (100,0)</b>	<b>139 (100,0)</b>	<b>214 (100,0)</b>
<b>Anne Baba Olma Yaşı</b>				
	14-18 yaş	10 (23,3)	12 (12,0)	22 (15,4)
	19-22 yaş	17 (39,5)	34 (34,0)	51 (35,7)
	23-45 yaş	16 (37,2)	54 (54,0)	70 (49,0)
	<b>Toplam</b>	<b>43 (100,0)</b>	<b>100 (100,0)</b>	<b>143 (100,0)</b>
<b>Engelli Çocuğu Olma</b>				
	Evet	7 (15,6)	5 (5,1)	12 (8,4)
	Hayır	38 (84,4)	93 (94,9)	131 (91,6)
	<b>Toplam</b>	<b>45 (100,0)</b>	<b>98 (100,0)</b>	<b>143 (100,0)</b>
<b>Birlikte Yaşadığı Aile Sayısı</b>				
	Yalnız	8 (10,7)	14 (10,1)	22 (10,3)
	Çekirdek Aile	43 (57,3)	90 (65,2)	133 (62,4)
	2 ve daha fazla aile bir arada	24 (32,0)	34 (24,6)	58 (27,2)
	<b>Toplam</b>	<b>75 (100,0)</b>	<b>138 (100,0)</b>	<b>213 (100,0)</b>
<b>Türkiye’de Bulunma Süresi</b>				
	5 ve daha fazla yıl	55 (73,3)	84 (60,9)	139 (65,3)
	3-4 yıl	15 (20,0)	45 (32,6)	60 (28,2)
	0-2 yıl	5 (6,7)	9 (6,5)	14 (6,6)
	<b>Toplam</b>	<b>75 (100,0)</b>	<b>138 (100,0)</b>	<b>213 (100,0)</b>
<b>Eğitim Durumu</b>				
	Okur-yazar değil, herhangi bir okul bitirmemiş+Okuryazar, herhangi bir okul bitirmemi	9 (12,0)	27 (19,6)	36 (16,9)
	İlkokul mezunu+Ortaokul mezunu	40 (53,3)	38 (27,5)	78 (36,6)
	Lise mezunu+Üniversite/Yüksek okul mezunu	26 (34,7)	73 (52,9)	99 (46,5)
	<b>Toplam</b>	<b>75 (100,0)</b>	<b>138 (100,0)</b>	<b>213 (100,0)</b>
<b>Suriye’de Çalışma Durumu</b>				
	Çalışmıyordu	43 (57,3)	73 (52,9)	116 (54,5)
	Evet geçici işlerde çalışırdım	15 (20,0)	23 (16,7)	38 (17,8)
	Düzenli bir işim vardı	17 (22,7)	42 (30,4)	59 (27,7)
	<b>Toplam</b>	<b>75 (100,0)</b>	<b>138 (100,0)</b>	<b>213 (100,0)</b>
<b>Türkiye’de Çalışma Durumu</b>				

		<b>Vaka (N=75)</b>	<b>Kontrol (N=139) N (%)</b>	<b>Toplam (N=214)</b>
	Çalışmıyor	42 (56,0)	65 (47,1)	107 (50,2)
	Evet geçici işlerde çalışıyorum	7 (9,3)	28 (20,3)	35 (16,4)
	Düzenli bir işim var	26 (34,7)	45 (32,6)	71 (33,3)
	<b>Toplam</b>	<b>75 (100,0)</b>	<b>138 (100,0)</b>	<b>213 (100,0)</b>
<b>Ailenin Düzenli Geliri</b>				
	Hayır	51 (68,9)	82 (61,2)	133 (63,9)
	Evet	23 (31,1)	52 (38,8)	75 (36,1)
	<b>Toplam</b>	<b>74 (100,0)</b>	<b>134 (100,0)</b>	<b>208 (100,0)</b>

Katılımcıların 75'i (%35,0) vaka grubunda, 139'u (%65,0) kontrol grubunda yer almaktadır. Tüm örneklemdaki katılımcıların 93'ü erkek (%43,5) ve 121'i (%56,5) kadındır. Tüm örneklemin yaş ortalaması 33,53'tür (Md= 33,00, min=18, max=65, ss=10,77).

Kontrol grubundaki katılımcıların 63'ü erkek (45,3%) 76'sı kadındır (54,7%). Vaka grubundaki katılımcıların ise 30'u erkek (40,0%) ve 45'i kadındır (60%). Kontrol grubunun yaş ortalaması 34,06'dır (Md= 34,00, min=18, max=65, ss=10,49). Vaka grubunun yaş ortalaması ise 32,53'tür (Md= 31,00, min=18, max=62, ss=11,27).

Katılımcıların 133'ü (%62,1) evli, 81'i dul, boşanmış ya da bekar. Katılımcıların 123'ü (74%) evliliğinde resmi nikahı olduğunu, 42'si (%25,6) resmi evliliği olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların 45'i (27,8%) 13-18 yaş arasında, 39'u (24,1%) 19-22 yaş arasında ve 78'i (48,1%) 23-38 yaş arasında evlenmiştir. Katılımcıların 143'ü (66,8%) çocuk sahibi iken 71'i (33,2%) çocuk sahibi değildir. Engelli bir çocuğa sahip olanların sayısı 12 (8,4%), engelli bir çocuğu olmayanların sayısı 131 (91,6%)'dir. Çocuğu olan katılımcıların 22'si (15,4%) 14-18 yaş aralığında, 51'i (35,7%) 19-22 yaş arasında ve 70'i (49,0%) 23-45 yaş arasında anne ya da baba olduğu görülmektedir.

Katılımcıların 36'sı (16,9%) herhangi bir okul bitirmemiş, 78'i (36,6%) ilkokul/ortaokul mezunu, 99'u (46,5%) lise/yüksekokul/ üniversite mezunudur.

Katılımcıların 22'si (10,3%) yalnız yaşarken, 133'ü (62,4%) çekirdek ailesiyle, 58'i (27,2%) 2 ya da daha fazla aileyle bir arada yaşadığını belirtmiştir.

Katılımcıların 116'sı (54,5%) Suriye'deyken çalışmadığını, 38'i (17,8%) geçici işlerde çalıştığını, 59'u (27,7%) düzenli bir işte çalıştığını belirtmiştir. Türkiye'de ise 107'si (50,2%) çalışmadığını, 35'i (16,4%) geçici işlerde çalıştığını ve 71'i (33,3%) düzenli bir işte çalıştığını belirtmiştir.

### 4.3. Vaka Grubundaki Katılımcıların Ruhsal Bozukluk Tanılarına İlişkin Sayısal Bilgiler

Vaka grubundaki katılımcıların aldıkları tanıların dağılımı Tablo 4.4.'de sunulmuştur.

**Tablo 4.4.** Vaka Grubundaki Katılımcıların Ruhsal Bozukluk Tanılarına İlişkin Sayısal Bilgiler

Tanı	N	%
Depresyon	36	48,0
Yaygın Anksiyete Bozukluğu	15	20,0
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	12	16,0
Obsesif Kompulsif Bozukluk	5	6,7
Somatoform Bozukluk	4	5,3
Panik Bozukluk	2	2,7
Atipik Mizaç Bozukluğu	1	1,3
<b>Toplam</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>

Tablo 4.4. incelendiğinde vaka grubunda yer alan katılımcıların en sık aldıkları tanılar sırasıyla depresyon (N=36, %48,00), yaygın anksiyete bozukluğu (N=15, %20,00), TSSB (N=12, %16,00), obsesif kompulsif bozukluk (N=5, %6,7), panik bozukluk (N=2, %2,7), somatoform bozukluk (N=4, %5,3) ve atipik mizaç bozukluğu (N=1, %1,3)'dur.

#### 4.3.1. Genel Sağlık Anketine Verilen Yanıtların İncelenmesi

Vaka ve kontrol gruplarının GSA-28 ölçeğinden aldıkları GSA tipi puanların (0-0-1-1) farklılaşıp farklılaşmadığı test edilmiştir. Vaka grubunun GSA toplam puan ortalaması ( $\bar{X}_{\text{Toplam}}= 15,49$ ,  $ss=4,21$ ), kontrol grubunun puan ortalamasından yüksektir ( $\bar{X}_{\text{Toplam}}= 7,41$ ,  $ss=1,78$ ). GSA Ölçeği'nden alınan toplam puan ve alt ölçek puan dağılımlarını karşılaştırmak Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 4.5.'te sunulmuştur.

**Tablo 4.5.** Vaka ve Kontrol Gruplarının GSA-28 Ölçeği (GSA Tipi) Toplam ve Alt Ölçek Puan Dağılımları

		N	Ort	SE	P
GSA Toplam Puan	Vaka Grubu	75	13,93	5,16	<,001*
	Kontrol Grubu	139	3,62	1,49	
GSA-A Somatizasyon Alt Ölçek Puanı	Vaka Grubu	75	3,92	2,16	<,001*
	Kontrol Grubu	139	0,88	1,01	
GSA-B Kaygı ve Uyku Bozuklukları Alt Ölçek Puanı	Vaka Grubu	75	3,88	1,92	<,001*
	Kontrol Grubu	139	1,49	1,02	
GSA-C Sosyal Fonksiyonda Bozulma Alt Ölçek Puanı	Vaka Grubu	75	3,14	1,9	<,001*
	Kontrol Grubu	139	0,92	0,88	
GSA-D Ağır Depresyon Alt Ölçek Puanı	Vaka Grubu	75	2,8	2,08	<,001*
	Kontrol Grubu	139	0,33	0,53	

\*p<,001

Tablo 4.5'te Mann Whitney U analizi sonuçlarına göre vaka grubunun GSA-28 tipi toplam puan dağılımı ( $Md=15,00$ ,  $N=75$ ) kontrol grubunun GSA-28 tipi toplam puan dağılımından istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ( $Md=8,00$ ,  $N=139$ ),  $U=55,50$ ,  $z=-12,07$ ,  $p<,001$ ,  $r=-0,82$ ).

Vaka ve kontrol grubunun somatizasyon, kaygı ve uyku bozuklukları, sosyal fonksiyonda bozulma ve ağır depresyon alt ölçeği puan dağılımları vaka grubu ve kontrol grubunda istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılık göstermiştir ( $p<,001$ ).

#### 4.3.2. Mülteci Ruh Sağlığı İle İlişkili Faktörlerin İncelenmesi

Katılımcıların soru formuna verdikleri yanıtlar analiz edilirken dört kategoriye ayrılmış, sosyodemografik değişkenler, göç öncesi-sırası yaşam olayları, göç sonrası yaşam zorlukları ve sağlıkla ilgili değişkenlerin herhangi bir psikopatoloji tanısı almayla ilişkili olup olmadığı araştırılmıştır.

##### 4.3.2.1. Sosyodemografik değişkenlerin herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı alma olasılığıyla ilişkisi

Sosyodemografik değişkenlerle ilgili analiz sonuçları Tablo 4.6.'de verilmiştir.

**Tablo 4.6.** Sosyodemografik Değişkenlerin Herhangi Bir Ruhsal Bozukluk Tanısı Alma Olasılığına İlişkin Bulgular

		Vaka (N=75)	Kontrol (N=139) N (%)	Toplam (N=214)	OR	95% CI	p
<b>Yaş</b>							
	18-33 yaş	47 (62,7)	65 (46,8)	112 (52,3)	1,911	[1,076-3,394]	p= <b>0,027*</b>
	34-65 yaş	28 (37,3)	74 (53,2)	102 (47,7)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>75 (100,0)</b>	<b>139 (100,0)</b>	<b>214 (100,0)</b>			
<b>Cinsiyet</b>							
	Kadın	45 (60,0)	76 (54,7)	121 (56,5)	1,243	[0,703-2,199]	p= 0,454
	Erkek	30 (40,0)	63 (45,3)	93 (43,5)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>75 (100,0)</b>	<b>139 (100,0)</b>	<b>214 (100,0)</b>			
<b>Medeni Durum</b>							
	Dul+boşanmış+bekar	36 (48,0)	45 (32,4)	81 (37,9)	1,928	[1,084-3,429]	p= <b>0,025*</b>
	Evli	39 (52,0)	94 (67,6)	133 (62,1)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>75 (100,0)</b>	<b>139 (100,0)</b>	<b>214 (100,0)</b>			
<b>Resmi Nikah var mı-var mıydı?</b>							
	Hayır	14 (26,4)	28 (25,29)	42 (25,6)	1,064	[0,505-2,243]	p= 0,870
	Evet	39 (73,6)	83 (74,8)	123 (74,4)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>53 (100,0)</b>	<b>111 (100,0)</b>	<b>164 (100,0)</b>			
<b>Evlenme Yaşı</b>							
	13-18 yaş	18 (34,6)	27 (24,5)	45 (27,8)	1,697	[0,783-3,679]	p= 0,180
	19-22 yaş	12 (23,1)	27 (24,5)	39 (24,1)	1,131	[0,48-2,621]	p= 0,773
	23-38 yaş	22 (42,3)	56 (50,9)	78 (48,1)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>52 (100,0)</b>	<b>110 (100,0)</b>	<b>162 (100,0)</b>			
<b>Çocuk Sahibi Olma</b>							
	Hayır	32 (42,7)	39 (28,1)	71 (33,2)	1,908	[1,059-3,437]	p= <b>0,031*</b>
	Evet	43 (57,3)	100 (71,9)	143 (66,8)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>75 (100,0)</b>	<b>139 (100,0)</b>	<b>214 (100,0)</b>			
<b>Anne Baba Olma Yaşı</b>							
	14-18 yaş	10 (23,3)	12 (12,0)	22 (15,4)	2,812	[1,027-7,704]	p= <b>0,044*</b>
	19-22 yaş	17 (39,5)	34 (34,0)	51 (35,7)	1,687	[0,753-3,779]	p= 0,203
	23-45 yaş	16 (37,2)	54 (54,0)	70 (49,0)	1	1	1

		<b>Vaka (N=75)</b>	<b>Kontrol (N=139) N (%)</b>	<b>Toplam (N=214)</b>	<b>OR</b>	<b>95% CI</b>	<b>p</b>
	<b>Toplam</b>	<b>43 (100,0)</b>	<b>100 (100,0)</b>	<b>143 (100,0)</b>			
<b>Engelli Çocuğu Olma</b>							
	Evet	7 (15,6)	5 (5,1)	12 (8,4)	3,426	[1,024-11,468]	<b>p=0,046*</b>
	Hayır	38 (84,4)	93 (94,9)	131 (91,6)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>45 (100,0)</b>	<b>98 (100,0)</b>	<b>143 (100,0)</b>			
<b>Birlikte Yaşadığı Aile Sayısı</b>							
	Yalnız	8 (10,7)	14 (10,1)	22 (10,3)	0,810	[0,294-2,231]	p=0,683
	Çekirdek Aile	43 (57,3)	90 (65,2)	133 (62,4)	0,677	[0,358-1,279]	p=0,229
	2 ve daha fazla aile bir arada	24 (32,0)	34 (24,6)	58 (27,2)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>75 (100,0)</b>	<b>138 (100,0)</b>	<b>213 (100,0)</b>			
<b>Türkiye’de Bulunma Süresi</b>							
	5 ve daha fazla yıl	55 (73,3)	84 (60,9)	139 (65,3)	0,600	[0,174-2,073]	p=0,419
	3-4 yıl	15 (20,0)	45 (32,6)	60 (28,2)	1,179	[0,375-3,703]	p=0,778
	0-2 yıl	5 (6,7)	9 (6,5)	14 (6,6)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>75 (100,0)</b>	<b>138 (100,0)</b>	<b>213 (100,0)</b>			
<b>Eğitim Durumu</b>							
	Okur-yazar değil, herhangi bir okul bitirmemiş+ Okuryazar, herhangi bir okul bitirmemiş	9 (12,0)	27 (19,6)	36 (16,9)	0,936	[0,389-2,250]	p=0,882
	İlkokul mezunu+Ortaokul mezunu	40 (53,3)	38 (27,5)	78 (36,6)	2,955	[1,573-5,552]	<b>p=0,001**</b>
	Lise mezunu+Üniversite/Yüksek okul mezunu	26 (34,7)	73 (52,9)	99 (46,5)	1	1	1

	Vaka (N=75)	Kontrol (N=139) N (%)	Toplam (N=214)	OR	95% CI	p
<b>Toplam</b>	<b>75 (100,0)</b>	<b>138 (100,0)</b>	<b>213 (100,0)</b>			
<b>Suriye’de Çalışma Durumu</b>						
Çalışmıyordu	43 (57,3)	73 (52,9)	116 (54,5)	0,903	[0,426-1,915]	p=0,791
Evet geçici işlerde çalışırdım	15 (20,0)	23 (16,7)	38 (17,8)	0,621	[0,262-1,467]	p=0,277
Düzenli bir işim vardı	17 (22,7)	42 (30,4)	59 (27,7)	1	1	1
<b>Toplam</b>	<b>75 (100,0)</b>	<b>138 (100,0)</b>	<b>213 (100,0)</b>			
<b>Türkiye’de Çalışma Durumu</b>						
Çalışmıyor	42 (56,0)	65 (47,1)	107 (50,2)	2,585	[1,036-6,451]	p=0,042*
Evet geçici işlerde çalışıyorum	7 (9,3)	28 (20,3)	35 (16,4)	2,311	[1,036-6,451]	p=0,087
Düzenli bir işim var	26 (34,7)	45 (32,6)	71 (33,3)	1	1	1
<b>Toplam</b>	<b>75 (100,0)</b>	<b>138 (100,0)</b>	<b>213 (100,0)</b>			
<b>Ailenin Düzenli Geliri</b>						
Hayır	51 (68,9)	82 (61,2)	133 (63,9)	1,406	[0,770-2,569]	p=0,268
Evet	23 (31,1)	52 (38,8)	75 (36,1)	1	1	1
<b>Toplam</b>	<b>74 (100,0)</b>	<b>134 (100,0)</b>	<b>208 (100,0)</b>			

\*p<.05

Analiz sonuçlarına göre katılımcıların herhangi bir psikopatoloji tanısı alma olasılığı 18-33 yaş aralığında olanlarda 34-65 yaş aralığında olanlara göre 1,9 kat, dul-boşanmış-bekar olanlarda evli olanlara göre 1,9 kat, çocuk sahibi olmayanların çocuk sahibi olanlara göre 1,9 kat, 14-18 yaş arasında anne-baba olanların 19-45 yaş arasında anne-baba olanlara göre 2,8 kat, engelli çocuğa sahip olanlarda engelli çocuğa sahip olmayanlara göre 3,4 kat, ilkokul-ortaokul mezunu olanlarda okur-yazar olmayan/herhangi bir okul bitirmeyen/okuryazar fakat herhangi bir okul bitirmeyenlere göre 2,9 kat, Türkiye’de çalışmayanlarda düzenli çalışanlara göre 2,6 kat daha fazladır.

**4.3.2.2. Göç öncesi-sırası yaşam olaylarının herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı alma olasılığıyla ilişkisi**

Göç öncesi-sırası yaşam olaylarının herhangi bir psikopatoloji tanısı alma olasılığıyla ilişkisi incelenmiş ve sonuçlar Tablo 4.7.'da verilmiştir.

**Tablo 4.7. Göç Öncesi-Sırası Yaşam Olaylarının Herhangi Bir Ruhsal Bozukluk Tanısı Alma Olasılığına İlişkin Bulgular**

		<b>Vaka (N=75)</b>	<b>Kontrol (N=139) N (%)</b>	<b>Toplam (N=214)</b>	<b>OR</b>	<b>95% CI</b>	<b>p</b>
<b>Göç Yolculuğu Sırasında Gebe Olma</b>							
	Evet	6 (8,1)	12 (8,8)	18 (8,5)	0,919	[0,330- 2,558]	p= 0,872
	Hayır	68 (91,9)	125 (91,2)	193 (91,5)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>74 (100,0)</b>	<b>137 (100,0)</b>	<b>211 (100,0)</b>			
<b>Göç Yolculuğunu Çocuğuyla Yapma</b>							
	Evet	29 (40,3)	71 (52,2)	100 (48,1)	0,617	[0,346- 1,101]	p= 0,103
	Hayır	43 (59,7)	65 (47,8)	108 (51,9)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>72 (100,0)</b>	<b>136 (100,0)</b>	<b>208 (100,0)</b>			
<b>Savaş Başladıktan Sonra Türkiye'ye Gelmeden Önce Başka Bir Yere Gitme</b>							
	Evet, Suriye içinde yer değiştirdim	42 (56,0)	82 (59,0)	124 (57,9)	2,812	[1,087- 7,279]	p= <b>0,033</b> *
	Arap ülkeleri	8 (10,7)	27 (19,4)	35 (16,4)	1,729	[0,723- 4,135]	p= 0,219
	Hayır	25 (33,3)	30 (21,6)	55 (25,7)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>75 (100,0)</b>	<b>139 (100,0)</b>	<b>214 (100,0)</b>			
<b>Kuşatma Altında Yaşamak Zorunda Kalma</b>							
	Evet	32 (44,4)	64 (48,9)	96 (47,3)	0,838	[0,470- 1,492]	p= 0,547
	Hayır	40 (55,6)	67 (51,1)	107 (52,7)	1	1	1



		<b>Vaka (N=75)</b>	<b>Kontrol (N=139) N (%)</b>	<b>Toplam (N=214)</b>	<b>OR</b>	<b>95% CI</b>	<b>p</b>
	<b>Toplam</b>	<b>72 (100,0)</b>	<b>131 (100,0)</b>	<b>203 (100,0)</b>			
<b>Savaşta Kaybettiği Yakını</b>							
	eş+çocuk +anne baba+ komşu akraba	63 (84,0)	113 (81,3)	176 (82,2)	1,208	[0,570- 2,558]	p= 0,622
	Hayır	12 (16,0)	26 (18,7)	38 (17,8)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>75 (100,0)</b>	<b>139 (100,0)</b>	<b>214 (100,0)</b>			
<b>Evinin Veya Yakın Çevrede Evlerin Bombalanması</b>							
	Evim+Çevre deki evler bombalandı ve bunu gördüm+ Evimin bombalandı ama bunu görmedim+ diğer	67 (89,3)	124 (89,2)	191 (89,3)	1,013	[0,409- 2,512]	p= 0,978
	Hayır	8 (10,7)	15 (10,8)	23 (10,7)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>75 (100,0)</b>	<b>139 (100,0)</b>	<b>214 (100,0)</b>			
<b>Savaş Nedeniyle Vücutta Bir Hasar/Yaralanma/Uzuv Kaybı Olması</b>							
	Evet	12 (16,0)	21 (15,2)	33 (15,5)	1,061	[0,490- 2,298]	p= 0,880
	Hayır	63 (84,0)	117 (84,8)	180 (84,5)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>75 (100,0)</b>	<b>138 (100,0)</b>	<b>213 (100,0)</b>			
<b>Suriye’de İşkence, Darp Edilme Gibi Kötü Muameleye Uğrama</b>							
	Evet	16 (21,3)	31 (22,3)	47 (22,0)	0,945	[0,478- 1,868]	p= 0,870
	Hayır	59 (78,7)	108 (77,7)	167 (78,0)	1	1	1

		<b>Vaka (N=75)</b>	<b>Kontrol (N=139) N (%)</b>	<b>Toplam (N=214)</b>	<b>OR</b>	<b>95% CI</b>	<b>p</b>
	<b>Toplam</b>	<b>75 (100,0)</b>	<b>139 (100,0)</b>	<b>214 (100,0)</b>			
<b>Suriye’de Açlık Ve Susuzluk Yaşama</b>							
	Evet	27 (36,0)	53 (38,1)	80 (37,4)	0,913	[0,510- 1,634]	p= 0,235
	Hayır	48 (64,0)	86 (61,9)	134 (62,6)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>75 (100,0)</b>	<b>139 (100,0)</b>	<b>214 (100,0)</b>			
<b>Açlık Nedeniyle Ölen Bir Kişiye Şahit Olma</b>							
	Evet	8 (10,8)	16 (11,5)	24 (11,3)	0,932	[0,379- 2,292]	p= 0,878
	Hayır	66 (89,2)	123 (88,5)	189 (88,7)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>74 (100,0)</b>	<b>139 (100,0)</b>	<b>213 (100,0)</b>			
<b>Ölen Biriyle Yanyana Uzun Zaman Kalmak Zorunda Kalma</b>							
	Evet	12 (16,0)	21 (15,1)	33 (15,4)	1,070	[0,494- 2,317]	p= 0,863
	Hayır	63 (84,0)	118 (84,9)	181 (84,6)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>75 (100,0)</b>	<b>139 (100,0)</b>	<b>214 (100,0)</b>			
<b>Suriye’de Yakın Aile Üyelerinden Ayrılmak Zorunda Kalma</b>							
	Evet	57 (76,0)	111 (79,9)	168 (78,5)	0,799	[0,408- 1,565]	p= 0,513
	Hayır	18 (24,0)	28 (20,1)	46 (21,5)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>75 (100,0)</b>	<b>139 (100,0)</b>	<b>214 (100,0)</b>			
<b>Suriye’de Vahşi Şekilde Öldürülen Bir Ceset Görme</b>							
	Evet	27 (36,0)	62 (44,6)	89 (41,6)	0,699	[0,392- 1,245]	p= 0,224
	Hayır	48 (64,0)	77 (55,4)	125 (58,4)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>75 (100,0)</b>	<b>139 (100,0)</b>	<b>214 (100,0)</b>			
<b>Suriye’de Ölmek Üzere Olan Birini Bırakıp İlerlemek Zorunda Kalma</b>							

		<b>Vaka (N=75)</b>	<b>Kontrol (N=139) N (%)</b>	<b>Toplam (N=214)</b>	<b>OR</b>	<b>95% CI</b>	<b>p</b>
	Evet	15 (20,0)	37 (26,6)	52 (24,3)	0,689	[0,349- 1,360]	p= 0,283
	Hayır	60 (80,0)	102 (73,4)	162 (75,7)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>214 (100,0)</b>	<b>75 (100,0)</b>	<b>139 (100,0)</b>			
<b>Suriye’de Askerler Tarafından Fiziksel Acı Verecek Muameleye Maruz Kalma</b>							
	Evet	10 (13,3)	23 (16,5)	33 (15,4)	0,776	[0,348- 1,730]	p= 0,535
	Hayır	65 (86,7)	116 (83,5)	181 (84,6)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>75 (100,0)</b>	<b>139 (100,0)</b>	<b>214 (100,0)</b>			
<b>Cesetler Üzerinden Geçmek Zorunda Kalma</b>							
	Evet	10 (13,5)	30 (21,6)	40 (18,8)	0,568	[0,260- 1,238]	p= 0,155
	Hayır	64 (86,5)	109 (78,4)	173 (81,2)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>74 (100,0)</b>	<b>139 (100,0)</b>	<b>213 (100,0)</b>			
<b>Sırf Bekar Olduğu İçin Birinin Alkonmasına Şahit Olma</b>							
	Evet	9 (12,0)	29 (21,2)	38 (17,9)	0,508	[0,226- 1,139]	p= 0,100
	Hayır	66 (88,0)	108 (78,8)	174 (82,1)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>75 (100,0)</b>	<b>137 (100,0)</b>	<b>212 (100,0)</b>			
<b>Evi Terk Etmeden Önce Plan Ve Hazırlık Yapma</b>							
	Hayır	48 (67,6)	101 (73,7)	149 (71,6)	0,744	[0,398- 1,391]	p= 0,354
	Evet	23 (32,4)	36 (26,3)	59 (28,4)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>71 (100,0)</b>	<b>137 (100,0)</b>	<b>208 (100,0)</b>			
<b>Evi Terk Ederken Yanına Eşyaları Alma</b>							
	Hayır	50 (68,5)	105 (76,1)	155 (73,5)	0,683	[0,364- 1,283]	p= 0,236
	Evet	23 (31,5)	33 (23,9)	56 (26,5)	1	1	1

		<b>Vaka (N=75)</b>	<b>Kontrol (N=139) N (%)</b>	<b>Toplam (N=214)</b>	<b>OR</b>	<b>95% CI</b>	<b>p</b>
	<b>Toplam</b>	<b>73 (100,0)</b>	<b>138 (100,0)</b>	<b>211 (100,0)</b>			
<b>Göç Yolculuğunda Birbirini Kaybetme</b>							
	Evet	5 (6,9)	15 (10,9)	20 (9,5)	0,612	[0,213- 1,757]	p= 0,362
	Hayır	67 (93,1)	123 (89,1)	190 (90,5)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>72 (100,0)</b>	<b>138 (100,0)</b>	<b>210 (100,0)</b>			
<b>Sınırdaki Herhangi Bir Nedenle Hapsedilme</b>							
	Evet	10 (13,3)	18 (13,0)	28 (13,1)	1,026	[0,447- 2,352]	p= 0,952
	Hayır	65 (86,7)	120 (87,0)	185 (86,9)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>75 (100,0)</b>	<b>138 (100,0)</b>	<b>213 (100,0)</b>			
<b>Sınırdaki Bekleme Süresi</b>							
	5 gün ve üzeri	26 (34,7)	43 (30,9)	69 (32,2)	1,185	[0,653- 2,150]	p= 0,578
	0-4 gün	49 (65,3)	96 (69,1)	145 (67,8)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>75 (100,0)</b>	<b>139 (100,0)</b>	<b>214 (100,0)</b>			
<b>Sınırda Gelirken Birinin Ateşlendiğine Şahit Olma</b>							
	Evet	11 (14,7)	20 (14,4)	31 (14,5)	1,023	[0,461- 2,267]	p= 0,956
	Hayır	64 (85,3)	119 (85,6)	183 (85,5)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>75 (100,0)</b>	<b>139 (100,0)</b>	<b>214 (100,0)</b>			
<b>Göç Yolculuğunda Farklı Kontrol Noktalarından Geçme</b>							
	Evet	57 (78,1)	80 (58,4)	137 (65,2)	2,538	[1,325- 4,864]	p= <b>0,005</b> *
	Hayır	16 (21,9)	57 (41,6)	73 (34,8)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>73 (100,0)</b>	<b>137 (100,0)</b>	<b>210 (100,0)</b>			

		<b>Vaka (N=75)</b>	<b>Kontrol (N=139) N (%)</b>	<b>Toplam (N=214)</b>	<b>OR</b>	<b>95% CI</b>	<b>p</b>
<b>Kontrol Noktasından Geçerken Kaçırılma Ve Ölüm Tehdidi Yaşama</b>							
	Evet	9 (12,7)	14 (10,1)	23 (11,0)	1,286	[0,527- 3,134]	p= 0,580
	Hayır	62 (87,3)	124 (89,9)	186 (89,0)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>71 (100,0)</b>	<b>138 (100,0)</b>	<b>209 (100,0)</b>			
<b>Türkiye'ye Girdiğinde Nereye Gideceğinizi Bilip Bilmeme</b>							
	Hayır	46 (62,2)	47 (33,8)	93 (43,7)	3,216	[1,789- 5,782]	<b>p&lt; ,001</b>
	Evet	28 (37,8)	92 (66,2)	120 (56,3)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>74 (100,0)</b>	<b>139 (100,0)</b>	<b>213 (100,0)</b>			
<b>Türkiye'ye Ulaşma Süresi</b>							
	6 gün +	39 (52,0)	41 (29,5)	80 (37,4)	2,589	[1,448- 4,632]	<b>p= ,001</b>
	0-5 gün	36 (48,0)	98 (70,5)	134 (62,6)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>75 (100,0)</b>	<b>139 (100,0)</b>	<b>214 (100,0)</b>			

\*p<,05

Analiz sonuçlarına göre örnekleme herhangi bir psikopatoloji tanısı alma olasılığı savaş başladıktan sonra Türkiye'ye gelmeden önce Suriye'de başka bir yere gidenlerde Türkiye'ye gelmeden önce Suriye'de başka bir yere gitmeyenlere göre 2,8 kat, göç yolculuğunda birden çok farklı kontrol noktasından geçenlerde göç yolculuğunda birden çok farklı kontrol noktasından geçmeyenlere göre 2,5 kat, Türkiye'ye girdiğinde nereye gideceğini bilmeyenlerde Türkiye'ye girdiğinde nereye gideceğini bilenlere göre 3,2 kat, Türkiye'ye göç etme süresi 6 günden fazla sürenlerde Türkiye'ye göç etme süresi 6 günden az sürenlere göre 2,6 kat daha fazladır.

