

ARAŞTIRMA

Açık Erişim

RESEARCH

Open Access

Suriye ve Irak'tan Gelen Savaş Mağduru Çocuk ve Genç Mültecilerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Düzeyi

*Posttraumatic Stress Disorder Level in Child and Young Refugees Of War Victims Coming from
Syria and Iraq*

Hüseyin Berken BİNAY 1 , Şaziye Senem BAŞGÜL 2 

Yazar Bilgileri

Hüseyin Berken BİNAY
Psikolojik Danışma ve Rehberlik
Yıldız Teknik Üniversitesi
İstanbul/Türkiye
huseyinberkenbinay@gmail.com

Şaziye Senem BAŞGÜL

Klinik Psikoloji
Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Gaziantep/Türkiye
senembasgul@gmail.com

ÖZET

Bu çalışmada Türkiye'ye sığınan Diyarbakır il sınırları içerisinde yer alan çadır kentte bulunan Iraklı mültecilerde ve Batman ili Beşiri ilçesi sınırları içerisinde yer alan çadır kentte bulunan Iraklı mülteciler ile Batman merkezde kalıp kampta kalmayan Suriyeli mültecilerde, savaş sonrasında TSSB düzeyini saptamayı, çeşitli sosyodemografik ve yaşadığı olaylara ilişkin değişkenlerle ilişkisini tespit etmektedir. Çalışmamıza dâhil edilen Suriyeli ve Iraklı mültecilerde şimdiki (son 1 ay) TSSB sıklığı %57,9, Hayat Boyu TSSB sıklığı ise % 58,9 olarak tespit edilmiştir. Mültecilerde yaş ilerledikçe, ailede ve arkadaşlarda kayıp oldukça, cinsel istismara maruz kaldıkça, patlamaya tanıklık ettikçe, şiddet gördükçe TSSB tanısı alma ihtimalinin arttığı görülmüştür. Savaştan uzakta ve güvenli bir ortam olan Türkiye'de kamplarda ve şehirlerde hayatlarını sürdürmelerine rağmen savaş travmasına maruz kalmış Iraklı ve Suriyeli çocuk ve genç sivilde TSSB yaygın olarak görülmektedir. Bu araştırmanın sonuçları savaştan uzakta ve güvenli bir ortamda kamplarda ve şehirlerde hayatlarını sürdürmelerine rağmen savaş travmasına maruz kalmış Iraklı ve Suriyeli çocuk ve genç sivilde TSSB başta olmak üzere birçok psikiyatrik bozukluğun yaygın olduğunu göstermektedir. Bu bulgular savaş travmasının sivilde üzerinde uzun yıllar devam eden ve bulunduğu yeri değiştirmekle de düzelmeyen etkileri olduğunu göstermesi açısından önem arz etmektedir.

Makale Bilgileri**Anahtar Kelimeler**

Mülteci
Savaş
TSSB

Keywords

Refugee
War
PTSD

Makale Hakkında

Geliş: 15/12/2022
Düzelme: 21/12/2022
Kabul: 26/12/2022

ABSTRACT

This study aimed to identify the posttraumatic stress disorder (PTSD) level and its progress in the Iraqi and Syrian refugees who took refuge in Turkey and lived in three different areas. In the Syrian and Iraqi refugees included in our study, the current (last 1 month) PTSD frequency was found to be 57.9%, and the life-long PTSD frequency was found to be 58.9%.As refugees get older, as family and friends are lost, as they are subjected to sexual abuse, as they witness an explosion, as they see violence, they are more likely to be diagnosed with PTSD. PTSD is common in Iraqi and Syrian children and young civilians who have suffered war trauma, despite living their lives in camps and cities in Turkey, which is far from war and a safe environment. The results of this research show that many psychiatric disorders, especially PTSD, are common in Iraqi and Syrian children and young civilians who have been exposed to war trauma despite living in camps and cities in a safe environment away from war. These findings are important in terms of showing that war trauma has effects on civilians that persist for many years and do not improve with relocation.

Atıf için: Binay, H. B., & Başgül, Ş. S. (2022). Suriye ve Irak'tan gelen savaş mağduru çocuk ve genç mültecilerde travma sonrası stres bozukluğu düzeyi. *Klinik ve Ruh Sağlığı Psikolojik Danışmanlığı Dergisi*, 2(2), 33-46.

Ethical Declaration: The study was carried out within the framework of the Helsinki Declaration and all participants whose informed consents were obtained took part in this study as volunteers. The ethics committee of Hasan Kalyoncu University was consulted for ethical approval of this study.

GİRİŞ

Travma, Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabının (DSM) 5. baskısına göre; gerçek ya da göz korkutucu biçimde ölümle, ağır yaralanma ile karşılaşmış olmak, cinsel saldırıya uğramış olmak veya bu tarz olaylara doğrudan tanıklık etmek, aile ve yakınların başına geldiğini öğrenmek ve örseleyici olayın hoş olmayan ayrıntıları ile yineleyici ve aşırı biçimde meşgul olmak olarak tanımlanmaktadır (APA, 2013). DSM-5'te gecikmeli dışavurum gösteren tanımı ifade edilmiştir. Buna göre; olaydan sonra en az altı ay geçmeden tanı ölçütleri tam olarak karşılanmıyorsa (kimi belirtiler kısa bir süre içinde başlasa da) bu gecikmeli dışavurum gösteren tiptir (Koroğlu, 2014).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), fiziksel ve ruhsal bütünlüğü tehdit eden ağır travmatik bir olay yaşayan veya buna benzer bir travmatik yaşantıya tanıklık eden kişilerde görülebilir ve bu kişilerin tepkiler arasında dehşete düşme, aşırı korku ve ya çaresizlik vardır. Travmatik olaylar; savaş, bombalama, saldırı, işkence, tecavüz, yangın, doğal afetler (sel, heyelan, deprem, tsunami, kasırga vb.), çeşitli kazalar (trafik kazaları, iş kazaları) şeklinde gerçekleşebilmektedir. TSSB'de travmatik olayı yeniden yaşam, aşırı uyarılmışlık belirtileri ile kaçınma ve küntlük belirtileri ana belirti kümesini oluşturmaktadır (Özgen, 1999). Travma sonrası stres bozukluğu felaketler sonrasında yaşanan en yaygın ve en güçlü psikopatolojik gelişme olmaktadır (Galea ve ark. 2002). TSSB travmatik olaylar ve felaketlerden sonra en sık çalışılan ve yüksek ihtimal en sık görülen psikiyatrik bozukluktur (Gerritsen ve ark. 2006).

