



SAVAŞ NEDENİYLE ÜLKELERİNDEN GÖÇEN SURIYELİLERİN YAŞAM KOŞULLARI VE PSİKOSOSYAL DURUMLARI: BURSA ÖRNEĞİ

THE LIVING CONDITIONS AND PSYCHOSOCIAL CIRCUMTANCES OF SYRIAN REFUGEES WHO MIGRATED FROM THEIR COUNTRY AFTER WAR: THE EXAMPLE OF BURSA CITY

Salih Metin^{1*}, Ferhat Ekinci², Tuncay Aydın Taş², Tümay Ray Kutlu³

¹Bursa İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Hizmetler Başkanlığı, Bursa, Türkiye

²Yıldırım İlçe Sağlık Müdürlüğü, Bursa, Türkiye

²Hayata Destek Derneği, Hatay, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı Suriye’de ortaya çıkan savaş sonucu buldukları yerleri terk etmek zorunda kalan ve Türkiye’de yaşayan Suriyeli göçmenlerin depresyon, anksiyete seviyeleri ve ilişkili sosyal, ekonomik ve kültürel faktörler ve göçmenlerin yaşam koşullarını incelemektir.

Yöntem: Gözlemsel bir çalışma olan bu araştırmanın evrenini Bursa ilinin Yıldırım bölgesinde yaşayan 18- 65 yaş arası Yıldırım Göçmen Sağlığı Merkezi’ne başvuran gönüllü ve sağlıklı 254 Suriyeli katılımcı oluşturdu. Araştırmada katılımcılara yüz yüze görüşme yöntemi ile Arapça bilen araştırmacı tarafından gerekli görüldüğünde tercüman desteği ile anket uygulandı. Katılımcılara Göçmen Sağlığı Merkezi (GSM) İzleme ve Değerlendirme Formu, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) uygulandı.

Bulgular: Katılımcıların depresyon ve anksiyete düzeylerinde yükseklik vardı. Kadınların depresyon ve anksiyete düzeyleri erkeklerden anlamlı olarak yüksekti. Anksiyete ve depresyon düzeyleri ile gebelik sayısı ve düşük sayısı arasında pozitif yönde zayıf ilişki vardı. Madde bağımlılığı olanların depresyon düzeyleri madde bağımlılığı olmayanlara göre anlamlı yüksekti.

Sonuç: Mültecilerin psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının giderilmesine yönelik psikososyal destek programlarının geliştirilmesi faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Göç, Depresyon, Anksiyete

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to examine the depression, anxiety levels, and associated social, economic and cultural factors of Syrian refugees living in Turkey who had to migrate after the war in Syria.

Method: The sample of this observational study consisted of 254 healthy Syrian refugees between the age of 18-65, living in Yıldırım region of Bursa province of Turkey, who applied to the Yıldırım Migrant Health Center, and volunteered to participate in the study. The questionnaires were applied to the participants with face-to-face interview by the researcher who speaks Arabic, with the support of an interpreter when needed. The Immigrant Health Assessment Questionnaire, the Beck Depression Inventory (BDI), and the Beck Anxiety Inventory (BAI) were applied.

Results: The depression and anxiety levels of the participants were high. The depression and anxiety levels of female participants were significantly higher than males. There was statistically significant and weak positive correlation between anxiety and depression levels and both the number of pregnancy and the number of miscarriages. The depression levels of the participants with substance dependence were significantly higher than that of participants with no history of substance dependence.

Conclusion: Psychosocial support programs may be beneficial for meeting the psychological and social needs of the refugees.

Key Words: Migration, Depression, Anxiety

GİRİŞ

İnsanlık tarihinin başlamasıyla birlikte insanlar farklı nedenlerle göç etmiştir. Göçün nedenleri arasında daha güvenli yaşam alanları bulabilmek, daha iyi koşullarda yaşamak, yaşadığı bölgede karşılaştığı işkence, zulüm ve şiddetten kaçmak yer almaktadır [1]. Bunların yanında kuraklık, kıtlık, doğal afetler ve savaşlar nedeniyle de göç olayı yaşanmaktadır. Suriye’de 2011 yılında başlayan ve hala devam eden yönetim ile muhalif bazı gruplar arasındaki çatışmalar sebebiyle 6 milyona yakın Suriyeli ülkesini terk ederek başka ülkelere sığınmak zorunda kalmıştır [2].

