

Derleme

Makale geliş: 20.03.2019

Makale kabul ediliş: 29.05.2019

## TÜRKİYE'DE MÜLTECİ VE SİĞINMACI AĞIR RUHSAL HASTALIĞA SAHİP BİREY OLMAK\*

Öğr. Gör. Dr. Seval BEKİROĞLU\*\*

### Öz

Sığınmacı ve mültecilerin ruhsal sağlık gereksinimleri genel nüfusa oranla beş kat daha fazladır. Öte yandan, genel nüfusa oranla daha az sağlık hizmetine başvurdukları, dolayısıyla da daha az destek alabildikleri bilinmektedir. Bu durum ise, ilerleyen dönemde insanların hayatlarında çok daha görünür ve ciddi ruhsal sorunlara yol açmaktadır. Özellikle sığınmacı ve mülteciler, göç öncesi ve sonrası deneyimler ve sahip olunan koşullar ile bağlantılı, hem ağır ruhsal hastalıkların ortaya çıkmasında, hem de hastalığın alevlenmesinde önemli risk grubunu oluşturmaktadır. Öte yandan, ağır ruhsal hastalıklardan birine sahip mülteci ve sığınmacı bireyler göç süreci ile birlikte daha büyük sorunlar yaşamaktadır. Buradan hareketle bu çalışmada, 2011 yılından bu yana, Suriye'deki savaş nedeni ile yoğun bir göç dalgasına ev sahipliği yapan Türkiye'de, mülteci ve sığınmacı statüsü altında ikamet eden ağır ruhsal hastalığa sahip bireylere yönelik var olan ruh sağlığı hizmetleri tartışılarak, eksikler çerçevesinde ihtiyaç duyulan hizmetlere dair öneriler geliştirilmeye çalışılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Sosyal hizmet, Türkiye, mülteci, sığınmacı, ağır ruhsal hastalığa sahip birey.

## SUFFERING FROM SEVERE MENTAL ILLNESS AS A REFUGEE OR ASYLUM SEEKERS IN TURKEY

### Abstract

The mental health needs of asylum-seekers and refugees are five times higher than the general population. On the other hand, it is known that they apply less often for health services compared to the general population and thus get less support. This situation is likely to lead to more visible and serious mental problems in people's lives. Asylum-seekers and refugees in particular constitute an important risk group in both the emergence and the exacerbation of severe mental illness, in relation with pre-migration and post-migration experiences and conditions. In addition, refugees and asylum-seekers with severe mental illnesses experience greater problems during the migration process. Thus, this study will discuss the mental health services available and try to develop suggestions with regard to the shortcomings in the necessary services, for individuals with severe mental illnesses who have been afforded the status of refugee and asylum seekers in Turkey, a country home to an intense wave of immigration due to the war in Syria.

**Keywords:** Social work, Turkey, refugees, asylum seekers, individuals with severe mental illness.

### Giriş

Dünyada uluslararası göçmen sayısı her geçen gün artmaktadır. Öyle ki, Uluslararası Göç Örgütü'nün (IOM) yayınladığı 2018 dünya göç raporuna göre, uluslararası göçmen sayısı son 45 yılda önemli derecede artış göstermiştir. Her geçen gün sayısı artış gösteren göçmenlerin büyük çoğunluğunu ise, savaş veya felaket nedeni ile evlerinden, ülkelerinden ayrılmak/kaçmak zorunda kalan kişiler oluşturmaktadır (Birleşmiş

\* Bu çalışma 11-12 Mayıs 2019 tarihleri arasında Ankara'da gerçekleştirilen II. Sığınmacı ve Mültecilerde Psikolojik Sağlık Sempozyumunda sözel bildiri olarak sunulmuştur.

\*\* Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, [sevalbekiroglu@gmail.com](mailto:sevalbekiroglu@gmail.com).

Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği [UNHCR/BMMYK], 2019). Çatışma ve şiddetten dolayı her yıl 5,3 milyon insan yerinden edilmektedir (IOM, 2018). Dünyada, 2017 yılsonu itibari ile 25,4 milyon mülteci, 3.1 milyon sığınmacı ve 40 milyon kendi ülkelerinde yerinden edilenler olmak üzere toplam 68,5 milyon insan zulüm, çatışma, yaygın şiddet ya da insan hakları ihlalleri sebebiyle yerlerinden edilmiş durumdadır (UNHCR, 2019).

Türkiye ise, özellikle 2011 yılının Nisan ayından itibaren, Suriye'deki savaş nedeni ile yerlerinden edilenlerin oluşturduğu yoğun bir göç dalgasına ev sahipliği yaparak, dünyada en büyük mülteci nüfusuna sahip ülke konumundadır (UNHCR, 2019). Göç İdaresi Genel Müdürlüğü'nün (2019) yayınladığı verilere göre, savaş nedeni ile ülkesinden ayrılmaya zorlanmış bugüne kadar (2 Mayıs itibari ile) 3.603.088 geçici koruma statüsünde Suriye vatandaşı ülkemizde yaşamaktadır. Suriyeli mültecilerin yanı sıra 365.000'den fazla diğer uyruklardan (büyük çoğunluğu Iraklı, Afgan ve İranlı olmak üzere) uluslararası koruma kapsamında mülteci ve sığınmacıya da ülkemiz ev sahipliği yapmaktadır.

Ancak IOM'un (2009) da belirttiği üzere, tüm dünyayı etkileyen ve bu yönüyle benzer olması gereken göç süreci ile ilgili terimlerin ve göçmenlere verilen statülerin tanımının ve kullanımının ülkeden ülkeye değişiklik gösterdiği görülmektedir. Nitekim dünyada Suriye'de yaşanan iç savaş nedeni ile ülkelerini terk etmek zorunda kalan Suriye vatandaşları mülteci olarak tanımlanırken Türkiye'de, 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu (YUKK) ve bu kanunun 91. Maddesine dayandırılarak hazırlanıp yayınlanan Geçici Koruma Yönetmeliği çerçevesinde geçici koruma statüsünde tanımlanmaktadır (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2013; 2014). Bu farklılığın, Türkiye'nin 1951 tarihinde imzaladığı ve 1961 yılında ihtirazi kayıtla onayladığı Mültecilerin Hukuki Durumuna İlişkin Cenevre Sözleşmesinde tanımlanan mülteci statüsünün, Avrupa ülkelerinden gelen kişileri sadece kapsayacak şekilde coğrafi bölge sınırlaması getirerek tanımlanmasından kaynaklandığı söylenebilir. Bununla birlikte geçici korumanın, mültecilik statüsünün başvurularının bireysel olarak yapılması ve araştırılma sürecinin ya da kabulünün uzun zamanlar almasının aksine, kalabalık grupların toplu sığınma başvurularında hızlı kararların alınmasına olanak sağlaması ile de tercih edildiği söylenebilir.