#### ***4.3.2.3. Göç sonrası yaşam zorluklarının herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı alma olasılığıyla ilişkisi***

Göç sonrası yaşam zorluklarıyla herhangi bir psikopatoloji tanısı alma olasılığıyla ilgili sonuçlar Tablo 4.8.'de verilmiştir.

**Tablo 4.8.** Göç Sonrası Yaşam Zorluklarının Herhangi Bir Ruhsal Bozukluk Tanısı Alma Olasılığına İlişkin Bulgular

		Vaka (N=75)	Kontrol (N=139) N (%)	Toplam (N=214)	OR	95% CI	P
<b>İkamet İzni</b>							
	Hayır	26 (36,1)	57 (43,8)	83 (41,1)	0,724	[0,400- 1,309]	p= 0,285
	Evet	46 (63,9)	73 (56,2)	119 (58,9)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>72 (100,0)</b>	<b>130 (100,0)</b>	<b>202 (100,0)</b>			
<b>Türkiye’de Kalmakla İlgili Düşüncesi</b>							
	Savaş bittikten sonra da Türkiye’de kalmayı düşünüyorum	28 (38,9)	47 (34,1)	75 (35,7)	1,232	[0,683- 2,223]	p= 0,488
	Savaş bitince Türkiye’den ayrılıp, Suriye’ye geri dönmeyi düşünüyorum	44 (61,1)	91 (65,9)	135 (64,3)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>72 (100,0)</b>	<b>138 (100,0)</b>	<b>210 (100,0)</b>			
<b>Türkiye’de Kalmaktan Memnuniyet</b>							
	Hayır	28 (38,4)	47 (37,0)	75 (37,5)	1,059	[0,585- 1,917]	p= 0,850
	Evet	45 (61,6)	80 (63,0)	125 (62,5)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>73 (100,0)</b>	<b>127 (100,0)</b>	<b>200 (100,0)</b>			
<b>Çalışma İzni</b>							
	Hayır	28 (84,8)	46 (64,8)	74 (71,2)	3,043	[1,045- 8,864]	p= <b>0,041*</b>
	Evet	5 (15,2)	25 (35,2)	30 (28,8)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>33 (100,0)</b>	<b>71 (100,0)</b>	<b>104 (100,0)</b>			
<b>İş Kazası</b>							
	Evet	8 (18,6)	13 (13,7)	21 (15,2)	1,442	[0,549- 3,786]	p= <b>0,045*</b>
	Hayır	35 (81,4)	82 (86,3)	117 (84,8)	1	1	1

		<b>Vaka (N=75)</b>	<b>Kontrol (N=139) N (%)</b>	<b>Toplam (N=214)</b>	<b>OR</b>	<b>95% CI</b>	<b>P</b>
	<b>Toplam</b>	<b>43 (100,0)</b>	<b>95 (100,0)</b>	<b>138 (100,0)</b>			
<b>Türkiyelilerle Birlikte Çalışma</b>							
	Hayır	10 (31,3)	19 (27,1)	29 (28,4)	1,220	[0,489- 3,045]	p= 0,670
	Evet	22 (68,8)	51 (72,9)	73 (71,6)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>32 (100,0)</b>	<b>70 (100,0)</b>	<b>102 (100,0)</b>			
<b>Türkiyelilerle Birlikte Çalışırken Adaletsiz Uygulamalara Maruz Kalma</b>							
	Evet	12 (26,7)	35 (38,0)	47 (34,3)	0,592	[0,271- 1,296]	p= 0,190
	Hayır	33 (73,3)	57 (62,0)	90 (65,7)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>45 (100,0)</b>	<b>92 (100,0)</b>	<b>137 (100,0)</b>			
<b>Göçten Sonra Ekonomik Güçte Azalma</b>							
	Ekonomik kayıp var	55 (74,3)	99 (71,7)	154 (72,6)	1,140	[0,601- 2,162]	p= 0,687
	Aynı+artış var	19 (25,7)	39 (28,3)	58 (27,4)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>74 (100,0)</b>	<b>138 (100,0)</b>	<b>212 (100,0)</b>			
<b>Temel İhtiyaçları Karşılama</b>							
	Hayır	41 (56,9)	51 (37,5)	92 (44,2)	2,204	[1,232- 3,943]	<b>p= 0,008*</b>
	Evet	31 (43,1)	85 (62,5)	116 (55,8)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>72 (100,0)</b>	<b>136 (100,0)</b>	<b>208 (100,0)</b>			
<b>Türkiyeli Komşu+Arkadaş</b>							
	Hayır	31 (41,9)	37 (26,8)	68 (32,1)	1,968	[1,084- 3,571]	<b>p= 0,026*</b>
	Evet	43 (58,1)	101 (73,2)	144 (67,9)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>74 (100,0)</b>	<b>138 (100,0)</b>	<b>212 (100,0)</b>			
<b>Haber Alınamayan Aile Üyesinin Olması</b>							
	Evet var (Çekirdek	32 (42,7)	54 (38,8)	86 (40,2)	1,171	[0,662- 2,073]	p= 0,587

		<b>Vaka (N=75)</b>	<b>Kontrol (N=139) N (%)</b>	<b>Toplam (N=214)</b>	<b>OR</b>	<b>95% CI</b>	<b>P</b>
	ailem+çocuğum+ Komşum+akrabam+diğer						
	Hayır yok	43 (58,9)	85 (61,2)	128 (60,4)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>75 (100,0)</b>	<b>139 (100,0)</b>	<b>214 (100,0)</b>			
<b>Türkiye’de Aile/Akrabalarla Görüşme</b>							
	Evet	41 (56,9)	57 (41,3)	98 (46,7)	1,879	[1,056- 3,345]	<b>p= 0,032*</b>
	Hayır	31 (43,1)	81 (58,7)	112 (53,3)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>72 (100,0)</b>	<b>138 (100,0)</b>	<b>210 (100,0)</b>			
<b>Türkiyelilerden Dışlanmış-Ayrılmış Hissetme</b>							
	Evet	49 (65,3)	91 (66,9)	140 (66,4)	0,932	[0,514- 1,689]	p= 0,816
	Hayır	26 (34,7)	45 (33,1)	71 (33,6)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>75 (100,0)</b>	<b>136 (100,0)</b>	<b>211 (100,0)</b>			
<b>Günlük Hayatta Tehdit Ve Aşağılanma Yaşama</b>							
	Evet	33 (44,6)	42 (30,4)	75 (35,4)	1,840	[1,025- 3,300]	<b>p= 0,041*</b>
	Hayır	41 (55,4)	96 (69,6)	137 (64,6)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>74 (100,0)</b>	<b>138 (100,0)</b>	<b>212 (100,0)</b>			
<b>Yaşadıklarımı Anlatmak İsteyip Anlatamama</b>							
	Evet	18 (24,0)	50 (37,6)	68 (32,7)	1,908	[1,010- 3,602]	<b>p= 0,046*</b>
	Hayır	57 (76,0)	83 (62,4)	140 (67,3)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>75 (100,0)</b>	<b>133 (100,0)</b>	<b>208 (100,0)</b>			
<b>Eskiden Olduğu Gibi Ev İşlerini Yapmaya Devam Etme</b>							
	Hayır	29 (39,7)	68 (50,4)	97 (46,6)	0,649	[0,364- 1,157]	p= 0,143
	Evet	44 (60,3)	67 (49,6)	111 (53,4)	1	1	1



		<b>Vaka (N=75)</b>	<b>Kontrol (N=139) N (%)</b>	<b>Toplam (N=214)</b>	<b>OR</b>	<b>95% CI</b>	<b>P</b>
	<b>Toplam</b>	<b>73 (100,0)</b>	<b>135 (100,0)</b>	<b>208 (100,0)</b>			
<b>Halk Arasında Aşında Hiç Olmayan Kuralların Kendisine Uygulandığını Düşünme</b>							
	Evet	37 (50,7)	65 (47,8)	102 (48,8)	1,123	[0,636- 1,983]	p= 0,690
	Hayır	36 (49,3)	71 (52,2)	107 (51,2)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>73 (100,0)</b>	<b>136 (100,0)</b>	<b>209 (100,0)</b>			
<b>Geçmiş Özleme</b>							
	Evet	58 (79,5)	122 (87,8)	180 (84,9)	0,539	[0,252- 1,154]	p= 0,111
	Hayır	15 (20,5)	17 (12,2)	32 (15,1)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>73 (100,0)</b>	<b>139 (100,0)</b>	<b>212 (100,0)</b>			
<b>Gelenekleri Türkiye’de Yaşatabildiğini Düşünme</b>							
	Hayır	35 (49,3)	62 (44,9)	97 (46,4)	1,192	[0,672- 2,115]	p= 0,549
	Evet	36 (50,7)	76 (55,1)	112 (53,6)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>71 (100,0)</b>	<b>138 (100,0)</b>	<b>209 (100,0)</b>			
<b>Göç Ederek Hayatıyla İlgili Önemli Bir Gelecek Planını Kaybetme</b>							
	Evet	53 (70,7)	108 (77,7)	161 (75,2)	0,691	[0,365- 1,308]	p= 0,257
	Hayır	22 (29,3)	31 (22,3)	53 (24,8)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>75 (100,0)</b>	<b>139 (100,0)</b>	<b>214 (100,0)</b>			
<b>Sağlıklı Bir Evde Yaşadığınızı Düşünme</b>							
	Hayır	28 (38,4)	52 (37,7)	80 (37,9)	1,029	[0,574- 1,845]	p= 0,923
	Evet	45 (61,6)	86 (62,3)	131 (62,1)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>73 (100,0)</b>	<b>138 (100,0)</b>	<b>211 (100,0)</b>			
<b>İstedığı Evi Kiralayamama</b>							
	Evet	51 (68,0)	90 (65,7)	141 (66,5)	1,110	[0,609- 2,022]	p= 0,734

		<b>Vaka (N=75)</b>	<b>Kontrol (N=139) N (%)</b>	<b>Toplam (N=214)</b>	<b>OR</b>	<b>95% CI</b>	<b>P</b>
	Hayır	24 (32,0)	47 (34,3)	71 (33,5)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>75 (100,0)</b>	<b>137 (100,0)</b>	<b>212 (100,0)</b>			
<b>Suriyeli Kimliğini, Gelenek Ve Değerlerini Daha Çok Yaşatmak İçin Uğraşma</b>							
	Evet	51 (68,9)	80 (58,0)	131 (61,8)	1,608	[0,885- 2,921]	p= 0,119
	Hayır	23 (31,1)	58 (42,0)	81 (38,2)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>74 (100,0)</b>	<b>138 (100,0)</b>	<b>212 (100,0)</b>			
<b>Göç Kaydı, İkamet, Gibi Konularda Resmi Kurumlarla Sıkıntı-Çatışma Yaşama</b>							
	Evet	47 (62,7)	99 (71,2)	146 (68,2)	0,678	[0,374- 1,229]	p= 0,201
	Hayır	28 (37,3)	40 (28,8)	68 (31,8)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>75 (100,0)</b>	<b>139 (100,0)</b>	<b>214 (100,0)</b>			
<b>Yasal Belirsizliklerin Olması Karşısında Sıkıntı Yaşama</b>							
	Evet	47 (63,5)	80 (57,6)	127 (59,6)	1,284	[0,718- 2,294]	p= 0,399
	Hayır	27 (36,5)	59 (42,4)	86 (40,4)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>74 (100,0)</b>	<b>139 (100,0)</b>	<b>213 (100,0)</b>			
<b>Ev İçinde Sürekli Kavga Veya Gerginlik Yaşama</b>							
	Evet	43 (58,1)	60 (43,8)	103 (48,8)	1,780	[1,005- 3,154]	p= <b>0,048*</b>
	Hayır	31 (41,9)	77 (56,2)	108 (51,2)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>74 (100,0)</b>	<b>137 (100,0)</b>	<b>211 (100,0)</b>			
<b>Eşi Tarafından Fiziksel Acı Verici Şiddete Maruz Kalma</b>							
	Evet, Suriye'de uygulardı, burada da uyguluyor+ Evet, Suriye'de uygulamazdı ama burada uyguluyor	11 (16,9)	14 (10,7)	25 (12,8)	1,702	[0,725- 3,995]	p= 0,222
	Hayır, Suriye'de de burada da	54 (83,1)	117 (89,3)	171 (87,2)	1	1	1

		<b>Vaka (N=75)</b>	<b>Kontrol (N=139) N (%)</b>	<b>Toplam (N=214)</b>	<b>OR</b>	<b>95% CI</b>	<b>P</b>
	uygulamıyor						
	<b>Toplam</b>	<b>65 (100,0)</b>	<b>131 (100,0)</b>	<b>196 (100,0)</b>			
<b>Eşiniz Tarafından Hiç İkinci Bir Eşle Evlenmekle İlgili Tehdit Edilme</b>							
	Evet	13 (36,1)	12 (14,6)	25 (21,2)	3,297	[1,320- 8,233]	<b>p= 0,011*</b>
	Hayır	23 (63,9)	70 (85,4)	93 (78,8)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>36 (100,0)</b>	<b>82 (100,0)</b>	<b>118 (100,0)</b>			
<b>Suriye'ye Geri Dönse Evinin, Mahallenin Yerli Yerinde Olması</b>							
	Hayır	63 (85,1)	98 (72,1)	161 (76,7)	2,221	[1,058- 4,664]	<b>p= 0,035*</b>
	Evet	11 (14,9)	38 (27,9)	49 (23,3)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>74 (100,0)</b>	<b>136 (100,0)</b>	<b>210 (100,0)</b>			
<b>Türkiye'deyken Uzaktaki Bir Aile Üyesi Ya Da Akrabanın Ölmesi</b>							
	Evet	60 (81,1)	111 (79,9)	171 (80,3)	1,081	[0,529- 2,208]	<b>p= 0,831</b>
	Hayır	14 (18,9)	28 (20,1)	42 (19,7)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>74 (100,0)</b>	<b>139 (100,0)</b>	<b>213 (100,0)</b>			
<b>Çocuğunu Korumak İçin Erken Yaşta Evlendirme</b>							
	Evet	5 (11,6)	10 (9,9)	15 (10,4)	1,197	[0,384- 3,738]	<b>p= 0,756</b>
	Hayır	38 (88,4)	91 (90,1)	129 (89,6)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>43 (100,0)</b>	<b>101 (100,0)</b>	<b>144 (100,0)</b>			

\*p<,05

Analiz sonuçlarına göre örnekleme herhangi bir psikopatoloji tanısı alma olasılığı Türkiye'de çalışma izni olmayanlarda Türkiye'de çalışma izni olanlara göre 3,04 kat, Türkiye'de bir iş kazası geçirenlerde iş kazası geçirmeyenlere göre 1,4 kat, temel ihtiyaçlarını karşılayamadığını düşünenlerde temel ihtiyaçlarını karşıladığını düşünenlere göre 2,2 kat, Türkiyeli komşu/arkadaşı olmayanlarda Türkiyeli komşu/arkadaşı olanlara göre 1,9 kat, Türkiye'de aile/akrabalarıyla görüşenlerde Türkiye'de aile/akrabalarıyla

görüşmeyenlere göre 1,9 kat, günlük hayatta tehdit ve aşağılanma yaşadığını belirtenlerde günlük hayatta tehdit ve aşağılanma yaşamadığını belirtenlere göre 1,8 kat, yaşadıklarını ifade edemediğini/anlatamadığını belirtenlerde yaşadıklarını ifade edemediğini/anlatamadığını belirtmeyenlere göre 1,9 kat, ev içinde sürekli kavga-gerginlik yaşayanlarda ev içinde sürekli kavga-gerginlik yaşamayanlara göre 1,8 kat, eşi tarafından ikinci bir eşle evlenmekle ilgili tehdit edilenlerde eşi tarafından ikinci bir eşle evlenmekle ilgili tehdit edilmeyenlere göre 3,2 kat, Suriye'ye geri döndüğünde evi/yaşam alanı olmayanlarda Suriye'ye geri döndüğünde evi/yaşam alanı olanlara göre 2,2 kat daha fazladır.

#### 4.3.2.4. Sağlık değişkenlerinin herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı alma olasılığıyla ilişkisi

Sağlıkla ilgili değişkenler ile herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı alma olasılığı arasındaki ilişki Tablo 4.9'de verilmiştir.

**Tablo 4.9.** Sağlıkla İlgili Değişkenlerin Herhangi Bir Ruhsal Bozukluk Tanısı Alma Olasılığına İlişkin Bulgular

		<b>Vaka (N=75)</b>	<b>Kontrol (N=139) N (%)</b>	<b>Toplam (N=214)</b>	<b>OR</b>	<b>95% CI</b>	<b>P</b>
<b>Sağlık Durumunu Değerlendirme</b>							
	Çok iyi+iyi	23 (30,7)	62 (44,9)	85 (39,9)	1	1	1
	Orta	28 (37,3)	45 (32,6)	73 (34,3)	1,677	[0,857- 3,284]	p= 0,131
	Kötü+çok kötü	24 (32,0)	31 (22,5)	55 (25,8)	2,087	[1,020- 4,271]	<b>p= 0,044*</b>
	<b>Toplam</b>	<b>75 (100,0)</b>	<b>138 (100,0)</b>	<b>213 (100,0)</b>			
<b>Kronik Ağrı</b>							
	Hayır	33 (44,0)	83 (59,7)	116 (54,2)	1	1	1
	Evet	42 (56,0)	56 (40,3)	98 (45,8)	1,886	[1,069- 3,329]	<b>p= 0,029*</b>
	<b>Toplam</b>	<b>75 (100,0)</b>	<b>139 (100,0)</b>	<b>214 (100,0)</b>			
<b>Kendine Zarar Verme (Kesi, Jilet vb.)</b>							
	Hayır	52	119	171	1	1	1

		<b>Vaka (N=75)</b>	<b>Kontrol (N=139) N (%)</b>	<b>Toplam (N=214)</b>	<b>OR</b>	<b>95% CI</b>	<b>P</b>
		(70,3)	(88,8)	(82,2)			
	Evet	22 (29,7)	15 (11,2)	37 (17,8)	3,356	[1,613- 6,984]	<b>p= 0,001*</b>
	<b>Toplam</b>	<b>74 (100,0)</b>	<b>134 (100,0)</b>	<b>208 (100,0)</b>			
<b>İntihar Girişimi</b>							
	Hayır	56 (74,7)	128 (93,4)	184 (86,8)	1	1	1
	Evet	19 (25,3)	9 (6,6)	28 (13,2)	4,825	[2,056- 11,324]	<b>p&lt; ,001*</b>
	<b>Toplam</b>	<b>75 (100,0)</b>	<b>137 (100,0)</b>	<b>212 (100,0)</b>			
<b>Alkol Sigara Madde Kullanımı</b>							
	Hayır	42 (56,0)	83 (59,7)	125 (58,4)	1	1	1
	Evet	33 (44,0)	56 (40,3)	89 (41,6)	1,165	[0,660- 2,055]	p= 0,599
	<b>Toplam</b>	<b>75 (100,0)</b>	<b>139 (100,0)</b>	<b>214 (100,0)</b>			
<b>Uyku Düzeni</b>							
	Çok kötü+kötü	24 (32,9)	47 (34,1)	71 (33,6)	0,794	[0,399- 1,583]	p= 0,513
	Orta	22 (30,1)	49 (35,5)	71 (33,6)	0,698	[0,348- 1,403]	p= 0,313
	İyi+çok iyi	27 (37,0)	42 (30,4)	69 (32,7)	1	1	1
	<b>Toplam</b>	<b>73 (100,0)</b>	<b>138 (100,0)</b>	<b>211 (100,0)</b>			
<b>Kabus Görme</b>							
	Hayır	30 (40,0)	51 (37,2)	81 (38,2)	1	1	1
	Evet	45 (60,0)	86 (62,8)	131 (61,8)	0,890	[0,499- 1,585]	p= 0,691
	<b>Toplam</b>	<b>75 (100,0)</b>	<b>137 (100,0)</b>	<b>212 (100,0)</b>			
<b>Ağlamaklı Olma</b>							
	Hayır	13	43 (30,9)	56 (26,2)	1	1	1

		<b>Vaka (N=75)</b>	<b>Kontrol (N=139) N (%)</b>	<b>Toplam (N=214)</b>	<b>OR</b>	<b>95% CI</b>	<b>P</b>
		(17,3)					
	Evet	62 (82,7)	96 (69,1)	158 (73,8)	2,136	[1,063- 4,292]	<b>p= 0,033*</b>
	<b>Toplam</b>	<b>75 (100,0)</b>	<b>139 (100,0)</b>	<b>214 (100,0)</b>			
<b>Kapalı Alanlarda Sıkıntı Yaşama</b>							
	Hayır	29 (39,7)	42 (31,1)	71 (34,1)	1	1	1
	Evet	44 (60,3)	93 (68,9)	137 (65,9)	0,685	[0,378- 1,241]	p= 0,212
	<b>Toplam</b>	<b>73 (100,0)</b>	<b>135 (100,0)</b>	<b>208 (100,0)</b>			
<b>Ani Seste Rahatsız Olma</b>							
	Hayır	25 (34,2)	44 (32,4)	69 (33,0)	1	1	1
	Evet	48 (65,8)	92 (67,6)	140 (67,0)	0,918	[0,503- 1,677]	p= 0,781
	<b>Toplam</b>	<b>73 (100,0)</b>	<b>136 (100,0)</b>	<b>209 (100,0)</b>			
<b>Olayların Sırasını, Zamanını Hatırlayamama, Karıştırma</b>							
	Hayır	25 (33,3)	39 (28,1)	64 (29,9)	1	1	1
	Evet	50 (66,7)	100 (71,9)	150 (70,1)	0,780	[0,425- 1,430]	p= 0,422
	<b>Toplam</b>	<b>75 (100,0)</b>	<b>139 (100,0)</b>	<b>214 (100,0)</b>			

\*p<,05

Analiz sonuçlarına göre örneklemede herhangi bir psikopatoloji tanısı alma olasılığı sağlık durumunu kötü/çok kötü değerlendirenlerde sağlık durumunu kötü/çok kötü değerlendirmeyenlere göre 2,08 kat, kronik ağrısı olanlarda kronik ağrısı olmayanlara göre 1,8 kat, kendine zarar verenlerde kendine zarar vermeyenlere göre 3,35 kat, intihar girişimi olanlarda intihar girişimi olmayanlara göre 4,8 kat, ağlamaklı olanlarda ağlamaklı olmayanlara göre 2,13 kat daha fazladır.

### 4.3.3. Herhangi Bir Ruhsal Bozukluk Tanısı Alma Olasılığıyla İlişkili Çoklu Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

Herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı alma olasılığıyla anlamlı düzeyde ilişki bulgularan 26 maddenin, psikopatoloji tanısı alma üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla çoklu lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. Çoklu lojistik regresyon analizi sonuçları Tablo 4.10.'da verilmiştir.

**Tablo 4.10.** Herhangi Bir Ruhsal Bozukluk Tanısı Alma Olasılığıyla İlişkili Çoklu Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

		$\beta$	OR	95% CI	P
<b>Yaş</b>					
	18-33 yaş	0,597	1,816	[0,831-3,966]	p=0,134
	34-65 yaş	1	1	1	
<b>Medeni Durum</b>					
	Dul+boşanmış+bekar	-0,867	0,420	[0,184-0,957]	p= <b>0,039**</b>
	Evli	1	1	1	
<b>Eğitim Durumu</b>					
	Okur-yazar değil, herhangi bir okul bitirmemiş+Okuryazar, herhangi bir okul bitirmemiş	0,638	1,893	[0,563-6,368]	p=0,302
	İlkokul mezunu+Ortaokul mezunu	1,854	6,388	[2,593-15,740]	p< <b>,001**</b>
	Lise mezunu+Üniversite/Yüksekokul mezunu	1	1	1	
<b>Türkiye'ye Ulaşmanız Kaç Gün Sürdü?</b>					
	6 gün +	0,806	2,240	[1,055-4,757]	p= <b>0,036**</b>
	0-5 gün	1	1	1	
<b>Türkiye'ye Girdiğinizde Nereye Gideceğinizi Biliyor Muydunuz?</b>					
	Hayır	1,235	3,438	[1,634-7,234]	p= <b>,001**</b>
	Evet	1	1	1	
<b>İntihar Girişimi</b>					
	Hayır	1	1	1	1
	Evet	1,261	3,530	[1,241-10,039]	p= <b>,018**</b>

\*Hosmer and Lemeshow Test, p=0,777.

\*\*p<,05

Ruhsal bozuklukla ilişki düzeyi anlamlı çıkan 26 madde çoklu lojistik regresyon analizine sokulmuştur. Analiz sonucunda 6 değişken modelde yer almıştır ve model anlamlıdır. Modelde medeni durum, eğitim durumu, g süresi, Türkiye'ye geldiğinde nereye gideceğini bilip bilmeme ve intihar girişimi değişkenleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<,05$ ). Modelde yaş değişkeni yer almış ancak anlamlı bulunmamıştır ( $p=0,134$ ). Model toplam varyansın %34,9'unu (Nagelkerke  $R^2$ ) açıklamaktadır. Tablo 4.10.'daki OR değerlerine bakıldığında en güçlü yordayıcılar sırasıyla ilkokul/ortaokul mezunu olmak (OR=6,388, CI [2,593-15,740],  $p<,001$ ); intihar girişimi (OR=3,530, CI [1,241-10,039],  $p<,05$ ); Türkiye'ye geldiğinde nereye gideceğini bilip bilmeme (OR=3,438, CI [1,634-7,234],  $p<,05$ ); g süresi (OR=2,240, CI [1,055-4,757],  $p<,05$ ); medeni durum (OR=0,420, CI [0,184-0,957],  $p<,05$ ) değişkenleridir.



## 5. TARTIŞMA

Bu çalışma ülkemizde yaşamlarını sürdüren Suriyeli Mültecilerin yaşadıkları göç deneyimine bağlı olarak hangi faktörlerin herhangi bir psikopatoloji tanısı alma olasılığıyla ilişkili olduğunu ortaya çıkarmak amacıyla yürütülmüştür. Böylelikle mültecilerin risk durumlarına göre ruh sağlığı alanında hizmet veren kaynaklara doğru zamanda ve önceliklerine göre yönlendirilmeleri amaçlanmıştır. Bu yönüyle çalışmayla, ülkemizdeki ruh sağlığı kaynaklarının etkin ve verimli kullanılmasına ve Suriyeli mültecilerin de ihtiyaç duydukları ruh sağlığı desteğini almalarına katkı sunmak amaçlanmıştır. Bu bölümde çalışma bulguları ilgili literatür çerçevesinde ele alınarak tartışılacaktır.

### 5.1. Katılımcıların Özellikleri

#### 5.1.1. Derinlemesine Mülakata Katılan Katılımcıların Özellikleri

Derinlemesine mülakatlara katılanların tamamı Suriyeli mültecilere yönelik psikososyal destek, psikiyatrik tedavi veya psikoterapi hizmetleri sunan birim ve kurumlarda çalışmaktadır. Bu aşamada biri deneme görüşmesi olmak üzere toplam 10 ruh sağlığı alanında çalışan uzmanla görüşme yapılmıştır, ancak analize dokuz uzman görüşmesi dahil edilmiştir. Derinlemesine mülakat aşamasında çalışmaya dahil olan gönüllü uzmanların %88,9'u kadın, %11,1'i erkektir ve yaş ortalaması 27,33'tür. Mülakat yapılan kadın ve erkek uzmanların dağılımında farklılık vardır. Bu farklılığın nedeninin mülteci ruh sağlığı alanında hizmet veren birim ve kuruluşların çoğunlukla Suriyeli kadın mültecilere hizmet verdiği ve buna paralel olarak ruh sağlığı hizmeti sunumunda çoğunlukla kadın uzmanların çalışması olduğu düşünülmektedir. Bu yönüyle derinlemesine mülakatlarda kadın ve erkek uzmanlardan orantılı bilgi alınmadığı söylenebilir. Yaş ortalaması açısından ise katılımcıların çoğunluğunun 25-30 yaş arasında olduğu ve mesleki deneyimlerinin büyük kısmını mülteci ruh sağlığı alanının oluşturduğu gözlenmiştir. Yaş ve mesleki deneyimin kısıtlılığı çalışmada elde edilen bilgilerin de kısıtlılığına neden olmuş olabilir. Diğer taraftan uzmanların mülteci ruh sağlığı alanında en kısa çalışma süresi 16 ay, en uzun çalışma süresi 53 aydır. Çalışma süresi ortalaması 28,66 aydır. Bu çalışma süresi ortalamasının uzmanların çalışmaya öznel bilgi ve deneyimleriyle katkı sunabilecekleri yeterlikte bir süre ortalaması olduğu düşünülmektedir.

Uzmanların %55,5'i psikolog, %22,2'si sosyal çalışmacı, %11,1'i psikolojik danışman ve %11,1'i psikiyatri hekimidir. Ruh sağlığı hizmet sunumunda yer alan her meslekten uzmana erişim sağlanmış, böylelikle farklı disiplinlerden uzmanların

değerlendirmeleri de çalışmaya katkı sunmuştur. Uzmanlar çoğunlukla Suriyeli mülteci nüfusunun yaygın olduğu Güneydoğu Bölgesi'ndeki illerde çalışsa da İstanbul ve Bursa'daki uzmanların katılımı, farklı bölgelerde yaşayan ve farklı özellikteki Suriyeli mültecilerle ilgili bilgilerin de çalışmaya katkı sunmasını sağlamıştır.