Türkiye’deki Suriyeli göçmen sayısı ise İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü tarafından 17 Ocak 2019 tarihi itibarıyla Türkiye’deki biyometrik verileriyle kayıt altına alınan Suriyeli göçmen bir önceki aya göre 9 bin 430 kişi artarak toplam 3 milyon 632 bin kişi olmuştur. Bu kişilerin 1 milyon 970 bin 837’si erkeklerden, 1 milyon 661 bin 785’i ise kadınlardan oluşmaktadır. Ayrıca Göç İdaresinin Ocak 2017 verilerine göre Bursa ilinde yaşayan Suriyeli göçmen sayısı 165 bin 876 kişi olarak belirtilmiştir [3]. Ülkelerinden göç etmek zorunda kalan göçmenlerin başka ülkelerde yaşamaya başlamasıyla birlikte başta ekonomik, sosyal ve psikolojik sorunların ortaya çıktığı yapılan araştırmalar ile ortaya konulmuştur.

Makale Bilgisi/Article Info

Yükleme tarihi/Submitted: 08.07.2022, **Revizyon isteği/Revision requested:** 15.07.2022, **Son düzenleme tarihi/Last revision received:** 30.07.2022,

Kabul/Accepted: 07.08.2022

***Sorumlu yazar/Corresponding author:** Dikkaldırım Mah. Hat Caddesi No:4 Osmangazi/Bursa, Türkiye

¹Email: slhmt@hotmai.com, ²Email: drfekinci@gmail.com, ³Email: taydintas@gmail.com, ⁴Email: raytumay1993@hotmail.com

Göç eden bireylerin yaşadıkları yerleri, ülkelerini, evlerini terk etmesi ve yeni yerleşim alanlarında yaşamaya başlamasıyla birlikte bireylerde uyum güçlükleri yaşanmaktadır. Yaşanan güçlükler stres yaratıcı ve zorlayıcı nitelikte olup göçmenlerde ruh sağlığı problemlerinin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Göçmen bireylerin ruh sağlığını olumsuz etkileyen faktörler göç öncesi ve göç sonrası olarak incelenebilir. Göç öncesi dönemde bireylerin yaşadığı ya da tanık olduğu ruhsal fiziksel şiddet, katliamlar, işkence, aile bireylerinin ölümü veya yaralanması, yıkım, yağma gibi travmalar ruhsal problem riskini arttırmaktadır. Göç sonrasında ise göçmenlerin karşılaştıkları dil ve iletişim problemleri, temel ihtiyaçlarını karşılayamama, gelecek kaygısı, yasal engeller, evsizlik ve kültürel sorunlarla karşılaşmak ruhsal problemlerin nedenleri arasında yer almaktadır [1].

Göçmenlerin yaşadığı sağlık sorunları arasında depresyon, anksiyete bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) öne çıkan ruhsal sorunlardır [4]. Ayrıca yapılan araştırmalara göre her üç Suriyeliden birinde depresyon, anksiyete ve TSSB belirtileri saptanmıştır [5].

Göçmenler zulüm, şiddet, işkence, gözaltı, ev ve geçim kaynaklarının kaybı gibi çeşitli stres faktörleriyle maruz kalmış olabilirler. Bu tür travmatik olaylar, kalıcı zihinsel ve ruhsal sağlık sorunlarına ve genel olarak işlevsellikte azalmaya neden olabilir [6].

Son yıllarda göçmenler üzerinde yapılmış birçok epidemiyolojik çalışma olmakla birlikte depresyon prevalansı için yapılan çalışmalarda %5-%80 [7,8]. Travma Sonrası Stres Bozukluğu prevalansı için yapılan çalışmalarda %4-%88 [9,10] arasında görülen geniş bir aralık elde edilmiştir.

Yüksek gelirli batı ülkelerinde yeniden yerleştirilen mültecilerde ciddi ruhsal bozuklukların yaygınlığına ilişkin sistematik bir inceleme, M. depresyon için %5, TSSB için %9 ve psikotik bozukluklar için %2 ağırlıklı ortalama oranlar bildirmiştir [7]. Gelişmekte olan ülkelerde ikamet eden mülteciler ve sığınmacılar arasında yapılan bir meta-analiz, TSSB için %31.5, M. depresyon için %31.5 ve psikotik bozukluklar için %1.5 yaygınlık bildirmiştir [11]. Çatışma ortamlarında ruhsal bozuklukların yaygınlığını inceleyen başka bir meta-analiz, herhangi bir ruhsal bozukluk için tahmini oranları %22.1 olarak bulunmuştur (M. depresyon için %13 ve TSSB için %4) [9]. Çalışmalar arasındaki farkın sebebi olarak, analiz edilen popülasyonların kökenleri, örneklem büyüklüğü, örnekleme yöntemleri ve kullanılan tanı araçları (örneğin, öz bildirim ölçekler, yarı yapılandırılmış veya yapılandırılmış klinik görüşme) olabilir [9,12]. Ayrıca, yerinden edilmenin doğası, acil durumun bağlamı ve ev sahibi ülkenin/çevrenin özellikleri, bu çalışmaların değişkenliğinde dikkate alınması gereken ek hususlardır [12].