Öte yandan YUKK ile birlikte, 1961 Cenevre sözleşmesi temel alınarak, uluslararası standartlar ve Avrupa Birliği normlarıyla uyum gösterecek şekilde mülteci ve geçici koruma terimlerinin yasal düzeyde en genel şekilde tanımlanmaya çalışıldığı da göz ardı edilmemelidir (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2013). Bu yönüyle 6458 sayılı kanun, Türkiye'nin göç ve sığınma konularını düzenleyen ilk kanun olması, bu kanuna dayanarak hazırlanan 29153 sayılı Geçici Koruma Yönetmeliği (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2014) ise, kitlesel olarak göç eden mülteci ya da vatansız kişilerin statülerini, haklarını ve yükümlülüklerini belirleyen ana mevzuat olması ile oldukça önemlidir.

6458 sayılı YUKK kanunu kapsamında mülteci ve sığınmacılara; mülteci, şartlı mülteci ve ikincil koruma olmak üzere üç farklı statüde uluslararası koruma sağlanmaktadır. Kanuna göre mülteci statüsü; "*Avrupa*

ülkelerinde meydana gelen olaylar nedeniyle; ırkı, dini, tabiiyeti, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşüncelerinden dolayı zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatandaşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasından yararlanamayan ya da söz konusu korku nedeniyle yararlanmak istemeyen yabancıya veya bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya söz konusu korku nedeniyle dönmek istemeyen vatansız kişilere statü belirleme işlemleri sonrasında” verilmektedir (madde 61). Avrupa ülkeleri dışından yapılan sığınma talepleri ise, “şartlı mülteci” statüsünde değerlendirilmekte ve üçüncü ülkeye yerleştirilinceye kadar şartlı mültecinin Türkiye’de kalmasına izin verilmektedir (madde 62). Son olarak ikincil koruma statüsü ise; mülteci veya şartlı mülteci olarak nitelendirilemeyen, menşe ülkesine veya ikamet ülkesine geri gönderildiği takdirde, ölüm cezası, işkence, insanlık dışı ya da onur kırıcı muameleye maruz kalma gibi şahsına yönelik ciddi tehditle karşılaşacak olması nedeniyle, menşe ülkesinin veya ikamet ülkesinin korumasından yararlanamayan veya söz konusu tehdit nedeniyle yararlanmak istemeyen yabancı ya da vatansız kişiye, statü belirleme işlemleri sonrasında verilen uluslararası koruma statüsünü ifade etmektedir (Madde 63).

Uluslararası koruma statülerinden ayrı olarak Türkiye’de geçici koruma statüsü ise, “ülkesinden ayrılmaya zorlanmış, ayrıldığı ülkeye geri dönemeyen, acil ve geçici koruma bulmak amacıyla kitlesel olarak sınırlarımıza gelen veya sınırlarımızı geçen ve uluslararası koruma talebi bireysel olarak değerlendirmeye alınamayan yabancılara sağlanan korumayı” ifade etmektedir (Madde 3; T.C. İçişleri Bakanlığı, 2014). Bu yönüyle Türkiye’de Suriyeliler, Geçici Koruma Yönetmeliği çerçevesinde, tanımlanan üç temel unsuru yerine getirmek şartıyla geçici koruma statüsünde tanımlanmaktadır. Yönetmelikte bu üç temel unsur; açık sınır politikası ile ülke topraklarına koşulsuz kabulü, geri göndermeme ilkesinin istisnasız uygulanması ve gelen kişilerin temel ihtiyaçlarının karşılanması şeklinde düzenlenmiştir (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2014).

Geçici koruma statüsünün en büyük dezavantajları arasında, kararın geçici olarak alınmış olması ve Bakanlar Kurulu kararıyla her an bu statünün geri alınıp kişilerin ülkelerine geri dönmelerinin istenebileceğinin olduğu söylenebilir. Yine geçici koruma statüsünün, evrensel hukukun mültecilik süreçlerinde sağladığı yardımlardan faydalanamama durumuna da neden olduğu bilinmektedir. Yine Suriye örneğinde olduğu gibi uluslararası düzeyde mülteci olarak tanımlanan kesimlerin Türkiye’de geçici koruma kapsamında değerlendirilmesi kavram karışıklığına da neden olmaktadır. Buradan hareketle bu çalışmada, kavram karmasına neden olmamak adına, mülteci, şartlı mülteci, ikincil koruma, geçici koruma statüleri yerine daha genel bir kavram olan ve uluslararası arenada aynı grubu tarif eden mülteci ve sığınmacı kavramlarının kullanılması tercih edilmiştir. YUKK’ta tanımlanmamasına rağmen uluslararası arenada tanımlanan haliyle sığınmacı statüsü ise, ilgili ulusal ya da uluslararası belgeler çerçevesinde bir ülkeye mülteci olarak kabul edilmek isteye ve mültecilik statüsüne ilişkin yaptıkları başvurunun sonucunu bekleyen kişileri içerecek şekilde ele alınmıştır (IOM, 2009).

Türkiye’de mülteci ve sığınmacılar; dil, din, ırk, kültür, gelenek ve sosyoekonomik durumlarındaki farklılıklarından ötürü birçok sorun yaşamaktadır. Özellikle beslenme ve barınma gibi en temel ihtiyaçlarını

karşılımda ve eğitim ve sağlık hizmetlerine ulaşımında önemli güçlükler yaşamaktadırlar. Çalışma hayatında, bir iş bulmadaki zorluğun yanı sıra, düşük ücretle ve sosyal güvencesiz çalıştırılma gibi birçok güçlük yaşamaktadırlar. Yine yerleşilen bölge halkının sosyal dışlamasına maruz kalma ile birlikte artan sosyal uyum problemleri yaşamaktadırlar. ([World Health Organization], WHO, 2018a). Yaşanılan bu güçlüklerle birlikte Türkiye’de sığınmacı ve mültecilerin, başta psikotik bozukluk, depresyon ve anksiyete bozuklukları olmak üzere birçok ruh sağlığı sorunu yaşadığı bilinmektedir (Üçkardeş ve diğ., 2015).

Ağır ruhsal hastalığa sahip (ARHS) bireylerin sağlık hizmetine olan gereksinimini ele aldığımızda ise, Türkiye’de sığınmacı ve mülteci olmanın bu bireyler için çok daha büyük sorunlara neden olacağını söylemek yanlış olmayacaktır. Öyle ki araştırmalar, göçün süreç itibari ile hem ağır ruhsal hastalıkların ortaya çıkmasında, hem de var olan hastalığın alevlenmesinde önemli bir risk faktörü olduğunu göstermektedir (Cantor Graae & Selten, 2005; Eaton et al., 2011; Fazel et al., 2005).

