

EVDEN UZAKTA OLMAK: SİĞINMACILARIN/MÜLTECİLERİN PSİKOLOJİK SORUNLARI VE ALINACAK ÖNLEMLER

Hatice Demirbaş*, Ece Bekaroğlu**

ÖZET: Türkiye geçiş özelliğine sahip bir coğrafya olduğu için göç alan bir ülkedir. Türkiye'ye göç eden kişiler sığınmacı ya da mülteci kimliği altında yerleşim yerlerinde veya kamplarda yaşamaktadırlar. Sığınmacıların çoğu ruh sağlıklarını olumsuz olarak etkileyen göç öncesi, göç sırası ve göç sonrası çoklu travmalara maruz kalmaktadır. Sığınmacıların birçoğunda ruhsal bozukluklar olarak bunaltı, depresyon, psikosomatik belirtiler, uyku düzensizliği, dikkat eksikliği, intihar, agorafobi ve travma sonrası stres bozukluğu görüldüğü belirtilmiştir. Yaşanılan ruh sağlığı problemleri, risk etmenleri ve problemlerle baş etme açısından kadınlar, erkekler, çocuklar ve ergenler arasındaki farklılıklar dikkat çekmektedir. Bu çalışmada, Türkiye'de sığınmacı ve mülteci olma, yaşanılan ruhsal bozukluklar, kadın sığınmacılar, erkek sığınmacılar, çocuk ve ergen sığınmacılar ayrı ayrı ele alınmakta, koruyucu ve önleyici müdahaleler ile tedavi yöntemleri belirtilmektedir. Sığınmacıların/mültecilerin değerlendirilmesi ve tedavilerinin yapılması önemlidir. Travma mağdurları kliniklere gönderilmeli ve fiziksel sağlığı dahil bütüncül bir tedavi yapılmalıdır. Tedaviden etkin yararlanabilmek için hasta davranışını

etkileyen çeşitli durumlara dikkat etmek gerekir. Hasta-doktor iletişimi ve kültürlerarası anlayış gereklidir. Sosyal desteğin önemi atlanmamalı ve sosyal destek çeşitli kaynaklarla sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sığınmacı, mülteci, psikolojik sorunlar, ruh sağlığı

Being Away From Home: Psychological Problems And Preventions Of Refugees/Asylums

SUMMARY: Turkey is one of the migration receiving countries which has geographical transition. People who immigrate to Turkey live in residential areas and camps under the identity of "refugee" or "asylum seeker". Many refugees are exposed to multiple traumas during premigration, migration, and postmigration resettlement. Most of the refugees are reported to experience psychological disorders such as anxiety, depression, psychosomatic symptoms, sleep disorder, attention disorder, suicide, agoraphobia, and post traumatic stress disorder. Women, men, children, and adolescents are noticed to have differences in terms of psychological problems, risk factors, and coping mechanisms. In this study, being a "refugee" or "asylum seeker", experience of psychological disorders, differences between women and men refugees, children and adolescent

* Yard.Doç.Dr., Gazi Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

** Dr., Gazi Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

refugees are discussed, protective and preventive interventions and treatment methods are reported. Asylum seekers / refugees assessment, and treatment is important. It is important to assess trauma victims' situation and to do the appropriate treatment. In order to benefit from active treatment one needs to pay attention to the various situations that affect patient behavior. Patient-physician communication and intercultural understanding are required. The importance of social support should not be skipped and social support should be provided through various sources.

Key Words: *Refugee, asylum, psychological problems, mental health*

GİRİŞ

Türkiye, göç veren, göç alan ve aynı zamanda geçiş özelliği olan bir ülkedir (Tekin 2007). Bu nedenle sığınmacıları bir kısmı ülkemizden başka ülkelere geçerken bir kısmı da Türkiye’de sığınmacı ya da mülteci kimliği altında kamplarda/yerleşim yerlerinde yaşamaktadırlar. Son yıllarda Orta Doğu’daki katliam ve savaşlardan dolayı Türkiye’ye başvuran sığınmacıları/mültecilerin sayısı arttığı için onların psikolojik durumlarının/sorunlarının neler olduğunun bilinmesi alınacak önlemler ve yapılacak yardımlar açısından önem taşımaktadır. Buradan yola çıkarak bu yazıda dünyada ve Türkiye’deki sığınmacılarla yapılmış çalışmaların sonuçları gözden geçirilerek aktarılacaktır.

Göç Ruh Sağlığını Nasıl Etkilemektedir?

Dünyadaki tüm mültecilerin %47’si, sığınmacı ve yerlerinden edilmiş kişilerdir ve bunların %50’sini kadın mülteci ve sığınmacılar, %44’ünü ise 18 yaş altı çocuklar oluşturmaktadır (Gögen 2011). Dünya Sağlık Örgütüne göre sağlık “Bedensel, zihinsel ve toplumsal olarak tam bir iyilik halidir”. Bu açıdan bakıldığında sığınmacıların, sosyo-kültürel ve ekonomik zorlukları yanı sıra sağlık

sorunları da dikkati çekmektedir. Yaşanan süreçler stres yaratıcıdır ve sığınmacılarda özellikle ruh sağlığı problemlerinin ortaya çıkmasına yol açmaktadır (Ehnholt ve Yule 2006). Sığınmacılarda ruh sağlığını olumsuz etkileyen risk etmenlerini göç öncesi, göç sırası ve göç sonrası diye incelenebilir.