### **5.1.2. Vaka ve Kontrol Grubunda Yer Alan Katılımcıların Özellikleri**

Vaka-Kontrol grubunda yer alan katılımcıların tamamı Suriye'den 2011 yılından sonra iç savaş nedeniyle Türkiye'ye sığınan Suriyeli mültecilerden oluşmaktadır. Tüm katılımcıların genel yaş ortalaması 33,00'tür. Yaş ortalamasına göre kategorize edildiğinde tüm grubun %52,3'ü 18-33 yaş, %47,7'si 34-65 yaş arasındadır. Vaka grubunda 18-33 yaş arasındaki katılımcı sayısının, kontrol grubunda ise 34-65 yaş arasındaki katılımcı sayısının daha fazla olduğu görülmüştür. Tüm grubun %56,5'ini kadınlar, %43,5'ini erkekler oluşturmaktadır. Hem vaka hem kontrol grubunda kadın sayısının erkek sayısına göre daha fazla olduğu görülmektedir.

İki grupta da katılımcıların çoğunluğu evlidir, evlilik yaşayanların çoğunluğunun (%74,4) resmi nikahı vardır ve %48,1'i 23-38 yaş arasında evlendiğini belirtmiştir. Erken yaşta evlendirilenlerin oranı ise ikinci sıradadır. Diğer bir ifadeyle katılımcıların %27,8'inin erken yaşta evlendirilmiştir. Katılımcıların çoğunluğu çocuk sahibidir ve %49'unun anne-baba olma yaşı 23-38 yaş aralığıdır. Erken yaşta çocuk sahibi olanların oranı ise %15,4'tür. Erken yaşta evlendirilen ve çocuk sahibi olanların oranı daha önce bildirilen oranların üzerinde görünmektedir (UNICEF, 2017). Araştırmalar Suriyeli mülteciler arasında erken yaşta evlilik ve çocuk sahibi olmayla ilgili oranın artış trendinde olduğunu belirtse de bu evliliklerin bir kısmının toplum tarafından gizli tutulması nedeniyle oranlar tam olarak bilinmemektedir. Çalışmadaki oran erken yaş evliliklerin artış eğiliminde olduğuna dair bulgularla örtüşmektedir (UNFPA, 2018).

Katılımcıların büyük kısmı (%62,4) 5 yıl ve daha fazla süredir Türkiye'dedir. Suriye'de iken düzenli bir işte çalışanların oranı Türkiye'de artış göstermiş, Suriye'de iken çalışmayanların oranı ise Türkiye'de azalmıştır. Katılımcıların %62,4'ü çekirdek ailesiyle kaldığını, bir kısmı da (%27,2) iki ya da daha fazla aile ile birlikte kaldığını belirtmiştir. Bu çalışmadan farklı olarak daha önce Suriyeli mültecilerin maddi zorluklar ve ev bulamama gibi nedenlerle birkaç aile bir arada, kalabalık hanelerde yaşadığına işaret eden çalışmalar bulunmaktadır (Yıldırım, İslamoğlu & İyem, 2017). Çalışma bulgumuz literatürdeki bu bilgiyle tutarlı değildir. Bu farklılığın Reyhanlı'da yerel halkla kültürel yakınlık nedeniyle daha rahat ev bulma ve kiraların büyük şehirlere göre daha uygun olmasında bağlı olarak kendi yaşam alanlarını kurabilmelerinin mümkün olmasıyla açıklanabileceği

düşünülmektedir.

## **5.2. Vaka Grubunda Hastalıkların Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Mülteci ruh sağlığı ile ilgili çalışmalarda sıklıkla araştırılan ruhsal bozukluklar depresyon, yaygın anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğudur. Bu hastalıkların yaygınlık oranlarında önemli farklılıkların olması dikkat çekicidir. Bu farklılıklar araştırmalarda kullanılan yöntemlerle ilgili olabileceği gibi, kültürel faktörlerle ve göç deneyiminin kendisiyle yakından ilişkilidir (Fazel ve ark., 2005; Kirmayer, 2001). Suriyeli mültecilerde görülen ruhsal bozuklukların yaygınlıkları bu çalışmada araştırılan konulardan biri değildir. Ancak çalışmamızda vaka grubundaki Suriyeli mültecilerin hastalıklarının dağılımı ruh sağlığı yardımı arayan Suriyeli mültecilerde hangi ruhsal bozuklukların görüldüğünü öğrenmek açısından fikir vermektedir.

Vaka grubunda yer alan katılımcılar en sık depresyon (%48,00), yaygın anksiyete bozukluğu (%20,00) ve TSSB (%16,00) tanısını almıştır. Literatürde bazı çalışmalar TSSB ve yaygın anksiyete bozukluğunu daha yüksek oranda raporlarken (Al-Nuaimi, Aldandashi, Easa & Saqur, 2018; Cengiz ve ark., 2019; M'zah ve ark., 2018; Tufan ve ark., 2012) depresyonun daha yaygın olduğunu bulgulayan çalışmalar da bulunmaktadır (Javanbakht ve ark., 2018; M'zah ve ark., 2018; Steel ve ark., 2009; Tinghög ve ark., 2017). Çalışmamızda vaka grubundaki ruhsal bozukluk dağılım oranı literatürle kısmen uyumludur. Bizim çalışmamızda vaka grubunda yer alan katılımcılarda depresyonun daha yüksek oranda bulgulanması göç sonrası yasal statüde yaşanan belirsizlikle ve bu ülkede geçirdikleri sürenin uzamasıyla açıklanabilir (El-Shaarawi, 2015; Hauff & Vaglum, 1994; Poole ve ark., 2018). Suriyeli mülteciler ülkemizde geçici koruma statüsündedir ve bu koruma türünün kendi başına “geçici” olması, ne kadar süreceğinin belirsiz olması söz konusudur. Tüm örneklemin %65,3'ü beş yıl ve daha fazla süredir Türkiye'dedir. Beş yıl ve daha fazla süredir Türkiye'de bulunanların oranı ise vaka grubunda (%73,3) kontrol grubuna göre (%60,9) daha yüksektir. Hem yasal statüde yaşanan belirsizliğin hem de ev sahibi ülkede geçirilen sürenin uzamasının depresif belirtileri de artırabileceği düşünülmektedir.

## **5.3. GSA-28 Toplam Ve Alt Ölçek Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Örnekleminizde GSA'dan elde edilen tüm puan ortalamaları ve dağılımı vaka grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek bulgulanmıştır. Literatürde doğrudan bizim çalışma dizaynımızla karşılaştırılabilecek bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yugoslavya Savaşı sonrasında Hollanda'ya göç eden mülteci grupla yürütülen bir karşılaştırma

çalışmasında klinik grupta yer alan katılımcıların GSA puanları ayaktan tedavi gören kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Knipscheer & Kleber, 2006). Bizim çalışmamızda da vaka grubunun GSA ölçek puanları, kontrol grubundan anlamlı şekilde daha yüksektir. Çalışmamızda vaka grubunun GSA toplam puan ortalaması 15,49 iken kontrol grubunun GSA toplam puan ortalaması 7,41'dir. Tüm örneklemin GSA toplam puan ortalaması ise 10,24'tür. Çalışmamızda tüm örneklemin GSA toplam puan ortalaması bu çalışmada 11,8 olarak bildirilen puan ortalamasının çok az altındadır. Kosovalı mültecilerle yürütülen bir çalışmada GSA toplam puan ortalaması da 11,1 olarak bildirilmiştir (Cardozo ve ark., 2000). Diğer taraftan kontrol grubunda elde edilen GSA puanlarının da yüksek olması çalışmada GSA kesme puanının yüksek kabul edilmesine ve kesme puanı yüksek kabul edilmesine rağmen, kontrol grubundan bazı katılımcıların araştırma dışında bırakılmasına neden olmuştur. Kontrol grubunda GSA puanlarının yüksek bulgulanması, Türkiye'de savaş sonrası mülteci olarak yaşamını sürdüren tüm Suriyeli popülasyon içinde psikiyatrik tanı alma olasılığının yüksek olabileceğine işaret etmektedir (Bogic ve ark., 2015; Kien ve ark., 2018; Steel ve ark., 2009;).

#### 5.4. Ruhsal Bozukluk ile İlişkili Faktörlere İlişkin Tartışma

Suriyeli mültecilerin herhangi bir ruhsal bozuklukla ilişkisi olabilecek faktörler sosyodemografik, göç öncesi-sırası, göç sonrası ve sağlıkla ilişkili faktörler olarak ele alınmıştır.

##### 5.4.1. Ruhsal Bozukluk ile İlişkili Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Tartışma

Bu çalışmada vaka ve kontrol grubu 14 sosyodemografik değişkene göre karşılaştırılmış ve bu değişkenlerden yedisi herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı alma olasılığı ile ilişkili bulunmuştur. Bu değişkenler Tablo 5.1'de verilmektedir.

**Tablo 5.1.** Ruhsal Bozukluk Tanısı Alma Olasılığı ile İlişkili Faktörler

	<b>Faktörler</b>
<b>Ruhsal Bozuklukla İlişkili Faktörler</b>	Yaş
	Medeni Durum
	Çocuk Sahibi Olma
	Anne Baba Olma Yaşı
	Engelli Çocuğu Olma
	Eğitim Durumu
	Türkiye'de Çalışma Durumu

Çalışmada 18-33 yaş arasındaki katılımcıların 34-65 yaş arasındakilere göre ruhsal bozukluk yaşama riski 1,9 kat daha fazladır. Literatürde yaş ve ruhsal bozukluk ilişkisini inceleyen çalışmalarda farklı bulgular yer almaktadır. Bazı çalışmalar genç yaşta olmayı ruhsal bozuklukla ilgili risk faktörü olarak bildirirken (Steel, Silove, Bird, McGorry & Mohan, 1999), bazı çalışmalarda ileri yaş ruhsal bozuklukla ilişkili bulunmuştur (Gerritsen ve ark., 2006). Bir diğer çalışmada ise genç yaşta olmak depresyon ile ilişkili iken, daha ileri yaşta olmak TSSB ile ilişkili bulunmuştur (Georgiadou ve ark., 2018). Benzer travmatik olaylara maruz kalanlar içinde daha genç yaşta olanların ileri yaşta olanlara kıyasla stresli yaşam olaylarına ilişkin deneyim azlığıyla da ilişkili olarak stresle olarak daha zor baş ettikleri belirtilmektedir (Erskine, Kyavilashvili, Conway & Myers, 2007). Daha önce de Irak'ta yaşanan savaşlar sonrası birçok Iraklı'nın Suriye'ye sığındığı bilinmektedir (UNHCR, 2007). Saha gözlemimiz, yaşı ileri olan Suriyelilerin daha önce kendi ülkelerinde savaşa bağlı göç, mültecilik gibi stresli yaşam olaylarının etkileri konusunda daha deneyimli oldukları ve dolayısıyla bu etkilerle daha iyi başa çıkabildikleri yönündedir. Bu bağlamda yaşla birlikte deneyimin ruh sağlığını koruyucu bir etkisi olabileceği düşünülmektedir. Çalışmada evli olmak tek başına bakıldığında örnekleme ruhsal bozukluk açısından koruyucu bir faktördür. Bekar/dul/boşanmış olmak ruhsal bozukluk riskini 1,9 kat artırmaktadır. Literatürde de evli olmanın mülteci gruplarda koruyucu bir faktör olduğuna dair bulgular vardır (Gove, 1972; Lenette, 2013; Poole ve ark., 2018). Bu bulgu genel popülasyonla yürütülen çalışmalarla da tutarlıdır (Gove, 1972; Tran & Wright, 1986). Örneklemeimizdeki Suriyeli mülteciler savaş ve göçün ardından ailelerinden ve Türkiye'nin hatta dünyanın farklı yerlerinde aile ve sosyal destek sistemlerinden uzak yaşayan kişilerdir. Bu bağlamda evli olmanın önemli bir sosyal destek aracı olduğu ve algılanan sosyal desteğin artmasıyla psikolojik iyilik halinin pozitif yönde etkilendiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda ruhsal bozukluk riski çocuk sahibi olmayanlarda çocuk sahibi olanlara göre 1,9 kat daha fazladır. Engelli çocuk sahibi olanların ruhsal bozukluk riski ise 3,4 kat fazladır. 14-18 yaş arasında, erken yaşta anne-baba olanların ruhsal bozukluk tanısı alma riski de 2,8 kat daha fazla bulunmuştur. Özellikle erken yaşta çocuk sahibi olma mülteci topluluklarda da çocuğa bakım verme rolüyle ilişkili olarak ebeveyni toplumdan izole etme riskini barındırdığı (Birchler, 2017), engelli çocuğa sahip olmanın da bakım yükünü artırması nedeniyle anne-baba için hayat boyu önemli bir stresör olduğu belirtilmektedir (Hung, Wu, Chiang, Wu & Yeh, 2010) Erken yaşta anne baba olmak özellikle kadın mülteciler için erken gebeliğin getirdiği ve hayati riskin de olduğu önemli sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Aynı zamanda erken yaşta evlilikler cinsel taciz, tecavüz, zorla evlendirilme gibi travmatik olayları da sıklıkla içerebileceğinden ruh sağlığının seyrini

olumsuz yönde etkilemektedir (Asnong ve ark., 2018). Örnekleminizde de erken yaşta anne-baba olmanın ruhsal bozukluk riski taşıması henüz kendisi de çocuk/ergen olan mültecilerin erken yaşta anne baba olmaları; potansiyel olarak evliliğe zorlanma, taciz ya da tecavüze maruz kalma gibi travmatik yaşantıları da içerebileceği ve dolayısıyla ruhsal bozukluk riskini güçlü şekilde artırdığı düşünülmektedir. Diğer taraftan bu yaşantıların travmatik etkisine ek olarak erken yaşta anne-baba olanların sosyal destek sisteminden mahrum şekilde çocuklarına bakmaya çalışmaları sonucu toplumdan izole olmalarına, çocuğa göç sonrası zor koşullar altında bakmaya çalışmalarına, diğer Suriyelilerle sosyalleşme işlevi de gören dil kursu, meslek edindirme kursları gibi aktivitelere katılamamalarına ve böylelikle sosyal entegrasyon çalışmalarına dahil olamamalarına da neden oluyor olabilir.

Çalışmada düşük eğitim düzeyinin ruh sağlığını negatif yönde etkilediği görülmektedir ve ilkokul/ortaokul mezunu olmak ruhsal bozukluk riskini 2,95 kat artırmaktadır. Bu bulgu literatürle tutarlıdır. Bir meta-analiz çalışmasında yüksek eğitim düzeyine sahip olanların daha az psikolojik belirti gösterdiği saptanmıştır (Porter & Haslam, 2005). Eğitim düzeyinin düşük olması yerleşilen ülkede iş bulamama ile birlikte ruhsal bozukluk olasılığını artırdığı ve dolayısıyla ruh sağlığını olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Kirmayer ve ark., 2011). Bizim çalışmamızda da düşük eğitim düzeyine ek olarak ve Türkiye’de çalışmıyor olmak değişkeni de ruhsal bozukluk olasılığını artırmaktadır. Türkiye’de çalışmayanların çalışanlara oranla ruhsal bozukluk riski 2,58 kat fazadır. Ülkemizdeki çalışma izni almalarının zor olması, daha düşük ücretle ve daha zor koşullarda çalıştırılmaları ve çeşitli ayrımcılığa ve adil olmayan uygulamalara maruz kalmaları gibi nedenlerle Suriyelilerin ülkemizde iş bulmakla ilgili önemli sıkıntılar yaşadığı belirtilmektedir (Korkmaz, 2017). Suriyelilerin eğitim düzeyi dahil çeşitli nedenlerle iş bulamamaları, iş bulsalar dahi çalışma izni alamamaları ve iş bırakmak zorunda kalmaları ve çalışmamaya bağlı olarak maddi olanaklarının azalmasının ruhsal iyilik hallerini olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir. Başvurduğu merkez tarafından psikiyatri uzmanına yönlendirilen bir Suriyeli danışanla ilgili olarak derinlemesine mülakatlarda bu konu bir uzman tarafından şu şekilde dile getirilmiştir:

*<“Biz burada geçinemiyoruz Türkiye’de. Zaten çalışmıyoruz da yardımlar kesildi işte yardım da alamıyoruz” gibi taleplerle geliyorlar. Daha çok yasal olarak iş gücüne ulaşamıyorlar bu bir. İŞKUR diye bir kurum var biliyorsunuz, zaten oraya yönlendirdiğimizde örneğin iş bulunuyor takip ediyorum bir müracaatçımı takip etmiştim gidiyor başvuruyor. Ona uygun işler bulunuyor diyelim 4 tane işveren bulunuyor gidiyor ama işveren diyor ki ben Suriyeli çalıştırmak istemiyorum. Ya da ben bunun harcını ödeyemeyeceğim çünkü çalışma iznini işveren çıkardığı için o yüzden ben bunu*

*karşılayamayacağım diyor. Ne oluyor kısır bir döngüye girmek zorunda kalıyorlar. Bu ne oluyor suça da itiyor insanları bir noktada öfke duyuyorlar ekonomik olarak geçinemiyorlar> (g1, 219-228).*

Özet olarak Türkiye’de yaşayan Suriyelilerin ruhsal bozukluk tanısı alma riski, bazı sosyo-demografik faktörlere göre de değişmektedir. Bu değişkenler risk oranlarına göre sıralandığında en yüksek risk engelli çocuğa sahip olmaktır. Diğer sosyo-demografik değişkenler ise risk oranlarına göre düşük eğitim düzeyine sahip olmak, erken yaşta anne-baba olmak, herhangi bir işte çalışmıyor olmak, çocuk sahibi olmamak, bekar/dul ya da boşanmış olmak ve 18-33 yaş arasında olmaktır.

#### **5.4.2. Ruhsal Bozukluk ile İlişkili Göç Öncesi-Sırası Değişkenlere İlişkin Tartışma**

Göç literatüründe göç öncesindeki koşullar, travmatik yaşantılara maruz kalmak ve göç sırasında maruz kalınan yüksek stresli zorluklar ruhsal bozuklukla sıklıkla ilişkili olduğu belirtilen faktörlerdir (Porter, 2007). Çalışmamızda literatürden elde edilen bilgilere ek olarak derinlemesine mülakatlar yoluyla Suriye’den Türkiye’ye göç eden popülasyonun bu göçe özgü olabilecek travmatik yaşantıları da ele alınmıştır. Çalışmada vaka ve kontrol grubundaki katılımcılar göç öncesi ve sırasında karşılaştıkları 27 yaşam olayına göre karşılaştırılmış ve dört değişkenin vaka grubunda ruhsal bozukluk tanısı alma riskini anlamlı şekilde artırdığı görülmüştür.

**Tablo 5.2.** Ruhsal Bozukluk Tanısı Alma Olasılığı ile İlişkili Göç Öncesi-Göç Sırası Faktörler

	<b>Faktörler</b>
<b>Ruhsal Bozuklukla İlişkili Göç Öncesi-Göç Sırası Faktörler</b>	Savaş Başladıktan Sonra Türkiye'ye Gelmeden Önce Başka Bir Yere Gitme
	Göç Yolculuğunda Farklı Kontrol Noktalarından Geçtiniz Mi?
	Türkiye'ye Girdiğinizde Nereye Gideceğinizi Biliyor Muydunuz?
	Türkiye'ye Ulaşmanız Kaç Gün Sürdü?

Literatürde Suriye’deki savaş başladıktan sonra Türkiye’ye gelmeden önce başka bir yere yerleşmeleri ruhsal bozukluğu yordayan bir değişken olarak bildirilmiştir (Tekeli-Yeşil ve ark., 2018). Bizim çalışmamızda da Suriyelilerin Türkiye’ye gelmeden önce Suriye içinde başka bir yere yerleşmiş olmaları ruhsal bozukluk riskini 2,8 kat artırıyor görünmektedir. Bazı çalışmalarda iç göç edenlerin mültecilere göre ruhsal bozukluk

açısından daha olumsuz bir tabloya sahip oldukları belirtilmiştir (Schmidt, Kraviç & Ehlert, 2008). Literatürde bizim bulgumuzla doğrudan ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır, ancak olası açıklamalardan biri, Türkiye’den önce Suriye içinde yer değiştirerek iç göç edenlerin Suriye içinde süregiden çatışmaların travmatik etkilerine daha güvenli olduğunu düşündükleri bir yerde tekrar maruz kalmalarıyla ilişkili olarak ruhsal bozukluk riskini artırması olabilir. Bir diğer olası açıklama ise Suriye içinde yer değiştirenlerin yeni bir düzen ve adaptasyon süreci geçirmeleri ancak ardından tekrar göç etmeleri ve yeni bir yaşam alanına tekrar uyum sağlamaya çalışmaları olabilir. Bu duruma benzer bir olgu derinlemesine mülakatlarda kamp yaşamından şehir yaşamına geçiş yapanlar için şu şekilde ifade edilmiştir:

*“...’da kamp kapanınca birçok insan merkeze taşındı ve hani sıfırdan her şeye başlamış gibi oldu böyle olunca. Hani sanki ilk defa hani yeni Suriye’den gelmişler gibi... Sadece okulla ilgili değil birçok konuyla ilgili her konuyla ilgili. Çünkü şey kamptan yeni çıkanların bu sefer kente hani alışması o süreç hani sıfırdan başlıyor çünkü (g6, 273-277).*

Derinlemesine mülakatlarda Suriye popülasyonuna özgü olarak dile getirilen değişkenlerden biri olarak göç yolculuğu sırasında farklı kontrol noktalarından geçmiş olmak ruhsal bozukluk riskini 2,5 kat artırmaktadır. Literatürde bu değişkene ilişkin bir bulguya rastlanmamıştır. Derinlemesine mülakatlarda kontrol noktasından geçişin yoğun korku ve tedirginlik içeren zorlayıcı bir değişken olduğu şu şekilde ifade edilmektedir:

*<Özellikle sınıra gelene kadar eğer bölge değiştiriyorsa, kontrol noktalarından geçerken çok ciddi sıkıntı yaşadıklarını tarif ediyorlar. (g9, 153-154) .... bu da çok sık duyduğum bir öykü oluyor. Özellikle kontrol noktaları yani mesela (X) kontrolünde olan bölgeler var, (Y) kontrolünde olan bölgeler ve (Z) kontrolünde olan bölgeler var. Diyelim ki kişi Halep’ten çıktı, Halep’in bir mahallesinden Gaziantep’e gelecek. Halep’in bir mahallesinden çıktığında arabayla Gaziantep yoluna girmesi için ..... dönemde mesela Y kontrolü altındaki bölgeden geçmesi gerekebiliyor. Veya (Z) kontrolündeki bölgeden geçmesi gerekebiliyor. Böyle bir durumda seyahat edilen arabanın içinde askerlik çağında bir genç varsa sıkıntı. Çünkü (Y) güçlerinin kontrol ettiği bir bölgeden geçerse asker kaçağı olarak muamele görüyor. Özellikle genç yaştaki kişiler bu açıdan risk altında oluyor (g9, 157-165)..... Mesela bir kadın için tecavüze uğrayabileceği bir nokta o kontrol noktası (g9, 179)..... Veya başka birinin alıkonabileceği bir nokta (g9, 182)..... Rehin alınma, işkence (g9, 182)..... Korku, orada çok ciddi korku yaşanıyor, ciddi bir tedirginlik> (g9, 199).*

Birden çok ve farklı kontrol noktasından geçme öznel korku düzeyini ve stresli olayın travmatik etkisini artırıyor olabileceğinden ruhsal bozuklukla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Yoğun korku ve endişe içeren yaşantılara maruz kalmak travma sonrası



stres bozukluğu açısından önemli değişkenlerden birisidir (APA, 2013) King, King, Foy, Keane & Fairbank (1999), tarafından Vietnamlı mültecilerle yürütülen bir çalışmada çatışma bölgesinde (sıcak bölge) yaşanan stresörlerin tehdit algısını ve korkuyu artırdığı ve bunun TSSB açısından bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda da göç esnasında geçilen her kontrol noktasının alıkonulma, şiddet, istismar, tecavüz ve öldürülme gibi yoğun korku içeren tehlikelerin yaşanması veya yaşanma olasılığının olması nedeniyle ruhsal bozukluk tanısı almayla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Türkiye'ye giriş yaptığında nereye gideceğini bilmeyenlerde ruhsal bozukluk riski 3,2 kat daha fazladır. Literatürde bu değişkenle ilgili bir kaynağa rastlanmamıştır, ancak bu bulgunun yaşanan belirsizlik düzeyiyle ilişkisi olabileceği düşünülmektedir. Göç yaşantısının birçok belirsizlik unsuru içeren bir deneyim olmasının yoğun stres belirtilerine neden olabileceği çeşitli kaynaklarda belirtilmektedir (El-Shaarawi, 2015; Kirmayer ve ark., 2011) Benzer şekilde Türkiye sınırından giriş yapan mülteciler barınma, gıda, güvenlik gibi yaşamsal gereksinimlere dair pek çok belirsizlikle karşı karşıya kalmaktadır. Çalışmada yürütülen derinlemesine mülakatlarda bir uzman tarafından belirsizlik şu şekilde dile getirilmiştir:

*<Çıktık geldik. Yolda gelirken bir sürü grupla karşılaştık, bir sürü çevirmeye girdik. İşte sınırda günlerce bekledik. Geldik buraya nereye gideceğimizi bilmiyorduk. Akrabalarımız vardı buraya geldik hani bir böyle bilinmezliğin içerisinde gidilmiş ve bir yerlere gelmiş. Yani bilinmezlik.> (g8, 136-138).*

Çalışmamızda göç yolculuğu süresi ortalaması 5,29 gündür. Vaka ve kontrol grubu göç ettikleri süre açısından karşılaştırıldığında, göç yolculuğunun daha uzun olması ruhsal bozukluk tanısı ile anlamlı ilişki göstermiştir. Georgiadou ve ark., (2018) Almanya'da yaşayan Suriyeli mültecilerle yürüttüğü bir çalışmada göç etme süresinin ruhsal bozukluğu yordayan bir değişken olduğunu belirtmektedir. Göç yolculuğu boyunca Suriyelilerin sıra dışı travmatik olaylara maruz kaldıkları, geceler boyu karanlıkta, aç, susuz ve sessiz şekilde yürüdükleri; soğuktan korunmak ya da saklanmak amacıyla derin çukurlarda beklemek zorunda kaldıkları düşünüldüğünde bu tür travmatik yaşantılara maruziyetin de yolculuk süresi uzadıkça artması ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasını daha güçlü şekilde tetikleyebileceği düşünülmektedir. Göç yolculuğunda daha önce ilgili literatürde karşılaşmadığımız sıra dışı travmatik yaşantılardan birisi derinlemesine mülakatlarda dile getirilen "çukur yaşantısı"dır. Suriye'den Türkiye'ye yasa dışı yollarla göç yolculuğunda, çeşitli güçlerden (asker, polis, o bölgeyi kontrol eden diğer güçler vb.) saklanmak amacıyla uzun süreler boyunca, daha önce araziye kazılan çukurlarda sessizce beklemek zorunda kaldıkları, bu süre içinde bazı annelerin çocuklarını sessiz tutabilmek için ağızlarını elleriyle kapatarak saatlerce bekledikleri ifade edilmiştir. Bunun gibi öngörülemeyen sıra

dışı pek çok travmatik olayın göç yolculuğu süresi arttıkça daha çok yaşandığı ve ruhsal bozukluk açısından risk faktörü olduğu düşünülmektedir.

Özetle göç yolculuğu mülteciler açısından spesifik stresörleri barındıran bir süreçtir. Göç süresinin uzunluğu dışında göç sırasındaki diğer travmatik yaşantılar ilgili literatürün işaret ettiği yaşantılardan farklı bulgulanmıştır. Çalışma bulgularının bu bölümü daha önce literatürde yer almayan, bu gruba özgü risk faktörlerinin olduğuna işaret etmektedir. Göç sırasında yaşanan olaylar risk oranlarına göre Türkiye'ye geldiğinde nereye gideceğini bilmeme, Türkiye'ye ulaşma süresinin uzun olması, savaş başladıktan sonra Türkiye'ye gelmeden önce başka bir yere gitmiş olma ve göç yolculuğunda farklı kontrol noktalarından geçme değişkenleri ruhsal bozukluk geliştirme olasılığıyla ilişkili faktörlerdir.

#### 5.4.3. Ruhsal Bozukluk ile İlişkili Göç Sonrası Değişkenlere İlişkin Tartışma

Çalışmada göç sonrası yaşam zorluklarıyla ilişkili 31 değişken analize sokulmuş ve 10 değişkenin ruhsal bozukluk tanısı alma riskini artırdığı bulgulanmıştır. Değişkenler Tablo 5.3.'da verilmektedir.

**Tablo 5.3.** Ruhsal Bozuklukla İlişkili Göç Sonrası Faktörler

<b>Ruhsal Bozuklukla İlişkili Göç Sonrası Faktörler</b>	Çalışma İzninin Olmaması
	İş Kazası
	Temel İhtiyaçları Karşılama
	Türkiyeli Komşu/Arkadaşın Olması
	Türkiye'de Aile/Akrabalarla Görüşme
	Günlük Hayatta Tehdit Ve Aşağılanma Yaşama
	Yaşadıklarını Anlatmak İsteyip Anlatamama
	Ev İçinde Sürekli Kavga Veya Gerginlik Yaşama
	Eşi Tarafından İkinci Bir Eşle Evlenmekle İlgili Tehdit Edilme
	Suriye'ye Geri Dönse Evi, Mahallesi Yerli Yerinde Mi?

Çalışan mültecilerin çalışma izninin olmaması ve Türkiye'de çalışırken iş kazası geçirmeleri anlamlı risk faktörleri olarak bulgulanmıştır. Çalışma izninin olmaması ruhsal bozukluk riskini üç kat artırırken iş kazası geçirenler geçirmeyenlere göre 1,4 kat fazla

ruhsal bozukluk riski altındadır. Sosyodemografik değişkenler içinde tartışılan Türkiye’de çalışmıyor olmanın da bir risk faktörü olduğu ele alındığında Türkiye’de yaşayan Suriyeliler açısından çalışma ile ilgili değişkenlerle ruhsal bozukluk açısından önemli bir ilişki olduğu söylenebilir. Literatürde mültecilerin yerleşilen ülkede çalışmıyor olması ve çalışma durumunun (yasal güvence, çalışma koşulları, ücret vb gibi) ruhsal tabloyla ilişkili olduğuna işaret eden çalışmalar bulunmaktadır (Bogic ve ark., 2015; Porter & Haslam, 2005; Tekeli-Yeşil ve ark., 2018). Türkiye’de bulunan Suriyelilerin çalışma izni alma sürecinin sigortalandırma, prim ödeme, beyan etme gibi birçok bürokratik zorluk barındırdığı, çalışma izni alamayanların da yoğun emek gerektiren tekstil, tarım, inşaat gibi hizmet sektörlerinde kayıt dışı çalışmaya yöneldiğı, bu işlerin genellikle geçici ve düşük ücretli olduğuna belirtilmektedir (Korkmaz, 2017). Çalışma izninin olmaması, iş hayatına bağı koşulların kötü olması, iş kazası gibi travmatik olayların ardından çeşitli haklardan mahrum kalmaları, maddi güvence sağlayamamaları ve temel yaşam gereksinimlerini kendi kendilerine karşılamak konusunda yetersizlik yaşamaları Suriyeli mültecilerin ruh sağlığıyla ilişkili olabilir. Türkiye’de kayıt dışı istihdam edilen ve iş kazası geçiren Suriyelilerin tam rakamı bilinmemektedir. Türkiye Makine Mühendisleri Odası (TMMOB, 2018) raporuna göre 2016 yılında iş kazası nedeniyle ölen ve çoğunluğu Suriyeli olan mülteci/göçmen sayısı 96 olarak bildirilmiştir, ancak bu rakamın daha yüksek olabileceğı belirtilmektedir. Kayıt dışı çalıştırılanların iş kazası sonrasında sosyal haklar ve sağlık desteğinden mahrum kaldıkları da söylenebilir (Bakırcı, 2008). İş kazaları kayıt dışı çalışan Suriyeliler için; sosyal, hukuki ve sağlık haklarından mahrum kalınan bir süreç olmasının yanı sıra bir yönüyle işlevselliğı kesintiye uğratma ve var olan çalışma hayatının sonlanması gibi riskleri de içeren önemli yaşam olayları olmaları nedeniyle ruhsal bozukluk riskini artırıyor olabilir.