Mültecilerin ruh sağlığını araştıran epidemiyolojik araştırmaların çoğu TSSB tanısı üzerine odaklanmıştır (Nickerson ve ark. 2010). Dünya genelinde yapılan araştırmalarda TSSB görülme sıklığı %3-80 geniş aralıklarda bildirilmiştir (Hauff ve Vaglum 1994). Kosovalı mültecilerde yapılan iki çalışmadan birinde %65 (Turner ve ark. 2003), diğesinde %60,5 (Aı ve ark. 2002), Bosnalı mülteciler ile yapılan çalışmada TSSB oranı %26,3 (Mollica ve ark. 1999), savaş ortamında bulunmuş Bosnalı kadınlarla yapılan diğ bir çalışmada %71 (Dahl ve ark. 1998) olarak tespit edilmiştir. İsveç'te bulunan Iraklı Kürt mülteciler ile yapılan çalışmalarda TSSB oranı %37 olarak tespit edilmiştir (Sondergaard ve ark. 2001).

DSM 5'e göre TSSB'nin ortaya çıkmasına etki edecek travmalar; örseleyici yaşantılar geçirme, çatışmaya katılma, saldırıya uğrama, taciz ya da tecavüze uğrama, işkence, savaşta esir düşme, toplama kamplarında bulunma, doğal ya da insanların neden olduğu felaketlerle karşılaşma, ciddi trafik kazaları, yaşamı tehdit edici bir hastalık tanısı alma gibi olağan dışı travmatik yaşantılardır. Altı yaşındaki ve altı yaşının altındaki çocukları için travma sonrası stres bozukluğu; gerçek ya da göz korkutucu bir şekilde, ölümle, ağır yaralanma karşılaşma ya da cinsel saldırıya uğrama, örseleyici olay(lar)dan sonra başlayan, örseleyici olay(lar)a ilişkin istençdışı gelen aşağıdaki belirtilerin birinin (ya da daha çoğunun) varlığı, örseleyici olay(lar)la ilintili uyarılardan sürekli bir kaçınmayı ya da örseleyici olay(lar)a ilintili bilişlerde ve duygudurumda olumsuz değişiklikler olduğunu gösteren, olay(lar)dan sonra başlamış ya da kötüleşmiş, aşağıdaki bir(ya da birden çok) belirti bulunmalıdır (Koroğlu, 2014)

Suriye İç Savaşının başladığı kabul edilen tarih olan 15 Mart 2011'den bu yana on binlerce sivil şiddet ve yaşam problemleri nedenlerinden dolayı komşu ülkelere sığınmaya devam etmektedir. Türkiye, Ermenistan, Ürdün, Lübnan, Irak ve Kürt Bölgesel Yönetimi sığınılan ülkelerin başında gelmektedir (UNHCR, 2016). Türkiye, özellikle Suriyeli mülteciler için önemli bir konumda yer almaktadır.

Bu çalışmada, Türkiye'ye sığınan Diyarbakır il sınırları içerisinde yer alan çadır kentte bulunan Iraklı mültecilerde ve Batman il sınırları içerisinde yer alan çadır kentte bulunan Iraklı ve kent merkezinde olup kampta kalmayan Suriyeli mültecilerde TSSB düzeyini saptamak ve gidişatını

değerlendirmek, çeşitli sosyodemografik değişkenler ve bazı olaylara ilişkin bilgi değişkenleri ile ilişkisini, savaş sonrasında meydana gelen ruhsal mağduriyetin düzeyini tespit etmek, savaşın yarattığı etkileri anlayabilmek ve gerekli önlemlerin alınmasını sağlayabilmek gibi olguları araştırmak amaçlanmıştır.

Araştırmanın problem ve alt problemlerine baktığımızda, şu sorulara cevap aramıştır:

1. Suriye ve Irak'tan gelen savaş mağduru çocuk ve genç mültecilerde TSSB düzeyi nedir?
2. Araştırmaya alınan katılımcılarda saptanan şimdiki (son 1 ay) ortalama TSSB tanısı düzeyi kaçtır?
3. Araştırmaya alınan katılımcılarda saptanan hayat boyu ortalama TSSB tanısı düzeyi kaçtır?
4. Araştırmaya alınan katılımcılarda saptanan şimdiki (son 1 ay) ortalama TSSB şiddet puanı düzeyi kaçtır?
5. Araştırmaya alınan katılımcılarda saptanan hayat boyu ortalama TSSB şiddet puanı düzeyi kaçtır?
6. Araştırmaya alınan katılımcılarda TSSB tanısında yaş açısından anlamlı bir fark var mıdır?
7. Araştırmaya alınan katılımcılarda TSSB tanısında cinsiyet açısından anlamlı bir fark var mıdır?
8. Diyarbakır kampında kalan mülteciler ile Batman kampında kalan mülteciler arasında TSSB düzeyi açısından anlamlı bir fark var mıdır?
9. Savaşta aile bireylerinden birinin kaybı TSSB riskini arttırıyor mu?
10. Savaş esnasında aile üyelerinden birinin ya da yakın arkadaşının ölümüne tanık olmak TSSB riskini arttırıyor mu?
11. Savaş esnasında işkenceye, şiddete maruz kalmak ya da tanık olmak TSSB riskini arttırıyor mu?
12. Ciddi anlamda kaza ya da yaralanma yaşamak ve ya tanık olmak TSSB riskini arttırıyor mu?
13. Görsel ya da işitsel herhangi bir patlamaya tanıklık etmek TSSB riskini arttırıyor mu?
14. Savaş esnasında cinsel istismara maruz kalmak ya da tanık olmak TSSB riskini arttırıyor mu?

Ülkemiz Türkiye başta olmak üzere Ortadoğu ülkelerine ve Avrupaya son yıllarda yaşanan savaşlardan dolayı büyük bir mülteci akını başlamış ve beraberinde birçok psikososyal problemleri beraberinde getirmiştir. Savaşın insanlar üzerinde ne denli büyük bir yıkıma neden olduğunu bilimsel olarak tespit ederek bunu gözler önüne serip, yapılacak müdahale çalışmalarına bilimsel veri sağlamak açısından araştırmamız oldukça önem arz etmektedir. Literatürü incelediğimiz zaman TSSB ile ilgili yapılan çalışmaların hep askerlerle ilgili olduğu ve savaştan sadece askeri personel etkileniyormuş gibi bir izlenim yaratılmaktadır. Bu durum sivillerle çalışmanın güçlüklerinden hem de devletlerin askerler üzerinde yapıla çalışmalara kaynak ayırmasından kaynaklanmaktadır. Bu araştırmamızın bu konudaki eksikliği giderdiğini düşünüyoruz.