Göç son yıllarda dünyada ve özellikle Türkiye’de en önemli konulardan biri haline gelmiştir. Bu çalışmanın amacı Suriye’de ortaya çıkan savaşın sonucu olarak buldukları yerleri terk etmek zorunda kalan Suriyeli göçmenlerin anksiyete ve depresyon düzeylerini, sosyal uyum durumlarını ve göçün göçmenler üzerindeki psikososyal durumlarını ve bunların birbirleriyle ilişkisini incelemektir.

YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmanın örneklemini Türkiye’nin Bursa ilinin Yıldırım ilçesinde yer alan Göçmen Sağlığı Merkezine başvuran 18-65 yaş aralığında olan göçmenler oluşturdu. Bölgemizde uluslararası koruma kapsamında toplam 1500 göçmen bulunmaktadır. Göçmen Sağlığı Merkezi’ne başvuran 279 kişi başvuru nedenine yönelik değerlendirilmeden sonra çalışma hakkında bilgilendirildi. Gerekli bilgilendirmeler yapıldıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul eden 254 kişi çalışmaya dahil edildi. Öz bildirim ve Arapça bilen araştırmacı tarafından gerekli görüldüğünde tercüman desteği ile yüz yüze görüşme yöntemi ile değerlendirme araçları uygulandı.

Bu çalışmada katılımcıların sosyodemografik özelliklerini belirleme amacıyla 36 sorudan oluşan Göçmen Sağlığı Merkezi (GSM) İzleme ve Değerlendirme Formu kullanıldı. Katılımcıların anksiyete seviyelerini belirlemek için Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) kullanıldı.

BAÖ, 21 sorudan oluşmaktadır ve her soru en düşük puan 0, en yüksek puan 3 olmak üzere hafiften yükseğe şeklinde sıralandı. Belirtiler hafif, orta ve şiddetli düzeyde anksiyete olarak sınıflandırılır [12]. BAÖ’nün Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması mevcuttur [13]. Katılımcıların depresyon seviyelerini belirlemek için Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanıldı. Yirmi bir sorudan oluşan BDÖ’de sorular en düşük puan 0, en yüksek puan 3 olacak şekilde hafiften yükseğe doğru sıralandı. Depresyon belirtilerine göre hafif, orta ve şiddetli belirtiler şeklinde sıralandı [14]. BDÖ Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği çalışması Hisli (1989) tarafından ortaya konuldu [15].

İstatistiksel Analiz

Çalışmada elde edilen bulgular ‘SPSS 18 Windows paket programı’ ile değerlendirildi. Çalışmada gruplar arası karşılaştırmalarda Student t testi ve ANOVA ile test edildi. Kategorik değişkenlerin grup karşılaştırmalarında Ki-kare testi kullanıldı. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkileri saptamak için Pearson korelasyon analizi kullanıldı. Sayısal değişkenler ortalama \pm standart sapma (Ort \pm SS) karşılık gelen değerler ile, kategorik değişkenler ise gözlem sayısı ve yüzde (n-%) notasyonu kullanılarak gösterildi. Çalışmada p değeri 0.05’in altındaki karşılaştırmalar anlamlı kabul edildi.

Etik Onay

Çalışma için Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 2011-KAEK-25 2018/07-01 protokol numarası ile etik kurul onayı alındı.

BULGULAR

Katılımcıların %18.1’i (46 kişi) erkek,%81.9’u (208 kişi) kadındı. Katılımcıların yaş ortalaması 35.5 \pm 11.5 idi ve 159’u 18-39 (%62.6), 95’i ise 40-65 (%37.4) yaş aralığında yer almaktaydı. Katılımcıların demografik verileri tablo 1’de gösterildi.

Katılımcılara BDÖ ortalaması 14.7 \pm 8.7 idi. Katılımcıların 85’inde (%33.5) minimal düzeyde, 85’inde (%33.5) hafif düzeyde, 67’sinde (%26.4) orta düzeyde, 17’sinde (%6.7) şiddetli düzeyde depresyon belirtileri vardı. Katılımcıların anksiyete belirtileri incelendiğinde BAÖ ortalaması 18.1 \pm 11.0 idi. Katılımcıların 47’sinde (%18.5) minimal düzeyde, 60’ında (%23.6) hafif düzeyde, 82’sinde (%32.3) kişide orta düzeyde, 65’inde (%25.6) ise şiddetli düzeyde anksiyete belirtileri görüldü.