Öte yandan Türkiye’de, mülteci ve sığınmacılar arasında hangi oranda ARHS bireyin bulunduğu dair bir çıkarımda bulunmaya yönelik kapsamlı istatistiksel veriye ve bu bireyler özelinde yapılan araştırmalara rastlanmamıştır. Bununla birlikte, Suriyeli mülteciler örneğinde gerçekleştirilen WHO çalışmasında, en çok görülen kronik hastalıklarda ikinci sırada ağır ruhsal hastalıkların gelmesinin görünmesi, ARHS bireylerin azımsanmayacak orana sahip olduğunu düşündürmektedir (Mipatrini, Balcılar, Dembech, Ergüderve Ursu, 2019). Buradan hareketle bu çalışmada; özellikle 2011 yılından itibaren yoğun göç dalgasına ev sahipliği yapan ve bu yönüyle dünyada en büyük mülteci ve sığınmacı nüfusunu barındıran Türkiye’de, mülteci ve sığınmacı ARHS birey olmanın ne anlam ifade ettiği, ülkemizde bu bireylere yönelik var olan ruh sağlığı hizmetlerinin neler olduğu ortaya konmaya ve ARHS bireylerin ihtiyaç duydukları hizmetlere dair öneriler geliştirilmeye çalışılmıştır.

## 1. Göç ve ruh sağlığı

Göç süreci, öncesi ve sonrası deneyimler (savaş travması, aileden ayrılma gibi) ve sahip olunan koşullar (sığınma prosedürleriyle ilgili zorluklar, farklı bir kültür ve dille karşı karşıya kalma, yetersiz barınma imkânı gibi) ile bağlantılı olarak kişiler üzerinde birçok olumsuz etkiye sahip olmaktadır (Steel et al., 2009). Göçün, mülteci ve sığınmacıların ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkilerinin (depresyon, post-travmatik stres bozukluğu ve anksiyete bozuklukları gibi) bulunduğu birçok araştırma bulgusu ile ortaya konmuştur (Alpak et al., 2015; Crumlish ve O'Rourke, 2010; Fazel, Wheeler, ve Danesh, 2005). Araştırmalara göre, sığınmacı ve mültecilerin ruhsal sağlık gereksinimleri genel nüfusa oranla beş kat daha fazladır (Eaton, Ward, Womack ve Taylor, 2011). Öte yandan, genel nüfusa oranla daha az sağlık hizmetine başvurmakta, dolayısıyla daha az destek alabilmektedirler (Aspinall & Watters, 2010).

Mültecilerin daha az sağlık desteği almasında; dil engeli, ev sahibi ülkenin sağlık sistemi hakkındaki bilgi eksikliği, ücretsiz hizmet alma noktasındaki sınırlı haklar, farklı ruhsal hastalıklar ve tıbbi ve psikolojik

tedavilere yönelik farklı tutumlar (kültürel farklılıklar) gibi faktörlerin etkili olduğu bilinmektedir (WHO, 2018a). Kişilerin eğitim seviyesine ve geçmişine bağlı olarak, dil engelleri, sağlık profesyonelleriyle etkileşime girme ve ruhsal sağlık sorunlarını ifade etme becerileri büyük ölçüde değişebilmektedir (Giacco & Priebe, 2018). Ancak, bu faktörlerle birlikte kişilerin ihtiyaç duydukları sağlık hizmetine ve desteğe erişememesi, ilerleyen dönemde insanların hayatlarında çok daha görünür ve ciddi ruhsal sorunlara yol açmaktadır. Öyle ki, yapılan çalışmalar sığınmacı ve mültecilerde ileride ağır ruhsal hastalıklardan (şizofreni ve benzeri psikotik bozukluklar ve duygudurum bozuklukları) birinin görülme ihtimalinin oldukça yüksek olduğunu göstermektedir (Eaton et al., 2011).

Sığınmacı ve mülteciler, geldikleri ülkede yeni bir dile, farklı bir kültüre ve yeni bir çevreye adapte olma zorunluluğuyla baş etmek zorundadırlar. Özellikle sığınmacılar, statüleri belirlenene kadar ev sahibi ülkede ne kadar kalabilecekleri veya kalabilmek için gerekli izni alabilmelerinde bürokratik gereklilikleri yerine getirip getiremeyecekleri, sınır dışı edilme veya gözaltına alınma tehlikesi gibi konularda daha çok belirsizlik yaşamaktadır. Bu durumun ise, sığınmacıların mültecilere göre daha çok stres yaşamalarına neden olduğu bilinmektedir (WHO, 2018a).

Uzun süre geçici barınma merkezlerinde tutulmanın sığınmacıların ruh sağlığı üzerinde uzun vadede ciddi olumsuz etkileri bulunmaktadır (Louise Newman, 2013; Louise Newman et al., 2010). Bununla birlikte, özellikle sosyal entegrasyonun sağlanamaması ve işsizlikle ilişkili, beş yıldan fazla ev sahibi ülkede mülteci olarak ikamet eden bireylerin, kaldıkları ülkedeki diğer insanlara göre daha yüksek oranda depresif belirtiler ve anksiyete bozuklukları gösterme eğiliminde oldukları belirtilmektedir (WHO, 2018). Hocking, Kennedy ve Sundram çalışmalarında (2015), iş ve sağlık güvenliğinin sağlanmasının sığınmacıların post-travmatik stres bozukluğu semptomlarının zaman içinde azalmasına neden olduğunu bildirmiştir. Başka bir çalışmada (Hocking et al., 2015) ise, sığınmacı ve mültecilerde görünen ruhsal hastalık belirtilerinin, psikiyatrik müdahaleden çok, sosyodemografik özellikler ve psikososyal faktörlerle azaldığı belirtilmektedir.

Ağır ruhsal hastalığa sahip (ARHS) bireylerin sağlık hizmetine olan gereksinimini ele aldığımızda ise, sığınmacı ve mülteci olmanın bu bireyler için çok daha büyük sorunlara neden olacağını söylemek yanlış olmayacaktır.

## **2. Göç Sürecinde ağır ruhsal hastalığa sahip birey olmak**

Göç, süreç itibari ile hem ağır ruhsal hastalıkların ortaya çıkmasında, hem de hem de var olan hastalığın alevlenmesinde önemli bir risk faktörüdür (Cantor Graae & Selten, 2005; Eaton et al., 2011; Fazel et al., 2005). İsveç'te mülteci ve sığınmacılarla diğer göçmenlerin psikotik bozukluğa sahip olma riskinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, mültecilerin ve sığınmacıların diğer göçmenlere kıyasla daha yüksek oranda risk altında olduğu bildirilmiştir (Heeren et al., 2014). Yine Danimarka'da gerçekleştirilen bir çalışmada,

mültecilerin yerli halka kıyasla daha fazla psikoz riskine sahip olduğu bildirilmiştir (Norredam, Garcia-Lopez, Keiding ve Krasnik, 2009).