YÖNTEM

Araştırma Modeli

Araştırmamız betimsel nitelikte ilişkisel araştırma modelinde desenlenmiştir. Araştırma için mültecilerle yapılan klinik görüşmeler, buldukları kamplardaki çadırlarda ve kamp yönetimin gösterdiği yönetim odalarında gerçekleştirilmiştir.

Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu Diyarbakır ve Batman il sınırları içerisinde kalan mülteci kamplarındaki Suriye ve Iraklı mülteciler ile Batman il sınırları içerisinde kalıp mülteci kampında kalmayan Suriyeli, yaşları 7 ile 25 arasında olan 123 erkek ve 79 kadın olmak üzere toplam 202 mülteci oluşturmaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların kişisel özellikleri ile sorulara verdikleri cevapların frekans ve yüzde dağılımları

<i>Cinsiyet</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Erkek	123	60,9
Kadın	79	39,1
<i>Yaş</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
7-18	175	86,6
19-25	27	13,4
<i>Kaldıkları Kamp</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Diyarbakır	124	61,4
Batman	78	38,6
<i>Savaş Kaybı</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Evet	117	57,9
Hayır	85	42,1
<i>Ölüme Tanıklık</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Evet	110	54,5
Hayır	92	45,5
<i>Rehine Durumu</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Evet	131	64,9
Hayır	71	35,1

Etik İzin

Araştırmayı yapmak için gerekli izinleri alabilmek ve araştırmaya başlayabilmek için Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Etik Kurulundan gerekli izinler alınmıştır (25.06.2016, İzin No: 07). Araştırmaya katılacak mültecilere ulaşabilmek için Diyarbakır'daki mülteci kampı için Diyarbakır Büyükşehir Belediyesinden ve Batman mülteci kampı için Batman Beşiri Belediyesinden resmi izinler alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Bilgi Formu: Araştırmaya katılacak olan mültecilerin kişisel bilgilerine ulaşabilmek ve elde ettiğimiz bilgiler doğrultusunda ortaya çıkan bulguları sınıflamak amacıyla yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, ülke ve buldukları kamp bilgisi sorulmuştur.

Olaylara İlişkin Bilgi Formu: Çalışma ekibi tarafından hazırlanan bu form, olayların başladığı ilk günden bu yana yaşanan olaylar hakkında bilgi sahibi olmak için hazırlanmıştır. Toplamda yedi sorudan oluşan form sırasıyla; “*Savaşta aile bireylerinizden kayıp ya da kayıplarınız var mı?*”, “*Aile üyelerinden birinin ya da yakın bir arkadaşınızın ölümüne tanık oldunuz mu?*”, “*Aile üyelerinden birinin ya da yakın bir arkadaşınız kaçırıldı ya da rehin alındı mı?*”, “*Savaş esnasında işkenceye, şiddete maruz kaldınız ya da tanık oldunuz mu?*”, “*Ciddi anlamda yaralanma ya da kaza yaşadınız veya tanık oldunuz mu?*”, “*Görsel ya da işitsel herhangi bir patlamaya tanıklık ettiniz mi?*”, “*Savaş esnasında cinsel istismara maruz kaldınız ya da tanık oldunuz mu?*” sorularından oluşmaktadır.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği - Çocuk ve Ergen Formu (TSSB-ÖÇE): TSSB-ÖÇE, çocuk ve gençlerde şimdi ve yaşam boyu TSSB değerlendirmek için yarı yapılandırılmış bir görüşme formudur. DSM-IV'e göre gözden geçirilmiştir. Ölçekte toplam 36 soru başlığı bulunmaktadır. 17'si TSSB belirtilerini değerlendirirken, sekiz tanesi suçluluk, utanç, dissosiasyon, bağlanma davranışında değişiklik, travma ile ilişkili korkular gibi TSSB ile ilişkili diğer belirtileri sorgulamaktadır. Bunların dışında ölçekte belirtilerin toplumsal ve mesleki işlevsellik üzerine olan etkisi, bir önceki değerlendirme ya da altı ay öncesine göre TSSB belirtilerinin durumu, değerlendirmenin tahmini geçerliliği ve TSSB şiddetinin bütünsel değerlendirmesi ile ilgili sorular da yer almaktadır. Ölçek standart sorulardan oluşmaktadır ve ek sorgulama soruları da bulunmaktadır. TSSB-ÖÇE-1, gerek son bir ay, gerekse yaşam boyu için TSSB'yi değerlendiren bir tanı aracıdır. TSSB-ÖÇE-2 ise, TSSB belirtilerini sadece son bir hafta için değerlendirip bu belirtilerin kısa aralıklarla incelenmesine olanak vermektedir. Görüşmeci kendisine verilen bilginin güvenilirliğini de ölçek içinde değerlendirebilmektedir. Her madde beşli Likert tipi bir ölçekle değerlendirilir. Çocuklar için beşli sembolik cevap anahtarları da bulunmaktadır. Bu özellik, hastalığın belirti şiddetinin ve belirti sıklığının daha iyi derecelendirilebilmesini sağlar. Toplam ölçek puanı daha çok bozukluğun şiddeti ile ilgili bir fikir verip belirtilerin sıklık ve şiddet puanlarının toplanması ile elde edilir. Toplam puan 0 ile 136 arasında değişir. Niceliksel değerlendirme dışında, TSSB-ÖÇE niteliksel bir değerlendirmeye de olanak sağlar, şimdiki ve yaşam boyu TSSB tanısını koydurur. Herhangi bir TSSB belirtisinin sıklığının en az 1, şiddetinin ise en az 2 olduğu durumlarda, yani o belirtiyeye ait sıklık ve şiddetin toplam puanı en az 3 ise belirti “var” kabul edilir. En az bir tekrar yaşantılama belirtisi, üç kaçınma ya da küntleşme belirtisi ve 2 tanede uyarılmışlık hali belirtisinin varlığıyla TSSB tanısı konabilmektedir (Karakaya ve ark. 2007).