BDÖ ile gebelik sayısı arasında pozitif yönde zayıf ilişki vardı ($r=0.20$, $p<0.05$), BDÖ ile düşük sayısı arasında pozitif yönde zayıf ilişki vardı ($r=0.16$, $p<0.05$). BAÖ ile gebelik sayısı arasında pozitif yönde zayıf ilişki vardı ($r=0.19$, $p<0.05$), BAÖ ile düşük sayısı arasında pozitif yönde zayıf ilişki vardı ($r=0.18$, $p<0.05$). Kadınların BDÖ düzeyleri (15.8 \pm 8.7) erkeklerin BDÖ düzeylerinden (9.9 \pm 7.4) anlamlı yüksekti ($p<0.001$). Kadınların BAÖ düzeyleri (19.5 \pm 10.8) erkeklerin BAÖ düzeylerinden (15.8 \pm 8.7) anlamlı yüksekti ($p<0.001$).

Madde bağımlılığı olanların BDÖ düzeyleri (18.2 \pm 7.6) madde bağımlılığı olmayanlara göre (14.1 \pm 8.8) anlamlı yüksekti ($p=0.006$).

Devamlı ilaç kullanımı olanların BDÖ düzeyleri (17.8 \pm 8.7) devamlı ilaç kullanımı olmayanlara göre (13.6 \pm 8.5) anlamlı yüksekti ($p=0.001$). Devamlı ilaç kullanımı olanların BAÖ düzeyleri (22.6 \pm 12.0) devamlı ilaç kullanımı olmayanlara göre (16.4 \pm 10.2) anlamlı yüksekti ($p<0.001$).

Kronik rahatsızlığı olanların BDÖ düzeyleri (17.7 \pm 8.3) kronik rahatsızlığı olmayanlara göre (13.6 \pm 8.6) anlamlı yüksekti ($p=0.001$). Kronik rahatsızlığı olanların BAÖ düzeyleri (22.3 \pm 11.7) kronik rahatsızlığı olmayanlara göre (16.5 \pm 10.4) anlamlı yüksekti ($p<0.001$).

Bekar (12.5 \pm 7.3), evli (14.2 \pm 8.7), eşinden ayrı ya da eşini kaybetmişler (19.9 \pm 7.5) arasında BDÖ düzeyleri karşılaştırıldığında gruplar arası anlamlı fark vardı ($p=0.006$). Anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu anlamak için yapılan Tukey testi sonucu eşinden ayrı ya da eşini kaybetmişlerin BDÖ düzeylerinin evlilere göre anlamlı yüksek olduğu saptandı ($p=0.006$).

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Sosyodemografik Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)
Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı		
Erkek	46	18.11
Kadın	208	81.89
Yaş Aralığı		
18-39	159	62.60
40-65	95	37.40
Medeni Durum		
Bekar	8	3.15
Evli	221	87.01
Eşinden ayrı/eşini kaybetmiş	25	3.15
Eğitim Durumu		
Okur Yazar	16	6.30
İlkokul	138	54.33
Ortaokul	27	10.63
Lise	24	9.45
Üniversite	19	7.48
Hiç okula gitmemiş	30	11.81
Katılımcıların Çocuklarına Ait Eğitim Durumu		
Okula giden	118	46.46
Okula gitmeyen	90	35.43
Okul çağında çocuğu olmayan	46	18.11
Sağlık Durumu		
Kronik rahatsızlığı var ve ilaç kullanıyor	69	27.17
Sağlıklı	185	72.83
Bursa'yı Seçme Sebepleri		
İş olanağı	105	41.34
Ucuzluk	13	5.12
Aile ve akrabaya yakınlık	128	50.39
Diğer	8	3.15
Geçim Durumu		
Sıkıntı yaşıyor	173	68.1
Sıkıntı yaşamıyor	81	31.9
Engel Durumu		
Savaş nedeniyle engelli	6	2.4
Savaş nedeniyle engeli yok	248	97.6
Yaşanılan Ev Durumu		
Bodrum	24	9.45
Giriş kat	78	30.71
Zemin	57	22.44
Diğer	95	37.40
Göçmenlerin Türkiye'deki Meslek Analizi		
İşçi	41	16.1
Serbest meslek	3	1.2
Hemşire	5	2.0
İşsiz	32	12.6
Ev hanımı	167	65.7
Diğer	6	2.4