Benzer şekilde WHO tarafından Türkiye'deki geçici barınma merkezleri dışında yaşayan 10.019 Suriyeli mülteci ile gerçekleştirilen çalışmada, mültecilerin sahip oldukları kronik hastalıklarda, yetişkinlerde (15-69 yaş, N= 7212) hipertansiyondan sonra en çok rastlanan hastalığın ağır ruhsal hastalıklar (% 2,8, yaklaşık 200 kişi) olduğu ve en çok 60-69 yaş aralığındaki erkeklerde görüldüğü bildirilmiştir. Yine 18-29 yaş aralığında ve çocuklarda (0-14 yaş, N=2807) da en sık rastlanan hastalıkların başında ağır ruhsal hastalıklar gelmektedir (Mipatrini, Balcılar, Dembech, Ergüder ve Ursu, 2019).

Suriye örneğinde olduğu gibi savaş nedeni ile ülkelerinden ayrılmak zorunda kalma, yani zorunlu göç, öncesinde yaşanan travmatik deneyimlerle de birleşerek ağır ruhsal hastalıkların görülme riskini önemli oranda arttırmaktadır. Bu durum, savaş ortamından kaçarak başka ülkelere gelen sığınmacı ve mültecilerin yaşadıkları veya tanık oldukları çatışma, zulüm, şiddet, tecavüz vb. olumsuz deneyimlerin ağır ruhsal hastalıklara karşı onları daha savunmasız yapması ile açıklanmaktadır (Steel et al., 2009). Öte yandan yapılan çalışmalar, mültecilerde ağır ruhsal hastalığın görülme oranının fazlalığının veya riskinin doğrudan mülteci olmakla açıklanamayacağına altını çizmektedir (Hollander et al., 2016).

Öte yandan düzenli ilaç kullanmanın oldukça önemli olduğu bu hastalıklarda ARHS bireyler, savaş nedeni ile ilaçlara erişim sağlamada sorun yaşamaktadırlar. Öyle ki, Suriye örneğinde savaşın sağlık hizmetlerine yansımaları değerlendiren uluslararası düzeydeki araştırma raporları (Uluslararası Tıbbi ve İnsani Yardım Organizasyonları Birliği (UOSSM, 2017; WHO, 2018a, 2018b), savaşla birlikte insan kaynağı başta olmak üzere tıbbi teçhizat ve donanımının, WHO standartlarının çok çok altına düştüğünü ve oldukça yetersiz olduğunu, sağlık hizmetlerine erişimde halkın birçok sorun yaşadığını, sağlık tesislerinin % 46'sının işlevsel olmadığını belirtmektedir. Bu durumun en büyük nedenleri arasında ise, uluslararası düzeyde kınamalara rağmen, Suriye hükümetince sağlık tesislerine ve sağlık personeline yönelik saldırıların gerçekleştirilmesi yer almaktadır. Bu yönüyle savaş ortamlarının, savaştan önce ağır bir ruhsal hastalığa sahip kişilerin gereksinim duydukları sağlık hizmetine erişimini engellemesiyle de onları daha savunmasız yaptığı söylenebilir.

ARHS bireyler için göç öncesinden başlayan zorlu sürecin, göç süreci ve sonrasında yaşanan travmatik deneyimlerle birleşerek hastalıklarının nüksüne ve kişilerde önemli yeti yitimlerine neden olacağı söylenebilir. Özellikle, göç süreci ile birlikte hayatlarındaki ani değişimlerin, ARHS bireylerin yaşadıkları stresi daha da tetikleyerek, hastalığın nüksünde önemli risk faktörü oluşturduğu söylenebilir. Yine gelinen ülkede başta dil problemleri olmak üzere birçok uyum sorunu yaşamalarının da hastalığın alevlenme şiddetini arttırdığı söylenebilir. ARHS bireylerin hastalık sürecinin ailelerini ve toplumu etkileme gücü ele alındığında ise, bu durum daha ciddi sorunlara yol açacaktır. Bu nedenle, sığınmacı ve mülteciler içerisinde ARHS bireylere ayrıca önem verilmelidir. Sağlık durumuna uygun bu kişilere yönelik hizmetlerin geliştirilmesi ve

yararlanmalarının sağlanması ayrıca önemlidir. Bu doğrultuda, Türkiye’de mülteci ve sığınmacı ARHS bireylere yönelik verilen ruh sağlığı hizmetlerinin incelenmesinde fayda vardır.

### **3.Türkiye’de mülteci ve sığınmacı ARHS bireylere yönelik verilen ruh sağlığı hizmetleri**

Mülteci ve sığınmacı ARHS bireylere yönelik ruh sağlığı hizmetlerinden bahsedebilmek için öncelikle, sağlık hizmetlerine erişim meselesinin incelenmesi gereklidir. Mülteci ve sığınmacıların sağlık hizmetlerine erişimi, mültecilerin haklarını ve ev sahibi ülkelerin sorumluluklarını belirten en temel yasal belge olan 1951 Cenevre Sözleşmesi’nde her ne kadar bir hak olarak eklenmemiş olsa da sağlık hizmetlerine erişim hakkı, başta İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi olmak üzere, uluslararası düzeyde yapılan antlaşmalarla güvence altına alınan, kişinin göçmen statüsünden bağımsız temel bir insan hakkıdır. Bu çerçevede, Türkiye’deki mülteci ve sığınmacıların sağlık hizmetlerine erişiminin, 6458 sayılı YUKK kanunu (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2013) ve bu kanuna dayanarak hazırlanan 29153 sayılı Geçici Koruma Yönetmeliği (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2014) ile güvence altına alındığı görülmektedir.

YUKK kapsamında uluslararası koruma statüsündeki mülteci ve sığınmacılardan herhangi bir sağlık güvencesi olmayan ve ödeme gücü bulunmayanlar, 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamında genel sağlık sigortalı olarak ücretsiz sağlık hizmetlerinden yararlanabilmektedir (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2013). Geçici Koruma Yönetmeliği (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2014) uyarınca, Göç İdaresi Genel Müdürlüğü (GİGM) tarafından kayıt altına alınarak kendisine geçici koruma statüsü verilen mülteciler ise; acil, koruyucu ve temel sağlık hizmetlerinden Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslara Ait Yönerge (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2014) doğrultusunda ücretsiz olarak yararlanmaktadır. Geçici kimlik numarası almamış olanlar ise, yine yönetmelik ve yönerge çerçevesinde, bulaşıcı hastalıklarla mücadele, bağışıklama ve acil sağlık hizmetlerinden ücretsiz olarak yararlanabilmektedir.

Türkiye’de mülteci ve sığınmacıların sağlık hizmetine erişim meselesi, söz konusu bu mevzuatlar çerçevesinde ele alındığında, mülteci ve sığınmacı ARHS bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminin önünde engel olmadığı ve tedavileri için gerekli ruh sağlığı hizmetine erişebildikleri söylenebilir. Öyle ki, kanunda ve yönergede geçici korunanlar arasında ARHS bireylerin tespit edilmesi halinde, sağlık kurumuna naklide içeren gerekli tedbirlerin alınmasına ilişkin hususlar belirtilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2013, s. 2014).