Bunların dışında ölçekte belirtilerin toplumsal ve mesleki işlevsellik üzerine olan etkisi, bir önceki değerlendirme ya da altı ay öncesine göre TSSB belirtilerinin durumu, değerlendirmenin tahmini geçerliliği ve TSSB şiddetinin bütünsel değerlendirmesi ile ilgili sorular da yer almaktadır. Ölçek standart sorulardan oluşmaktadır ve ek sorgulama soruları da bulunmaktadır. TSSB-Ö-1, gerek son bir ay, gerekse yaşam boyu için TSSB'yi değerlendiren bir tanı aracıdır. TSSB-Ö-2 ise, TSSB belirtilerini sadece son bir hafta için değerlendirip bu belirtilerin kısa aralıklarla incelenmesine olanak vermektedir. Görüşmeci kendisine verilen bilginin güvenilirliğini de ölçek içinde değerlendirebilmektedir. Her madde beşli Likert tipi bir ölçekle değerlendirilir. Bu özellik, hastalığın belirti şiddetinin ve belirti sıklığının daha iyi derecelendirilebilmesini sağlar (0-4 arası). Toplam ölçek puanı daha çok bozukluğun şiddeti ile ilgili

bir fikir verip belirtilerin sıklık ve şiddet puanlarının toplanması ile elde edilir. Toplam puan 0 ile 136 arasında değişir. Niceliksel değerlendirme dışında, TSSB-ÖÇE niteliksel bir değerlendirmeye de olanak sağlar, şimdiki ve yaşam boyu TSSB tanısını koydurur. Herhangi bir TSSB belirtisinin sıklığının en az 1, şiddetinin ise en az 2 olduğu durumlarda, yani o belirtiyeye ait sıklık ve şiddetin toplam puanı en az 3 ise belirti “var” kabul edilir. En az bir tekrar yaşantılama belirtisi, üç kaçınma ya da küntleşme belirtisi ve 2 tanede uyarılmışlık hali belirtisinin varlığıyla TSSB tanısı konabilmektedir.

Verilerin Toplanması

Katılımcılara, araştırmacı tarafından araştırma hakkında bilgi verildikten sonra sırasıyla Sosyodemografik Bilgi Formu, Olaylara İlişkin Bilgi Formu ve TSSB-ÖÇE'deki sorular araştırmacı tarafından mültecilere sorularak araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Araştırmaya katılan kişilere Sosyodemografik Bilgi Formu sonrasında olayın başladığı günden bu zaman dilimine kadar yaşanan süreçlerle ilgili Olaylara İlişkin Bilgi Formu ve TSSB-ÖÇE sorularak doldurulmuştur.

Bu çalışmaya, Türkiye'nin Diyarbakır ve Batman il sınırları içerisinde bulunan ve iki çadır kentte yaşayan ve Batman il sınırları içerisinde kalıp mülteci kampında kalmayan Suriyeli mültecilere amaçlı örneklem yöntemi ile seçilen çocuk ve genç mülteci alınmıştır. Çalışmaya alınan bütün mülteci çocuk ve gençlerle; DSM-V-TR tanı kriterleri doğrultusunda araştırmacı tarafından 30-45 dakika süren klinik görüşme gerçekleştirilmiştir.

Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 22 Paket Programı ile çözümlenmiştir. Öncelikle verilere normallik testi uygulanmış, test sonucunda verilerin normal dağılmadığı saptanmıştır (Tablo 2). Verilerin analizinde betimsel istatistik teknikleri yanı sıra gruplar arası verilerin karşılaştırılmasında Mann Whitnet-U testi kullanılmış ve değişkenlere göre veriler arasındaki ilişkinin tespitinde ise korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Bulguların yorumlanmasında anlamlılık düzeyi için $p < .05$ değeri baz alınmıştır.

Tablo 2. Katılımcıların TSSB-ÖÇE puanlarının normalliğini denetlemek amacı ile yapılan tek örneklem Kolmogorov-Smirnov Testi sonuçları

<i>Değerler</i>		<i>Şimdiki TSSB</i>	<i>Hayat Boyu TSSB</i>
		<i>Şiddet Puanı</i>	<i>Şiddet Puanı</i>
N		202	202
Normal Parametreler	Ort.	78.07	81.28
	S.S.	20.80	21.73
Kolmogorov-Smirnov		.08	.12
Z			
p		.00	.00

Araştırma kapsamında mültecilerin TSSB-ÖÇE vermiş oldukları cevaplar doğrultusunda elde edilen şimdiki şiddet puanları ile hayat boyu şiddet puanları normal dağılım göstermemektedir ($z = .08$; $p < .05$). Bu nedenle verilerin analizinde parametrik olmayan testler tercih edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen Suriyeli ve Iraklı mültecilerde şimdiki (son 1 ay) TSSB sıklığı %57.9, hayat boyu TSSB sıklığı ise % 58.9 olarak tespit edilmiştir. TSSB şimdiki şiddet puanı ortalaması 78.07; TSSB hayat boyu şiddet puanı ortalaması 81.28 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların savaş kaybı, ölüme tanıklık, rehine kalma durumu, şiddete maruzluk, yaralanma ve kaza geçirme, patlamaya tanıklık ile cinsel istismara uğrama değişkenleri ile hem TSSB tanısı şimdiki puanları arasında hem de TSSB hayat boyu puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<.05$).

Tablo 3. Katılımcıların kişisel özellikleri ile sorulara verdikleri cevapların frekans ve yüzdeler dağılımları

<i>Şiddete Maruz Kalma</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Evet	139	68.8
Hayır	63	31.2
<i>Yaralanma Kaza Durumu</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Evet	133	65.8
Hayır	69	34.2
<i>Patlamaya Tanıklık</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Evet	190	94.1
Hayır	12	5.9
<i>Cinsel İstismar</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Evet	74	36.6
Hayır	128	63.4

Tablo 3'e göre katılımcıların % 68.8'i şiddete maruz kaldıklarını, % 31.2'si herhangi bir şiddet görmediklerini bildirmişlerdir. Olguların % 65.8'i kaza ve yaralanma durumu yaşadıklarını, % 34.2'si kaza ve yaralanma durumu yaşamadıklarını belirtirken, hemen hemen hepsi (% 94.1) patlamaya tanık ettiklerini söylemişlerdir. Katılımcıların % 36.6'sı cinsel bir istismar yaşadıklarını, % 63.4' ü ise cinsel istismara maruz kalmadıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmamıza katılan olguların TSSB tanısı açısından sonuçları ve TSSB tanısı alanların şiddet puanları Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların TSSB ile şiddet puanlarının betimsel istatistik sonuçları

<i>Puanlar</i>	<i>n</i>	<i>Ortalama</i>	<i>Standart Sapma</i>
<i>TSSB Tanısı - Şimdiki Puan</i>	202	1.42	0.50
<i>TSSB Tanısı - Hayat Boyu Puan</i>	202	1.41	0.49
<i>Şiddet Puanı Şimdiki</i>	202	78.07	20.80
<i>Şiddet Puanı Hayat Boyu</i>	202	81.28	21.73

Tablo 4'e göre katılımcıların "TSSB Tanısı Şimdiki Puan" ortalaması 1.42 ± 0.50 , "TSSB Tanısı Hayat Boyu Puan" ortalaması 1.41 ± 0.49 olarak hesaplanmıştır. Olguların "Şiddet Şimdiki Puan" ortalaması $78.07 \pm 20,80$, "Şiddet Hayat Boyu Puan" ortalaması ise 81.28 ± 21.73 olarak bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir.