Türkiye'ye Göç Etmeden Önceki Meslek Analizi		
Ev hanımı	153	60.24
İşsiz	9	3.54
Hemşire	5	1.97
Öğretmen	9	3.54
Esnaf	2	0.79
İşçi	40	15.75
Diğer	36	14.17
Türkiye'deki Yaşam Standartlarının Geldikleri Yere Göre Durumu		
Kötü	148	58.3
Aynı	45	17.7
İyi	61	24.0
Suriye'deki Gelirin Gider Üzerindeki Denge Durumu		
Fazla	173	68.11
Az	45	17.72
Eşit	26	10.24
Dengeyi bilmeyen	10	3.94
Türkiye'deki Gelirin Gider Üzerindeki Denge Durumu		
Fazla	30	11.8
Az	163	64.2
Eşit	56	22.0
Belirtmek istemedi	5	2.0
Türkiye'de İş Olanaklarına Erişim		
Kolay	35	13.8
Zor	219	86.2
Yardım Alma Durumları		
Yardım almayan	167	65.7
STK yardım alan	83	32.7
Kamu kurum ve kuruluşlarından yardım alan	4	1.2
Karşılanması İstenen İhtiyaçlar		
Tıbbi sağlık hizmeti	17	6.69
Hukuki yardım	8	3.15
Katılımcı iş	45	17.72
Barınma	29	11.42
Acil ihtiyacının olmadığı	28	11.02
Sıralanan tüm ihtiyaçlar	127	50.0
Sağlık İhtiyaçlarının Karşılanma Tercihi		
Hastaneler	62	24.4
Göçmen sağlığı merkezleri	178	70.1
Tüm kamu kurumları	14	5.5
Madde Bağımlılığı		
Kullanan (yalnızca tütün)	39	15.4
Kullanmayan	215	84.6
Aile İçerisinde Tütün Bağımlısı Olan Bireylerin Bağımlılık Sebebi		
Ailede tütün bağımlısı olan bireyler	116	45.7
Ailede tütün bağımlısı olmayan bireyler	138	54.3
Savaş Nedeniyle Birinci Dereceden Yakınını Kaybedenler		
Kaybetmeyen	129	50.79
Eşini	14	5.51
Çocuğunu ve babasını	18	7.09
Annesini	5	1.97
Yakınını	88	34.65

TARTIŞMA

Türkiye’de yapılan bir çalışmada ergenlerde depresyon prevalansı %19,9 olarak saptanmıştır [16]. Mülteci ergenlerde yapılan farklı araştırmalarda depresyon oranları %25-50 aralığında değişmektedir [17]. Mülteciler üzerinde yapılan epidemiyoloji çalışmalarına göre, depresyon için bildirilen dünya çapında yaygınlık oranı %4,4’tür [18]. Dünya Ruh Sağlığı Araştırmalarında TSSB’nin yaşam boyu yaygınlığı %3,9 ile %5,6 arasında hesaplanmıştır [19]. Sonuçlarımızı aynı bozuklukların genel popülasyondaki prevalansı ile karşılaştırdığımızda, mültecilerde depresyonun yedi kat, TSSB’nin 8 ile 9 kat daha yaygın olduğu görülmektedir [18,19].

Çalışmamızda elde edilen yaygınlık oranlarımız Blackmore ve ark. (2020) yaygınlık oranlarının üzerindedir. Blackmore ve ark. TSSB için %31,4, depresyon için %31,5 ve psikotik bozukluklar için %1,5 yaygınlık oranlarını bulmuşlardır [11]. Fazel ve ark. (2005)’nin sistematik incelemesinde mülteciler ve sığınmacılar arasında ciddi ruhsal bozuklukların yaygınlığı %5 olarak bulunmuştur [7]. İki bin beş yıldan bu yana geçen 17 yılda ruhsal hastalıkların prevalansın yüksek olması; olumsuz olaylara maruz kalmanın artması, maddi sıkıntılarının artması, sosyal izolasyon, yeterli sağlık hizmetlerine erişimin azalması ve uygun politika ve yatırımların olmaması, mültecileri kabul eden ülkelerin sosyoekonomik yönden geldikleri ülkelere benzer nitelikte olmaları ile açıklanabilir.