Öte yandan ulusal ve uluslararası düzeyde Suriye örneğinde mültecilerin sağlık hizmetine erişimini değerlendiren çalışmalar, sağlık hizmetlerine erişimin fiziksel olarak mümkün olmakla birlikte dil sorunu (tercümanların azlığı), kayıt prosedürleri, sevk prosedürlerinin karmaşıklığı ya da bilinmemesi, sağlık sisteminin karmaşıklığı ve sürekli değişimi, sunulan hizmetler hakkındaki bilgi yetersizliği, sağlık personelinin rollerinin karıştırılması ile birlikte sağlık personellerinin gösterdikleri ayrımcılık veya ihmalkârlık gibi birçok sorunla karşılaşıldığını göstermektedir (Bilecen & Yurtseven, 2018; Diker, 2018; Kara & Akgün, 2015; Uyanık,

2018). Özellikle ARHS bireylerin dil problemi ve kültürel özellikleri nedeniyle, hastalık semptomlarını tanımlayamamaları veya tedavi için kendilerine söylenen talimatları anlayamamalarının ruh sağlığı hizmetlerine erişimlerini önemli ölçüde sınırlandırdığı bilinmektedir (WHO, 2018a). Bununla birlikte, çoğu hastanede tercüman eksikliğinin olmasının yanı sıra, etkili ruh sağlığı tedavisinde etkili hasta-hekim ilişkisinin kurulmasında tercümanın varlığından öte hasta-hekimin aynı dili bilmesi ve konuşması çok daha önemlidir.

Türkiye'deki yoğun mülteci nüfusu, politikaları biçimlendirme, hizmetleri organize etme ve kaynakları harekete geçirme konularında sağlık sistemi için birçok zorluğa neden olmaktadır (WHO, 2018b). Bu nedenle, Dünyada mülteci nüfusunun en yoğun olduğu ülkelerle (Lübnan, Ürdün, Irak, Mısır) benzer şekilde Türkiye'de de, özellikle mültecilere yönelik ruh sağlığı hizmetlerinin uluslararası yardım kuruluşları (WHO, UNHCR, Birleşmiş Milletler İnsani İşler Eşgüdüm Ofisi [OCHA], Uluslararası Tıp Birliği [IMG], Uluslararası Tıbbi ve İnsani Yardım Organizasyonları Birliği [UOSSM] gibi) işbirliğinde çoğunlukla verildiği görülmektedir. Bu kuruluşların, mülteci nüfusunun yoğun olduğu illerde açtıkları psikososyal destek merkezleri ve ruh sağlığı merkezleri aracılığıyla önemli ruh sağlığı hizmetleri verdikleri görülmektedir. Verilen ruh sağlığı hizmetleri arasında ise; psikiyatrik tedavinin sağlanması, bireysel ve grup psikoterapilerinin gerçekleştirilmesi, ruh sağlığı çalışanları başta olmak üzere mültecilerle çalışan diğer personellerin eğitimi ve kapasitelerinin geliştirilmesi, gezici ekiplerle psikolojik ilk yardımın verilmesi faaliyetleri yer almaktadır (UNHCR, 2019; UOSSM, 2019; WHO, 2018a).

Türkiye'de verilen sağlık hizmetleri genel olarak değerlendirildiğinde ise, 2016 yılına kadar ruh sağlığı hizmetlerinin ARHS bireyler özneline verilmekten öte mülteci popülasyonunun tümünü kapsayacak şekilde verildiği görülmektedir. Ancak 2016 yılından itibaren, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü ile Avrupa Birliği (AB) Komisyonu Türkiye Delegasyonu arasında imzalanan Doğrudan Hibe Sözleşmesi çerçevesinde (IPA 2016/378-641), kısa adı SIHHAT olan ve çoğu yerde bu ad ile anılan, "Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin Sağlık Statüsünün ve Türkiye Cumhuriyeti Tarafından Sunulan İlgili Hizmetlerin Geliştirilmesi Projesi" kapsamında ARHS bireylere yönelik ayrıca hizmetlerin verilmeye başlandığı görülmektedir (SIHHAT, 2019).

SIHHAT projesi kapsamında, geçici koruma statüsü verilen mültecilere, Sağlık Bakanlığı tarafından sunulan I. ve II. basamak sağlık hizmetlerinin desteklenmesi ve geliştirilmesi amacıyla, 1 Aralık 2016'dan 1 Aralık 2019 tarihine kadar, toplamda 36 aylık bir eylem planını hazırlanmıştır. Proje kapsamında, mülteci nüfusunun yoğun olduğu illerde (28 il) sağlık hizmetlerinin kapsamının ve kalitesinin geliştirilerek 2019 yılı sonuna kadar bu kişilerin sağlık hizmetlerine erişiminin artırılması hedeflenmiştir. Sağlık hizmetlerine erişiminin artırılmasına yönelik belirlenen 12 proje ana faaliyetlerinden birinin ise "Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Desteklenmesi" olduğu görülmektedir (SIHHAT, 2019).



Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Desteklenmesi çerçevesinde, mülteci nüfusunun en yoğun olduğu illerde (Adana, İstanbul, İzmir, Mardin, Gaziantep, Hatay, Şanlıurfa, Kilis, Bursa) ARHS bireylere yönelik ruh sağlığı hizmetlerini vermek üzere 10 adet toplum ruh sağlığı merkezi (TRSM) açılması ön görülmüştür. Açılması planlanan bu merkezlerde istihdam edilen personel giderleri de dahil olmak üzere TRSM'lerin tüm giderlerinin, 300 milyon Avro değerindeki AB'nin FRIT fonundan karşılandığı görülmektedir (SIHHAT, 2019).

Projenin başlangıç tarihinden bitiş tarihine yaklaştığı (1 Aralık 2019) bugüne kadar olan süreç incelendiğinde ise, açılması planlanan 10 TRSM'den çoğunun (7 TRSM: Adana Meydan TRSM, İzmir Bornova, Mardin Kızıltepe TRSM, Gaziantep İslâhiye TRSM, Hatay Reyhanlı TRSM, Şanlıurfa TRSM, Bursa Hürriyet TRSM) açılmakla birlikte hala hedeflenen sayıda (10) TRSM'nin açılmadığı görülmektedir (T. C. Sağlık Bakanlığı, 2019). Mevcut durumda hizmet veren TRSM'lerin, ülkemiz vatandaşları ile birlikte Suriye vatandaşı ARHS bireylere de hizmet verdiği bilinmektedir. Öte yandan bu merkezlerde bugüne kadar kaç ARHS bireye hizmet verildiğine dair herhangi bir Bakanlık verisine rastlanamamıştır. Yine verilen hizmetlerin kapsamına dair hazırlanan ve yayınlanan herhangi bir mevzuat çalışmasına rastlanmamasının yanı sıra, mevcut "Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Hakkında Yönerge" kapsamında hizmetlerin yürütüldüğü bilgisine erişilmiştir. Bu yönüyle, Türkiye'de 2011 yılından itibaren açılmaya başlanan TRSM'ler ile aynı işleyişe sahip olduğu, dolayısıyla da benzer hizmetleri verdiği söylenebilir. Farklı olarak bu merkezlerde dil sorunun aşılmasına yönelik, tercümanların yanı sıra özellikle Suriyeli hekim ve hemşirelerin istihdam edilerek hastalıkların anlaşılmasında ve tedavisinin gerçekleştirilmesinde etkili olan kültürel farklılıkların aşılmasına çalışıldığı görülmektedir (SIHHAT, 2019).