Türkiyeli komşu ve arkadaşlarının olması gelinen ülkeyle entegrasyon sürecinin ruh sağlığı açısından önemini ortaya koymaktadır. Çalışmada Türkiyeli arkadaş ve komşusu olmayanların ruhsal bozukluk açısından risk kat sayısı 1,9’dur. Bu bulgu literatürle uyumludur. Yerel halkla sosyal etkileşim içinde olmanın yeni kültüre adaptasyon sürecini hızlandırdığı ve ruh sağlığını pozitif yönde etkilediğı; yalnız ve yerel toplumdan izole şekilde yaşamının ruh sağlığını olumsuz etkilediğı belirtilmektedir (Kirmayer ve ark., 2011; Nicholson, 1997). Aynı zamanda yerel toplum ile diyalogun kuvvetlenmesi sosyal kabul ve aidiyet hissini artırması nedeniyle de ruhsal iyilik halini etkileyebilir. Çalışmadaki dikkat çekici bulgumuz, Türkiye’de kendi (Suriyeli) komşu akrabalarıyla görüşmenin ruhsal bozukluk açısından bir risk faktörü olmasıdır. Bu bulgu literatürle uyuşmamaktadır. Literatürde mültecilerin kendi toplumundan algıladığı sosyal desteğin ruh sağlığı açısından koruyucu bir faktör olduğuna belirtilmektedir (Anderson ve ark., 2017; Blair, 2000;

Georgiadou ve ark., 2018; Giacco & Priebe, 2017; Nicholson, 1997; Schweitzer ve ark., 2006). Bizim bulgumuza ilişkin olası açıklamalardan biri özellikle Reyhanlı ölçekli küçük bir ilçede sürekli aynı çevre içinde tanıdıklarla ve akrabalarla olmanın entegrasyonu ve yeni bir çevreye adaptasyonu engelleyebileceği ve aynı zamanda, sosyokültürel açıdan bir baskı unsuruna hatta özgürlüğü kısıtlayıcı bir faktöre dönüşebileceğidir. Kültürel faktörlerin ruh sağlığı açısından önemini anlamak açısından bu bulgunun önemli bir bulgu olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların büyük kısmı (%64,6) tehdit ve aşağılanma yaşamadığını belirtse de günlük hayatta tehdit ve aşağılanma yaşamak ruhsal bozukluk riskini 1,8 kat artırmaktadır. Dış dünyadan algılanan tehdidin ruhsal bozukluk açısından bir risk faktörü olduğunu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (Chung ve ark., 2018; Georgiadou ve ark., 2018; Vallieres ve ark., 2019). DSM'de hayatı tehdit eden olaylara maruz kalmak stres belirtilerini tetikleyen veya ortaya çıkaran travmatik olayların nitelikleri arasındadır (Amerikan Psikiyatri Birliği [APA], 2013). Bu açıdan günlük yaşamda tehdit algısının varlığı sıkıntı düzeyini artırıcı bir faktördür. Tehdit algısı Suriyelilerin yaşadığı birçok somut olayla tariflenebilir. Örneğin çalışmanın yürütüldüğü Reyhanlı ilçesi, her ne kadar savaştan kaçarak sığınılan güvenli bir bölge olsa da Suriye sınırına yakın ve zaman zaman patlama gibi yaşamı tehdit eden olayların ya da askeri hareketliliğin devam ettiği bir ilçedir. Sınıra çok yakın bir ilçe olması zaman zaman silah seslerine şahit olmak gibi devamlı travmatize edici olayların yaşanmasına neden olmakta, kişilerin kendileri ve yakınları için sürekli yaşamsal tehlike hissetmeleri ve tetiklenmelerine neden olabilmektedir. Uzman görüşmelerinde de algılanan tehlide ilişkin ifadeler kullanılmıştır. Bunlardan biri: “...örneğin mahallesinin çok güvenli olmadığını söylüyorlar. Yani işte nasıl onların güvenlikten kastı can güvenlikleri. Can güvenliklerinin tehlikede olduğunu işte her an bir nefret söylemine maruz kalıp bununla ilgili bir linç girişiminde bulunabileceği gibi hani aslında bunlardan aslında kasıtları güvenlik.” (g1, s7, ss 379-382) ifadesidir. Nitel çalışmamızda bu konudaki ifadeler çarpıcı olmakla birlikte günlük yaşamda Suriyeli mültecilerin karşılaştıkları tehdit algısını anlamak açısından önemlidir.

Yaşadıklarını anlatmak isteyip anlatamadığını düşünenlerin ruhsal bozukluk geliştirme riskinin 1,9 kat daha fazla olduğu bulgulanmıştır. Literatürde doğrudan bu değişkene ilişkin bir bulguya rastlanmamıştır. Literatürün ruhsal bozukluk ve entegrasyon açısından vurguladığı değişkenlerden biri olan dil sorunu daha çok yerleşilen toplumun dilini bilmemeye bağlı olarak yerel toplumla etkileşime geçmeyi ve entegrasyonu engelleyen bir bariyer şeklinde karakterizedir ve olumsuz ruhsal sonuçlara neden olmaktadır (Kirmayer ve ark., 2011; Knipscheer & Kleber, 2006). Bizim çalışmamızdaki bu değişken ise dil bariyerinden daha çok kişinin kendini ve yaşadığı zorlukları ifade

edilebilme olanağının olması ve içinde bulunduğu durumun anlaşılmasına duyulan ihtiyaçla karakterize bir durum gibi görünmektedir. Bu değişkenin daha iyi anlaşılması için nitel bulgulardan yararlanmak faydalıdır. Örneğin uzmanlardan biri tarafından ruh sağlığı desteği almak üzere yönlendirilen bir Suriyeli mülteciyle ilgili olarak: *“Mesela bir mülteci kadın şey demişti ben en çok demişti işte böyle <elime mikrofon alıp yaşadıklarımı herkese anlatmak istiyorum bağıra çağıra. Belki o zaman bizi anlarlar, belki o zaman bize gülümsemeyi isterler [Türkiyelileri kastederek]> demişti. (g 2, 368-370).”* ifadesini kullanmıştır. Burada dil bariyerinden çok, yaşadıklarının ve içinde bulunduğu zorluğun diğerleri tarafından anlaşılmasına ilişkin bir ihtiyacın ön planda olduğu söylenebilir. Bu söylemden Suriyeli mültecilerin kendilerini yerel topluma ifade etmekle ve yaşadıklarının anlaşılmasıyla ilgili bir ihtiyaç içinde olduklarını anlamak mümkündür.

Ev içi kavga veya gerginlik yaşamak ruhsal bozukluk riskini 1,7 kat artırmaktadır. Yapılan çalışmalar savaş ve göç sonrasında öfke ve ajitasyon gibi stres belirtilerinin de artış gösterdiğini ortaya koymaktadır, göç süresi uzadıkça bu belirtilerin de artış gösterebileceği belirtilmektedir (Kinzie, Fredrickson, Ben, Fleck & Karls, 1984). Bu bulgu ile çalışma bulgumuz örtüşmektedir. Örneklemedeki göç süresi ortalaması beş yılın üzerindedir ve bu süreç içinde çalışma, okul hayatı gibi günlük yaşam aktivitelerine ve kültüre uyum sağlama stresi baş göstermektedir. Ev içinde yaşanan gerginlik eş/partner şiddetini gündeme getirmekte ve eş/partner şiddetinin mülteciler arasında yaygın olarak yaşandığı bilinmektedir (Bartels ve ark., 2016). Ancak bizim çalışmamızda eşi tarafından fiziksel şiddete maruz kalma bir risk faktörü olarak bulgulanmamıştır. Suriye’de de Türkiye’de de ev içi eş şiddetine maruz kalmadığını belirtenlerin oranı (%87,2) oldukça dikkat çekicidir. Bu bulgu göç sonrası ev içindeki gerginliğin ve çatışmanın başka unsurlara yönelme olasılığını düşündürmektedir. Uzman görüşmelerinde özellikle Suriyeli mültecilerin çocuklarına yönelik ve fiziksel şiddete varan gerginliği dikkat çekmektedir: *“...annelerin zorlandığı noktalarda kendi çocuğu ilişkisinde çıkmaza girdiği yerlerde o çocuk çok hareketlidir ve baş edemiyordur aslında ve bu onun stresini de artırıyor çok öfkeleniyordur, bu sefer çocuğa daha çok bağırma başlıyordur gibi problemler yığını oluyor. Bununla ilgili gelebiliyorlar, yönlendirmeler olabiliyor”*(g 4, s2, ss 76-79). Bu ifadeye ek olarak bir başka uzman *“özellikle kadınlardan bahsediyorum kadınlarda var yani bu, ben hani şey yapıyorum çocuğa vuruyorum şiddet uyguluyorum fiziksel sonradan da çok pişman oluyorum. Çok ortak bir yakınma bu mesela ve bunun için psikoloğa geliyorlar”* (g3, s4, ss172-175) ifadesini kullanmıştır. Bu ifadelerden anlaşıldığı gibi Suriyeli mültecilerde ev içi gerginlik sadece eşlerle ilişkili bir süreç olmayabilir ve gerginlik sonucu şiddete varabilecek sonuçlar çocuğa da yöneliyor olabilir.

Suriyeli mülteci grupta eş tarafından ikinci bir kadınla evlenmekle ilgili tehdit edilmek ruhsal bozukluk riskini 3,29 kat artırmaktadır. Bu oran yüksek bir orandır. Bu değişken daha önce literatür incelemesinde karşılaşmadığımız ve Suriyeli mültecilere özgü faktörlerden biridir. Derinlemesine mülakatlarda kültüre özgü olduğunu düşündüğümüz bu faktör şöyle ifade edilmiştir: “... [cinsel içerikli şiddeti kastederek] bu gibi durumlar da var. Kadınların hani aldatılma, tehdit edilme, cinsel şiddet yaşadığında bak ikinci bir eşle evlenirim, başka birisiyle evlenirim gibi çok cümle de var (g 2, 398- 399)...Kadınlarla görüşme sırasında eşinin başka biriyle evlenmek istediğini ya da evlendiğini duyan kadınlarla görüşmüştüm mesela. İşte bu duruma bağlı olarak yaşadığı şeyler yani semptomlar vardı. Bu da uyumuyordu, ölmek istediğini söylüyordu. Hani biz bu durumdayız işte eşim nasıl başka birisiyle evlenmek ister gibi mesela söylemi vardı. Hani biz zaten kötü bir durumdayız, kötü şeyler yaşıyoruz işte temel ihtiyaçlarımızı yeri geliyor karşılamıyoruz ama işte eşim başkasıyla evlendi gibi olabiliyor (g 2, 388-393). Bu tehdidin birçok anlamı olduğu, örneğin, Suriyeli bir kadın için dışlanmak, yalnız bırakılmak, aile içi maddi ve sosyal destek güvencesini kaybetmek, gibi ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek birçok boyutu olabileceği düşünülmektedir.

Suriye’de ev/mahalle gibi yaşam alanını kaybettiğini belirtenlerin ruhsal bozukluk geliştirme riski 2,2 kat daha fazladır. Evini ya da yaşam alanını kaybetmek travmatik bir yaşantıdır. Bununla birlikte mülteci popülasyonlarda geleceğe dair umutsuzluğun ruhsal sıkıntılarla ilişkisine işaret eden çalışmalar bulunmaktadır (Mollica, Wyshak & Lavelle, 1987; Silove, McIntosh & Becker, 1993; Westermeyer, 1988). Saha gözlemimize göre Suriyeli mültecilerin bir bölümü Suriye’deki savaşın bitmesini ve eski yaşamlarına geri dönebilmeyi umut etmektedir. Ancak Suriye’ye döndüklerinde eski yaşam alanlarının artık savaşa bağlı nedenlerle yerinde olmaması geleceğe dair bu umudu zayıflatmaktadır. Yaşam alanını kaybetmiş olmanın ruhsal bozukluk riskini artırıyor olması, bu durumun travmatik etkisinin yanısıra, Suriyelilerin geri dönüşle ilgili umutlarını kaybetmeleriyle açıklanabileceği düşünülmektedir.

Temel gereksinimleri karşılayamayanların ruhsal bozukluk riski temel gereksinimlerini karşılayanlara kıyasla 2,2 kat daha fazladır ve bu bulgu literatürle uyumaktadır. İlgili literatür mültecilerin göç ettikleri ülkede temel yaşam gereksinimlerini karşılamakta önemli engellerle karşılaştığını; örneğin, iş bulamama, işten çıkarılma, eğitime devam edememe, sağlık hizmetlerine erişememe, sağlıklı koşullarda barınamama gibi temel gereksinimlerden yoksun olduklarına ve tüm bu koşulların ruh sağlığını olumsuz etkilediğine işaret etmektedir (Saleh ve ark., 2018). Türkiye’deki uygulamalara bakıldığında geçici koruma altındaki Suriyelilerin temel gereksinimlerinin karşılanması amacıyla yasal düzenlemeler ve girişimler mevcuttur (Nurdoğan, Dur &

Öztürk, 2017). Suriyeli mültecilerin ülkemizde belli yasalar çerçevesinde sağlık, beslenme, barınma gibi ihtiyaçlarını önemli oranda karşılayabildikleri görülmektedir. Bu değişkenle ilgili açıklamamız ise Suriyelilerin temel ihtiyaçlarını kesintisiz karşılamakla ilgili sorun yaşamaları ve dış yardıma bağımlı olma halinin belirsizlik ve tedirginliği artırabileceğidir.

Özet olarak, çalışma bulgularımız Suriyeli mültecilerin göç sonrası yaşam zorluklarının ruhsal bozukluk riskini önemli oranda artırdığına işaret etmektedir. Çalışmamızda göç sonrası tek başına ruhsal bozukluk riskini artıran değişken sayısı 10'dur. Kültüre/topluma/olguya özgü bazı değişkenler bizim örneklemimizde ruh sağlığını etkiliyor görünmektedir. Göç sonrası ruhsal bozukluk ile ilişkili değişkenler risk oranlarına göre ikinci bir eşle evlenmekle ilgili tehdit edilmek, çalışma izninin olmaması, Suriye'de yaşam alanının artık yerinde olmaması, temel ihtiyaçları karşılamama, yaşadıklarını anlatmak isteyip anlatamama, Türkiyeli komşu+arkadaşın olmaması, günlük hayatta tehdit ve aşağılanma, Türkiye'de kendi aile/akrabalılarıyla görüşme, ev içinde sürekli kavga veya gerginlik yaşama ve çalışırken iş kazası geçirmedi.

#### 5.4.4. Ruhsal Bozukluk ile İlişkili Sağlık Değişkenlerine İlişkin Tartışma

Dünya genelinde mülteci gruplar sağlık sorunları yaşama ve sağlık hizmetlerine erişimde dezavantajlı gruplardır. (WHO, 2018). Çalışmamızda sağlıkla ilgili 11 değişkenin ruhsal bozukluk riskini artırıp artırmadığı ve risk oranının ne olduğu araştırılmış ve 5 değişkenin istatistiksel olarak anlamlı şekilde ruhsal bozukluk riskini artırdığı saptanmıştır. Bu değişkenler Tablo 5.4.'de verilmektedir.

**Tablo 5.4.** Ruhsal Bozuklukla İlişkili Sağlık Değişkenleri

<b>Ruhsal Bozuklukla İlişkili Sağlık Değişkenleri</b>	Genel Sağlık Durumu
	Kronik Ağrı
	Kendine Zarar Verme
	İntihar Girişimi
	Ağlamaklı Olma

Sadece sağlık değişkenleri içinde değil, tüm değişkenler içinde intihar girişiminin olması ruhsal bozukluk riskini en yüksek oranda (4,8 kat) artıran değişkendir. İntihar girişiminin ruhsal bozukluk için önemli bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir (Al-Ibraheem, Kira, Aljakoub & Al-Ibraheem, 2017; Ao ve ark., 2015) ve bizim bulgumuz da literatürle uyumludur. Risk faktörleri içinde yüksek risk oranına sahip bir diğer değişken de kendine zarar verme davranışının olmasıdır. Literatürde kendine zarar verenler içinde sağlıklı nüfusa oranla daha fazla intihar riskinin olduğu veya birbirini takip eden bir seyri

olduğu belirtilmektedir (Kumar & Clark, 2003) Çalışmamızda intihar girişimi ve kendine zarar verme davranışının ruhsal bozuklukla güçlü şekilde ilişkili olması beklenen bir sonuçtur. Tekeli-Yeşil ve ark., (2018) yaptığı çalışmada Türkiye’de yaşayan Suriyeliler arasında intihar riski oranını %49,7 bildirmiştir. Mülteci gruplarda intihar girişimini tetikleyen birçok unsur olabilir. Aileden ayrı düşme, arkada bırakılan aile üyeleri hakkında endişelenme (Ellis ve ark., 2015) aile bağının kalmaması, sosyal destek azlığı ile kaygı ve depresif belirtilerin varlığı bazı unsurlardır (Ao ve ark., 2015). Genel popülasyonda intihar riskiyle ilişkili faktörler arasında depresyon tanısı almak, kronik ağrı ve algılanan genel sağlık durumunun iyi olmaması, düşük sosyo-ekonomik düzey ve işsizliğin yer aldığı belirtilmektedir (Kumar & Clark, 2003). Çalışmamızda kronik ağrı yaşamak ve genel sağlık durumunu kötü algılamak da literatürle uyumlu olarak ruhsal bozukluk açısından tespit edilen risk faktörleridir. Kronik ağrı tedavi edilmediğinde çoğu vakada depresyon ve kaygı bozuklukları dahil çeşitli psikolojik belirtilerin görüldüğü (Campbell, Hughes, Girdler, Maixner & Sherwood, 2004) ve ağrı yakınması olanların bir bölümünün ayırt edilebilir bedensel nedenler olmadan da somatik ağrı hissettiği ve ruhsal bozukluk öyküsü olduğu ifade edilmektedir (Kumar & Clark, 2003). Örneklemimiz savaş ve savaşa bağlı başka bir ülkeye sığınan, yeni bir yaşama uyum sağlamaya çalışan, yeni yaşam stresörleriyle karşı karşıya kalan mültecilerden oluşmaktadır. Literatürün işaret ettiği gibi kronik ağrıyı tetikleyebilecek stres faktörleri bu grupta yoğun şekilde yaşanmaktadır. Ağrının örneklemimizde depresyon, anksiyete bozukluğu gibi psikiyatrik tabloların yordayıcısı olması beklenen bir bulgudur. Ancak burada dikkat çeken nokta sağlıkla ilgili bu değişkenlerin Suriyeli mültecilerde ruhsal bozukluğu ayırt edici risk faktörleri olmasıdır. Kontrol grubunda yer alanların yaşadığı benzer sağlık değişkenlerinin hangi açıdan ayrıldığı derinlemesine araştırılmalıdır.

Ağlamaklı olma birdenbire ortaya çıkan ağlamalarla karakterize bir durum olarak tariflenebilir ve depresif semptomlar içinde görülen belirtiler arasında (APA Guideline For The Treatment Of Depression, 2019) değerlendirilmektedir. Vaka grubunda yer alan katılımcıların en sık depresyon tanısı aldığı düşünüldüğünde bu değişken anlamlıdır. Ayrıca ağlamaklı olma hali, mültecilerin sadece fiziksel değil, sosyal, kültürel, manevi kayıplarıyla ilişkili yas reaksiyonu olarak da değerlendirilebileceği düşünülmektedir (Boehnlein, 1987). Bu açıklamaya ilişkin bir örnek derinlemesine mülakat görüşmesinden örneklendirilebilir: “...böyle ..paylaşımında hep böyle bu cümle var aslında. Yani ben uyuyamıyorum, uyuduğum zaman hala o aklıma geliyor ağlamaya başlıyorum ya da işte çocuğumu kaybettiğim an aklıma geliyor yine ağlamaya başlıyorum. İşte bir süre ağlamadım 2-3 ay ağlamadım ama şu an daha fazla ağlamak istiyorum ya da ağlamadığım için bunun pişmanlığını yaşadım ama şimdi tekrar bu durum devam ediyor gibi. (g 2, 208-



213)”. Mültecilerin sağlıkla ilişkili değişkenleri araştırılırken depresif belirtilerin yanı sıra yas belirtilerinin de ele alınması önemli görünmektedir.

Özet olarak sağlıkla ilişkili değişkenler içinde risk faktörü olarak bulguların, depresyon ile güçlü ilişkisi olan değişkenlerdir. Diğer taraftan ağrı, intihar girişimi gibi depresyonla güçlü ilişkisi bulguların faktörlerin tek başına altta yatan birer ruhsal bozukluk olduğu bilinmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği [APA], 2013). Bu grupta bu ilişkinin nedenselliği ve yönüne ilişkin derinlemesine araştırılması açıklayıcı olacaktır.

Regresyon analizi bulguları değerlendirildiğinde genç yaşta olmak, düşük eğitim düzeyine sahip olmak, göç yolculuğunun uzun sürmesi, Türkiye’ye geldiğinde nereye gideceğini bilmiyor olmak, intihar girişiminin olması ve medeni durum değişkenleri ruhsal bozukluk ile ilişkili faktörlerdir ve toplam varyansın %34,9’unu açıklamaktadır. Bekar olmak tek başına ruhsal bozuklukla ilişkili bir risk faktörüken son modelde koruyucu bir faktördür. Bu bulgu literatürle uyumlu değildir ve literatürde bekar/dul/boşanmış olmak ruhsal bozukluk tanısı açısından risk faktörüdür (Bogic ve ark., 2012; Gerritsen ve ark., 2006; Porter & Haslam, 2005). Bu bulguya ilişkin olası açıklama, evli olan mültecilerin aile ve çocuklarına bakım sağlamakla ilgili yoğun stres yaşamaları olabilir.

Özet olarak 26 maddenin tek başına ruhsal bozukluk riskiyle ilişkili olduğu bulgulanmıştır ve bu maddeler mülteci psikolojik triyaj skalasında yer almıştır (Bkz. EK-7). Bu değişkenlerin altısı ise ruhsal bozukluk toplam varyansını önemli ölçüde açıklıyor görünmektedir. Bu değişkenler yaş, eğitim düzeyi, göç yolculuğunun süresi, Türkiye’ye geldiğinde nereye gideceğini bilmemek, intihar girişimi ve medeni durum değişkenleridir.

## 5.5. SINIRLILIKLAR

Tez çalışmasında literatüre katkı sağlayacak önemli sonuçlar elde edilse de çalışma bazı sınırlılıklara sahiptir. Çalışmanın sınırlılıkları bu bölümde aktarılacaktır.

Tezin ilk aşamasında yürütülen literatür taramasına ilişkin sınırlılıklardan biri çalışmaya sadece İngilizce ve Türkçe yayınların dahil edilmesidir. Oysa çalışma konumuz Suriyeli mültecilerdir ve dil bariyeri nedeniyle bazı Arapça yayınlar ve raporlar çalışmaya dahil edilememiştir. Literatür taramasına dahil edilen çalışmaların büyük bölümü dünyanın farklı bölgelerinde göç eden ve-veya mülteci olarak yaşayan kişileri kapsamaktadır. Bu yönüyle çalışmamız literatürün Suriyeli mültecilere özgü bulguları açısından sınırlılıklara sahiptir.

Çalışmada mültecilerin herhangi bir ruhsal bozuklukla ilişkili risk faktörlerini tespit etmek amaçlanmıştır. Ancak literatür taraması sonucunda yapılan çalışmaların önemli bir kısmının depresyon, TSSB ve yaygın anksiyete bozukluğuna ilişkin bilgi verdiği,

dolayısıyla çalışmada yürüttüğümüz literatür taramasının bu bozukluklarla ilişkili risk faktörleri ile sınırlı kalmasına neden olmuştur.

Derinlemesine mülakatlar ülke genelini yansıtmayı amacıyla farklı illerden uzmanlarla yürütülmüş olsa da örneklemin dokuz kişiyle sınırlı kalması ve sadece bir Suriyeli uzmanla görüşme yapılması çalışmanın sınırlılıklarındandır. Bu durum Suriye kültürüne özgü olabilecek bazı stresörlerle ilgili bilgilerin çalışmada yer almamasına neden olmuş olabilir. Katılımcı özelliklerine ilişkin bir sınırlılık da uzman görüşmelerindeki kişilerin yaş ve mesleki deneyiminin kısıtlı oluşunun elde edilen bilgilerin de kısıtlı olmasına neden olması olasıdır. Mülakat yapılan uzmanların cinsiyet dağılımı da orantılı değildir. Uzmanlardan biri erkek diğer sekizi ise kadındır. Erkek uzman sayısının azlığı Suriyeli erkek mültecilerle ilgili yeterince derinlemesine bilgi alınmadığını düşündürmektedir. Bu açıdan bir yanlılık söz konusu olabilir.

Vaka ve kontrol uygulamasında örnekleme ilgili sınırlılıklar önemlidir. Örneklemden katılımcıların tamamı Hatay/Reyhanlı ilçesinde yaşayan kişilerden oluşmaktadır. Bu durum çalışma sonuçlarının ülke geneline ve diğer Suriyeli mülteci popülasyonuna genellenmesini önemli derecede kısıtlamaktadır. Çalışmada örnekleme hesaplaması yöntemi kullanılmamıştır. Bunun bir nedeni Türkiye’de Suriyeli mültecilere yönelik psikiyatrik tanı ve takip merkezlerinin sayısının ve bu merkezlere başvuran kişi sayısının oldukça az olmasıdır. Devlet hastanelerinde genel psikiyatri polikliniklerine başvuran Suriyeli mülteci sayısı da oldukça azdır ve bu araştırmanın yürütülmesi açısından maliyet ve zaman etkin bir yöntem değildir. Bu nedenle çalışmada vaka grubunu oluşturacak örneklem sayısının belli bir zaman diliminde ulaşılabilecek maksimum sayıda olması hedeflenmiştir. Diğer yandan uygulamanın yaz döneminde ve bayram tatili döneminde yapılması ulaşılan kişi sayısının hedeflenenden az olmasına neden olmuştur.

Araştırmada kullanılan ölçme değerlendirme araçlarıyla ilgili bazı sınırlılıklar söz konusudur. Bunlardan ilki araştırmada kullanılan ve araştırmacı tarafından geliştirilen soru formunun standart bir form olmaması ve geçerlik güvenirlik çalışmasının yapılmamış olmasıdır. Altın standart çeviri prosedürleri yerine getirilmiş ve form Suriyeli ruh sağlığı uzmanları tarafından düzenlenmiş olsa da formun kültürel açıdan uygunluğu bilinmemektedir. Ayrıca standart formlarda kullanılan soru örnekleri çalışmaya dahil edilmemiştir, bu da bazı stresörlerin değerlendirilememesine neden olmuştur. Soru formunda kullanılan soruların bir kısmı kültürel hassasiyetler nedeniyle dolaylı anlatım yoluyla sorulmuştur. Ancak bu soruların ölçülmek istenen konuyu tam olarak ölçmemiş olabileceği düşünülmektedir.

Örnekleme yapılan uygulamalarda hem vaka grubunun hem kontrol grubunun benzer hatta zaman zaman aynı deneyimlere sahip olduğu görülmüştür. Savaş sonrasında

benzer stresörlere maruz kalan vaka ve kontrol grubundaki katılımcıların ruhsal bozukluğa işaret eden deneyimlerini ayırt etmek zorlaşmıştır. Diğer bir kısıtlılık da araştırmada vaka ve kontrol grubunu ayırt etmek amacıyla klinisyen tarafından uygulanan ve klinik tanı ölçütlerine göre geliştirilmiş bir ölçeğin kullanılmamasıdır. Kontrol grubunu vaka grubundan ayırt etmek amacıyla öz bildirim formu olarak geliştirilen Genel Sağlık Anketi'nin Arapça versiyonu kullanılmıştır ve formun Suriye kültürüne ait bir adaptasyon çalışmasına rastlanmamıştır. Hem vaka hem kontrol grubundaki katılımcıların ölçekten aldıkları puanlar yüksektir. Savaş ve göç travmasının ardından mülteci popülasyonda yüksek şiddette psikolojik belirtilerin olması olağandır. Ancak bu durum çalışma dizaynımızda kontrol grubu ile vaka grubunu ayırtmeyi güçleştirmiştir. Bu nedenle savaş sonrası (Farhood & Dimassi, 2015) tarafından Lübnan'da bir örnekleme yürüttüğü geçerlik güvenilirlik çalışmasında "şiddetli depresyonu" olanları ayırt etmek için önerilen kesme puanı (8/9) kullanılmıştır. Ancak GSA sadece depresyonu ölçümlemek için kullanılmamaktadır ve bizim çalışmamızda diğer ruhsal bozukluklarla ilişkili faktörler de incelendiğinden ölçeğin kesme puanının yüksek kabul edilmesi ve geçerlik güvenilirlik çalışmasının depresyon için kesme puanı önermesi önemli bir kısıtlılıktır.

Çalışmanın uygulaması maliyet ve zaman etkin şekilde yürütülmüştür. Aynı anda iki ayrı odada iki uzman tarafından görüşmeler yürütülmüş, bazı durumlarda bir vaka başına birden çok kontrol görüşmesinin yapılması gerekliliğini doğurmuştur. Bu durum aynı aileden kişilerin araştırmaya uzun zaman ayırmasını gerektirmiş ve araştırmadan ayrılanlar olmasına neden olmuştur. Araştırma kapsamında sorulan soruların bir bölümü geçmiş travmatik yaşantılarla ilgilidir ve rahatsız edici anıları hatırlatıcı özelliği olabildiğinden, katılımcılar zaman zaman soruları cevaplamak istemediğini belirtmiştir.