Depresyonun daha yüksek prevalansı, göç sonrası yaşam zorluklarına daha yüksek maruziyetten kaynaklanıyor olabilir. Umutsuzluk duyguları, göç projesinin başarısızlığı ve entegrasyondaki zorluklar, daha yüksek düzeyde depresyona neden olabilir [6,9]. Ayrıca, ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelere yerleştirilen mülteciler, ne yazık ki benzer ülkelerin çoğunu karakterize eden ruh sağlığı hizmetlerine yapılan düşük yatırımlar nedeniyle entegrasyon programları ve ruh sağlığı bakımı eksikliği nedeniyle depresyon gelişme riski daha yüksek olabilir [20]. Öte yandan, depresyon ile karşılaştırıldığında TSSB, geldiği ülkede travmaya maruz kalma ile daha güçlü bir ilişkiye sahip olması nedeniyle sosyoekonomik olarak kalkınmışlık düzeyiyle ilişkisi depresyona göre daha az olabilir.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada gebe grubun BDÖ ve BAÖ puanları gebe olmayan gruba göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur [21]. Toplum üzerine yapılan bir diğer çalışmada gebelik süresince duyulan bozukluklarının %70’lere vardığı, anksiyetenin yaygınlığının %15-29, depresyon yaygınlığının ise %17-18 arasında olduğu belirtilmiştir [22]. Gebelik sayısı arttıkça depresyon ve anksiyetenin arttığı gösterildiği benzer çalışmalar mevcuttur [23,24]. Gebelik sayısı ile depresyon ve anksiyetenin ilişkisi olmadığını gösteren çalışmalar da vardır [21-26]. Düşük ya da kürtaj görülen gebelerde BDÖ puanları düşük ya da kürtaj görülmeyen olgulardan istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur, buna karşılık BAÖ puanlarında anlamlı farklılık gösterilememiştir [21].

Çalışmamızda kadınların BDÖ ve BAÖ puanları erkeklere göre anlamlı yüksek bulundu. Kadın olmanın depresyonda temel bir risk etkeni olduğu birçok çalışmada ortaya çıkmıştır. Biyolojik yapısı, ruhsal özellikleri, toplumun ve kültürün kadını koyduğu yer depresyona; kişilik yapısı, sorunlarla başa çıkma biçimi de kadınları anksiyeteye duyarlı kılmaktadır [27]. Yapılan birçok çalışmada da kadınların depresyon puan ortalamalarının erkeklerden daha fazla olduğu ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bildirilmiştir [28,29].

Çalışmamızda madde bağımlılığı ile depresyon düzeyi arasındaki pozitif korelasyon bulguları, önceki çalışmalardan elde edilen sonuçlarla uyumluluk göstermektedir [30,31]. Khakbaz ve ark. (2014)’nin çalışmasında da madde bağımlılığı olan hastalarda depresyon ve anksiyete düzeyi ile öfke düzeyi arasında pozitif bir korelasyon olduğu gösterilmiştir [32].

Çalışmamızda devamlı ilaç kullanımı olanların BDÖ düzeyleri ve BAÖ düzeyleri devamlı ilaç kullanımı olmayanlara göre anlamlı

yüksekti. Literatürde devamlı ilaç kullanımının BDÖ ve BAÖ düzeylerine olumlu yönde etki ettiğini gösteren çalışma bulunamadı. Bir çalışmada devamlı ilaç kullanımının BDÖ düzeyine etki etmediği gösterilmiştir [33].

Çalışmamızda Kronik rahatsızlığı olanların BDÖ düzeyleri BAÖ düzeyleri kronik rahatsızlığı olmayanlara göre anlamlı şekilde yüksek olması diğer çalışmalar ile benzerlik göstermekteydi [34,35].

Bekar, evli, eşinden ayrı ya da eşini kaybetmişler arasında BDÖ düzeyleri karşılaştırıldığında gruplar arası anlamlı fark vardı ve çalışmamızla benzerlik gösteren çalışmalar olduğu [28,35,36] gibi bekar dul ve eş kaybının depresyona etkisinin anlamlı olmadığını gösteren çalışmalar da vardır [34, 37-40]. Literatürde ve bazı çalışma sonuçlarına göre dul olmanın depresyon üzerinde olumsuz etkisi olduğu bu çalışma sonucunda olduğu gibi bildirilmesine karşın bazı çalışma sonuçlarının aksini göstermesi dul olmanın her zaman anksiyete ve depresyon üzerinde belirleyici bir faktör olmadığını düşündürmektedir