Proje kapsamında açılan TRSM'ler dışında, geçici koruma statüsü aldığı illerde eğer TRSM var ise, mülteci ARHS bireylerin bu TRSM'lerden de ruh sağlığı hizmeti almasının önünde herhangi bir hukuki engelin olmadığı söylenebilir. Bununla birlikte, proje kapsamı dışındaki TRSM'lerde tercüman istihdamının olmadığı gerçeği göz önünde bulundurulduğunda, kişilerin buralardan hizmet almalarının oldukça sınırlı olacağı söylenebilir.

Literatürde belirtildiği üzere sağlık hizmeti sağlayıcılarının ARHS bireyler özneline sadece değil, tüm mültecilerle ilk temaslarında; sırasıyla (1) mevcut sağlık durumlarını değerlendirmek; (2) sağlık riski değerlendirmesini yapmak; (3) ev sahibi ülkenin sağlık sistemi hakkında bilgi sağlamak ve (4) sağlık eğitimi olmak üzere dört ana meseleyi ele almaları gerekmektedir (Suurmond, Rupp, Seeleman, Goosen ve Stronks, 2013). Ancak Türk Tabipler Birliğinin (TTB) yayınladığı raporda da belirtildiği üzere, ruh sağlığı sorunlarının yaygınlığa rağmen hem kamplarda, hem de kamp dışında yaşayan mülteciler arasında, ARHS bireylerin de bulunduğu ruh sağlığı açısından riskli grupların tespiti ve takibinin yapılmadığı görülmektedir. Bu sayılan uygulamaların yapılmamasının, ARHS bireyler de dâhil olmak üzere tüm mültecilere yönelik, hem tedavi edici, hem de koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumunda yaşanan sorunların temelini oluşturduğu söylenebilir (Zencir & Davas, 2014). Sağlık hizmetleri sunumunda bu sıralı uygulamaların gerçekleştirilmesi,

özellikle mülteciler arasında ARHS bireylerin tespit edilmesine, daha sonra ise sağlık durumlarına uygun hizmetlerden yararlanmalarına olanak sağlayacak olması ile oldukça önemlidir.

Bilinmektedir ki, Türkiye’de ruh sağlığı hizmetlerinin sunumunda, 2011 yılından itibaren, Ulusal Ruh Sağlığı Politikası (URSP, 2006) ve Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (URSEP, 2011) çerçevesinde, dünyada 1968 yılından beri hâkim olan toplum temelli ruh sağlığı hizmetleri verilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011). Toplum temelli ruh sağlığı hizmetleri, ARHS bireylerin tüm ihtiyaçlarını karşılayan bütüncül bir ruh sağlığı sisteminin kurulmasını gerektirmesi ile oldukça önemlidir. Ancak hizmetlerin sunumunda, ARHS bireylere ve ailelerine yönelik destek mekanizmalarının oluşturulması ayrıca önemli bir gerekliliktir. Bu yönüyle toplum temelli ruh sağlığı hizmetleri çerçevesinde, savaş nedeni ile ailesini veya yakınları kaybeden ve tek başına yaşamını sürdürmek durumunda kalan ARHS bireylerin olduğu veya olacağı düşünüldüğünde, bu bireylere yönelik başta bakım hizmetleri olmak üzere destek hizmetlerinin varlığı oldukça önemlidir. Çünkü mültecilerin, göç ettiği ülkelerde aile, komşu, akraba ve arkadaş gibi sosyal destek sistemlerini oluşturan ilişki ağlarından yoksun olması ruh sağlığı etkileyen önemli sorunlardan birisidir. Savaş koşulları, yerinden edilme gibi dinamikler nedeniyle bu sosyal destek yapıları zarar görmektedir (Pérez-Sales, 2012). Bu yönüyle mülteci ve sığınmacı ARHS bireylere yönelik sağlık hizmetlerinin yanı sıra destek hizmetlerinin de verilmesi gerekmektedir.

Türkiye’de bu bireylere yönelik destek hizmetleri (barınma, istihdam gibi) değerlendirildiğinde ise, mülteci ARHS bireylerden öte, Türk ARHS bireylerin de yararlanabileceği destek hizmetlerinin yok denecek kadar az olduğu söylenebilir. Bu durumdaki bireylere yönelik açılması URSEP’te planlanan yarı yol evlerinin hiç olmadığı, korumalı evlerin ise Umut Evleri altında, tüm engellilerin yararlanabileceği biçimde ve oldukça sınırlı kapasitede hizmet verdiği görülmektedir (Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2018). Benzer şekilde hayatını devam ettirmek için çalışması gereken ARHS bireylerin istihdamına yönelik planlanan korumalı iş yerlerinin yok denecek kadar az olduğu da bilinmektedir. Bu yönüyle, Aslantürk’ün (2016) de belirttiği üzere, politikalar doğrultusunda yasal mevzuatta yapılan düzenlemelerin, uygulamada dikkate alınmadığı ve var olan uygulamaların ARHS bireylerin hayatında değişim yaratmaktan oldukça uzak olduğu söylenebilir.

Tüm bu bilgiler ışığında, Türkiye’de mülteci ve sığınmacı ARHS bireylere yönelik verilen ruh sağlığı hizmetlerinin ayaktan tedavi hizmetini daha çok kapsadığı söylenebilir. Öyle ki, mülteciler ve sığınmacılar arasında bugüne kadar veya mevcut durumda yatarak tedavi gören kaç ARHS bireyin olduğuna dair herhangi bir istatistiki bilgiye rastlanmamıştır. Bununla birlikte Türk vatandaşı ARHS bireylerin bile ihtiyacını karşılamaktan çok uzak olan psikiyatri yatak sayılarının, mültecilerden ve sığınmacılardan gelecek böylesine bir talep karşısında, ihtiyacı karşılamaktan oldukça uzak olduğu gerçeği de göz ardı edilmemelidir.

#### 4. Sonuç ve Öneriler

Suriye'deki savaş dokuzuncu yılına doğru hızla ilerlerken ve savaşın biteceğine dair umutlar tükenirken, Türkiye'deki mülteci ve sığınmacı ARHS bireylere yönelik verilen ruh sağlığı hizmetlerinin mevzuatlarla güvence altına alındığı, ancak uygulamada beklenen etkiyi göstermediği söylenebilir. Bu yönüyle, mülteci ve sığınmacılara yönelik ruh sağlığı hizmeti sunumunda ARHS bireylerin yaşadıkları sorunlar; 1) kayıt eksikliği, (2) dil engeli ve (3) mevcut sağlık hizmetleri ve bunlara nasıl erişileceği konusunda bilgi eksikliği olmak üzere üç bölümde toparlanabilir.