Dil bariyeri ve kültürel nedenlerle araştırmacı bazı görüşmelere dahil olmamış, bu nedenle gözlem yoluyla elde edilebilecek bilgilerin kısıtlı olmasına neden olmuştur. Araştırmada uygulamayı sürdüren Suriye uyruklu uygulamacılar da katılımcılar gibi Suriyeli mültecilerdir ve zaman zaman görüşmelerde kendilerinin de tetiklendiği ve görüşmeleri yapmakta zorlandıkları olmuştur. Hem katılımcılar hem görüşmeciler süpervizyon ile desteklense de, ileriki çalışmalarda bu konuda hassas olunması önemlidir.

Çalışmada mültecilerde ruhsal bozukluğa işaret eden risk faktörlerinin belirlenmesi ve uygulayıcılar tarafından yönlendirilmesi gerekenlerin ayırt edilmesini kolaylaştırıcı bir triyaj skalası oluşturmak hedeflenmiştir. Sonuç olarak 26 madde triyaj skalasında yer almıştır. Ancak bu maddelerden bazılarının soyut olduğu, hem uygulayıcı hem de danışan açısından aynı şekilde anlaşılabilirliği düşünülmektedir. Bu yönüyle önerilen skalada sınırlılıklar vardır. Çalışmamızda bir diğer önemli sınırlılık da triyaj skalasının geçerlik ve güvenilirliğinin test edilmemiş olmasıdır. Dolayısıyla çalışmamızda önerilen triyaj skalası,

hedeflediğimiz gibi mülteciler arasında kimin psikososyal desteğe, psikoterapiye veya psikiyatrik tedaviye yönlendirilmesi gerektiğini ayırdedip etmediği henüz bilinmemektedir. Bu da önemli bir sınırlılıktır.



## 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Çalışma Türkiye’de yaşamını sürdüren Suriyeli mültecilerin ruhsal bozuklukla ilişkili risk faktörlerini literatürden edinilen bilgiler ile derinlemesine mülakat yoluyla belirleyerek, bu gruba özgü bir psikolojik triyaj skalasında yer alacak faktörlerin neler olabileceğine ışık tutmaktadır.

Çalışma bulguları üç aşamada özetlenebilir. Öncelikle literatür taramasında önceki yıllarda farklı savaş ve göç yaşantısı olan gruplarla yürütülen çalışmaların ağırlıkta olduğu, Suriyeli mülteci gruplarla ilgili çalışmaların son birkaç yılda yapılmaya başlandığı, bu çalışmaların da çoğunlukla depresyon, TSSB ve anksiyete bozukluklarının görülme sıklıklarına ve ruhsal bozuklukla ilişkili faktörlere odaklandığı görülmektedir. Suriyeli mülteciler birçok travmatik yaşam olayına ve göçün sıkıntı verici yaşantılarına maruz kalmaktadır. Çalışmamızda göç literatüründe yer alan bazı risk faktörlerinin Suriyeli mülteciler için de geçerli olduğu görülmüştür. Çalışmada analize dahil edilen 14 sosyo-demografik değişkenden yedisinin (%50) ruhsal bozukluk tanısı alma riskini artırdığı bulgulanmıştır. Bu değişkenler engelli çocuğa sahip olmak, düşük eğitim düzeyi, erken yaşta anne-baba olmak (14-18), Türkiye’de herhangi bir işte çalışmıyor olmak, çocuk sahibi olmamak, bekar/dul ya da boşanmış olmak ve daha genç yaşta (18-33) olmaktır. Engelli çocuğa sahip olmak dışındaki diğer değişkenler literatürde daha önce belirlenen değişkenlerdir. Böylece benzer deneyime sahip olan Suriyeli mülteciler için bazı sosyo-demografik değişkenlerin ruhsal bozuklukla ilişkisi ortaya konmaya çalışılmıştır.

Suriyeli mülteciler göç öncesi ve sırasında birçok travmatik olayla karşı karşıya kalmaktadır. Bu travmatik deneyimlerin neler olduğunu derinlemesine anlaşılmasına çalışılmış 27 değişkenden dördünün (%14) örnekleme ruhsal bozukluk riskini artırdığı tespit edilmiştir. Bunlardan savaş başladıktan sonra Suriye içinde başka bir yere gitme/yaşama ile göç süresinin uzun olması daha önce literatürde de belirtilen değişkenlerdendir. İkisi ise literatürde rastlanmayan, derinlemesine mülakatlarda dile getirilen ve Suriyeli mültecilere özgü olduğu saptanan değişkenlerdir. Bunlar göç yolculuğunda farklı kontrol noktalarından geçmek ve Türkiye’ye geldiğinde nereye gideceğini bilmemektir. Göç öncesi ve sırası travmatik yaşam olaylarıyla değişkenler arasında ruhsal bozukluk riskini en çok artıran ise göç yolculuğunda farklı kontrol noktalarından geçmektir.

Göç sonrası yaşam zorlukları mültecilerin başatmak zorunda oldukları önemli stresörleri içermektedir. Literatür taraması ve derinlemesine mülakatlardan elde edilen 31 değişkenden 10’u (%32,26) ruhsal bozukluk riskini artırmaktadır. Çalışmada en çok sayıda

risk etkeni göç sonrası yaşam zorlukları grubundan elde edilmiştir. Bu bulgu göç sonrası deneyimin mültecilerin ruh sağlığı açısından önemini ortaya koymaktadır. Ruhsal bozukluk riskini artıran değişkenler göç sonrası ruhsal bozukluk ile ilişkili değişkenler risk oranlarına göre ikinci bir eşle evlenmekle ilgili tehdit edilmek, çalışma izninin olmaması, Suriye’de yaşam alanının artık yerinde olmaması, temel ihtiyaçları karşılayamama, yaşadıklarını anlatmak isteyip anlatamama, Türkiyeli komşu+arkadaşın olmaması, günlük hayatta tehdit ve aşağılanma, Türkiye’de kendi aile/akrabalarıyla görüşme, ev içinde sürekli kavga veya gerginlik yaşama, ve çalışırken iş kazası geçirmektir. Bu değişkenlerin yedisi literatür taraması sonucu üçü ise derinlemesine mülakatlar sonucu belirlenen değişkenlerdir. Literatürde rastlamadığımız bu yeni değişkenler ikinci bir eşle evlenmekle ilgili tehdit edilmek, yaşadıklarını anlatmak isteyip anlatamamak ve Türkiye’de kendi aile/akrabalarıyla görüşmektir.

Mülteci toplulukların sağlıkla ilgili daha dezavantajlı oldukları ve sağlıkla ilgili hizmetlere erişimde önemli kısıtlılıkları bulunmaktadır. Çalışmamızda analize dahil edilen 11 sağlık değişkeninden beşinin (%45,45) ruhsal bozukluk riskini artırdığı tespit edilmiştir. Bu değişkenlerin tamamı literatürde de mülteci ruh sağlığı ile ilişkili bulunmuştur. Bunlar intihar girişimi, kendine zarar verme, algılanan genel sağlık durumu, kronik ağrı ve ağlamaklı olma değişkenleridir.

Çalışmada ruhsal bozukluk tanısı alma riski taşıyan 26 değişken tespit edilmiştir. Bu değişkenler ruhsal bozukluk tanısı alma ile ilişkilerini anlamak amacıyla regresyon yöntemiyle analiz edildiğinde altı değişkenin ruhsal bozukluk tanısı alma olasılığını açıkladığı tespit edilmiştir. Bu değişkenler eğitim durumu, medeni durum, göç yolculuğu süresi, Türkiye’ye geldiğinde nereye gideceğini bilip bilmeme, intihar girişimi ve yaş değişkenleridir.

Suriyeli mültecilerin örseleyici birçok yaşam olayına ve yaşamsal zorluğa maruz kaldığı ve bunların bir kısmının ruhsal bozukluk riskini artırdığı tespit edilmiştir. Göç sonrası yaşam zorluklarının diğer göç öncesi-sırası yaşam olaylara kıyasla daha fazla sayıda risk faktörü içerdiği, sosyo-demografik değişkenlerin bu grup için önemli olduğu görülmüştür. Sonuç olarak çalışmada, ruhsal bozukluk tanısıyla ilişkili 26 maddeden oluşan uzun psikolojik triyaj skalası, ve altı maddeden oluşan kısa psikolojik triyaj skalası versiyon olmak üzere iki psikolojik triyaj skalası önerilmiştir. Böylelikle Suriyeli mültecilerle çalışanların mültecileri hangi değişkenlere göre hangi ruh sağlığı desteğini almak üzere yönlendirecekleriyle ilgili bir skala önerisi sunulmuştur. Çalışma risk faktörlerini belirlemesi ve mülteci psikolojik triyajıyla ilgili özgün bir skala önerisi sunması açısından literatüre önemli bir katkı sunmaktadır.

## Araştırma Önerileri

Bu bölümde gelecekte yürütülebilecek çalışma konularıyla ilgili öneriler sunulacaktır.

Bu çalışmada ruhsal bozukluk tanısı alan ve almayanları ayırdeden risk faktörleri araştırılmıştır. Literatürde de risk faktörlerinin sıklıkla araştırıldığı görülmüştür. Oysa benzer göç deneyimine sahip kişilerin ruh sağlığı hizmeti almaya yönlendiren nedenlere ilişkin bilgi sınırlıdır. Mültecilerde yardım arama davranışı incelenmelidir.

Çalışmamızda araştırılan risk faktörleri içinde kültüre/topluma özgü risk faktörlerinin olması bu popülasyonla ilgili derinlemesine çalışmaların yürütülmesi gerekliliğini düşündürmektedir. Mültecilik deneyiminin spesifik ve kültüre özgü yönlerinin araştırılması mülteci ruh sağlığı çalışmalarına katkı sunacaktır.

Bizim çalışmamız gibi bu alanda yapılan çalışmaların büyük bölümünün retrospektif (geriye dönük) yöntemlerle dizayn edildiği görülmektedir. Prospektif (ileriye dönük) yöntemlerle dizayn edilecek çalışmaların yürütülmesinin önemi büyüktür. Göçün doğası gereği yer değişikliğinin sık olması vaka takibini zorlaştırırsa da ruh sağlığını etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla bu çalışmaların dizayn edilmesi önemlidir.

Mültecilerin ruh sağlığını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Çalışmamız göç edilen ülkedeki faktörlerin ruh sağlığını önemli oranda etkilediğine işaret etmektedir. Bu faktörler içinde psikopolitik etkenlerin neler olduğuna ilişkin tanımlayıcı çalışmaların yapılması, karmaşık insani acil olarak mülteciliğin ruh sağlığı üzerine çok yönlü etkilerinin anlaşılmasına katkı sunacaktır.

Bizim örneklemimiz gibi ruhsal sıkıntı oranının hem vaka hem kontrol grubunda yüksek olduğu gruplarda klinisyen tarafından uygulanan ölçekler kullanılarak çalışmaların yürütülmesi önemlidir. Ancak bu ölçeklerin kültürel adaptasyonunun yapılması gerekliliği çok açıktır. Suriyeli mülteciler özelinde kullanılabilir Araçça ölçekler bulursa da Suriye kültürünün kendine özgü özelliklerini içeren ölçeklerin literatüre kazandırılması önemli bir katkı olacaktır.

Ruhsal sıkıntı oranının tüm popülasyonda yüksekliği aynı zamanda temel ruh sağlığı hizmeti erişiminin ve psikososyal destek programlarının önemini ortaya çıkarmaktadır. Bu programların geliştirilmesine katkı sunacak araştırmalar yürütülmelidir. Literatürde mültecilere sunulan ruh sağlığı hizmetlerinin etkililiğine ilişkin çalışmaların yürütülmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Böylelikle ruh sağlığı hizmetlerinin sunumuna önemli bir katkı sunulmuş olacaktır.

Çalışmamızda uzman görüşmeleri çoğunlukla kadınlarla yapılmıştır. Bunun bir nedeni ülkemizde Suriyeli mültecilere yönelik psikososyal destek hizmetlerinin büyük bölümünün kadınlara hizmet veriyor olmasıdır. Dolayısıyla bu merkezlerde kadın

uzmanlar ağırlıklı olarak çalışmaktadır. Diğer taraftan ruhsal bozukluk nedeniyle tedavi alanların dağılımında erkek ve kadın sayılarının birbirine yakın olduğu görülmüştür. Bu bilgi ruhsal olarak erkek ve kadınların benzer oranda ruh sağlığı desteğine ihtiyaç duyduklarını düşündürmektedir. Ancak erkeklere yönelik psikososyal destek hizmetlerinin neler olabileceğinin araştırılması gerekmektedir.

Erken yaşta evlenenlerin oranı çalışmamızda yüksektir. Evlenme yaşı çalışmamızda anlamlı bulunmazken erken yaşta anne-baba olmak ruhsal bozukluk riski açısından anlamlı bir risk faktörüdür. İleriki çalışmalarda erken yaşta evliliğe bağlı gebeliğin sadece halk sağlığı yönüyle değil ruh sağlığına etkileri yönüyle de araştırılması önerilmektedir.

Literatürde yer alan çalışmalar ruhsal sorun yaygınlığı ve risk faktörlerine yoğunlaşmış görünmektedir. Araştırılan bozukluklar ise çoğunlukla depresyon, TSSB ve anksiyete bozukluklarıdır. İlerleyen çalışmalarda özellikle kronik ruhsal bozukluklara ilişkin çalışmaların da yürütülmesi ve mültecilere ruh sağlığı hizmeti sunumunda kronik ruh sağlığı çalışmalarının da yer alması önemlidir. Bunun yanı sıra ağrı gibi psikosomatik belirtilerin yaygınlıklarına ilişkin çalışmaların literatüre önemli bir katkı sunacağı düşünülmektedir.

Mültecilere sunulan psikiyatrik tanı ve tedavi hizmetlerinin oldukça sınırlı olduğunu söylemek mümkündür. Çalışmamızda veri toplama sürecinin Reyhanlı'da yapılma nedenlerinden birisi sadece Suriyelilere hizmet veren psikiyatrik tanı ve tedavi merkezinin bu bölgede bulunmasıdır. Oysa çalışmalar göstermektedir ki, ruhsal bozukluk oranları mülteci gruplarda oldukça fazladır. Ruh sağlığı hizmetlerinin doğası gereği ana dilde iletişim önemlidir ve bu noktada ana dilde hizmet verecek merkezlerin veya Arapça tercümanlarla verilecek hizmetlerin yaygınlaştırılması son derece önemlidir.

Çalışmamızda mülteci psikolojik triyajında kullanılmak üzere uzun ve kısa olmak üzere iki versiyonlu psikolojik triyaj skalası geliştirilmiştir. Ancak bu triyaj skalasının geçerliği ve güvenilirliği henüz bilinmemektedir. İlerleyen çalışmalarda bu skalanın geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması literatürde önemli bir ihtiyacı karşılayacaktır. Böylelikle sayısı kısıtlı olan psikiyatrik tanı ve tedavi merkezlerine sevk ve yönlendirmelerin yapılması henüz ruhsal bozukluk ortaya çıkmadan mültecilerin iyilik haline ve kaynakların etkin kullanımına katkı sağlayacaktır.



## KAYNAKLAR

1. Acartürk, C., Çetinkaya, M., Senay, İ., Gülen, B., Aker, T., & Hinton, D. (2018). Prevalence and Predictors of Posttraumatic Stress and Depression Symptoms Among Syrian Refugees in a Refugee Camp. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 206 (1), 40-45. Doi: 10.1097/NMD.0000000000000693.
2. AFAD, (2014). Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü, Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD), Ankara.
3. Ahmed, A., Bowen, A. & Feng, C. X. (2017). Maternal Depression in Syrian Refugee Women Recently Moved to Canada: a Preliminary Study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17 (1), 240.
4. Alhamad, A., Al-Faris E.A. (1998) The Validation Of The General Health Questionnaire (GHQ-28) In A Primary Care Setting In Saudi Arabia. *J Family Community Med.*, 5 (1), 13-19.
5. Al-Ibraheem, B., Kira, I. K., Aljakoub, J. & Al-Ibraheem. (2017). The Health Effect of the Syrian Conflict on IDPs and Refugees. *Journal of Peace Psychology*, 23 (2), 140–152.
6. Al-Nuaimi, S., Aldandashi, S., Easa, A. K. S. & Saqur, M. (2018). Psychiatric Morbidity Among Physically İnjured Syrian Refugees in Turkey. *Comprehensive Psychiatry*, 80 (2018) 34–38.
7. Alpak, G., Unal, A., Bulbul, F., Sagaltici, E., Bez, Y., Altindag, A., Dalkilic, A., Savaş, H. A. (2014). Post-Traumatic Stress Disorder Among Syrian Refugees in Turkey: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, Early Online 1-6. Doi:10.3109/13651501.2014.961930.
8. Anderson, F. M., Hatch, S. L., Comacchio, C. & Howard, L. M. (2017). Prevalence and Risk of Mental Disorders in the Perinatal Period Among Migrant Women: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Arch Womens Ment Health*, 20 (3), 449-462. Doi:10.1007/s00737-017-0723-z.
9. Ao, T., Shetty, S., Sivilli, T., Blanton, C., Ellis, H., Geltman, P. L., ... Cardozo, B. C. (2015). Suicidal Ideation and Mental Health of Bhutanese Refugees in the United States. *J Immigrant Minority Health* Doi:10.1007/s10903-015-0325-7.
10. APA: Amerikan Psikiyatri Birliği. *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı*, (4. Baskı). (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı. Köroğlu E. (Çev), Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.
11. APA Guideline For The Treatment Of Depression. (2019). <https://www.apa.org/depression-guideline/guideline.pdf>. Erişim: 12.10.2019.
12. Asnong, C., Fellmeth, G., Plugge, E., Wai, N. S., Pimanpanarak, M., Paw, M. K., ... McGready, R. (2018). Adolescents' Perceptions And Experiences Of Pregnancy in Refugee and Migrant Communities on The Thailand-Myanmar Border: A Qualitative Study. *Reprod Health*, 15, 83. Doi:10.1186/s12978-018-0522-7.
13. Bahloul, H. J., Bajbouj, M., Alabdullah, J., Hassan, G. & Oteo, A. B. (2016). Mental Health in Europe's Syrian Refugee Crisis. *The Lancet*, 3 (4), 315-317. Doi:10.1016/S2215-0366(16)00014-6.
14. Bakırcı, N. (2008). Temel İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri ve Türkiye'deki Durum. *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, 8 (40), 10-12.
15. Bartels, S. A., Hall, M. M., Burkle, F. M. & Greenough, G. (2016). Complex Emergencies. *Ciottone's Disaster Medicine* (2. Baskı), 40-46. Philadelphia: Elsevier.

16. Ben Farhat, J., Blanchet, K., Bjertrup, P. J., Veizis, A., Perrin, C., Coulborn, R. M., ... Cohuet, S. (2018). Syrian Refugees in Greece: Experience With Violence, Mental Health Status, and Access to Information During the Journey and While in Greece. *BMC Medicine*, 16 (1), 40. Doi:10.1186/s12916-01891028-4.
17. Bhui, K., Abdi, A., Abdi, M., Pereira, S., Dualeh, M., Robertson, D., ... Ismail, H. (2003). Traumatic Events, Migration Characteristics and Psychiatric Symptoms Among Somali Refugees Preliminary Communication. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38 (1), 35-43. Doi:10.1007/s00127-003-0596-5.
18. Birch, W. G., Martin, M. (1985). Emergency Mental Health Triage: A Multidisciplinary Approach. *Social Work*, 30 (4), 364-366.
19. Birchler, K. M. (2017). A Call For Parenting Interventions For Refugee Mothers With Children Younger Than 3 Years. *The Lancet Psychiatry*, 4 (8), 583-584. Doi: 10.1016/S2215-0366(17)30255-9.
20. Birman, D., Tran, N. (2008). Psychological Distress and Adjustment of Vietnamese Refugees in the United States: Association With Pre- and Postmigration Factors. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78 (1), 109-120. Doi:10.1037/0002-9432.78.1.109.
21. Blair, R. G. (2000). Risk Factors Associated With PTSD and Major Depression Among Cambodian Refugees in Utah. *Health & Social Work*, 25 (1), 23-30.
22. Blanchard, B. W. (2007). Guide To Emergency Management And Related Terms, Definitions, Concepts, Acronyms, Organizations, Programs, Guidance, Executive Orders & Legislation, A Tutorial on Emergency Management, Broadly Defined, Past and Present. *FEMA*, Erişim: 22.11.2019.
23. Bleich, A., Dycian, A., Koslowsky, M., Solomon, Z., & Wiener, M. (1992). Psychiatric Implications of Missile Attacks on a Civilian Population Israeli Lessons From the Persian Gulf War. *JAMA*, 268 (5), 613-615.
24. Boehnlein, J. K. (1987). Clinical Relevance of Grief And Mourning Among Cambodian Refugees. *Soc. Sci. Med.*, 25 (7), 765-772.
25. Bogic, M., Ajdukovic, D., Bremner, S., Franciskovic, T., Galeazzi, G. M., Kucukalic, A., ... Priebe, S., (2012). Factors Associated With Mental Disorders in Long-Settled War Refugees: Refugees From The Former Yugoslavia in Germany, Italy and the UK. *The British Journal of Psychiatry*, 200 (3), 216-223. Doi:10.1192/bjp.bp.110.084764.
26. Bogic, M., Njoku, A. & Priebe, S. (2015). Long-Term Mental Health of War-Refugees: a Systematic Literature Review. *BMC International Health and Human Rights*, 15 (1), 29. Doi: 10.1186/s12914-015-0064-9.
27. Brewin, C. R., Andrews, B. & Valentine, J. D. (2000). Meta-Analysis of Risk Factors for Posttraumatic Stress Disorder in Trauma-Exposed Adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68 (5), 748-766. Doi:10.1037//0022-006X.68.5.748.
28. Broadbent, M., Moxham, L. & Dwyer, T. (2007). The Development and Use of Mental Health Triage Scales in Australia. *International Journal of Mental Health Nursing*, 16 (6), 413-421. Doi:10.1111/j.1447-0349.2007.00496.x.
29. Burkle, F. M. (2000). Lessons Learned From and Future Expectations of Complex Emergencies. *Western Journal of Medicine*, 172 (1), 33-38.

30. Campbell, T.S., Hughes, J.W., Girdler, S.S., Maixner, W. & Sherwood A. (2004). Relationship of Ethnicity, Gender And Ambulatory Blood Pressure to Pain Sensivity: Effects Of Individualized Pain Rating Scales. *The Journal of Pain*, 5 (3),1 83-191.
31. Cantekin, D., Gençöz, T. (2017). Mental Health of Syrian Asylum Seekers in Turkey: The Role of Pre-Migration and Post-Migration Risk Factors. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 36 (10), 835-859.
32. Cardozo, B. L., Vergara, A., Agani, F. & Gotway, C. A. (2000). Mental Health, Social Functioning, and Attitudes of Kosovar Albanians Following the War in Kosovo. *JAMA*, 284 (5), 569-577.
33. Carlson, E. B., Rosser-Hogan, R. (1994). Cross-Cultural Response to Trauma: A Study of Traumatic Experinces and Posttraumatic Symptoms in Cambodian Refugees. *Journal of Traumatic Stress*, 7 (1), 43-58.
34. Cengiz, I., Ergün, D. & Çakıcı, E. (2019). Suriyeli Sığınmacılarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Travma Sonrası Büyüme ve Ruhsal Dayanıklılık: Hatay, Türkiye. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20 (3), 269-276. Doi:10.6466/apd.4882.
35. Chung, M. C., AlQarni, N., AlMazrouei, M., Muhairi, S. A., Shakra, M., Mitchell, B., ... Hashimi, S. A. (2018). The Impact of Trauma Exposure Characteristics on Post-Traumatic Stress Disorder and Psychiatric Comorbidity Among Syrian Refugees. *Psychiatry Research*, 259 (January 2018), 310-315. Doi:10.1016/j.psychres.2017.10.035.
36. Craig, C. D., Sossou, M. A., Schnak, M. & Essex H. (2008). Complicated Grief and Its Relationship to Mental Health and Well-Being Among Bosnian Refugees After Resettlement in the United States: Implications for Practice, Policy, and Research, *Traumatology*, 14 (4), 103-115.
37. Culver, A., Rochat, R. & Cookson, S. T. (2017). Public Health Implications of Complex Emergencies And Natural Disasters. *Conflict and Health*, 11 (1), 32. Doi:10.1186/s13031017-0135-8.
38. Dahl, S., Mutapcic, A. & Schei, B. (1998). Traumatic Events and Predictive Factors for Posttraumatic Symptoms in Displaced Bosnian Women in a War Zone. *Journal of Traumatic Stress*, 11 (1), 137-145.
39. De Jong, J. T. V. M., Komproe, I. H., & Ommeren, M. V. (2003). Common Mental Disorders in Postconflict Settings. *The Lancet*, 361 (9375), 2128-2130. Doi:10.1016/S0140-6736(03)13692-6.
40. Ellis, B. H., Miller, A. B., Baldwin, H. & Abdi, S. (2011). New Directions in Refugee Youth Mental Health Services: Overcoming Barriers to Engagement, *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 4 (1), 69–85. Doi:10.1080/19361521.2011.545047.
41. Ellis, B.H., Lankau, E. W., Ao T, Benson, M. A., Miller, A. B., Shetty, S., ... Cochran, J. (2015). Understanding Bhutanese Refugee Suicide Through The İnterpersonal-Psychological Theory of Suicidal Behavior. *Am J Orthopsychiatry*, 85 (1), 43–55.
42. The International Disaster Database (2019). <https://www.emdat.be/classification> Erişim: 11 Aralık 2019
43. Triage Workbook. (2009). Emergency Triage Education Kit, Australian Government Department of Health and Aging, ISBN: 1 74186 229 9, Publications Number: P3-5240.
44. El-Shaarawi, N. (2015). Living an Uncertain Future, Temporality, Uncertainty, and Well-Being Among İraqi Refugees in Egypt. *Social Analysis*, 59 (1), 38-56. Doi:10.3167/sa.2015.590103.
45. Erskine, J. A. K., Kvavilashvili, L., Conway, M. A. & Myers, L. (2007). The Effects of Age on Psychopathology, Well-Being And Repressive Coping. *Aging & Mental Health*, 11 (4), 394–404. Doi:10.1080/13607860600963737.

46. Euteneuer, F., Schafer, S. J. (2018). Brief Report: Subjective Social Mobility and Depressive Symptoms in Syrian Refugees to Germany. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 20 (6), 1533-1536.
47. Farhood, L. F., Dimassi, H. (2015). Validation Of An Arabic Version Of The GHQ-28 Against The Beck Depression Inventory For Screening For Depression in War-Exposed Civilians. *Psychological Reports: Measures & Statistics*, 116 (2), 470-484.
48. Fazel, M., Wheeler, J. & Danesh, J. (2005). Prevalence of Serious Mental Disorder in 7000 Refugees Resettled in Western Countries: A Systematic Review. *The Lancet*, 365 (9467), 1309-1314.
49. FitzGerald, G. (1996). The National Triage Scale. *Emergency Medicine* 8, 205-206.
50. Gammouh, O. S., Tawalbeh, L. I. (2015). Chronic Diseases, Lack of Medications, and Depression Among Syrian Refugees in Jordan, 2013-2014. *Preventing Chronic Disease*, 12 (E10). Doi:10.5888/pcd12.140424.
51. Georgiadou, E., Zbidat, A., Schmitt, G. M. & Erim, Y. (2018). Prevalence of Mental Distress Among Syrian Refugees With Residence Permission in Germany: A Registry-Based Study. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 393. Doi:10.3389/fpsy.2018.00393.
52. Gerritsen, A. A. M., Bramsen, I., Deville, W., Van Willigen, L. H. M., Hovens, J. E., & Van der Ploeg H. M. (2006). Physical and Mental Health of Afghan, Iranian and Somali Asylum Seekers and Refugees Living in the Netherlands. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41 (1), 18-26. Doi:10.1007/s00127-005-0003-5.
53. Ghubash, R., Daradkeh, T., El-Rufaie, O. F. & Abou-Saleh, M. T. (2001) A Comparison of the Validity of Two Psychiatric Screening Questionnaires: The Arabic General Health Questionnaire (AGHQ) and Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) in UAE, Using Receiver Operating Characteristic (ROC) Analysis. *Eur Psychiatry* 16, 122-126.
54. Giacco, D., Priebe, S. (2017). Mental Health Care For Adult Refugees in High-Income Countries. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 27 (2), 109-116. Doi:10.1017/S2045796017000609.
55. Geçici Koruma Yönetmeliği. 2014. T.C. Resmi Gazete. 29153. www.goc.gov.tr Erişim 10 Kasım 2019.
56. Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, (2020a). <https://www.goc.gov.tr/gecici-koruma5638>, Erişim: 01 Şubat 2020.
57. Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, (2020b). <https://www.goc.gov.tr/gecici-korumamiz-altindaki-suriyeliler> Erişim: 01 Şubat 2020.
58. Goldfield, A. E., Mollica, R. F., Pesavento, B. H. & Faraone, S. V. (1988). The Physical and Psychological Sequelae of Torture Symptomatology and Diagnosis. *JAMA*, 259 (18), 2725-2729.
59. Goldberg, D. P., Hillier, V. F. (1979) A Scaled Version of General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9,139-145.
60. Gove, W. R. (1972). The Relationship Between Sex Roles, Marital Status, and Mental Illness. *Social Forces*, 51 (1), 34-44. Doi: 10.1093/sf/51.1.34.
61. Happell, B., Summers, M., Pinikahana, J. (2003). Measuring the Effectiveness of the National Mental Health Triage Scale in an Emergency Department. *International Journal of Mental Health Nursing*, 12 (1), 288-292.