Tablo 5'te detayları gösterilen sonuçlara göre katılımcıların maruz kaldıkları bu durumlarla TSSB şimdiki ve hayat boyu tanıları arasındaki ilişkinin yönü ve düzeyleri incelendiğinde birinci sırada cinsel istismar değişkeninin TSSB riskini artırdığı [$r_{(\text{Şimdiki})}=.41$; $r_{(\text{Hayat Boyu})}=.42$; $p<.05$], patlamaya tanıklığın ise en son sırada TSSB riskini artırdığı [$r_{(\text{Şimdiki})}=.21$; $r_{(\text{Hayat Boyu})}=0.21$; $p<.05$] söylenebilir. Savaş kaybının ikinci sırada katılımcıların TSSB riskini orta düzeyde artırdığı [$r_{(\text{Şimdiki})}=.37$; $r_{(\text{Hayat Boyu})}=.34$; $p<.05$], ölüme tanıklığın üçüncü sırada katılımcıların TSSB riskini orta düzeyde artırdığı [$r_{(\text{Şimdiki})}=.34$; $r_{(\text{Hayat Boyu})}=.34$; $p<.05$], şiddete maruz kalmanın dördüncü sırada katılımcıların TSSB riskini orta düzeyde artırdığı [$r_{(\text{Şimdiki})}=.31$; $r_{(\text{Hayat Boyu})}=.30$; $p<.05$], yaralanma ve kaza geçirmenin ise beşinci sırada katılımcıların TSSB riskini orta düzeyde artırdığı [$r_{(\text{Şimdiki})}=.27$; $r_{(\text{Hayat Boyu})}=.26$; $p<.05$] saptanmıştır.

Tablo 5. TSSB tanısı ile savaş kaybı, ölüme tanıklık, rehine durumu, şiddete maruzluk, yaralanma-kaza, patlamaya tanıklık ve cinsel istismar arasındaki ilişkinin korelasyon analizi sonuçları

<i>Değişken</i>		<i>TSSB Tanısı Şimdiki</i>	<i>TSSB Tanısı Hayat Boyu</i>
<i>Savaş Kaybı</i>	<i>r</i>	.37	.34
	<i>p</i>	.00*	.00*
	<i>n</i>	202	202
<i>Ölüme Tanıklık</i>	<i>r</i>	.34	.34
	<i>p</i>	.00*	.00*
	<i>n</i>	202	202
<i>Rehine Durumu</i>	<i>r</i>	.23	.20
	<i>p</i>	.00*	.00*
	<i>n</i>	202	202
<i>Şiddete Maruzluk</i>	<i>r</i>	.31	.30
	<i>p</i>	.00*	.00*
	<i>n</i>	202	202
<i>Yaralanma Kaza</i>	<i>r</i>	.27	.26
	<i>p</i>	.00*	.00*
	<i>n</i>	202	202
<i>Patlamaya Tanıklık</i>	<i>r</i>	.21	.21
	<i>p</i>	.00*	.00*
	<i>n</i>	202	202
<i>Cinsel İstismar</i>	<i>r</i>	.41	.42
	<i>p</i>	.00*	.00*
	<i>n</i>	202	202

TARTIŞMA

Günümüz dünyasında ve özellikle son yıllarda mültecilik çok ciddi derecede artan bir problemdir ve mültecilerin topraklarını terk etme nedenleri arasında savaşlar birinci sırada yer almaktadır. Son yıllara baktığımızda, Suriye ve Irak'ta çıkan savaşlardan dolayı çok büyük bir göç dalgasıyla insanlar evlerini terk etmek zorunda kalmış ve Türkiye başta olmak üzere Ortadoğu ülkesine ve Avrupa ülkelerine büyük bir mülteci akını başlamıştır. Bu durum, birçok psikososyal problem beraberinde getirmiştir. Bu verilerden hareketle planlanan araştırmamızda, mültecilerin travma açısından ruhsal durumunu ayrıntılı olarak değerlendirmek amaçlanmıştır, sağlık ve güvenlik koşullarının iyi olmadığı bir ortamda zor bir saha çalışması yapılmıştır.

Çalışmamızın sonucunda Türkiye'ye sığınan mültecilerin, ülkelerinde karşı karşıya kaldıkları savaş koşulları, yaş, cinsiyet, buldukları kampın koşulları, geldikleri ülke, savaş esnasında aileden birinin ya da arkadaşın kaybı, aileden birinin ya da arkadaş ölümüne tanıklık, aileden birinin ya da arkadaşın rehine durumu, şiddete maruzluk, yaralanma-kaza, patlamaya tanıklık ve cinsel istismar ile ilgili elde ettiğimiz verilerin TSSB riski ile ilgili sonuçları doğrudan ya da dolaylı olarak etkilediği sonucu elde edilmiştir.

Mültecilerin ruh sağlığını araştıran epidemiyolojik araştırmaların çoğu TSSB tanısı üzerine odaklanmıştır (Nickerson ve ark. 2011). Dünya genelinde yapılan araştırmalarda TSSB görülme sıklığı %3-80 geniş aralıklarda bildirilmiştir (Hauff ve Vaglum 1994). Kosovalı mültecilerde yapılan iki çalışmadan birinde %65 (Turner ve ark. 2003), diğesinde %60.5 (Aı ve ark. 2002), Bosnalı mülteciler ile yapılan çalışmada TSSB oranı %26.3 (Mollica ve ark. 1999), savaş ortamında bulunmuş Bosnalı kadınlarla yapılan diğ bir çalışmada %71 (Dah ve ark. 1998) olarak tespit edilmiştir. İsveç'te bulunan Iraklı Kürt mülteciler ile yapılan çalışmalarda TSSB oranı% 37 olarak tespit edilmiştir (Sondergaard ve ark. 1998). Biz çalışmamızda, Suriyeli ve Iraklı mültecilerde, şimdiki TSSB sıklığını %57.9, hayat boyu TSSB sıklığını ise % 58.9 olarak saptadık. TSSB şimdiki şiddet puanı ortalamasını 78.07; TSSB hayat boyu şiddet puanı ortalamasını da 81.28 olarak tespit ettik. Bildirilen epidemiyolojik araştırmalarla kıyasladığımızda, genel anlamda TSSB oranlarının hem şimdiki (son bir ay) hem de hayat boyu oranlarının literatür çalışmalarında ortaya çıkan oranlardan daha yüksek çıktığı sonucuna ulaşılmıştır. TSSB şimdiki şiddet puanı ortalamasının ve TSSB hayat boyu şiddet puanı ortalamalarının hemen hemen aynı skala içerisinde seyretmesi ise, savaşa maruz kalan kişilerin, olayın başladığı zaman diliminden, araştırmanın yapıldığı zaman dilimine kadarki süreçte TSSB'lerinin devam ettiğini göstermektedir. TSSB şimdiki ve hayat boyu şiddet puanları yüksek olmasına karşın, ölçüğe göre TSSB tanı kriterlerini tam karşılamaması nedeniyle TSSB tanısı alamayan kişilerin de, bu tanıyı almamalarına karşın, ağır travmatik yaşantıya maruz kaldıkları düşünülebilir.