Yaşanan bu sorunların çözümüne ilişkin ise, sosyal hizmet uzmanlarının (SHU) da dâhil olduğu multidisipliner bir ekip tarafından, çok boyutlu toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin verilmesi çok önemli ve gereklidir. Bu doğrultuda öncelikle Türkiye'deki kamplarda ve kamp dışında yaşayan mülteci ve sığınmacı nüfusunun ağır ruhsal hastalıklar haritasının çizilmesi gereklidir. Bunu yaparken mülteciler arasında mevcut durumda ARHS bireylerin tespit edilmesinin yanı sıra, ilerde ağır ruhsal hastalıklardan birinin görülme riskinin yüksek olacağı tahmin edilen nüfus gruplarının da belirlenmesi önemlidir. ARHS bireyler belirlendikten sonra, sağlık durumuna uygun yararlanabileceği mevcut sağlık hizmetleri ve bunlara nasıl erişileceği konusunda bilgilendirme yapılarak tedavi hizmetlerinden yararlanmaları sağlanmalıdır. Yine mülteci ve sığınmacı ARHS bireylerin sağlık durumlarına uygun hizmetlerden yararlanmalarını sağlamak üzere, özellikle birinci basamak ve acil servislerdeki sağlık çalışanlarına ağır ruhsal hastalıklar ve bu hastalığa sahip bireyler hakkında farkındalık eğitimleri verilmelidir.

Dil engelinin aşılmasına yönelik, SIHHAT projesi kapsamında açılan TRSM'ler hakkında bilgi verilerek bu merkezlerde hizmet alınması ve burada bulunan tercümanlardan destek alınması sağlanmalıdır. Bunu yaparken merkezlerdeki tercümanların ARHS bireylerle etkili iletişim kurmasında düzenli aralıklarla eğitilmesi gerektiği de unutulmamalıdır. Öte yandan, yaşadıkları şehir itibari ile proje kapsamı dışındaki TRSM'lerden hizmet almak durumunda kalan mülteci ARHS bireylerin olacağı göz önünde bulundurulduğunda, bu kişilerin tercüman desteğinden yararlanmasını sağlamak üzere, Suriyeli hekim ve tercümanların bulunduğu merkezlerle telefon veya tele-psikiyatri gibi teknolojinin kullanımı ile iletişime geçmeleri sağlanarak dil engeli aşılmaya çalışılmalıdır.

SHU'lar, mülteci ARHS bireylerin sosyal işlevselliklerini arttırmaya ve toplumsal entegrasyonlarını sağlamaya yönelik; eğitim, barınma, istihdam ve sosyal yardım hizmetleri ile bağlantılandırarak onların sosyal hizmetlerden yararlanmalarını sağlamalıdır. Özellikle refakatsiz ARHS bireylerin tespit edilmesine öncülük ederek bu bireylerin uygun barınma imkânlarından yararlanmasını sağlamalıdır. SHU'lar savunuculuk rolünü kullanarak, mülteci ARHS bireylerin güvenli sığınma hakkına erişimini güvence altına almalıdır.

Son olarak mülteci ARHS bireylere yönelik hizmetleri sunarken, Türkiye'de ARHS bireylere yönelik var olan yüksek damgalama oranlarının, mülteci ve sığınmacılara yönelik damgalama oranlarının yüksek olması ile birleştiğinde, çok daha fazla olacağı göz önünde bulundurulmalıdır. Bu nedenle bu bireylerle çalışırken

sadece SHU değil, tüm ruh sağlığı ekibi damga karşısı uygulama yapmanın öneminin farkında olmalıdır. Bu bireylere yönelik barınma ve istihdam hizmetlerinin yok denecek kadar az olduğu gerçeği göz önünde bulundurulduğunda, bu bireylerle çalışırken Türkiye’de mülteci ve sığınmacı olmanın ötesinde, tek başına ARHS birey olmanın oldukça zor olduğu gerçeği ile yüzleşerek bu gerçek göz ardı edilmemelidir.

Bu çalışmada, Türkiye’de mülteci ve sığınmacı ARHS birey olmaya yönelik söylemde bulunabilmek için, bu bireylere yönelik verilen ulusal ve uluslararası hizmetler, yapılan çalışmalar, hazırlanan raporlar, planlanan projeler ve çıktılarından yararlanılmıştır. Türkiye’deki mülteci ve sığınmacı ARHS bireyler özneline kişilerden yaşadıkları deneyimleri araştıran çalışmaların da bulunmaması ile birlikte bu durum, bu çalışmanın sınırlılığını ifade etmektedir. Bu yönüyle, Türkiye’de mülteci ve sığınmacı ARHS birey olmanın ne anlam ifade ettiğini ve yaşadıkları sorunları keşfeden, bu bireyler özneline nitel ve nicel yöntemlerle gerçekleştirilecek çalışmalara ihtiyacın oldukça yüksek olduğu söylenebilir.