Yaptığımız çalışmadaki yüksek heterojenlik ve metodolojik sınırlamalarına rağmen, yapılandırılmış klinik görüşmeler yoluyla teşhis konan mülteci ve sığınmacılarda anksiyete ve depresyon düzeyleri yüksek bulundu. Bununla birlikte, şu anda kullanımda olan tanı araçlarından hiçbiri en yüksek mülteci örneğini temsil eden batılı olmayan nüfus için geliştirilmemesi nedeniyle net olarak doğru sonuç vermeyebilir. Bunun için farklı yerel kültürler ve bağlamlar arasında mülteciler için kullanım amacıyla kültürel olarak uyarlanmış belirli ölçeklerin geliştirilmesi tanı açısından klinisyenlerin işini kolaylaştıracaktır. Bu nedenle, yüksek heterojenliği azaltmak için, kültürel sıkıntı kavramlarını ölçmek için temsili örnekler ve kültürel olarak uyarlanmış araçlar kullanılarak daha titiz çalışmalar önerilebilir. Ayrıca, daha ciddi ruhsal bozukluklara ilişkin kanıt tabanını güçlendirmek için, anksiyete ve depresyon prevalansı hakkında daha fazla araştırma yapmak gereklidir. Bu hedefi takip etmek için, ruh sağlığı araştırmalarına, nüfus taramasına, sığınmacılar ve mültecilere yönelik özel müdahalelere yönelik uluslararası ve hükümet yatırımları garanti edilmektedir. Ancak, bu çalışmalar arasındaki yüksek heterojenlik nedeniyle, daha titiz çalışmalara ve yeterli tanı araçlarına sahip olana kadar, sonuçlarımız dikkatle değerlendirilmelidir.

SONUÇ

Sonuç olarak Suriye’den gelmek zorunda kalan mültecilerle beraber mülteci ve göçmen kavramları ve göçmenlerin fiziksel ekonomik ve psikolojik ihtiyaçları ve bu ihtiyaçların giderilmesi tekrar gündeme gelmiştir. Mültecilerin psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının giderilmesine yönelik psikososyal destek programları geliştirilmesi faydalı olabilir.

Etik onay: 2018/07-01 Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansal destek: Yok.

Teşekkür: Yok.

Yazar Katkısı: Fikir: SM,FE; Tasarım: TT,TRK; Veri Toplama: SM,TRK; Verilerin istatistiksel analizi: FE; Literatür taraması: SM,TRK; Makale yazımı: FE,TT; Eleştirel inceleme: SM,TT.

KAYNAKLAR

1. Ceylan V, Algan C, Yalçın M, Yalçın E, Akın E, Köse S. Suriyeli mülteci ve sığınmacıların çeşitli psikolojik faktörler açısından incelenmesi: Batman örnekleme. IJSR. 2017;3(2):595-606.
2. Tatlıcıoğlu O, Hıdır A. Suriyeliler hakkında yapılan lisansüstü tezler üzerine bir inceleme. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi. 18(40/2):227-254.
3. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü Ocak 2019 raporu. Erişim tarihi:20/06/2022.
4. Önen C, Güneş G, Türeme A, Ağaç P. Bir mülteci kampında yaşayan Suriyelilerde depresyon ve anksiyete durumu. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2014;2(6):223-230.