62. Hauff, E., Vaglum, P. (1994). Chronic Posttraumatic Stress Disorder in Vietnamese Refugees A Prospective Community Study of Prevalence, Course, Psychopathology, and Stressors. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 182 (2), 85-90.
63. Hauff, E., Vaglum, P. (1995). Organised Violence and the Stress of Exile Predictors of Mental Health in a Community Cohort of Vietnamese Refugees Three Years After Resettlement. *British Journal of Psychiatry*, 166(3), 360-367. Doi:10.1192/bjp.166.3.360.
64. Hollifield, M., Warner, T. D., Lian, N., Krakow, B., Jenkis, J. H., Kesler, J., ... Westermeyer, J. (2002). Measuring Trauma and Health Status in Refugees. *JAMA*, 288 (5), 611-621.
65. Hosin, A. (2016). *Psychological Impact of Disaster on Displaced Populations and Refugees of Multiple Traumas* in Ciotton's Disaster Medicine (Second Edition) Gregory R. Ciotton, (Ed.) 60-66.
66. Hung, J. W., Wu, Y. H., Chiang, Y. C., Wu, W. C. & Yeh, C. H. (2010). Mental Health of Parents Having Children with Physical Disabilities. *Chang Gung Med J*, 33 (1), 82-91.
67. Uluslararası Göç Örgütü (IOM) (2020). *Göç Terimleri Sözlüğü*. Perruchoud, R., Redpath, J. (Ed.) (2. Baskı).
68. Inter Agency Standing Committee [IASC] (1994). Inter-Agency Standing Committee Working Group XVIth Meeting. Definition of Complex Emergencies. [https://interagencystandingcommittee.org/system/files/legacy\\_files/WG16\\_4.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/legacy_files/WG16_4.pdf).
69. Javanbakht, A., Amirsadri, A. Suhaiban, H. A., Alsaud, M. I., Alobaidi, Z., Rawi, Z. & Arfken, C. L. (2018). Prevalence of Possible Mental Disorders in Syrian Refugees Resettling in the United States Screened at Primary Care. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 21 (3), 664-667. Doi:10.1007/s10903-018-0797-3.
70. Kahn, R. L., Cannell, C. F. (1957) *The Dynamics Of Interviewing; Theory, Technique, And Cases*. New York, *John Wiley & Sons*.
71. Karipek, Y. Z. (2017). Asylum-Seekers Experience and Acculturation: A Study of Syrian-University Students in Turkey. *Turkish Journal of Middle Eastern Studies*, 105-133. Doi:10.26513/toed.316150.
72. Kazour, F., Zahreddine, N. R., Maragel, M. G., Almustafa, M. A., Soufia, M., Haddad, R. & Richa, S. (2017). Post-Traumatic Stress Disorder in a Sample of Syrian Refugees in Lebanon. *Comprehensive Psychiatry*, 72, 41-47. Doi:10.1016/j.comppsy.2016.09.007.
73. Kılıç, C. (1996). Genel Sağlık Anketi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7, 3-11.
74. Kien, C., Sommer, I., Faustmann, A., Gibson, L., Schneider, M., Krczal, E., ... Gartlehner, G. (2018). Prevalence of Mental Disorders in Young Refugees And Asylum Seekers in European Countries: A Systematic Review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1-16. Doi:10.1007/s00787-018-1215-z.
75. King, D. W., King, L. A., Foy, D. W., Keane, T. M. & Fairbank, J. A. (1999). Posttraumatic Stress Disorder in a National Sample of Female and Male Vietnam Veterans: Risk Factors, War-Zone Stressors, and Resilience-Recovery Variables. *Journal of Abnormal Psychology*, 108 (1), 164-170.
76. Kinzie, J. D., Fredrickson, R. H., Ben, R., Fleck, J. & Karls, W. (1984). Posttraumatic Stress Disorder Among Survivors of Cambodian Concentration Camps. *Am J Psychiatry*, 141 (5), 645-650.
77. Kirmayer, L. J. (2001). Cultural Variations in the Clinical Presentation of Depression and Anxiety: Implications for Diagnosis and Treatment. *J Clin Psychiatry*, 62 (23), 22-28.

78. Kirmayer, L. J., Narasiah, L., Munoz, M., Rashid, M., Ryder, A. G., Guzder, J., ... Pottie, K. (2011). Common Mental Health Problems in Immigrants And Refugees: General Approach in Primary Care. *Cmaj*, 183 (12), E959-E967. Doi:10.1503/cmaj.090292.
79. Knipscheer, J. W., Kleber, R. J. (2006). The Relative Contribution of Posttraumatic and Acculturative Stress to Subjective Mental Health Among Bosnian Refugees, *Journal of Clinical Psychology*, 62 (3), 339-353.
80. Korkmaz, M. (2017). Geçici Koruma Kapsamındaki Suriyelilerin Türkiye İşgücü Piyasasına Etkileri ve Değerlendirmeler. *Sosyal Güvençe Dergisi*, 7 (13), 57-83. Doi:10.21441/sguz.2018.64.
81. Kumar, P., Clark, M. (2003). *Acil Genel Tıp: Özet Öğrenim Materyalleri*. Türker Bulut (Çev.). Nobel Kitabevi. ISBN:9754203105.
82. Laban, C. J., Gernaat, H. B. P. E., Komproe, I. H., Tweel, I. V. D., & Jong, J. T. V. M. D. (2005). Postmigration Living Problems and Common Psychiatric Disorders in Iraqi Asylum Seekers in the Netherlands. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 193 (12), 825-832. Doi:10.1097/01.nmd.0000188977.44657.1d.
83. Lenette, C. (2013). 'I am a widow, mother and refugee': Narratives of Two Refugee Widows Resettled to Australia. *Journal of Refugee Studies*, 27, 403-421. Doi:10.1093/jrs/fet045.
84. Lewallen, S., Courtright, P. (1998). Epidemiology in Practice: Case-Control Studies. *Community Eye Health*, 11 (28), 57-58.
85. Marshall, G. N., Schell, T. L., Elliott, M. N., Berthold, S. M. & Chun, C. A. (2005). Mental Health of Cambodian Refugees 2 Decades After Resettlement in the United States. *JAMA*, 294 (5), 571-579.
86. Mollica, R. F., Wyshak, G. & Lavelle, J. (1987). The Psychosocial Impact of War Trauma and Torture on Southeast Asian Refugees. *Am J Psychiatry*, 144 (12), 1567-1572.
87. Mollica, R. F., Donelan, K., Tor, S., Lavelle, J., Elias, C., Frankel, M. & Blendon, R. J. (1993). The Effect of Trauma and Confinement on Functional Health and Mental Health Status of Cambodians Living in Thailand-Cambodia Border Camps *JAMA*, 270 (5), 581-586.
88. Mollica, R. F., Cardozo, B. L., Osofsky, H. J., Raphael, B., Ager, A., Salama, S. (2004). Mental Health in Complex Emergencies. *Lancet*, 364, 2058-2067.
89. Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin Sözleşme (1951). <https://www.goc.gov.tr/kurumlar/goc.gov.tr/files/multec%C4%B1ler%C4%B1nhukuk%C4%B1statusune%C4%B1%C4%B1sk%C4%B1nsozlesme.pdf> Erişim: 01 Aralık 2019.
90. M'zah, S., Cardozo, B. L. & Evans, D. E. (2018). Mental Health Status and Service Assessment for Adult Syrian Refugees Resettled in Metropolitan Atlanta: A Cross-Sectional Survey. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 21 (5), 1019-1025. Doi:10.1007/s10903-018-0806-6.
91. Nicholson, B. L. (1997). The Influence of Pre-Emigration and Postemigration Stressors on Mental Health: A Study of Southeast Asian Refugees. *Social Work Research*, 21 (1), 19-31.
92. North, C. S., Pfefferbaum, B. (2013). Mental Health Response to Community Disasters A Systematic Review. *JAMA*, 310 (5),507-518. Doi:10.1001/jama.2013.107799.
93. Nurdoğan, A. K., Dur, A. İ. B. & Öztürk, M. (2017). Türkiye'nin Mülteci Sorunu ve Suriye Krizinin Mülteci Sorununa Etkileri. *İş ve Hayat Dergisi Ekonomi Hukuk ve Sosyal Politika*, 2 (4), 217-238.

94. PAHO, (2020). [https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=164-hurricane-felix-10&category\\_slug=majorhurricanes&Itemid=1179&lang=es](https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&alias=164-hurricane-felix-10&category_slug=majorhurricanes&Itemid=1179&lang=es)
95. Paquet, C., Hanquet, G. (1998). Control Of Infectious Diseases in Refugee And Displaced Populations in Developing Countries. *Bulletin I' Institutz Pasteur*, 96 (1), 3-14.
96. Perera, S., Gavian, M., Frazier, P., Johnson, D., Spring, M. Westermeyer, J., ... Jaranson, J. (2013). A Longitudinal Study of Demographic Factors Associated With Stressors and Symptoms in African Refugees. *American Journal of Orthopsychiatry*, 83 (4), 472-482. Doi:10.1111/ajop.12047.
97. Poole, D. N., Hedt-Gauthier, B., Liao, S., Raymond, N. A. & Barnighausen, T. (2018). Major Depressive Disorder Prevalence And Risk Factors Among Syrian Asylum Seekers in Greece. *BMC Public Health*, 18 (1), 908. Doi:10.1186/s12889-018-5822-x.
98. Porter, M., Haslam, N. (2001). Forced Displacement in Yugoslavia: A Meta-Analysis of Psychological Consequences and Their Moderators. *Journal of Traumatic Stress*, 14 (4), 817-834.
99. Porter, M., Haslam, N. (2005). Predisplacement and Postdisplacement Factors Associated With Mental Health of Refugees and Internally Displaced Persons. *Jama*, 294 (5), 602-612. Doi:10,1001/Jama.294.5.602.
100. Porter, M. (2007). Global Evidence for a Biopsychosocial Understanding of Refugee Adaptation. *Transcultural Psychiatry*, 44 (3), 418-439. Doi:10.1177/1363461507081639.
101. Pynoos, R. S., Steinberg, A. M., Schreiber, M. D. & Brymer, M. J. (2006). *Children and Families: A New Framework for Preparedness and Response to Danger, Terrorism, and Trauma*. In L. A. Schein, H. I. Spitz, G. M. Burlingame, P. R. Muskin (Eds.) & S. Vargo (Collaborator), *Psychological Effects Of Catastrophic Disasters: Group Approaches to Treatment* (p. 83–112). Haworth Press.
102. Reissman, D.B., Schreiber, M.D., Shultz, J.M. ve Ursano, R.J. (2010) *Disaster Mental and Behavioral Health*. In: Koenig KL, Schultz CH, eds. *Disaster Medicine*. Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press; 2010.
103. Rizkallla, N., Segal, S. P. (2018). Well-Being and Posttraumatic Growth Among Syrian Refugees in Jordan. *Journal of Traumatic Stress*, 31 (2), 213-222. Doi:10.1002/jts.22281.
104. Robertson-Steel, I. (2006). Evolution of Triage Systems. *Emerg Med J*, 23, 154–155.
105. Rygiel, K., Baban, F. & Ilcan, S. (2016). The Syrian Refugee Crisis: The EU-Turkey 'Deal' And Temporary Protection. *Global Social Policy*, 16 (3), 315–320. Doi:10.1177/1468018116666153.
106. Sabin, M., Cardozo, B. L., Nackerud, L., Kaiser, R. & Varese, L. (2003). Factors Associated With Poor Mental Health Among Guatemalan Refugees Living in Mexico 20 Years After Civil Conflict. *JAMA*, 290 (5), 635-642.
107. Saleh, A., Aydın, S. & Koçak, O. (2018). A comparative Study of Syrian Refugees in Turkey, Lebanon, and Jordan: Healthcare Access and Delivery. *OPUS-Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi-International Journal of Society Researche*, 8 (14), 448-464. Doi:10.26466/opus.37635.
108. Schmidt, M., Kravic, N. & Ehlert, U. (2008). Adjustment To Trauma Exposure in Refugee, Displaced, And Non-Displaced Bosnian Women. *Arch Womens Ment Health*, 11, 269–276. Doi:10.1007/s00737-008-0018-5.

- 109.Schreiber, M. (2010). The PsySTART Rapid Mental Health Triage and Incident Management System. <https://docplayer.net/2925258-The-psystart-rapid-mental-health-triage-and-incident-management-system-is-the.html>.
- 110.Schreiber, M., Koenig, K., Schultz, C., Shields, S. and Bradley, D. (2011a). PsySTART Rapid Disaster Mental Health Triage System: Performance During a Full Scale Exercise. *Academic Emergency Medicine* 18(5): 59.
- 111.Schreiber, M. (2011b). National Children's Disaster Mental Health Concept of Operations. *Terrorism and Disaster Center at the University of Oklahoma Health Sciences Center*.
- 112.Schreiber, M., Shields, S., Formanski, S., Cohen, J. A., & Sims, L. V. (2014). Code Triage: Integrating the National Children's Disaster Mental Health Concept of Operations Across Health Care Systems. *Medicine Published*, 15 (4), 323-333.
- 113.Schweitzer, R., Melville, F., Steel, Z. & Lacherez, P. (2006). Trauma, Post-Migration Living Difficulties, and Social Support as Predictors of Psychological Adjustment in Resettled Sudanese Refugees. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 40 (2), 179-187.
- 114.Silove, D., McIntosh, P. & Becker, R. (1993). Risk of Retraumatization of Asylum-Seekers In Australia. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 27 (4), 606-612.
- 115.Silove, D., Sinnerbrink, I., Field, A., Manicavasagar, V. & Steel, Z. (1997). Anxiety, Depression and PTSD in Asylum-Seekers: Associations With Pre-Migration Trauma and Post-Migration Stressors. *The British Journal of Psychiatry*, 170 (4), 351-357. Doi:10.1192/bjp.170.4.351.
- 116.Silove, D., Steel, Z. & Watters, C. (2000). Policies of Deterrence and the Mental Health of Asylum Seekers. *JAMA*, 284 (5),604-611.
- 117.Silove, D., Ventevogel, P. & Rees, S. (2017). The Contemporary Refugee Crisis: An Overview Of Mental Health Challenges. *World Psychiatry*, 16 (2), 130-139. Doi:10.1002/wps.20438.
- 118.Smart, D., Pollard, C., & Walpole, B. (1999). Mental Health Triage in Emergency Medicine. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 33 (1), 57-66.
- 119.Steel, Z., Silove, D., Bird, K., McGorry, P. & Mohan, P. (1999). Pathways From War Trauma to Posttraumatic Stress Symptoms Among Tamil Asylum Seekers, Refugees, and Immigrants. *Journal of Traumatic Stress*, 12 (3), 421-435.
- 120.Steel, Z., Silove, D., Phan, T. & Bauman A. (2002). Long-Term Effect of Psychological Trauma on The Mental Health of Vietnamese Refugees Resettled in Australia: a Population-Based Study. *The Lancet*. 360 (9339), 1056-1062. Doi:10.1016/S0140-6736(02)11142-1.
- 121.Steel, Z., Silove, D., Brooks, R., Momartin, S., Alzuhairi, B. & Susljik, I. (2006). Impact of Immigration Detention and Temporary Protection on the Mental Health of Refugees. *The British Journal of Psychiatry*, 188 (1), 58-64. Doi:10.1192/bjp.bp.104.007864.
- 122.Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R. A. & Ommeren, M. V. (2009). Longitudinal Study of Psychiatric Symptoms, Disability, Mortality, and Emigration Among Bosnian Refugees A Systematic Review and Meta-Analysis. *Jama*, 302 (5), 537-549.
- 123.Sundquist, J. (1993). Ethnicity As A Risk Factor For Mental Illness A Population-Based Study Of 338 Latin American Refugees And 996 Age-, Sex- And Education-Matched Swedish Controls. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 87 (3), 208-212.



124. Sundquist, J. (1994). Refugees, Labour Migrants And Psychological Distress A Population-Based Study Of 338 Latin-American Refugees, 161 South European And 396 Finnish Labour Migrants, And 996 Swedish Age-, Sex- And Education-Matched Controls. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 29 (1), 20-24.
125. Thabet, A. A., Vostanis, P. P. (2005). Validity of the Arabic version of the General Health Questionnaire in the Gaza Strip . *Palestinian Medical Journal*, 1, 33-36.
126. Tekeli-Yesil, S., Isik, E., Unal, Y., Almossa, F. A., Unlu, H. K. & Aker, A. T. (2018). Determinants of Mental Disorders in Syrian Refugees in Turkey Versus Internally Displaced Persons in Syria. *Am J Public Health*, 108 (7), 938–945. Doi:10.2105/AJPH.2018.304405.
127. Tezgider, G. (2018). Afet Yönetimi Sisteminin Tarihsel Gelisimi. Afet Yönetimi-II içinde (Ed: Bülent Özmen). Anadolu Üniversitesi Yayını.
128. Tinghög, P., Malm, A., Arwidson, C., Sigvardsdotter, E., Lundin, A. & Saboonchi, F. (2017). Prevalence of Mental Ill Health, Traumas And Postmigration Stress Among Refugees From Syria Resettled in Sweden After 2011: A Population-Based Survey. *BMJ Open*, 7 (12), e018899. Doi:10.1136/bmjopen-2017-018899.
129. Türkiye Mimar ve Mühendisler Odası (2018). *Oda Raporu İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği* (Güncellenmiş 8. Baskı). Ankara.
130. Tran, T. V., Wright, R. Jr. (1986). Social Support and Subjective Well-Being among Vietnamese Refugees. *Social Service Review*, 60 (3), 449-459.
131. Tufan, A. E., Alkin, M. & Bosgelmez, S. (2012). Post-Traumatic Stress Disorder Among Asylum Seekers And Refugees In Istanbul May Be Predicted By Torture And Loss Due To Violence. *Nord Journal of Psychiatry*, 67 (3), 219–224. Doi:10.3109/08039488.2012.732113.
132. Tunca, H. Ö., Karadağ, A. (2018). Suriye'den Türkiye'ye Göç: Tehditler ve Fırsatlar. *Kara Harp Okulu Bilim Dergisi Science Journal of Turkish Military Academy*, 28 (2), 47-68.
133. UNICEF, (2017). [https://www.unicef.org/publications/files/SOWC\\_2017\\_ENG\\_WEB.pdf](https://www.unicef.org/publications/files/SOWC_2017_ENG_WEB.pdf)
134. UNFPA, (2018). <https://turkey.unfpa.org/tr/news/%C3%A7ocuk-ya%C5%9Fta-yap%C4%B1lan-evililikler-hamileliklerin-gizli-kalmas%C4%B1na-neden-oluyor>
135. UNISDR, (2017). <https://www.unisdr.org/we/inform/terminology#letter-d>, Erişim: 10 Ekim 2019.
136. UNHCR (2007). <https://www.unhcr.org/470387fc2.html>
137. UNHCR, (2020a). <http://reporting.unhcr.org/population>
138. UNHCR, (2020b). <https://www.unhcr.org/syria-emergency.html> Erişim: 12 Şubat 2020.
139. UNHCR, (2020c). [https://data2.unhcr.org/en/situations/syria#\\_ga=2.34032865.1928422652.1580652215-598685481.1554648289](https://data2.unhcr.org/en/situations/syria#_ga=2.34032865.1928422652.1580652215-598685481.1554648289) Erişim: 12 Aralık 2019.
140. UNHCR, (2020d). <https://emergency.unhcr.org/entry/34912/preparedness-package-for-refugee-emergencies-ppre>
141. Vallieres, F., Ceannt, R., Daccache, F., Daher, R. A., Sleiman, J., Gilmore, B., ... Hyland, P. (2019). ICD-11 PTSD And Complex PTSD Amongst Syrian Refugees İn Lebanon: The Factor Structure And

- The Clinical Utility Of The International Trauma Questionnaire. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1-11. Doi:10.1111/acps.12973.
142. Yıldırım, S., İslamoğlu, E. & İyem, C. (2017). Suriyeli Sığınmacıların Toplumsal Kabul ve Uyum Sürecine İlişkin Bir Araştırma. *Bilgi Sosyal Bilimler Dergisi*, 35, 107-126.
143. Yıldırım, A., Şimşek, H. (2018) *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Seçkin Yayıncılık.
144. Webber, J. M., Mascari, J. B. (2017). Disaster Mental Health Counseling: A Guide to Preparing and Responding, *John Wiley & Sons*. ISBN: 1119457440, 9781119457442.
145. Weedn, V. W., McDonald, M. D., Locke, S. E., Schreiber, M., Friedman, R. H., Newell, R. G., & Temoshok, L. R. (2004). Managing the Community Response to Bioterrorist Threats. *IEEE Engineering in Medicine and Biology Magazine*, 23 (1), 162–170. Doi:10.1109/memb.2004.1297188.
146. Westmeyer, J. (1988). DSM-III Psychiatric Disorders Among Hmong Refugees in the United States: A Point Prevalence Study. *Am J Psychiatry*, 145 (2), 197-202.
147. Westmeyer, J. (1997). Language, Culture and Psychopathology: Conceptual and Methodological Issues. *Transcultural Psychiatry*, 34 (3), 291-311.
148. WHO (2018). <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311347/9789289053846-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
149. Wisner, B., Adams, J. (2002). Environmental Health in Emergencies And Disasters: A Practical Guide. Edited by B. Wisner, J. Adams. ISBN 92 4 154541 0.
150. Quosh, C., Eloul, L. & Ajlani, R. (2013). Mental Health of Refugees and Displaced Persons in Syria and Surrounding Countries: A Systematic Review. *Intervention: International Journal of Mental Health, Psychosocial Work & Counselling in Areas of Armed*, 11 (3), 276 – 294.
151. Zimmermann, P. G. (2002). Guiding Principles at Triage: Advice for New Triage Nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 28 (1), 24–33. Doi:10.1067/men.2002.120058.

## ÖZGEÇMİŞ

**Yeşim Ünal**

### KİŞİSEL BİLGİLER

İsim- Soyisim Yeşim Ünal  
Unvan Psikolog Dr.

### EĞİTİM

Doktora Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
2020 Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Doktora Programı  
Yüksek Lisans Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Anabilimdalı  
2014 Ruhsal Travma Yüksek Lisans Programı  
Lisans Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Psikoloji Bölümü  
2004

### ÇALIŞMA DENEYİMİ

2020-halen İstanbul Ticaret Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Öğretim Görevlisi (PT)  
2019-halen İstanbul Bilgi Üniversitesi, Acil Durum ve Afet Yönetimi Bölümü, Öğretim Görevlisi (PT)  
2018- 2019 Haliç Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, Öğretim Görevlisi (PT)  
2018-2019 İstanbul Bilgi Üniversitesi, Acil Durum ve Afet Yönetimi Bölümü, Tam Zamanlı Öğretim Görevlisi  
2014- 2018 Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü  
Afetlerde Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü  
2013-2014 T.C. Sağlık Bakanlığı TKHK Başkanlığı / Ankara  
Birim Sorumlusu  
2011-2012 T.C. Sağlık Bakanlığı / Ankara  
Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü/ Danışman  
2010-2011 T.C. Sağlık Bakanlığı / Ankara  
Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı  
2009-2010 T.C. Sağlık Bakanlığı Düzce Atatürk Devlet Hastanesi, Psikolog  
2009-2009 T.C. Sağlık Bakanlığı Kocaeli İl Sağlık Müdürlüğü, Psikolog  
2007-2009 T.C. Sağlık Bakanlığı Düzce Atatürk Devlet Hastanesi, Psikolog  
2004-2007 Türk Kızılayı Düzce Toplum Merkezi / Düzce  
Proje Koordinatörü / Psikolog

## YURTDIŐI ÇALIŞMA DENEYİMİ

2017	Suriye / Cerablus / Jarabulus İhtiyaç Tespiti ve Psikososyal Destek Süpervizyonu
2011/2012	Suriye Mülteci Çadırkentleri T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İhtiyaç Tespiti
2011	Pakistan Sel Felaketi T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Koordinatörü
2008	Afganistan T.C. Sağlık Bakanlığı, Eğitimci
2006	Pakistan Depremi /Muzaffarabad / İslamabad Türk Kızılayı, Psikososyal Destek Sorumlusu
2005	Sri Lanka Tsunami / Colombo / Kalutara Türk Kızılayı, Psikososyal Destek Sorumlusu

## YAYINLAR

### A. Uluslararası hakemli dergilerde yayımlanan makaleler:

- A.1. Olcay Gul, S., Ardiç, A. Olgunsoylu, B., **Ünal, Y.** (2017) Posttraumatic Stress Symptoms and Related Variables in Families of Children with Disabilities, International Journal of Early Childhood Special Education 9(2):111-127, (DOI: 10.20489/intjcesse.375107)
- A.2. Ünal, Y., **Ünal, Y.**, Öztürk, D.A., Emir, G.K., Yılmaz, M., Kutlu, G. (2017) The Evaluation Acute Traumatic Stress Level in Close Relatives of Stroke Patients, Psychiatry Investigation, 14(5): 546-549, (DOI: Print ISSN: 1738-3684, On-line ISSN: 1976-3026)
- A.3. Tekeli-Yeşil, S., Işık, E., **Ünal, Y.**, Almossa, F., Konsuk-Ünlü, H., Aker, A.T. (2018) Determinants of Mental Disorders in Syrian Refugees in Turkey Versus Internally Displaced Persons in Syria, American Journal of Public Health 108(7):e1-e8, (DOI: 10.2105/AJPH.2018.304405)

### B. Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında (Proceedings) basılan bildiriler:

- B.1. **Ünal, Y.**, Tural, U., Kılıç, C. (2014) Evaluation of Volunteer And Professional Disaster Workers In Terms of Post Traumatic Stress Disorder and Perceived Social Support, Oral Presentation. V. European Conference on Social and Behavioral Sciences Baltic Institute of Humanities, St Petersburg, Russia, September 11-14, 2014.
- B.2. Işık, E., **Unal, Y.**, Şahin, S., Aker, A.T. (2017) Level of Acculturative stress among Syrian refugees in Turkey. Poster presentation, 15th European Conference on Traumatic Stress, Odense, Denmark.
- B.3. Şahin, S., **Unal, Y.**, Işık, E. (2017) Psychological well-being after a terrorist attack. Poster presentation, 15th European Conference on Traumatic Stress, Odense, Denmark.

- B.4. **Unal, Y.**, Işık, E., Demircioğlu, M., Şahin, S., Yılmaz, T. (2017) The prevalence and predictors of PTSD after a terrorist attack. Oral presentation, 15th European Conference on Traumatic Stress, Odense, Denmark.
- B.5. Olçay-Gül, S., Olgunsoylu, B. ve **Ünal, Y.** (2015). The examination of traumatic stress levels of the parents, who have and does not have a handicapped child, from the aspect of different variables. Oral Presentation, VI. European Conference on Social and Behavioral Sciences, Bucharest, Romania.
- B.6. Kılıç, C., **Unal, Y.**, Kara HK (2019) Nonviolent Communication (NVC): As a Self-Care method on Developing Empathic Skills Toward Themselves of Trauma Workers. Poster presentation, 16th European Conference on Traumatic Stress Studies, Rotterdam, Holland.
- B.7. **Ünal, Y.** (2019) Afetlerde Psikososyal Destek Ve Temel İlkeleri. 5. Uluslararası Deprem Mühendisliği Ve Sismoloji Konferansı. 8-11 Ekim, ODTÜ. Ankara.
- B.8. **Ünal, Y.** (2019) Afetlerde Psikososyal Destek Faaliyetleri. International Disaster & Resilience Congress. 26-18 June. Eskişehir
- B.9. **Ünal, Y.** (2019) Afet Çalışanlarının Karşılaştıkları Stres Faktörleri ve Stres Tepkileri. VI. Uluslararası Deprem Sempozyumu. Kocaeli.

C. Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan bildiri kitabında basılan bildiriler

- C.1. Olçay-Gül, S., Olgunsoylu, B., ve **Ünal, Y.** (2015). Farklı yetersizlikleri olan çocuğa sahip ailelerin travma sonrası stres ve sosyal destek düzeylerinin incelenmesi. 25. Ulusal Özel eğitim Kongresi'nde sunulan sözlü bildiri, İstanbul.

D. Ulusal hakemli dergilerde yayımlanan makaleler :

- D.1. **Ünal, Y.**, Işık, E., Şahin, S., Tekeli-Yeşil, S. (2017) Sağlık Afet Çalışanlarının depreme ilişkin bireysel hazırlık düzeylerinin değerlendirilmesi: Ulusal Medikal Kurtarma Ekipleri (UMKE) Derneği Örneği. DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 31 (2): 71-80.

E. Kitap veya Kitap Bölümü:

- E.1. **Ünal, Y.** (2017) Afet Psikolojisi. İçinde: Afet Tıbbı ve Yönetim İlkeleri. Gökhan, K. ve Nurettin, T. (Eds), ISBN: 978-975-06-2211-3. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 2432: Eskişehir.

F. Konuşmacı Olarak Katıldığı Panel/Seminerler:

- F.1. Good Practices In Communication Improve Community Preparedness, TACTIC Project, Krakow, Poland. TACTIC Project, 2015 13-14 Kasım, Poland.

## EKLER

### EK-1: Derinlemesine Mülakat Yönergesi

**Çalışmanın adı:** Suriyeli Mültecilerin Ruhsal Bozuklukla İlişkili Faktörlerinin Belirlenmesi ve Psikolojik Triyaj Skalasının Oluşturulması  
**Araştırmacı:** Uzm. Psk. Yeşim Ünal-2019

*Giriş konuşması, katılım onayı ve ses kaydı yapmak için katılımcıdan izin alınması.*  
*Sorular:*

- 1) Mesleğiniz nedir? Şu an yaptığınız işinizi nasıl tanımlarsınız??
  - Ne kadar zamandır Suriyeli mültecilerle çalışıyorsunuz?
  - Merkezinizde sizinle birlikte hangi meslek grupları ve kimler çalışıyor?
  - Merkeziniz hangi konularda Suriyeli mültecilere hizmet sunuyor?
  - Merkezinizde Suriyeli Mültecilere yönelik en çok verilen hizmet nedir?
  - Sizce Merkezinize başvuran Suriyeli Mültecilerin en çok ihtiyaç duydukları hizmet nedir?
- 2) Size bir psikolog ya da sosyal çalışmacı olarak başvuran Suriyeli mülteciler sıklıkla hangi sıkıntılarla/sorunlarla başvuruyor?  
**Derinleş:**  
Ek sorular sormak gerekirse aşağıdaki veya başka soruları kullanarak derinleş:
  - Ekonomik sorunlar
  - İşsizlik
  - Sağlık sorunları
  - Sosyal uyum sorunları (dil bariyeri, ayrımcılığa maruz kalma vb.)
  - Diğer hizmetlere erişememe
- 3) Bir psikososyal destek uzmanı olarak size başvuran Suriyeli mültecileri sıkıntı/sorunlarına göre ilinizde yönlendirebildiğiniz kaynaklar var mı?  
**Derinleş:**  
Ek sorular sormak gerekirse aşağıdaki veya başka soruları kullanarak derinleş:
  - En sık yönlendirme yapılan hizmet sektörü / kurum hangisi?
  - Sağlık hizmetlerine yönlendirme yapıyor musunuz?
  - En sık hangi sağlık problemleri nedeniyle yönlendirme yapıyorsunuz?
- 4) Suriyeli mültecileri psikiyatrik destek almaları için yönlendirmeniz gerektiği durumlar oluyor mu?
- 5) Psikiyatrik destek almak için yönlendirdiğiniz kişiler daha çok belli bir sosyal veya ekonomik gruptanlar mı?
- 6) Herhangi bir nedenden dolayı Psikiyatrik destek almak için yönlendirdiğiniz veya psikiyatrik herhangi bir tanısı olan Suriyeli mültecileri düşündüğünüzde en sık dile getirdikleri yakınmalar neler oluyor ve en çok hangi belirtileri yaşıyorlar?

- 7) Herhangi bir nedenden dolayı Psikiyatrik destek almak için yönlendirdiğiniz veya psikiyatrik herhangi bir tanısı olan Suriyeli mültecileri düşündüğünüzde göç öncesi yaşantılarında savaşa ve göçe dair aklınıza gelen ortak bir yönleri, anlatımları veya hikayeleri var mı?

**Derinleş**

- Savaşta kayıpları olanlar
- Kaçış hikayesi dramatik olanlar
- Evi yıkılan/yağmalananlar
- Ailesini ölüme terkettiğini düşünenler
- Geride kalanlara mezar yaptıramayanlar
- Daha önce kendisinde ya da ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü olanlar,
- Vb.