TSSB tanısının 7-18 yaş grubunda, 19-25 yaş arası grubuna kıyasla anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Çalışmacı tarafından yapılan klinik görüşmelerde, 7-18 yaş arası çocukların daha çekingen davrandıkları, 19-25 yaş aralığındaki erişkinlere göre görüşmeye daha dirençli oldukları ve yaşadıkları olayları somut olarak yorumladıkları gözlemlenmiştir. Bu durumun çalışma sonucunu etkilediği düşünülmüştür. Bir diğ neden, çocukların çadır kentte sivil toplum örgütlerince düzenlenen oyunlara, aktivite ve etkinliklere fazlasıyla katılarak kısmen de olsa gündemin dışında kalmalarının sağlanması ve sosyal desteklerinin erişkin yaş grubuna göre daha iyi olması ile açıklanabilir.

Savaş sonrası değişkenler açısından verilerimizi değerlendirirsek Suriye ve Irak'taki savaş koşullarından dolayı buldukları ülkelerden kaçarak ülkemiz Diyarbakır ve Batman illerine sığınan mültecilerin, savaş koşulları ve değişkenleri dışında, ülkemize sığınırken yaşamış oldukları ağır ve travmatik yolculuklarının da TSSB oranlarını arttırdığı sonucuna vardık. IŞİD isimli terör örgütü, 2014 senesinde, hem Irak'ta hem de Suriye'de birçok şehirde saldırılar

gerçekleştirmiştir. Bu şehirlerden ikisi Irak'taki Sincar(Şengal) kenti ile Suriye'deki Kobani (Ayn el-Arap) kentidir. Araştırmamızın örneklem grubunu, Irak'taki Sincar (Şengal) kentinden gelen mülteciler ve Suriye'deki Kobani (Ayn el-Arap) kentinden gelen mülteciler oluşturmuştur. Yaptığımız klinik görüşmelerde mülteciler, IŞİD'in Sincar (Şengal)'a saldırısı ve şehri ele geçirmesi sırasında hayatlarının çok derinden etkilendiğini ifade etmişlerdir. IŞİD, yüzlerce Ezidi'yi öldürmüş, Ezidi kadınları da cariyeye olarak esir almıştır(Gökler 2014).

Travmatik yaşantıların taciz, tecavüze uğrama, trafik kazası, ölüme tanık olma, savaş alanında bulunma, fiziksel bir saldırıya uğrama ve diğer felaketler olarak on ayrı şekilde ayrıldığı bir araştırmada, en yüksek TSSB sıklığı %14 ile cinsel saldırıya maruz kalan bireylerde tespit edilmiş, bunu %13 ile fiziksel saldırıya maruz kalalar, %12 ile trafik kazası geçirenler izlemiştir (Narris 1992). Hayat boyu en yüksek TSSB oranı %57.1 ile tamamlanmamış tecavüz ardından görülmüştür. Tecavüze uğramış, mağdurların %80'inde TSSB gelişmiştir (Resnick ve ark. 1993). Fiziksel taciz ile alakalı gerçekleştirilen araştırmalarda TSSB sıklığı %20-30 gibi yüksek bir oran bildirilmektedir. Çeşitli taciz travmalarına maruz kalmış bir grup ile %20 ve %34, işkenceye maruz kalmış politik eylemcilerde %18, işkenceye maruz kalmış mültecilerde ise %14 TSSB oranları olduğu belirtilmiştir. Ülkemizde deprem mağdurları ile gerçekleştirilen çalışmalarda TSSB sıklığı %23 ile %40 arasında bulunmuştur (Şalcıoğlu ve ark. 2003, Başoğlu ve ark. 2005, Başoğlu ve ark. 2004).Yaptığımız araştırmada, deneklerin maruz kaldıkları durumlarla, TSSB şimdiki ve hayat boyu tanıları arasındaki ilişkinin yönü ve düzeyleri incelendiğinde, TSSB riskini en çok artıran değişkenin literatürle uyumlu olarak “cinsel istismara maruz kalmak ya da tanık olmak” değişkeni olduğunu tespit ettik. Cinsel istismara maruz kalma ya da buna tanık olanların oranı %36,6 olarak saptadık. Cinsel istismar, taciz, tecavüz başlı başına çok ağır bir travma iken bunun savaş ortamında yaşanmasının, TSSB riskinin artırdığını düşünülebilir.

Bu sonuç, çalışma örneklemimizi oluşturan mültecilerin yaşadığı kültürde ve zorlu yaşam mücadelesi içerisinde ruhsal hastalık nedeniyle yardım arayışının ve tanılama ihtiyacının çok lüks olması ile açıklanabilir. Yine örneklem grubumuzun çoğunun çocuk yaşlardan oluşması ve henüz klinik düzeyde bir sorun gözlenmemiş olabileceği düşünülebilir. Bizim çalışmamızda ise ruhsal hastalık öyküleri ile travma sonrası stres bozukluğu arasında bir ilişki tespit edilememiştir.

Mülteciler için travma, kamplarda yaşadıkları süreçte de devam etmiştir. Diyarbakır'daki mülteci kampında araştırma için görüşmelerimizi gerçekleştirdiğimiz zaman dilimi içerisinde, merkeze bağlı Sur ilçesinde, devam eden çatışma ve bomba sesleri sürekli olarak yoğun ve şiddetli olarak duyulmuştur. Ayrıca, Batman'daki mülteci kampında yapılan görüşmeler sırasında, kampta kalan mültecilerin büyük bir kısmı, kamptan ayrılarak başka yerlere gitmek zorunda kalmışlardır. Bu durumun, yakınlarından ayrılan mülteciler için ilave bir travmatik yaşantı olduğu gözlenmiştir. Tüm bu olayların, mültecilerde hem TSSB riskini artırdığı, hem de mevcut durumu ağırlaştırdığı düşünülmüştür.