**Kaynakça**

1. Alpak, G., Unal, A., Bulbul, F., Sagaltici, E., Bez, Y., Altindag, A., Dalkılıç, A. ve Savas, H. (2015). Post-traumatic stress disorder among Syrian refugees in Turkey: a cross-sectional study. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 19 (1), 45-50.
2. Aslantürk, H. (2016). Ruh Sağlığı Alanında Toplumsal Entegrasyon ve Sosyal Haklar. *Turkish Journal of Family Medicine Primary Care*, 10 (4), 259-270.
- 3.
4. Aspinall, P. J., ve Watters, C. (2010). *Refugees and asylum seekers: a review from an equality and human rights perspective*. Research Report 52: Equality and Human Rights Commission.
5. Bilecen, B., ve Yurtseven, D. (2018). Temporarily protected Syrians' access to the healthcare system in Turkey: Changing policies and remaining challenges. *Migration Letters*, 15 (1), 113-124.
6. Cantor Graae, E., ve Selten, J. P. (2005). Schizophrenia and migration: a meta-analysis and review. *American Journal of Psychiatry*, 162 (1), 12-24.
- 7.
8. Crumlish, N., ve O'Rourke, K. (2010). A systematic review of treatments for post-traumatic stress disorder among refugees and asylum-seekers. *The Journal of nervous mental disease*, 198 (4), 237-251.
- 9.
10. Diker, E. (2018). *Türkiye'deki Suriyeli Mültecilerle İlgili Kaynakçalar: Sağlık*. Koç Üniversitesi Göç Araştırmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi (MiReKoc), Erişim: 15.05.2019, [https://mirekoc.ku.edu.tr/wpcontent/uploads/2018/10/T%C3%BCrkiyedeki\\_Suriyelilerle\\_ilgili\\_Kaynak%C3%A7alar\\_Sa%C4%9Fl%C4%B1k.pdf](https://mirekoc.ku.edu.tr/wpcontent/uploads/2018/10/T%C3%BCrkiyedeki_Suriyelilerle_ilgili_Kaynak%C3%A7alar_Sa%C4%9Fl%C4%B1k.pdf)
11. Eaton, V., Ward, C., Womack, J., ve Taylor, A. (2011). Mental Health and Wellbeing in Leeds: An Assessment of Need in the Adult Population. Erişim: 01.05.2019, <https://www.leeds.gov.uk/docs/Mental%20Health%20Needs%20Assessment%202011.pdf>
12. Fazel, M., Wheeler, J., ve Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *The Lancet*, 365 (9467), 1309-1314.
13. Giacco, D., ve Priebe, S. (2018). Mental health care for adult refugees in high-income countries. *Epidemiology psychiatric sciences*, 27 (2), 109-116.
14. Hocking, D. C., Kennedy, G. A., ve Sundram, S. (2015). Social factors ameliorate psychiatric disorders in community-based asylum seekers independent of visa status. *Psychiatry Research*, 230 (2), 628-636.
15. Hollander, A.-C., Dal, H., Lewis, G., Magnusson, C., Kirkbride, J. B., ve Dalman, C. (2016). Refugee migration and risk of schizophrenia and other non-affective psychoses: cohort study of 1.3 million people in Sweden. *Bmj*, 352, i1030.
16. IOM. (2009). *Göç terimleri sözlüğü*. Bülent Çiçekli (edt.). Cenevre: Uluslararası Göç Örgütü Yayınları, Erişim: 01.05.2019 [http://www.goc.gov.tr/files/files/goc\\_terimleri\\_sozlugu](http://www.goc.gov.tr/files/files/goc_terimleri_sozlugu) (1). pdf.
17. IOM. (2018). World Migration Report 2018. Erişim tarihi, 04.05.2019, <https://www.iom.int/wmr/world-migration-report-2018>.
18. Kara, F., ve Akgün, N. (2015). *Konya'ya Yerleşen Suriyeli Mültecilerin Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmalarının Önündeki Engeller*. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Konya.
19. Mipatrini, D., Balcılar, M., Dembech, M., Ergüder, T., ve Ursu, P. (2019). Survey on the health status, services utilization and determinants of health of the Syrian refugee population in Turkey (2019). In. [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0018/400581/who-health-survey-report\\_-25.04.19\\_with-cover.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/400581/who-health-survey-report_-25.04.19_with-cover.pdf?ua=1): WHO Regional Office for Europe.
20. Newman, L. (2013). Seeking asylum—trauma, mental health, and human rights: An Australian perspective. *Journal of Trauma Dissociation*, 14 (2), 213-223.
21. Newman, L., Lightfoot, T., Singleton, G., Aroche, J., Yong, C.-S., Eagar, S., . . . Whittaker, M. (2010). Mental illness in Australian immigration detention centres. *The Lancet*, 375 (9723), 1344-1345.

22. Norredam, M., Garcia-Lopez, A., Keiding, N., ve Krasnik, A. (2009). Risk of mental disorders in refugees and native Danes: a register-based retrospective cohort study. *Social psychiatry psychiatric epidemiology*, 44 (12), 1023.
23. SIHHAT. (2019). Geçici Koruma Altındaki Suriyelilerin Sağlık Statüsünün ve Türkiye Cumhuriyeti Tarafından Sunulan İlgili Hizmetlerin Geliştirilmesi Projesi. T.C. Sağlık Bakanlığı, Erişim: 01.05.2019, [http://www.sihhatproject.org/proje-faaliyetleri\\_0-657](http://www.sihhatproject.org/proje-faaliyetleri_0-657)
24. Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R. A., ve Van Ommeren, M. (2009). Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. *Jama*, 302 (5), 537-549.
25. Suurmond, J., Rupp, I., Seeleman, C., Goosen, S., ve Stronks, K. (2013). The first contacts between healthcare providers and newly-arrived asylum seekers: a qualitative study about which issues need to be addressed. *Public Health*, 127 (7), 668-673.
26. T.C. İçişleri Bakanlığı. (2013). Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu. Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, Erişim: 01.05.2019, [http://www.goc.gov.tr/files/files/goc\\_kanun.pdf](http://www.goc.gov.tr/files/files/goc_kanun.pdf)
27. T.C. İçişleri Bakanlığı. (2014). Geçici Koruma Yönetmeliği. Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, Erişim: 01.05.2019, [http://www.goc.gov.tr/files/files/03052014\\_6883.pdf](http://www.goc.gov.tr/files/files/03052014_6883.pdf)
28. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2014). Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar Hakkında 22.10.2014 tarihli ve 29153 sayılı Yönerge, Erişim: 01.05.2019, <https://www.saglik.gov.tr/TR,11288/gecici-koruma-altina-alinanlara-verilecek-saglik-hizmetlerine-dair-esaslar-hakkinda-22102014-tarihli-ve-29153-sayili-yonerge.html>
29. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2019). Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri. Erişim: 01.05.2019, <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,43118/toplum-ruh-sagligi-merkezleri-trsm-listesi.html>
30. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2011). *Ulusal ruh sağlığı eylem planı (2011-2023)*. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
31. UNHCR. (2019). Türkiye'deki Mülteciler ve Sığınmacılar. *Syria Regional Refugee Response Select location*. Erişim: 05.05.2019, <https://www.unhcr.org/tr/turkiyedeki-multeciler-ve-siginmacilar>
32. UOSSM. (2017). *Syrian hospitals surveillance study*. Erişim Tarihi: 04.05.2019, <https://drive.google.com/file/d/0B1olZsVkfBsxQjlsdWtWcmJUeXM/view>
33. UOSSM. (2019). *Ruh Sağlığı*. Erişim Tarihi: 04.05.2019, [https://www.uossm-turkey.org/mental\\_health](https://www.uossm-turkey.org/mental_health)
34. Uyanık, A. (2018). Geçici koruma sağlanan yabancıların sağlık hakkı ve sağlık hizmetlerine erişimleri. *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 37 (2), 35-63.
35. Üçkardeş, E. A., Işık, E. ve Aker, A. T. (2015). *Göç, Yerinden Edilme ve Ruh Sağlığı*. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği.
36. WHO. (2018a). *Mental health promotion and mental health care in refugees and migrants: Technical guidance*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
37. WHO. (2018b). *New report released on WHO's response to the Syrian humanitarian crisis within and from Turkey*, Erişim: 09.05.2019, <http://www.euro.who.int/en/countries/turkey/news/news/2019/4/new-report-released-on-whos-response-to-the-syrian-humanitarian-crisis-within-and-from-turkey>
38. Zencir, M., ve Davas, A. (2014). *Suriyeli sığınmacılar ve sağlık hizmetleri raporu*. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.