- 8) Herhangi bir nedenden dolayı Psikiyatrik destek almak için yönlendirdiğiniz veya psikiyatrik herhangi bir tanısı olan Suriyeli mültecileri düşündüğünüzde göç sonrası ülkemizdeki yaşantılarında aklınıza gelen ortak bir yönleri, anlatımları veya hikayeleri var mı? Örnek verebilir misiniz?

**Derinleş**

- Statü kaybı yaşamak (önceki mesleğini işini burada sürdürememek)
- Ekonomik/geçim sıkıntısı yaşamak (**derinleşiniz**)
- Ayrımcılığa maruz kalmak (**derinleşiniz**)
- Sağlık hizmetine erişememek,
- Her an geri gönderilme korkusu yaşamak,
- Psikiyatrik tedavi/ilaca erişememek

- 9) Hangi danışanınızı klinik veya psikiyatrik destek almak üzere yönlendirmeniz gerektiğiyle ilişkin zorluk yaşıyor musunuz?

- 10) Hangi danışanınızı klinik veya psikiyatrik destek almak üzere yönlendirmeniz, veya hangi danışanınızı takip etmeniz gerektiğiyle ilgili bilgi sahibi misiniz? Daha önce bu konuda bilgi aldınız mı?

**Derinleş:**

- Eğitim aldıysa nereden aldığı,
- Eğitimin konusu,
- Kullandığı bir döküman/ölçek var mı?

- 11) Hangi danışanınızı klinik veya psikiyatrik destek almak üzere yönlendirmeniz gerektiğine ilişkin hızlı değerlendirme ve yönlendirme formlarını duydunuz mu? Örnek verir misiniz?

- 12) Eklemek istediğiniz başka konu var mı?

- 13) Bundan sonraki görüşmemiz için, eklememizi önereceğiniz kişi, soru veya sorular var mı?

**Teşekkürler**

## EK-2: Genel Sağlık Anketi (GSA-28) Türkçe

### GENEL SAĞLIK ANKETİ - 28

**Lütfen bu açıklamayı dikkatle okuyunuz :**

Son birkaç hafta içinde herhangi bir tıbbi şikayetinizin olup olmadığını, genel olarak sağlığınızın nasıl olduğunu öğrenmek istiyoruz. **Bütün soruları** size en uygun cevabı işaretleyerek cevaplayınız. Geçmişteki değil, **yalnız son dönemdeki ve şu andaki şikayetlerinizi** sorduğumuzu unutmayınız. Soruların hepsini cevaplamanız çok önemlidir.

Teşekkür ederiz.

SON ZAMANLARDA				
A1. Kendinizi çok iyi ve sağlıklı hissediyor musunuz?	evet,her zaman-kindenden çok	her zamanki kadar	her zamankinden kötü	çok daha kötü
A2. Sizi dinçleştirecek bir ilaca ihtiyaç duyuyor musunuz?	hayır, hiç duymuyorum	her zamanki kadar	her zamankinden çok	çok fazla
A3. Kendinizi tükenmiş ve dağınık hissediyor musunuz?	hayır, hiç hissetmiyorum	her zamanki kadar	her zamankinden çok	çok fazla
A4. Kendinizi hasta hissediyor musunuz?	hayır, hiç hissetmiyorum	her zamanki kadar	her zamankinden çok	çok fazla
A5. Başınızda ağrı oluyor mu?	hayır, hiç olmuyor	her zamanki kadar	her zamankinden sık	çok sık
A6. Başınızda sıkışma veya basınç hissi oluyor mu?	hayır, hiç olmuyor	her zamanki kadar	her zamankinden sık	çok sık
A7. Sıcak ya da soğuk basması oluyor mu?	hayır, hiç olmuyor	her zamanki kadar	her zamankinden sık	çok sık
B1. Endişeleriniz nedeniyle uykusuzluk çekiyor musunuz?	hayır, hiç çekmiyorum	her zamanki kadar	her zamankinden sık	çok sık
B2. Uykunuzun bölüdüğü oluyor mu?	hayır, hiç olmuyor	her zamanki kadar	her zamankinden sık	çok sık



B3. Kendinizi sürekli gerilim altında hissediyor musunuz?	hayır, hissetmiyorum	her zamanki kadar	her zamankinden çok	çok fazla
B4. Öfkeli ve huysuz oluyor musunuz?	hayır, hiç olmuyorum	her zamanki kadar	her zamankinden sık	çok sık
B5. Nedensiz korkuya veya paniğe kapıldığınız oluyor mu?	hayır, hiç kapılmıyorum	her zamanki kadar	her zamankinden sık	çok sık
B6. Herşeyi üzerinize yüklenmiş gibi hissediyor musunuz?	hayır, hiç hissetmiyorum	her zamanki kadar	her zamankinden sık	çok fazla
B7. Kendinizi sürekli sınırlı ve gergin hissediyor musunuz?	hayır, hiç hissetmiyorum	her zamanki kadar	her zamankinden çok	çok fazla
C1. Bir işle meşgul olabiliyor musunuz?	evet,her zaman-kinden çok	her zamanki kadar	her zamankinden az	çok az
C2. İşlerinizi bitirmeniz daha uzun zaman alıyor mu?	hayır, hiç almıyor	her zamanki kadar	her zamankinden çok	çok uzun
C3. Genel olarak işlerinizi iyi yaptığınızı hissediyor musunuz?	evet, her zamankinden iyi	her zamanki kadar	her zamankinden kötü	çok kötü
C4. Görevlerinizi yeterince yerine getirebiliyor musunuz?	evet,her zaman-kinden çok	her zamanki kadar	her zamankinden kötü	çok kötü
C5. İşe yaradığınızı düşünüyor musunuz?	her zaman-kinden çok	her zamanki kadar	her zamankinden az	çok az
C6. Herhangi bir konuda fazla zorlanmadan karar verebiliyor musunuz?	evet,her zaman-kinden iyi	her zamanki kadar	her zamankinden kötü	çok kötü
C7. Günlük faaliyetlerden zevk alabiliyor musunuz?	her zamankinden çok	her zamanki kadar	her zamankinden az	çok az

D1. Kendinizi değersiz biri olarak görüyor musunuz?	hayır, hiç görmüyorum	her zamanki kadar	her zamankinden çok	çok fazla
<b>Son Zamanlarda</b> D2. Yaşamdan hiç umudunuzun kalmadığını hissediyor musunuz?	hayır, hiç hissetmiyorum	her zamanki kadar	her zamankinden sık	çok sık
D3. Hayat yaşamaya değmez diye düşünüyor musunuz?	hayır, hiç düşünmüyorum	her zamanki kadar	her zamankinden çok	çok fazla
D4. Kendi canınıza kıyabileceğinizi düşündüğünüz oluyor mu?	kesinlikle hayır	her zamanki kadar	aklımdan geçtiği oldu	çok sık
D5. Sinirleriniz bozulduğu için hiçbir şey yapamadığınız oluyor mu?	hiç olmuyor	her zamanki kadar	her zamankinden sık	çok sık
D6. Kendi kendinize "ölsem de kurtulsam" dediğiniz oluyor mu?	hiç olmuyor	her zamanki kadar	her zamankinden sık	çok sık
D7. Kendinizi öldürme düşüncesi sürekli aklınıza takılıyor mu?	kesinlikle hayır	düşünmedim	aklımdan geçtiği oldu	çok sık

EK-3: Genel Sağlık Anketi (GSA-28) Arapça

استبيان صحي عام -28

يرجى قراءة هذا التوضيح بعناية:  
نود أن نعرف ما إذا كان لديك أي شكاوي طبية في الأسابيع القليلة الماضية، وما هي حالتك الصحية العامة. أجب عن جميع الأسئلة من خلال تحديد الإجابة التي تناسبك. لا تنس أننا نسأل عن شكاويك الأخيرة والحالية فقط، وليست شكاوي الماضي لديك. من المهم جداً أن تجيب على جميع الأسئلة. شكراً.

في الأونة الأخيرة				
A1. هل تشعر بحالة ممتازة وصحة جيدة؟	نعم، أكثر من أي وقت مضى	كالعادة	أسوأ من أي وقت مضى	أسوأ بكثير
A2. هل تحتاج إلى دواء ينشطك؟	لا، لست بحاجة على الإطلاق	كالعادة	أكثر من أي وقت مضى	كثيراً جداً
A3. هل تشعر بالإرهاق والإحباط؟	لا، لا أشعر على الإطلاق	كالعادة	أكثر من أي وقت مضى	كثيراً جداً
A4. هل تشعر نفسك مريضاً؟	لا، لا أشعر على الإطلاق	كالعادة	أكثر من أي وقت مضى	كثيراً جداً
A5. هل تشعر بألم في رأسك؟	لا، لا أشعر على الإطلاق	كالعادة	أكثر من أي وقت مضى	كثيراً جداً
A6. هل لديك شعور بالتشنج أو الضغط في رأسك؟	لا، لا أشعر على الإطلاق	كالعادة	أكثر من أي وقت مضى	كثيراً جداً
A7. هل تشعر بالحرارة أو البرودة بشكل فجائي؟	لا، لا أشعر على الإطلاق	كالعادة	أكثر من أي وقت مضى	كثيراً جداً

في الأونة الأخيرة				
B1. هل تعاني من الأرق بسبب مخاوفك؟	لا، لا أعاني على الإطلاق	كالعادة	أكثر من أي وقت مضى	أسوأ بكثير
B2. هل ينقسم/يتجزأ نومك إلى دورات/ فترات عدة؟	لا، لا يحدث على الإطلاق	كالعادة	أكثر من أي وقت مضى	كثيراً جداً
B3. هل تشعر بالتوتر بشكل مستمر؟	لا، لا أشعر على الإطلاق	كالعادة	أكثر من أي وقت مضى	كثيراً جداً
B4. هل تصبح غاضباً أو عنيداً/مشاكساً؟	لا، لا أشعر على الإطلاق	كالعادة	أكثر من أي وقت مضى	كثيراً جداً
B5. هل تشعر بالخوف أو الذعر دون سبب؟	لا، لا أشعر على الإطلاق	كالعادة	أكثر من أي وقت مضى	كثيراً جداً
B6. هل تشعر بأنك تحمل أعباء كل شيء على عاتقك؟	لا، لا أشعر على الإطلاق	كالعادة	أكثر من أي وقت مضى	كثيراً جداً
B7. هل تشعر بالغضب والتوتر طوال الوقت؟	لا، لا أشعر على الإطلاق	كالعادة	أكثر من أي وقت مضى	كثيراً جداً

في الأونة الأخيرة				
C1. هل تشغل بأي شيء؟	نعم، أكثر من أي وقت مضى	كالعادة	أقل من أي وقت مضى	قليل جداً
C2. هل إنجاز أعمالك يستغرق وقتاً طويلاً؟	لا، لا يحدث على الإطلاق	كالعادة	أسوأ من أي وقت مضى	سيء جداً
C3. بشكل عام، هل تشعر أنك تمارس أعمالك بشكل جيد؟	نعم، أفضل من أي وقت مضى	كالعادة	أسوأ من أي وقت مضى	سيء جداً
C4. هل تقوم بأداء واجباتك على أكمل وجه؟	نعم، أكثر من أي وقت مضى	كالعادة	أقل من أي وقت مضى	سيء جداً
C5. هل تعتقد بأنك مفيد؟	نعم، أكثر من أي وقت مضى	كالعادة	أسوأ من أي وقت مضى	قليل جداً
C6. هل تستطيع اتخاذ قرار بشأن موضوع ما دون صعوبة كبيرة؟	نعم، أفضل من أي وقت مضى	كالعادة	أسوأ من أي وقت مضى	كثيراً جداً
C7. هل تستمتع بالأنشطة اليومية؟	نعم، أكثر من أي وقت مضى	كالعادة	أقل من أي وقت مضى	كثيراً جداً

D1. هل ترى نفسك كشخص لا قيمة له؟	لا، لا يحدث على الإطلاق	كالعادة	أقل من أي وقت مضى	كثيراً جداً
D2. هل تشعر أنه لا يوجد لديك أمل في الحياة؟	لا، لا أشعر على الإطلاق	كالعادة	أكثر من أي وقت مضى	كثيراً جداً
D3. هل تعتقد أن الحياة لا تستحق العيش؟	لا، لا أفكر على الإطلاق	كالعادة	أكثر من أي وقت مضى	كثيراً جداً
D4. هل تعتقد أنك يمكنك الانتحار يوماً ما؟	كلا، أبداً	كالعادة	بادرَ إلى ذهني يوماً ما	كثيراً جداً
D5. هل يحدث أنك لا تستطيع فعل أي شيء لأنك مضطرب؟	لا، لا يحدث على الإطلاق	كالعادة	أكثر من أي وقت مضى	كثيراً جداً
D6. هل يحدث أنك تقول لنفسك "أموت وأخلص"؟	لا، لا يحدث على الإطلاق	كالعادة	أكثر من أي وقت مضى	كثيراً جداً
D7. هل تفكر في قتل نفسك باستمرار؟	كلا، أبداً	لم أفكر	بادرَ إلى ذهني يوماً ما	كثيراً جداً

#### **EK-4: Soru Formu Türkçe**

Sayın .....

Savaş, afetler, göç gibi travmatik olayların ardından birçok kişide stres tepkilerinin yanısıra bazı ruhsal sıkıntıların görülmesi olağandır. Bu sıkıntıların bir kısmı travmatik olayın öncesinde varolabileceği gibi, travmatik olayın ardından da ortaya çıkabilir. Bu belirtilerin bir bölümü travmatik olayın ardından zamanla ve destekle azalabilir, ancak bazı zamanlarda bu belirtiler kendiliğinden ortadan kalkmayabilir ve profesyonel ruh sağlığı uzmanlarına başvurmanız gerekebilir. Suriye'den Türkiye'ye göç etmek gibi stresli bir olayın ardından kimlerin profesyonel ruh sağlığı uzmanına vakit kaybetmeden yönlendirileceğinin belirlenmesi ve bu kişilerin öncelikli olarak ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanmasının sağlanması hem az sayıda kaynağın etkili kullanılmasına hem de profesyonel destek alması gerekenlerin öncelikli olarak yönlendirilmesine imkan sağlayacaktır.

Bu çalışmayla, ülkemizde yaşayan Suriyelilerin ruhsal hastalık geliştirmesini belirleyen ilişkili faktörleri belirlemeyi ve böylece profesyonel ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanması gerekenleri belirleyerek önceliklendirecek bir değerlendirme ölçeği geliştirmeyi amaçladık. Bu amaçla yer aldığınız bu çalışmada öngörülen süre 6 ay olup, çalışmada yer alacak gönüllülerin sayısı 150 ila 270 kişidir.

Bu çalışmanın sizin için herhangi bir masrafı veya riski yoktur. Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak çalışmayla ilgili yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir.

Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize ve gönüllülüğünüze bağlıdır. Çalışmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada çalışmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel oluşturmaz. Anket yaklaşık 75 sorudan oluşmaktadır. Anketi tamamlamak yaklaşık 15-20 dakikanızı alacaktır. Soruları yanıtlarken bazı yaşantılarınızı tekrar hatırlayabilir, sıkıntı duyabilir ve bir uzmana danışma gereksinimi duyabilirsiniz. Böyle bir durumda ve çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda Uzm. Psikolog Yeşim Ünal ile çekinmeden irtibat kurabilirsiniz.

## Katılımcının/Hastanın Beyanı

Uzm. Psk. Yeşim Ünal tarafından bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü desteğin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

## GÖNÜLLÜ ONAY FORMU

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Araştırma konusu hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

## SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

**Anket No:**

**1. Doğum tarihiniz:** ..... / ..... / ..... (yıl mutlaka yazılacak)

**2. Cinsiyetiniz:**

1. Erkek ( )                      2. Kadın ( )

**3. Tanısı konmuş herhangi bir psikiyatrik hastalığınız var mı?**

( ) Hayır                      ( ) Evet

*Evetse belirtiniz* .....

*Evetse bu tanıyı savaştan sonra Türkiye’de mi aldınız?*

( ) Hayır                      ( ) Evet

*Evetse, bu tanıyı daha önce Suriye’de iken almış mıydınız?*

( ) Hayır                      ( ) Evet

*Bu tanıyı Türkiye’de ne zaman aldınız? Belirtiniz* ..... ay

*Evetse bu tanıyı kim, hangi hastane/klinik koydu?* .....

*Evetse bu hastalıkla ilgili Türkiye’de herhangi bir tedavi aldınız mı/alıyor musunuz?*

( ) Hayır                      ( ) Evet

*Evetse ne tür bir tedavi aldınız/almaktasınız?*

( ) İlaç tedavisi (belirtiniz) .....

( ) Psikoterapi

( ) İkisi birden

**4. Tanısı konmuş herhangi bir kronik hastalığınız var mı?**

( ) Hayır                      ( ) Evet

*Evetse belirtiniz* .....

*Evetse bu tanıyı savaştan sonra Türkiye’de mi aldınız?*

( ) Hayır                      ( ) Evet

*Evetse, bu tanıyı daha önce Suriye’de iken almış mıydınız?*

( ) Hayır                      ( ) Evet

*Bu tanıyı Türkiye’de ne zaman aldınız? Belirtiniz* ..... ay

*Evetse bu tanıyı kim, hangi hastane/klinik koydu?* .....

*Evetse bu hastalıkla ilgili Türkiye’de herhangi bir tedavi aldınız mı/alıyor musunuz?*

( ) Hayır                      ( ) Evet

*Evetse ne tür bir tedavi aldınız/almaktasınız?*

( ) İlaç tedavisi (belirtiniz) .....

( ) Diğer (belirtiniz) .....

**5. Medeni durumunuz:**

( ) Evli                      ( ) Dul                      ( ) Boşanmış                      ( ) Bekar

**6. Evliyseniz eşinizle resmi nikahınız var mı?**

( ) Hayır                      ( ) Evet

**7. Evliyseniz kaç yaşında evlendiniz?**

..... (yaşı yazınız)

**8. Çocuğunuz var mı?**

( ) Hayır                      ( ) Evet

*Evetse kaç tane?*

..... (sayı yazınız)

*Evetse kaç yaşında anne/baba oldunuz?*

..... (yaşı yazınız)

*Evetse engelli bir çocuğunuz var mı?*

( ) Hayır                      ( ) Evet

*Evetse çalışan çocuğunuz var mı?*

Hayır  Evet

**9. (Kadın) Göç yolculuğunda gebe miydiniz?**

Hayır  Evet

**10. Göç yolculuğunda çocuğunuzla birlikte mi göç ettiniz?**

Hayır  Evet

**11. Şu an evinizde kimlerle yaşıyorsunuz**

- Yalnız  
 Çekirdek ailem (eş ve çocuklar)  
 2 aile  
 3 aile  
 4 aile ve daha fazla  
 Diğer (belirtiniz) .....

**12. Kiminle yaşıyorsunuz?**

- Eş ve çocuklar  Anne-baba  Arkadaş / akraba  
 Eş  Yalnız  Diğer (belirtiniz) .....

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

Hayır  Evet.....

**14. Eğitim durumunuz :**

- Okur- yazar değil, herhangi bir okul bitirmemiş  
 Okuryazar, herhangi bir okul bitirmemiş  
 İlkokul mezunu  
 Ortaokul mezunu  
 Lise mezunu  
 Üniversite/Yüksekokul mezunu

**15. Suriye'de yaşadığınız şehir:**

- Halep  Rakka  İdlib  Hama – Humus  Deyrezor  
 Haseke  Lazkiye - Tartus  Şam  Kuneytire- Dera - Süveyde

**16. Savaş başladıktan sonra Türkiye'ye gelmeden önce başka bir yere gidip yerleştiniz mi?**

Hayır  Suriye içinde yer degistirdim  Avrupa  Amerika  Arap ülkeleri  
Diğer.....

**17. Türkiye'de bulunma süreniz:**

1 yıldan az  2 yıl  3 yıl  4 yıl  5 yıl  6 yıl ve üzeri

**18. Bu ilde ikamet izniniz var mı?**

Hayır  Evet

**19. Türkiye'de kalmak hakkında ne düşünüyorsunuz?**

En kısa sürede Türkiye'den ayrılmayı düşünüyorum *Evet ise nereye gitmek istediğini belirtiniz* \_\_\_\_\_

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

Savaş bittikten sonra da Türkiye'de kalmayı düşünüyorum

**20. Türkiye'de kalmaktan memnun musunuz?**

Evet  Hayır

**21. Suriye'de iken bir işte çalışıyor muydunuz?**

- Hayır  
 Evet, Düzenli işim vardı (belirtiniz) .....  
 Evet, geçici işlerde çalışırdım  
 Düzenli gelirim yoktu, çiftçiydim

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

- Hayır  
 Evet, geçici işlerde çalışıyorum



- ( ) Evet, düzenli işim var (belirtiniz).....
- 23.Çalışıyorsanız çalışma izniniz var mı?**  
( ) Hayır ( ) Evet
- 24.Çalışıyorsanız sigortanız var mı?**  
( ) Hayır ( ) Evet
- 25.Şu ana kadar Türkiye’de hiç iş kazası geçirdiniz mi?**  
( ) Hayır ( ) Evet
- 26.Türkiyelilerle birarada çalışıyor musunuz?**  
( ) Hayır ( ) Evet
- 27.Türkiyelilerle çalışırken adaletsiz uygulamalara maruz kaldığınız oluyor mu?**  
( ) Hayır ( ) Evet
- 28.Şu anda ailenizin düzenli bir geliri var mı?**  
( ) Hayır ( ) Evet
- 29.Şu anda ailenizin ekonomik durumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?**  
( ) Çok iyi ( ) İyi ( ) Orta ( ) Kötü ( ) Çok kötü
- 30.Suriye’de savaş başlamadan önce ailenizin ekonomik durumunu nasıldı?**  
( ) Çok iyi ( ) İyi ( ) Orta ( ) Kötü ( ) Çok kötü
- 31.Temel ihtiyaçlarınızı karşılayabildiğinizi düşünüyor musunuz?**  
( ) Hayır ( ) Evet
- 32.Çocuklarınızın ihtiyaçlarını karşılayabildiğinizi düşünüyor musunuz?**  
( ) Hayır ( ) Evet
- 33. Suriye'den göç ettikten sonra mali destek alabildiğiniz bir kanal var mı?**  
( ) Hayır ( ) Arkadaş ( ) Akraba ( ) Sivil toplum kuruluşları ( ) Devlet
- 34.Şimdiki sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?**  
( ) Çok iyi ( ) İyi ( ) Orta ( ) Kötü ( ) Çok kötü
- 35.Sağlık sorunlarınız nedeniyle Türkiye’de tedavi aldınız mı? Evet ise belirtiniz.**  
( ) Hayır  
( ) Evet  
*Evetse ( ) Fiziksel ( ) Ruhsal ( ) Her ikisi*
- 36.Aldığınız tedaviden fayda gördünüz mü?**  
Hiç fayda görmedim ( ) Biraz fayda gördüm ( ) Çok fayda gördüm ( )
- 37.Kronik ağrılarınız oluyor mu?**  
( ) Hayır ( ) Evet  
*Evetse en çok nereniz ağrıyor? .....*  
*Evetse ne kadar süredir?.....(ay) / ..... (yıl)*
- 38.Daha önce hiç kendinize zarar verdiniz mi (kesik, jilet vb.)**  
( ) Hayır ( ) Evet
- 39.Daha önce hiç intihar girişiminde bulundunuz mu?**  
( ) Hayır ( ) Evet
- 40.Alkol veya sigara da dahil bağımlılık yapan başka bir madde kullanıyor musunuz?**  
( ) Hayır ( ) Sigara ( ) Alkol ( ) Diğer.....
- 41.Uykularınız nasıl?**  
( ) Çok kötü ( ) Kötü ( ) Orta ( ) İyi ( ) Çok İyi
- 42.Kabus görüyor musunuz?**  
( ) Hayır ( ) Evet  
*Evetse ne sıklıkta*  
( ) Çok sık ( ) Sık ( ) Orta ( ) Az ( ) Çok az
- 43.Ağlamaklı olduğunuz oluyor mu?**  
( ) Hayır ( ) Evet  
*Evetse ne sıklıkta*  
( ) Çok sık ( ) Sık ( ) Orta ( ) Az ( ) Çok az

**44. Kapalı alanlarda durmak sıkıntı veriyor mu?**

Hayır  Evet

**45. Ani bir ses duyduğunuzda rahatsız oluyor musunuz? (örn. Kapının arkasına saklanmak)**

Hayır  Evet

**46. Olayların sırasını, zamanını hatırlayamadığınız, karıştırdığınız oluyor mu?**

Hayır  Evet

**47. Suriye’de görüştüğünüz komşularınız, arkadaşlarınız var mıydı?**

Hayır  Evet

**48. Türkiye’de görüştüğünüz komşularınız, arkadaşlarınız var mı?**

Hayır  Evet

**49. Haber alamadığınız herhangi bir aile üyesi/akrabanız var mı?**

Hayır

Evet, çocuğum

Evet, eşim

Evet, çekirdek ailem

Evet, komşularım-akrabalarım

Diğer

*Evetse ne kadar zamandır haber alamıyorsunuz? .....(ay) / ..... (yıl)*

**50. Türkiye’ye geldiğinizden bu yana, aile üyelerinizle/akrabalarınızla görüşebiliyor musunuz?**

Hayır  Evet

*Evetse (Görüşemiyorsanız) nedeni nedir?*

Ayrı illerdeyiz

Ayrı ülkelerdeyiz

Seyahat edemiyoruz

Haberleşemiyoruz

Kayıplarım var

Öldüler

Diğer .....

*Evetse (Görüşemiyorsanız) süresi nedir? .....(ay) / ..... (yıl)*

**51. Evden dışarı çıkmadığınız oluyor mu?**

Hayır  Evet

*Evetse sebebi genellikle hangisi?*

Canım istemiyor

Kimseyle anlaşamıyorum,

Başıma bir şey gelmesinden çekiniyorum

Güvenlik korkum var,

Diğer .....

**52. Kendinizi Türkiyelilerden dışlanmış ya da ayrılmış hissediyor musunuz?**

Hayır  Evet

**53. Günlük yaşamınızda tehdit ve aşağılanma yaşıyor musunuz?**

Hayır  Evet

**54. Yaşadıklarınızı herkese anlatmak isteyip anlatamadığınız düşüncesini yaşıyor musunuz?**

Hayır  Evet

**55. Evin içinde eskiden yaptığınız gibi ev işlerinizi yapabiliyor musunuz?**

Hayır  Evet

**56. Buradaki yaşamınızda, halk arasında aslında hiç olmayan kuralların size uygulandığını düşünüyor musunuz?**

Hayır  Evet

**57. Ev içinde sürekli kavga veya gerginlik yaşıyor musunuz?**

Hayır  Evet

**58.Eşiniz size fiziksel acı verici şiddet uyguluyor mu?**

- Hayır, Suriye’de de burada da uygulamıyor.  
 Evet, Suriye’de uygulardı, burada da uyguluyor (burada daha çok uyguluyor)  
 Evet, Suriye’de uygulamazdı ama burada uyguluyor,

**59.Eşiniz Türkiye’ye geldikten sonra hiç başka biriyle evlenmek istedi mi?**

- Hayır  Evet

**60.Eşiniz tarafından hiç ikinci bir eşle evlenmekle ilgili tehdit edildiniz mi?**

- Hayır  Evet

**61.Kuşatma altında yaşamak zorunda kaldınız mı?**

- Hayır  Evet

*Evetse ne kadar süre .....(ay) / ..... (yıl)*

**62.Savaşta aile üyelerinden herhangi birini kaybettiniz mi (çocuğunuz, eşiniz, kardeş veya anne babanız vb)**

- Hayır  
 Çocuğumu kaybettim  
 Eşimi kaybettim  
 Anne-baba-kardeşimi kaybettim  
 Komşumu-tanıdığımı-akrabamı kaybettim

**63.Eviniz veya yakın çevrenizdeki evler bombalandı mı?**

- Hayır  
 Evim bombalandı ve bunu gördüm  
 Çevredeki evler bombalandı ve bunu gördüm  
 Evimin bombalandı ama bunu görmedim,(çevremdekiler söyledi, duydum)  
 Diğer .....

**64.Savaş nedeniyle vücudunuzda bir hasar/yaralanma/uzuv kaybı oldu mu?**

- Hayır  Evet

**65.Suriye’de işkence, darp edilme gibi kötü muameleye uğradınız mı?**

- Hayır  Evet

**66.Suriye’de açlık ve susuzluk yaşadınız mı?**

- Hayır  Evet

*Evetse ne kadar süre?.....(ay) / ..... (yıl)*

**67.Açlık nedeniyle ölen bir kişiye şahit oldunuz mu?**

- Hayır  Evet

**68.Ölen biriyle yanyana uzun zaman kalmak zorunda kaldınız mı?**

- Hayır  Evet

**69.Suriye’de yakın aile üyelerinizden ayrılmak zorunda kaldınız mı?**

- Hayır  Evet

**70.Suriye’de vahşi şekilde öldürülen bir ceset gördünüz mü?**

- Hayır  Evet

**71.Suriye’de ölmek üzere olan birini bırakıp ilerlemek zorunda kaldınız mı?**

- Hayır  Evet

**72.Suriye’de askerler tarafından fiziksel acı verecek muameleye maruz kaldınız mı?**

- Hayır  Evet

**73.Cesetler üzerinden geçmek zorunda kaldınız mı?**

- Hayır  Evet

**74.Sırf bekar olduğu için alıkonan bir gence (kadın-erkek) doğrudan şahit oldunuz mu?**

- Hayır  Evet

**75.Göç etmeye karar vermenize ne neden oldu?**

- Evden askerler attılar  
 Evim bombalandı  
 Eşim/çocuğum kaçırıldı

- Evim yağmalandı  
 Sokağımız bombalandı  
 Diğer
- 76.Evinizi terketmeden önce plan ve hazırlık yapmak için zamanınız oldu mu?**  
 Hayır  Evet
- 77.Evinizi terkederken eşyalarınızı alabildiniz mi?**  
 Hayır  Evet
- 78.Türkiye'ye göç etmeden önce Suriye'de başka bir ilde/köyde yaşadınız mı?**  
 Hayır  Evet  
*Evetse ne kadar süre?.....(ay) / ..... (yıl)*
- 79.Göç yolculuğunda birbirinizi kaybettiniz mi?**  
 Hayır  Evet
- 80.Evden çıkıp Türkiye sınırına gelmeniz ne kadar sürdü?**  
.....(gün) / .....(ay) / ..... (yıl)
- 81.Sınırdaki herhangi bir nedenden hapsedildiniz mi?**  
 Hayır  Evet
- 82.Sınıra ulaştığınızda kaç gün beklediniz?**  
.....(gün)
- 83.Sınıra gelirken birinin ateşlendiğine şahit oldunuz mu?**  
 Hayır  Evet
- 84.Göç yolculuğunda farklı kontrol noktalarından geçtiniz mi?**  
 Hayır  Evet
- 85.Kontrol noktasından geçerken kaçırılma ve ölüm tehdidi yaşadınız mı?**  
 Hayır  Evet
- 86.Geçmişinizi özlüyor musunuz?**  
 Hayır  Evet  
Evetse ne yoğunlukta  
 Çok yoğun  Yoğun  Orta  Az  Çok Az
- 87.Geleneklerinizi Türkiye'de yaşatabildiğinizi düşünüyor musunuz?**  
 Hayır  Evet
- 88.Buraya göç ederek hayatınızla ilgili önemli bir gelecek planını kaybettiniz mi? (iş, kariyer, meslek vb.)**  
 Hayır  Evet
- 89.Türkiye'ye girdiğinizde nereye gideceğinizi biliyor muydunuz?**  
 Hayır  Evet
- 90.Suriye'ye geri dönseniz eviniz, mahalleniz yerli yerinde mi?**  
 Hayır  Evet
- 91.Seyahat edememek size sıkıntı veriyor mu?**  
 Hayır  Evet
- 92.Seyahat etmeyi en çok ne amaçla istiyorsunuz?**  
 İstemiyorum  
 Gezmek  
 Tanıdıklarla görüşmek  
 Ailemi görmek  
 Cenazeye katılmak  
 Düğüne katılmak  
 Diğer .....
- 93.Sağlıklı bir evde yaşadığınızı düşünüyor musunuz?**  
 Hayır  Evet
- 94.İsteddiğiniz evi size kiralayamadığınız oldu mu?**  
 Hayır  Evet

**95.Siz Türkiye'deyken uzaktaki bir aile üyesi ya da akrabanız öldü mü?**

Hayır  Evet

**96.Önceden sahip olduklarınızla birlikte bir statü kaybı yaşıyor musunuz?**

Hayır  Evet

**97.Çocuğunuzu korumak için erken yaşta evlendirdiniz mi?**

Hayır  Evet

**98.Sabahtan akşama kadar hiçbirşey yapmadan oturduğunuz oluyor mu?**

Hayır  Evet

*Evetse, ne sıklıkta?*

Çok sık  Sık  Orta  Az  Çok az

**99.Suriyeli kimliğinizi, gelenek ve değerlerinizi daha çok yaşatmak için uğraşıyor musunuz?**

Hayır  Evet

**100. Göç kaydı, ikamet, gibi konularda resmi kurumlarla sıkıntı / çatışma yaşıyor musunuz?**

Hayır  Evet

**101. Yasal belirsizliklerin olması karşısında sıkıntı yaşıyor musunuz? (kanuni statüye sahip olmamak, geçici yerleşim statüsünün olması, mülteci statüsünün olmaması vb.)**

Hayır  Evet

## EK-5: Soru Formu Arapça

ملحق- استمارة أسئلة

السيد.....