TSSB yaygınlığı ile ilgili araştırmalarda TSSB oranlarının büyük değişkenlik göstermesinin birçok nedene bağlı olabilir. Araştırmalar arasında belirgin yöntemsel farklılıklar olduğu bilinmektedir. Bazıları araştırmaya katılan katılımcının kendi doldurduğu ölçekler, bazıları da yapılandırılmış görüşme formu kullanmıştır. Bazıları da genel psikopatolojiyi sorgulayan anketler verip travmatik stres belirtilerini tahmin ederek sonuca varmışlardır. İncelenen travma türü de araştırmalar arasında çok farklılık göstermiştir. Bazılarında sadece tek travma, diğerlerinde birçok travma değerlendirilmiştir. Bu tür farklılıklar sıklık oranlarında ki değişkenliği açıklayabilir. Yaygınlık araştırmalarının büyük çoğunluğundaki ortak sorun, tanıyı değerlendirmek için yapılandırılmış psikiyatrik görüşme kullanılmaması ve örneklemelerin küçük olmasıdır. Deneklerin kendilerini değerlendirdikleri ölçekler kullanılarak gerçekleştirilen araştırmalarda tespit edilen TSSB oranının beklenenden daha fazla olduğu varsayılmaktadır (Turner ve ark. 2013). Biz

çalışmamızda, tanıyı değerlendirmek için yapılandırılmış görüşme yaptık ve örneklemini geniş aldık. Çalışmamızın verilerini toplarken, araştırmacının gözlemi, nitel yorumu, etnik-kültürel yapının değerlendirilmesi, sosyolojik, psikolojik, fiziksel, ailevi, sosyal, metabolik ve kişisel özelliklerin dikkate alınmasının değerlendirmeyi daha geçerli kılacağını gözlemledik ve katılımcıların kendilerini değerlendirdikleri ölçek tekniğini kullanmanın sağlıklı sonuçlar doğurmayacağı kanaati edindik. TSSB ile ilgili yapılan araştırmalarda en sağlıklı yöntemin klinik psikiyatrik görüşme tekniği olduğu, örneklemin geniş tutulmasının sonuçların nesnellliğini ve skalasını arttıracığı, bu açıdan da bizim yaptığımız çalışmanın literatüre katkı sunacağı düşünülmektedir. Bundan sonraki yapılacak TSSB çalışmalarında, yapılandırılmış görüşme tekniklerinin kullanılması literatüre daha doğru sonuçlar verecektir.

SONUÇ

Araştırma, Suriye ve Irak'tan Diyarbakır ve Batman mülteci kamplarına yerleşen mültecilerden toplam 202 çocuk ve genç yaş grubundaki kişilerle sınırlıdır. Araştırmamız, savaştan uzakta ve ülkemiz gibi güvenli bir ortamda kamplarda ve şehirlerde hayatlarını sürdürmelerine rağmen savaş travmasına maruz kalmış Iraklı ve Suriyeli çocuk ve genç sivilde, TSSB başta olmak üzere birçok psikiyatrik bozukluğun yaygın olduğunu göstermektedir. Bu bulgular savaş travmasının sivilde üzerinde uzun yıllar devam eden ve bulunduğu yeri değiştirmekle de düzelmeyen etkileri olduğunu göstermesi açısından önem arz etmektedir. Bu nedenle Irak'ta ve Suriye'de savaşın yol açtığı psikiyatrik bozuklukların tanınması, değerlendirilmesi ve sağaltımı için var olan imkânların en iyi şekilde kullanılması gerekmektedir.

SINIRLILIKLAR VE ÖNERİLER

Bu araştırma Suriye ve Irak'tan Diyarbakır ve Batman mülteci kamplarına yerleşen mültecilerden toplam 202 çocuk ve genç yaş grubundaki kişilerle sınırlıdır. Gerçekleştirilen Klinik görüşmeler kamplardaki çadırlarda gerçekleştirilmiştir. Araştırma CAPS-Araştırmacı Tarafından Doldurulan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (Clinician-Administered Post-Traumatic Stress Disorder Scale) ölçeğinin ölçtüğü özellikler ile sınırlıdır.

Çalışma grubu, birden çok sosyokültürel ve inanç kesiminden çocuk ve genç bulunmaktadır. Savaşın yol açtığı tahribatın etkisiyle psikolojik açıdan etkilenmiş bireylerin topluma maliyetinin büyük olacağı öngörülebilir. Ruhsal bozukluklar bir kez ortaya çıktıktan sonra sağaltımının güçlüğü ve maliyeti düşünüldüğünde, ortaya çıkmasını ve tekrarlanmasını engellemek amacıyla önleyici çalışmalar yürütmek daha pragmatik olabilir. Bu nedenlerden ötürü her psikolojik danışman, psikolog, ve psikiyatristlerin ve diğer ruh sağlığı çalışanlarının hem ahlaki ve etik nedenlerle hem de toplumun ruh sağlığını korumak için çalışmalar yürütmelidir.

Halen Irak ve Suriye'de aynı yaş grubundaki çocuk ve gençlerin savaşta ne derece etkilendiklerini bilmiyoruz. Çocuk ve gençlerin Irak'ta ve Suriye'de ailelerinin ruhsal durumları hakkında kısıtlı bilgimiz bulunmaktadır. Irak ve Suriye'de daha çok çalışmanın yapılması TSSB'nin boyutları daha gerçek anlamda gözler önüne serecektir. Araştırma yaptığımız koşullar yapılandırılmış görüşmeler için sağlıklı değildir. Sağlıklı yapılandırılmış klinik psikiyatrik görüşmelerin yapılabilmesi için araştırma yapan kişilere bu ortamların sağlanması gerektiğini düşünüyoruz.