5. Aydoğan S, Metintaş S. Türkiye'ye gelen dış göç ve sağlığa etkileri. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2017;2(2):37-45.
6. Steel Z, Chey T, Silove D, Marnane C, Bryant RA, Van Ommeren M. 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. 2009;302(5):537-549.
7. Fazel M, Wheeler J, Danesh J. Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. The Lancet. 2005;365(9467):1309-1314.
8. Bogic M, Njoku A, Priebe S. Long-term mental health of war-refugees: a systematic literature review. BMC Int Health Hum Rights. 2015;15(1):1-41.
9. Charlson F, van Ommeren M, Flaxman A, Cornett J, Whiteford H, Saxena S. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. The Lancet. 2019;394(10194):240-248.
10. Morina N, Akhtar A, Barth J, Schnyder U. Psychiatric disorders in refugees and internally displaced persons after forced displacement: a systematic review. Front Psychiatry. 2018;9:433.
11. Blackmore R, Boyle JA, Fazel M, Ranasingha S, Gray KM, Fitzgerald G, Misso M et al. The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers: A systematic review and meta-analysis. PLoS Med. 2020;17(9):e1003337.
12. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. J Consult Clin Psychol. 1998;56(6):893-897.
13. Ulusoy M, Sahin NH, Erkmen H. Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: psychometric properties. J Cogn Psychother. 1998;12(2):163.
14. Beck AT, Ward C, Mendelson M, Mock J, Erbaugh JJAGP. Beck depression inventory (BDI). Arch Gen Psychiatry. 1961;4(6):561-571.
15. Hisli N. A reliability and validity study of Beck Depression Inventory in a university student sample. J. Psychol. 1989;7:3-13.
16. Türkleş S, Hacıhasanoğlu R, Çapar S. Lise öğrencilerinde depresyon düzeyi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2008;11(2):18-28.
17. Reavell J, Fazil Q. The epidemiology of PTSD and depression in refugee minors who have resettled in developed countries. J Ment Health. 2017;26(1):74-83.
18. WHO. https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab_1 Erişim tarihi 20/06/2022.
19. KoenKoenen KC, Ratanatharathorn A, Ng L, et al. Posttraumatic stress disorder in the world mental health surveys. Psychol Med. 2017;47(13):2260-2274.
20. Patel V, Flisher AJ, Hetrick S, McGorry P. Mental health of young people: a global public-health challenge. The Lancet. 2007;369(9569):1302-1313.
21. Zaman FK, Özkan N, Toprak D. Gebelikte depresyon ve anksiyete artar mı? Konuralp Medical Journal. 2018;10(1):20-25.
22. Ali NS, Azam IS, Ali BS, Tabbusum G, Moin SS. Frequency and associated factors for anxiety and depression in pregnant women: a hospital-based cross-sectional study. Scientific World Journal. 2012;2012:653098.
23. Yücel P, Çayır Y, Yücel M. Birinci Dönem gebelerde depresyon ve anksiyete bozukluğu. Klinik Psikiyatri. 2013;16(2):83-87.
24. Arslan B, Arslan A, Kara S, Öngel K, Mungan MT. Gebelik anksiyete ve depresyonunda risk faktörleri: 452 olguda değerlendirme. Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi. 2011;21(2):79-84.
25. Yılmaz SD, Beli NK. Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. Genel Tıp Dergisi. 2010;20(3):99-108.
26. Tekgöz İ, Sunay D, Çaylan A, Kısa C. Gebeliğin son 3 ayında anksiyete bozukluğu ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. Türk Aile Hekimliği Dergisi. 2009;13(3):132-136.
27. Ünal S, Özcan E. Depresyonda hazırlayıcı, ortaya çıkarıcı ve koruyucu etkenler. Anadolu Psikiyatri Derg. 2000;1(1):41-47.
28. Güz H, Yaman MA, Dilbaz N. Fiziksel hastalığı olan yaşlılarda depresyon ve diğer psikiyatrik belirtiler. Türkiye'de Psikiyatri. 2007;9(1):44-49.
29. Yakar T, Baran A, Güngör S, et al. Astımlı hastalarda Beck Depresyon Ölçeğini etkileyen faktörler. Tüberküloz ve Toraks Dergisi. 2007;55(1):11-17.
30. Walfish S, Massey R, Krone A. Anxiety and anger among abusers of different substances. Drug Alcohol Depend. 1990;25:253-256.
31. Simmons LA, Havens JR. Comorbid substance and mental disorders among rural Americans: Results from the National Comorbidity Survey. J Affect Disord. 2007(1-3):99:265-271.
32. Khakbaz H, Karami H, Shafi'e-Abadi A, Malmir M, Farhadi MH. The Relationship between Depression, Anxiety, Stress and Aggression in Patients with Drug Dependence. JREHAB. 2014;14(S1):15-20.
33. Karakuş A, Süzek H, Atay ME. Muğla huzurevinde kalan yaşlıların depresyon düzeylerinin incelenmesi. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2003;(11):39-41.
34. Yazıcı K, Tot Ş, Yazıcı A, Erdem P, Buturak Ş, Okyay Y ve ark. Bedensel hastalığı olan kişiler arasında psikiyatrik yardıma ihtiyacı olanlar tanınabiliyor mu? Klinik Psikiyatri. 2003;6:27-31.
35. Bahar A, Taşdemir HS. Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastalarda anksiyete ve depresyon. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2008;11(2):9-17.
36. Amuk T, Oğuzhanoglu NK. Yaşlanma ve depresyon. Anadolu Psikiyatri Derg. 2003;4(2):113-121.
37. Hacıhasanoğlu R, Karakurt P, Yıldırım A, Uslu S. Bir sağlık ocağına başvuran kronik hastalığı olan bireylerde anksiyete ve depresyon. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2010;9(3):209-216.
38. Bahar A, Savaş HA, Parlar S. Göğüs hastalıkları servisinde yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. Yeni Symposium Journal. 2009;47(1):9-15.
39. Zhang J, Ye M, Huang H, Li L, Yang A. Depression of chronic medical inpatients in China. Arch Psychiatr Nurs. 2008;22(1):39-49.
40. Çelik HÇ, Acar T. Kronik hemodiyaliz hastalarında depresyon ve anksiyete düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. Fırat Tıp Dergisi. 2007;12(1):23-27.