من المتوقع أن يعاني الأشخاص الذين يعيشون أحداث مثل الحرب، والكوارث، والهجرة من بعض المشكلات النفسية بالإضافة إلى حالات التوتر وردود الفعل العصبية. يمكن أن يكون بعض هذه الصعوبات موجودا قبل الحادثة الصادمة، كما يمكن أن تظهر بعد هذه الصدمة. قد تتناقص بعض هذه الأعراض مع مرور الوقت والحصول على الدعم اللازم بعد حدوث الصدمة، ولكن في بعض الأحيان قد لا تختفي هذه الأعراض تلقائيًا وقد تحتاج إلى استشارة متخصصي الصحة النفسية والعقلية. بعد التجربة العصبية مثل الهجرة من سوريا إلى تركيا والقرار بالتوجه المباشر إلى الاختصاصي المحترف في مجال الصحة العقلية وضمان استفادة هؤلاء الأشخاص من خدمات الصحة النفسية كأولوية، سوف يتيح ذلك الاستخدام الفعال للمصادر القليلة المتاحة إلى جانب إتاحة أولوية التوجيه حسب الحاجة إلى تلقي الدعم النفسي الاحترافي.

لقد هدفنا في هذه الدراسة إلى تحديد العوامل ذات الصلة التي تحدد تطور الأمراض النفسية للسوريين الذين يعيشون في بلدنا، وبالتالي تطوير مقياس تقييم يحدد ويشير إلى أولئك الذين ينبغي أن يستفيدوا من خدمات الصحة النفسية المهنية أولاً. مدة هذه الدراسة 6 أشهر وسيكون عدد المتطوعين ما بين 150 و 270 شخصًا.

إن مشاركتك في هذه الدراسة هي مجانية دون مصاريف وخالية من أي مخاطر. سيتم الحفاظ على سرية جميع معلوماتك الطبية ومعلومات هويتك ولن يتم تقديم هويتك حتى إذا تم نشر البحث. ومع ذلك، يمكن للمحققين واللجان الأخلاقية والسلطات الرسمية الوصول إلى معلوماتك الطبية عند الضرورة.

تعتمد المشاركة في هذا البحث بالكامل على رغبتك واستعدادك. يمكنك رفض المشاركة في البحث أو ترك البحث في أي مرحلة، لن يترتب على هذا أي عقوبة أو ضرر بمصلحتك. يتكون الاستبيان من حوالي 75 سؤال. يستغرق ملء الاستبيان حوالي 15-20 دقيقة. عند الإجابة على الأسئلة، قد تتذكر بعض المواقف والتجارب والصعوبات الماضية، وتحتاج إلى استشارة أخصائي. في مثل هذه الحالة، وإذا كان لديك أي أسئلة حول الدراسة، فيرجى الاتصال بـ الاخصائية النفسية يشيم

بيان المشترك/ المريض

لقد تم إبلاغي بأن هذه الدراسة تقوم بها الاخصائية النفسية يشيم أونال وتم تزويدي بالمعلومات المتعلقة بهذه الدراسة أعلاه. بعد هذه المعلومات تم توجيه الدعوة لي من أجل الالتحاق بهذه الدراسة "كمشارك". إذا شاركت في هذه الدراسة، أعتقد وأثق بأن الباحثة سوف تحترم أسراري ومعلوماتي الشخصية التي يجب أن تبقى بسرية بيني وبينها وتراعي خصوصيتي بكل احترام. لقد قُدمت لي الضمانات الكافية بحماية معلوماتي الشخصية خلال استعمال وتداول نتائج هذه الدراسة لأهداف علمية وبحثية.

لا أتحمل أي مسؤولية مالية عن النفقات التي سيتم دفعها خلال هذه الدراسة. كما لن ألقى أي مبلغ مالي لقاء مشاركتي في الدراسة. لقد قدمت لي الضمانات الكافية في موضوع تقديم مختلف أنواع الدعم اللازم في حال حدوث مشكلة صحية قد تنشأ عن أسباب متعلقة بهذه الدراسة سواء كان بشكل مباشر أو غير ذلك مباشر.

لقد فهمت كل التفسيرات التي قدمت لي بالتفصيل. وقررت أن أشارك في هذا المشروع البحثي "كمشارك" بعد فترة معينة من التفكير بمفردتي دون تدخل أي شخص آخر. أقبل هذه الدعوة بكل سرور وتطوع. سوف ألقى نسخة من هذا النموذج الموقع.

#### استمارة قبول المتطوع

لقد قرأت هذا النص وحصلت على المعلومات اللازمة للمتطوع أعلاه قبل البدء في الدراسة. تم تقديم التوضيحات الشفهية والكتابية حول موضوع الدراسة. أقبل وأوافق على المشاركة في الدراسة البحثية هذه ضمن الشروط الموضحة طواعية دون أي ضغط أو إكراه.

المتطوع

## استمارة البيانات الاجتماعية والديموغرافية

رقم الاستمارة:

1. تاريخ الميلاد: ...../...../..... (يجب كتابة العام)

2. الجنس:

1. ذكر ( ) 2. أنثى ( )

3. هل لديك أي مرض نفسي مشخّص من قبل؟

نعم ( ) لا ( )

إذا كان الجواب نعم وضح.....

إذا كان الجواب نعم فهل حصلت على هذا التشخيص في تركيا بعد الحرب؟

نعم ( ) لا ( )

إذا كان الجواب نعم فهل حصلت على هذا التشخيص في سوريا قبل الحرب؟

نعم ( ) لا ( )

متى حصلت على هذا التشخيص في تركيا؟ وضح..... شهر

إذا كان الجواب نعم من الذي وضع التشخيص، في أي مستشفى أو عيادة؟

إذا كان الجواب نعم فهل تلقيت/ تتلقى أي دواء أو معالجة في تركيا فيما يتعلق بهذا المرض؟

نعم ( ) لا ( )

إذا كان الجواب نعم فأى دواء أو علاج أخذت/ تأخذ؟

( المعالجة بالدواء (وضح).....

( جلسات علاج نفسي

( كلاهما

4. هل لديك أي مرض مزمن تم تشخيصه؟

نعم ( ) لا ( )

إذا كان الجواب نعم وضح.....

إذا كان الجواب نعم فهل حصلت على هذا التشخيص في تركيا بعد الحرب؟

نعم ( ) لا ( )

إذا كان الجواب نعم فهل حصلت على هذا التشخيص في سوريا قبل الحرب؟

نعم ( ) لا ( )

متى حصلت على هذا التشخيص في تركيا؟ وضح..... شهر

إذا كان الجواب نعم من الذي وضع التشخيص، في أي مستشفى أو عيادة؟

إذا كان الجواب نعم فهل تلقيت/ تتلقى أي دواء أو معالجة في تركيا فيما يتعلق بهذا المرض؟

نعم ( ) لا ( )

إذا كان الجواب نعم فأى دواء أو علاج أخذت/ تأخذ؟

( المعالجة بالدواء (وضح).....

( غير ذلك (وضح).....

5. الحالة المدنية:

( متزوج/ة ( ) أرمل/ة ( ) مطلق/ة ( ) عازب/ة ( )

6. إذا كنت متزوج فهل يوجد نكاح رسمي؟

نعم ( ) لا ( )

7. إذا كنت متزوج في أي سن تزوجت؟

..... (اكتب السن/ العمر)

8. هل لديك أطفال؟

نعم ( ) لا ( )

إذا كان الجواب نعم، كم طفل لديك؟

..... (اكتب العدد)

إذا كان الجواب نعم، في أي سن أصبحت أم/ أب؟

..... (اكتب السن/ العمر)

إذا كان الجواب نعم، هل لديك طفل معاق؟

نعم ( ) لا ( )

إذا كان الجواب نعم هل لديك طفل يعمل- يشتغل؟



9. نعم ( ) لا ( )  
 (للنساء) هل كنت حامل خلال الهجرة؟
10. نعم ( ) لا ( )  
 خلال رحلة الهجرة هل هاجرت مع أطفالك؟
11. نعم ( ) لا ( )  
 مع من تعيش الآن في البيت؟
- ( ) بمفردي  
 ( ) أسرة صغير ذلقة (زوج وأطفال)  
 ( ) أسرتين 2  
 ( ) 3 أسر  
 ( ) 4 أسر فأكثر  
 ( ) غير ذلك (وضح).....
12. مع من تعيش؟  
 ( ) الزوج والأطفال ( ) الأم- الأب  
 ( ) بصرفي/ وحيداً ( ) غير ذلك (وضح).....  
 ( ) أصدياء/ أقرباء
13. هل أفراد أسرتك مجتمعون معا أم يعيشون في دول مختلفة؟ إذا كان الجواب نعم وضح أين يعيشون.  
 نعم ( ) لا ( )
14. الوضع التعليمي:  
 ( ) لا يجيد القراءة - الكتابة، لم يمه أي مرحلة دراسية  
 ( ) يجيد القراءة- الكتابة، لم يمه أي مرحلة دراسية  
 ( ) خريج المرحلة الابتدائية  
 ( ) خريج المرحلة المتوسطة  
 ( ) خريج المرحلة الثانوية  
 ( ) خريج جامعة/ تعليم عالي
15. المدينة التي عشت فيها في سوريا:  
 ( ) حلب ( ) رقة ( ) إدلب ( ) حماة- حمص ( ) دير الزور ( ) الحسكة  
 ( ) اللاذقية- طرطوس ( ) دمشق ( ) القنيطرة- درعا- السويداء
16. بعد بدء الحرب، هل ذهبت إلى مكان آخر قبل المجيء إلى تركيا؟  
 ( ) انتقلت في هجرة داخلية ضمن سوريا ( ) أوروبا ( ) أمريكا ( ) الدول العربية  
 غير ذلك.....
17. مدة تواجدك في تركيا:  
 ( ) أقل من سنة ( ) سنتان 2 ( ) 3 سنوات ( ) 4 سنوات ( ) 5 سنوات ( ) 6 سنوات فأكثر
18. هل لديك إذن إقامة في هذه المدينة؟  
 نعم ( ) لا ( )
19. ماذا تفكر حول البقاء في تركيا؟  
 ( ) أفكر في مغادرة تركيا خلال أقصر مدة. إذا كان الجواب نعم وضح إلى أين تريد الذهاب  
 ( ) أفكر في مغادرة تركيا والعودة إلى سوريا بعد نهاية الحرب  
 ( ) أفكر في البقاء في تركيا بعد نهاية الحرب أيضاً
20. هل أنت تشعر بالامتنان والرضا من البقاء في تركيا؟  
 نعم ( ) لا ( )
21. هل كنت تعمل عملاً ما عندما كنت في سوريا؟  
 لا ( )  
 نعم، كان لدي عمل ثابت (وضح).....  
 نعم، كنت أعمل في أعمال مؤقتة  
 لم يكن لدي دخل ثابت، كنت فلاحاً
22. هل تعمل حالياً في تركيا في عمل يوفر لك دخلاً مادياً؟  
 لا ( )  
 نعم، أعمل في أعمال مؤقتة  
 نعم لدي عمل ثابت (وضح).....
23. إذا كنت تعمل فهل لديك إذن عمل؟  
 نعم ( ) لا ( )

24. إذا كنت تعمل فهل لديك تأمين؟

لا ( ) نعم ( )

25. هل تعرضت حتى اليوم إلى أي حادث عمل في تركيا؟

لا ( ) نعم ( )

26. هل تعمل مع الأتراك في نفس المكان؟

لا ( ) نعم ( )

27. هل حدث أن تعرضت إلى إجراءات غير ذلك عادلة خلال عملك مع الأتراك؟

لا ( ) نعم ( )

28. هل يوجد مورد أو دخل مادي ثابت لعائلتك حالياً؟

لا ( ) نعم ( )

29. كيف تقيم الوضع الاقتصادي لعائلتك في الوقت الحالي؟

( ) جيد جداً ( ) جيد ( ) وسط ( ) سيء ( ) سيء جداً

30. قبل بدء الحرب في سوريا كيف كان الوضع الاقتصادي لعائلتك؟

( ) جيد جداً ( ) جيد ( ) وسط ( ) سيء ( ) سيء جداً

31. هل تعتقد أنك تستطيع تلبية احتياجاتك الأساسية؟

لا ( ) نعم ( )

32. هل تعتقد أنك تستطيع تلبية احتياجات أطفالك الأساسية؟

لا ( ) نعم ( )

33. هل هناك قنارة أو جهة حصلت منها على دعم مادي بعد الهجرة من سوريا؟

( ) لا ( ) أصدقاء ( ) أقرباء ( ) منظمات المجتمع المدني ( ) الدولة

34. كيف تقيم وضعك الصحي في الوقت الحالي؟

( ) جيد جداً ( ) جيد ( ) وسط ( ) سيء ( ) سيء جداً

35. هب تلقيت معالجة في تركيا نتيجة مشكلات صحية تعانيها؟ إذا كانت الجواب نعم وضح.

لا ( )

نعم ( )

إذا كان نعم ( ) فيزيائي/ بدني ( ) نفسي ( ) كلاهما

36. هل حصلت على فائدة من العلاج الذي تلقيته؟

لم أحصل على أي فائدة ( ) حصلت على بعض الفائدة ( ) حصلت على الكثير من الفائدة

37. هل تشعر بالأم مزمنة

لا ( ) نعم ( )

إذا كان الجواب نعم أين تشعر بالألم أكثر؟.....

إذا كان الجواب نعم كم المدة؟.....(شهر)/.....(سنة)

38. هل تسببت في الأذى لنفسك قبل الآن(جرح، قطع بالشفرة وغير ذلك)؟

لا ( ) نعم ( )

39. هل أقدمت على محاولة الانتحار قبل الآن؟

لا ( ) نعم ( )

40. هل تتناول أي مادة تسبب الإدمان بما فيها الكحول والتدخين وما شابه؟

( ) لا ( ) التدخين ( ) الكحول ( ) غير ذلك.....

41. كيف هو نومك؟

( ) سيء جداً ( ) سيء ( ) وسط ( ) جيد ( ) جيد جداً

42. هل ترى كوابيس؟

لا ( ) نعم ( )

إذا كان الجواب نعم فكم يتكرر ذلك؟

( ) يتكرر بكثرة ( ) كثير ( ) وسط ( ) قليل ( ) قليل جداً

43. هل سبق لك بين الحين والآخر أن بكيت/ أجهشت بالبكاء؟

لا ( ) نعم ( )

إذا كان الجواب نعم فكم يتكرر ذلك:

( ) يتكرر بكثرة ( ) كثير ( ) وسط ( ) قليل ( ) قليل جداً

44. هل البقاء في أماكن مغلقة يسبب لك الضيق؟

لا ( ) نعم ( )

45. هل تشعر بالانزعاج حين سماعك صوت مفاجئ؟ (مثلاً الاختباء خلف الباب)

46. هل يحصل بين الحين والآخر أن نسيت الترتيب الزمني للأحداث، ولم تتذكر الزمن، أو اختلط عليك الأمر؟  
 لا ( ) نعم ( )
47. هل كان لديك أصدقاء وجيران تتحدث إليهم في سوريا؟  
 لا ( ) نعم ( )
48. هل لديك أصدقاء وجيران تتحدث إليهم في تركيا؟  
 لا ( ) نعم ( )
49. هل هناك أي أحد من أفراد العائلة /الأقرباء لم تأخذ عنه خبر؟  
 لا ( ) نعم ( )
50. إذا كان الجواب نعم فمتى لم تأخذ خبر عنه؟.....(شهر)/.....(سنة)  
 نعم ( ) لا ( )
51. هل يحصل بعض الأحيان أنك لا تخرج من البيت؟  
 نعم ( ) لا ( )
52. هل تشعر أن هناك رفض / استبعاد أو فصل تجاهك عن المواطنين الأتراك؟  
 نعم ( ) لا ( )
53. هل تعيش أي حالة من التهديد والاحتقار خلال حياتك اليومية؟  
 نعم ( ) لا ( )
54. هل تراودك فكرة أنك ترغب في الحديث إلى الجميع عن كل شيء تعيشه ولكنك لا تستطيع فعل ذلك؟  
 نعم ( ) لا ( )
55. هل تستطيع القيام بالأعمال المنزلية كما كنت تعمل داخل البيت في السابق؟  
 نعم ( ) لا ( )
56. خلال معيشتك هنا، هل تعتقد أن هناك قوانين يتم تطبيقها عليك حصريا دون أن تكون هذه القوانين موجودة في الأصل بين عامة الناس هنا؟  
 نعم ( ) لا ( )
57. هل تعيش مشاجرات أو توتر / نزاع في البيت بشكل متواصل؟  
 نعم ( ) لا ( )
58. هل يطبق عليك زوجك/ زوجتك العنف الجسدي والمؤلم؟  
 لا، لا يطبق علي أي عنف لا في سوريا ولا هنا.  
 نعم، كان في سوريا يطبق على العنف، وهنا أيضا يطبق ذلك ( يطبق ذلك هنا بصورة أكبر )  
 نعم، إنه لم يكن يطبق/ يفعل ذلك في سوريا، لكنه يفعل ويطبق العنف هنا.

59. بعد مجيء زوجك/ زوجتك إلى تركيا، هل رغبت في الزواج بشخص آخر؟  
 لا ( ) نعم ( )
60. هل تعرضت إلى تهديد من قبل زوجك بزواجه من زوجة ثانية؟  
 لا ( ) نعم ( )
61. هل اجبرت على العيش تحت الحصار؟  
 لا ( ) نعم ( )
- إذا كان الجواب نعم كم المدة.....(شهر)/.....(سنة)  
 62. هل فقد أحد من أفراد عائلتك في الحرب (زوجك/ زوجتك، ولد/ بنت، أخ - أم - أب أو غير ذلك)  
 لا ( ) فقدت ولدي/ بنتي  
 لا ( ) فقدت زوجي  
 لا ( ) فقدت أمي- أبي- أخي/ اختي  
 لا ( ) فقدت أحد جيراني- أقرابي- معارفي
63. هل تعرض منزلك أو المنازل المجاورة إلى القصف؟  
 لا ( ) تعرض منزلي للقصف وأنا شاهدت ذلك  
 لا ( ) تعرضت المنازل المجاورة للقصف وأنا شاهدت ذلك  
 لا ( ) تعرض منزلي للقصف ولم اشاهد ذلك بنفسي ( أخبرني الناس حولي بذلك، سمعت ذلك )  
 لا ( ) غير ذلك/ عدا ذلك.....
64. هل تعرض جسمك للضرر/ أو الإصابة/ أو لفقدان أحد الأعضاء بسبب الحرب؟  
 لا ( ) نعم ( )
65. هل تعرضت إلى المعاملة السيئة مثل التعذيب والضرب في سوريا؟  
 لا ( ) نعم ( )
66. هل تعرضت للجوع والعطش في سوريا؟  
 لا ( ) نعم ( )
- إذا كان الجواب نعم فما هي المدة؟.....(شهر)/.....(سنة)  
 67. هل شاهدت بعينيك وفاة أحد الأشخاص بسبب الجوع؟  
 لا ( ) نعم ( )
68. هل أجبرت على البقاء لفترة طويلة جنباً إلى جنب مع شخص ميت؟  
 لا ( ) نعم ( )
69. هل اضطررت إلى مفارقة أفراد عائلتك المقربين في سوريا؟  
 لا ( ) نعم ( )
70. هل رأيت جثة قتلت بطريقة وحشية في سوريا؟  
 لا ( ) نعم ( )
71. هل اضطررت إلى ترك شخصاً على وشك الموت والمضي قدماً في سوريا؟  
 لا ( ) نعم ( )
72. هل تعرضت لمعاملة جسدية مؤلمة من قبل الجنود في سوريا؟  
 لا ( ) نعم ( )
73. هل اضطررت إلى المرور من فوق الجثث؟  
 لا ( ) نعم ( )
74. هل شاهدت شاباً (ذكراً أو أنثى) احتجز لمجرد أنه أعزب؟  
 لا ( ) نعم ( )
75. ما الذي دفعك لاتخاذ قرار الهجرة؟  
 لا ( ) طرد الجنود بالقوة من المنزل  
 لا ( ) تم قصف منزلي  
 لا ( ) تم خطف طفلي/زوجي  
 لا ( ) نهب منزلي  
 لا ( ) تم قصف شارعنا  
 لا ( ) غير ذلك.....
76. هل كان لديك وقت للتخطيط والاستعداد قبل مغادرة منزلك؟  
 لا ( ) نعم ( )
77. هل حصلت على أمتعتك عند مغادرة منزلك؟  
 لا ( ) نعم ( )

78. هل عشت في محافظة/قريبة غير ذلك في سوريا قبل هجرتك إلى تركيا؟  
 ( ) لا ( ) نعم  
 إذا كان الجواب نعم ، كم النسبة؟  
 .....(شهر)/.....(عام).
79. هل فقدتم بعضكم أثناء مسيرة الهجرة؟  
 ( ) لا ( ) نعم
80. كم من الوقت استغرق وصولك من المنزل إلى الحدود التركية؟  
 .....(يوم)/.....(شهر)/.....(عام)
81. هل سجنتم في الحدود لأي سبب من الأسباب؟  
 ( ) لا ( ) نعم
82. كم يوماً انتظرت بعد وصولك الحدود؟  
 .....(يوماً)
83. هل شاهدت شخصاً أطلق عليه النار أثناء قدومك إلى الحدود؟  
 ( ) لا ( ) نعم
84. هل مررت بنقاط تفتيش مختلفة أثناء الهجرة؟  
 ( ) لا ( ) نعم
85. هل تعرضت للتهديد بالاختطاف أو الموت أثناء المرور عبر نقطة التفتيش؟  
 ( ) لا ( ) نعم
86. هل تشنق إلى ماضيك؟  
 ( ) لا ( ) نعم  
 إذا كان الجواب نعم ، كم النسبة؟
87. هل تعتقد أنك تستطيع أن تعيش تقاليدك في تركيا؟  
 ( ) لا ( ) كثيراً جداً ( ) كثيراً ( ) متوسط ( ) قليلاً ( ) قليلاً جداً
88. هل فقدت خطة مستقبلية مهمة في حياتك من خلال الهجرة إلى هنا؟ (العمل، المكانة، المهنة، إلخ).  
 ( ) لا ( ) نعم
89. هل كنت تعلم إلى أين سوف تذهب عند دخولك إلى تركيا؟  
 ( ) لا ( ) نعم
90. في حال عدت إلى سوريا، هل منزلك وحارتك بخير لم يلحق بها ضرراً؟  
 ( ) لا ( ) نعم
91. هل تعاني من عدم القدرة على السفر؟  
 ( ) لا ( ) نعم
92. ما الغرض الوجيه الذي تريد من أجله السفر؟  
 ( ) سياحة/جولة  
 ( ) لقاء مع المعارف  
 ( ) لقاء مع العائلة  
 ( ) حضور جنازة  
 ( ) حضور حفل زفاف  
 ( ) غير ذلك.....
93. هل تعتقد أنك تعيش في منزل صحي؟  
 ( ) لا ( ) نعم
94. هل سبق لك أنك لم تستطع استئجار المنزل الذي طلبته؟  
 ( ) لا ( ) نعم
95. هل مات أحد من أقربائك أو أحد من أفراد عائلتك الذين يعيشون بعيداً عنك أثناء وجودك في تركيا؟  
 ( ) لا ( ) نعم
96. هل تعاني من فقدان مركز/مكانة إلى جانب ما كنت تمتلكه في الماضي؟  
 ( ) لا ( ) نعم
97. هل رُوِّجت طفلك في وقت مبكر من أجل حمايته؟  
 ( ) لا ( ) نعم
98. هل تجلس دون أن تفعل أي شيئاً من الصباح حتى المساء أحياناً؟  
 ( ) لا ( ) نعم

- إذا كان الجواب نعم ، كم مرة؟  
( ) في كثير من الأحيان ( ) أحياناً ( ) متوسط ( ) قليل ( ) قليل جداً
99. هل تحاول تقديم المزيد من أجل إحياء هويتك السورية وتقاليدك وقيمك؟  
( ) نعم ( ) لا
100. هل تواجه صعوبات / تضارب مع المؤسسات الرسمية حول قضايا مثل تسجيل الهجرة ، الإقامة وما إلى ذلك؟  
( ) نعم ( ) لا
101. هل تعاني من مشاكل الغموض القانوني؟ (عدم وجود وضع قانوني أو وضع إقامة مؤقتة أو وضع لاجئ وما إلى ذلك)  
( ) نعم ( ) لا



## EK-6: Etik Kurul Onayı

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

(Bu bölüm İstanbul Bilgi Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurul tarafından  
doldurulacaktır /This section to be completed by the Committee on Ethics in research  
on Humans)

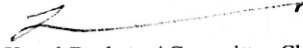
**Başvuru Sahibi / Applicant:** Yeşim Ünal


**Proje Başlığı / Project Title:** Suriyeli Mültecilerin Ruhsal Bozuklukla İlişkili  
Faktörlerinin Belirlenmesi ve Psikolojik Triyaj Skalasının Oluşturulması.

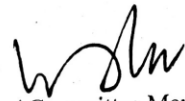
**Proje No. / Project Number:** 2019-40845-114

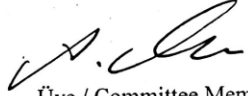
1.	Herhangi bir değişikliğe gerek yoktur / There is no need for revision	XX
2.	Ret/ Application Rejected Reddin gerekçesi / Reason for Rejection	

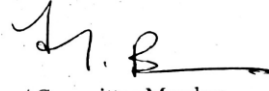
Değerlendirme Tarihi / Date of Evaluation: 27 Haziran 2019

  
Kurul Başkanı / Committee Chair  
Doç. Dr. İtir Erhart

  
Üye / Committee Member  
Prof. Dr. Turgut Tarhanlı

  
Üye / Committee Member  
Prof. Dr. Koray Akay

  
Üye / Committee Member  
Prof. Dr. Aslı Tunç

  
Üye / Committee Member  
Prof. Dr. Hale Bolak Boratav

## EK-7: Mültecilere Yönelik Psikolojik Triyaj Skalası

Adı Soyadı	:				
Cinsiyeti	:	Kadın <input type="checkbox"/>	Erkek <input type="checkbox"/>		
Yaş Aralığı	:	*18-33 yaş <input type="checkbox"/>	33-65 yaş <input type="checkbox"/>		
Eğitim Durumu	:	Herhangi bir okul bitirmemiş <input type="checkbox"/>			
		*İlkokul/Ortaokul mezunu <input type="checkbox"/>			
		Lise/Üniversite/Yüksekokul mezunu <input type="checkbox"/>			
Medeni Durum	:	*Bekar/boşanmış/dul <input type="checkbox"/>			
		Evli <input type="checkbox"/>			
Çalışma Durumu	:	Evet <input type="checkbox"/>	*Hayır <input type="checkbox"/>		

No	Soru	
1	Daha öncesinde intihar girişimi var	<b>ACİLEN SEVK</b>
2	Engelli çocuğu var	
3	Kendine zarar verme davranışı var	
4	(Kadınsa) Eşi tarafından ikinci bir eşle evlenmekle ilgili tehdit edilmiş/ediliyor	
5	Türkiye'ye geldiğinde nereye gideceğini bilmiyordu	
6	(Çalışıyorsa) Bu ülkede çalışma izni yok	
7	14-18 yaş arasında anne / baba olmuş	<b>PSIKOSYAL DESTEK VE TAKİP</b>
8	Bu ülkeye gelmeden önce Suriye'de başka bir yere gitmiş/kalmış	
9	Bu ülkeye göç etme süresi 6 günden fazla sürmüştü	
10	Göç yolculuğunda birden çok farklı kontrol noktasından geçmiş	
11	Kendi ülkesine geri döndüğünde evi/yaşam alanı kalmamış	
12	Temel ihtiyaçlarını karşılayamıyor	
13	Ağlamaklı oluyor/ ifade ediyor	<b>TAKİP</b>
14	Sağlık durumu kötü/çok kötü değerlendiriyor	
15	Çocuk sahibi değil	
16	Bu ülkeden komşu / arkadaşı yok	
17	Bu ülkede aile/akrabalarıyla görüşüyor	
18	Yaşadıklarını ifade edemediğini / anlatamadığını belirtiyor	
19	Kronik ağrısı var	
20	Günlük hayatta tehdit ve aşağılanma yaşıyor	
21	Ev içinde sürekli kavga / gerginlik yaşıyor	
22	(Çalışıyorsa) Bu ülkede bir iş kazası geçirmiş	

\*Ruhsal bozukluk riskini işaret eden maddelerdir.