Türkiye'de birçok mülteci kampı ve kamp dışında yaşayan binlerce mülteci olmasına rağmen sadece iki kamp ve Batman merkezde yaşayan mülteci çocuk ve gençlerle sınırlandırılması tüm Suriye ve Iraklı mültecilerle genellememe problemini ortaya çıkarmıştır. Bunun önüne geçebilmek adına daha çok kamp ve şehirlerde yaşayan kişilerle araştırma yapılması gerektiği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Aı, A. L., Peterson, C. & Ubelhor, D. (2002). War-related trauma and symptoms of posttraumatic stress disorder among adult Kosovar refugees. *J Trauma Stress*, (15), 157-60.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington DC: *American Psychiatric Association*.
- Başoğlu, M., Livanou, M., Crnobarić, C., Frančišković, T., Suljić, E., Đurić, D., & Vranešić, M. (2005). Psychiatric and cognitive effects of war in former Yugoslavia: association of lack of redress for trauma and posttraumatic stress reactions. *Jama*, 294(5), 580-590.
- Başoğlu, M., Kılıç, C., Şalcıoğlu, E. & Livanou, M. (2004). Prevalence of posttraumatic stress disorder and comorbid depression in earthquake survivors in Turkey: an epidemiological study. *J Trauma Stress*, 17(2), 133-41.
- Baysak E. (2010). *Acil ve Yoğun Bakım Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Stresle Başa Çıkma Tarzları, Tükenmişlik ve İlişkili Etkenler* [Tıpta uzmanlık tezi]. Gazi Üniversitesi.
- Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P. & Peterson, E. (1991). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Arch Gen Psychiatry*, 48(3), 216-22.
- 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.
- Galea, S., Vlahov, D., Resnick, H., Kilpatrick, D., Bucuvalas, M. J., Morgan, M. D., & Gold, J. (2002). An investigation of the psychological effects of the September 11, 2001, attacks on New York City: developing and implementing research in the acute postdisaster period. *CNS spectrums*, 7(8), 585-596.
- Gerritsen A, Bramsen I, Deville W, van Willigen LHM, Hovens JE, van der Ploeg HM. (2006). Physical and mental health of Afghan, Iranian and Somali asylum seekers and refugees living in the Netherlands. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 41(1), 18-26.
- Gökler, F. Y. (2014). Sincar ve Kobani'ye yapılan saldırılar sonucunda yaşanan göçler ve Türkiye'nin insani yardımları: *Orsam bölgesel gelişmeler değerlendirmesi* 1(18), 1-16.
- Hauff E, Vaglum P. (1994). Chronic posttraumatic stress disorder in Vietnamese refugees: a prospective community study of prevalence, course, psychopathology, and stressors. *Journal of Mental Nervous and Mental Disease*, 182(2), 85-90.
- Karakaya I., Memik N.Ç., Ağaoğlu B., Aker T., Şişmanlar Ş., Öç Ö.Y., Coşkun A. (2007). Çocuk ve Gençler İçin Araştırmacı Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği Geçerlik Güvenilirlik Çalışması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 14(3), 125-132
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of general psychiatry*, 52(12), 1048-1060.
- Koroğlu, E. (2014). *DSM-5 Tam Ölçütleri*. Hekimler Yayın Birliği.
- Korkut, R. (2010). *Türkiye'de sığınmacılar ve mülteciler* [Yayınlanmış yüksek lisans tezi]. Niğde Üniversitesi.

- McInnes, K., Sarajlić, N., Lavelle, J., & Sarajlić, I. (1999). Disability associated with psychiatric comorbidity and health status in Bosnian refugees living in Croatia. *Jama*, 282(5), 433-439..
- Nickerson A, Bryant RA, Silove D, Steel ZA. (2011). Critical review of psychological treatments of posttraumatic stress disorder in refugees. *Clinical Psychology Review*, 31(3):399–417.
- Nickerson, A., Bryant, R. A., Steel, Z., Silove, D. & Brooks, R. 2010. The impact of fear for family on mental health in a resettled Iraqi refugee community. *J Psychiatr Res*, 44(4), 229-35.
- Norris FH. (1992). Epidemiology of trauma: frequency and impact of different potentially traumatic events on different demographic groups. *J Consult Clin Psychol*, 60(3):409-418.
- UNHCR (2016, 20 Haziran). Ocak 2016 itibariyle UNHCR Türkiye istatistikleri (t.b). [http://www.unhcr.org/turkey/uploads/root/tr\(42\).pdf](http://www.unhcr.org/turkey/uploads/root/tr(42).pdf) adresinden 20 Haziran 2016 tarihinde alınmıştır.
- Odman MT. (1995). *Mülteci Hukuku*. AÜSBF İnsan Hakları Merkezi Yayınları.
- Özgen F, & Aydın H. (1999). Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 1(34-41).
- Perkonig, A., Kessler, R. C., Storz, S. & Wittchen, H. U. (2000). Traumatic events and post-traumatic stress disorder in the community: prevalence, risk factors and comorbidity. *Acta Psychiatr Scand*, 101(1), 46-59.
- Resnick HS, Kilpatrick DG, Dansky BS, Saunders BE, Best CL. (1993). Prevalence of civilian trauma and posttraumatic stress disorder in a representative national sample of women. *J Consult Clin Psychol*, 61(6):984-999.
- Sondergaard HP, Ekblad S, Theorell T. (2001). Self-reported life event patterns and their relation to health among recently resettled Iraqi and Kurdish refugees in Sweden. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 189(12), 838–845
- Şalcıoğlu, E., Başoğlu, M. & Livanou, M. (2003). Long-term psychological outcome for non-treatment-seeking earthquake survivors in Turkey. *J NervMent Dis*, 191(3), 154-60
- Şalcıoğlu E. (2001). *Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Ampirik Bulgular*. 5US Yayınları.
- Tribe, R. (2002). Mental health of refugees and asylum-seekers. *Advances in psychiatric treatment*, 8(4), 240-247.
- Turner, S. W., Bowie, C., Dunn, G., Shapo, L., & Yule, W. (2003). Mental health of Kosovan Albanian refugees in the UK. *The British Journal of Psychiatry*, 182(5), 444-448.
- Türkoğlu, O. (2011). Mülteciler ve ulusal/uluslararası güvenlik. *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 30(2), 101-118.

Yazarlar Hakkında

Hüseyin Berken BİNAY: Uzm. Klinik Psikolog, HKU Klinik Psikoloji YL, Yıldız Teknik Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Doktora

Şaziye Senem BAŞGÖL: Prof. Dr., Çocuk ve Ergen Psikiyatristi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi

Çıkar Çatışması

Yazarlar tarafından çıkar çatışması olmadığı beyan edilmiştir.

Destek

Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Etik Bildirim

Bu çalışma Helsinki Deklarasyonuna uygun olarak tamamlanmıştır. Bu doğrultuda çalışma için Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu tarafından izin verildi.

Etik Kurul Adı: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu.

Onay Tarihi: 25/06/2016

Belge numarası: 07