Çoğu sığınmacı, ruh sağlığını olumsuz etkileyecek göç öncesi (travmatik yaşantılar ve geçmiş kayıplar gibi) ve göç sonrası (geldiği ülkede karşılaştığı zorluklar gibi) çoklu travmalara maruz kalmaktadır (Tablo 1). Göç öncesi risk etmenleri olarak, kendi ülkelerindeki ekonomik, eğitim ve meslek durumunun olumsuz olması, siyasi durumlar, sosyal destek, roller ve sosyal ağın bozulması sıralanabilir (Kirmayer ve ark 2011). Bunlara bağlı olarak, birçok mülteci/sığınmacı, ülkesini terk etmeden önce tecavüz, işkence, savaş, tutukluluk, cinayet, fiziksel yaralanma soykırım gibi travmatik olayları yaşamakta ya da tanıklık etmektedir (Nicholl ve Thompson 2004). Göç sırasında risk etmenlerini ise gidilen yol, süre, zorlu yaşam koşullarına maruz kalma (örneğin, mülteci kampları), şiddete maruz kalma, aile ve toplumsal ilişkiler ağının bozulması, göç sonucu ile ilgili belirsizlik, sığındıkları ülkeye gelişlerinde ve kaçışları sırasında yaşanan travmatik deneyimler oluşturmaktadır. Göç sonrasında ise, göç veya mülteci statüsü hakkında belirsizlik, işsizlik ve istihdam edilememe, sosyal statü, aile ve sosyal destek kaybı, arkasında bıraktığı aile üyeleri ile ilgili endişenin yanı sıra yeniden bir araya gelmeye yönelik endişe, dil öğrenme, kültürel uyum ve uyum zorlukları (örneğin, cinsiyet rollerindeki değişim) ruh sağlığını olumsuz etkileyen diğer risk etmenleridir (Kirmayer ve ark 2011). Nitekim yapılan çalışmalarda, sığınmacı/mültecilerde, göç öncesi travmalardan daha çok göç sonrası stres etmenlerinin ruh sağlığı üzerinde güçlü olumsuz etkisi olduğu aktarılmaktadır (Teodorescu ve ark 2012).

TABLO 1. Ruh Sağlığına Yönelik Stres Etmenleri Ve Koruyucu Etmenler

Ruh Sağlığını Olumsuz Etkileyen Stres Etmenleri	Ruh Sağlığı Açısından Koruyucu/İyileştirici Etmenler
Göç öncesi stres etmenleri <ul style="list-style-type: none"> ✓ Travmatik yaşantılar ✓ Ailede kayıplar ✓ Şiddete maruz kalma veya tanık olma 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sığınma talebinin kabul edilmesi ✓ İş/uğrası sağlanması ✓ Sosyal destek ✓ Evleri, memleketleri ve kesin dönüş ile ilgili seçici anılar, hayaller ✓ Ülkede kalış süresinin uzaması (ortalama 3 yıl) ✓ Kendi dillerinde eğitim ✓ Güvenlik duygusu ✓ Aynı çevrede birlikte göç ettiği kişilerle yaşama ✓ Ailenin tedaviye dahil edilmesi ✓ Psiko-eğitim ✓ Terapi
Göç sırasındaki stres etmenleri <ul style="list-style-type: none"> ✓ Travmatik yaşantılar ✓ Fiziksel/psikolojik şiddet/taciz ✓ Zorlu yaşam koşulları 	
Göç sonrası stres etmenleri <ul style="list-style-type: none"> ✓ Gelecekle ilgili belirsizlik (Sığınma talebinin olumlu-olumsuz sonuçlanması) ✓ Sosyal yaşam korkusu (barınma, beslenme, arkadaş edinememe vb.) ✓ Maddi güçlükler, işsizlik ✓ Sosyal yalnızlık ✓ Geçmişe özlem ✓ Polisin, yerli halkın eşcinsellere yönelik ayrımcılığı ✓ Zorlu kamp yaşantıları ✓ Kültürel engeller ✓ Dil sorunu ✓ Yeni rol ve sorumluluklar 	

Son 20 yılda Türkiye'ye gelen Ortadoğulu sığınmacılar ile Buz'un (2008) yaptığı çalışmada, sığınmacıların %99'unun Türkiye'ye uyum sağlama ve sosyal ilişki kurma konusunda sorunlar yaşadığı belirlenmiştir: En çok eski arkadaşlık ilişkilerini özleme (% 69,9), evini ve mahallesini özleme (% 66,9), ülkelerinde maddi durumu iyi iken burada kötüleştiği için uyumda zorlanma (% 64,3), ülkeler farklı olduğu için uyumda zorlanma (% 63,9), gelecekte iyi bir yaşantısının olabileceğini düşünememe (% 63,1), sorunlarını çözme konusunda kendini güçsüz hissetme (% 61,9), insanlarla yeni ilişkiler kurma konusunda güçlük yaşama (%58,5), ailesiyle sadece iltica konusunda konuşma (% 59,7), iltica talebinin kabul edilmemesinden korkma (%58,1), ülkesini ve oradaki durumunu özleme (%57,9), kültür farklılığı yaşama (% 57,3), kendini yalnız hissetme (%56,9), yaptığı hiçbir şeyden zevk alamama (% 56,3) ve Türkçe bilmediği için

insanları anlamakta zorlanma (%55,3) ve bundan dolayı kendini ifade etmekte zorlanma (%57,5) belirtilmektedir. Sığınmacılarla yapılan çalışma sonuçlarına göre; bireylerin anne hasreti çekip, onun şefkatini aradıkları bildirilmektedir. Yaşanan güzel günlerin sona ermesi, önceki yaşama, geride bırakılan yaşama, eskiye ve düzenli bir hayata özlem, arkadaşların geride kalması, özgürce karar vermenin geçmişte kalması, sırtını dayayacak kimsenin olmamasından yakınmaktadırlar (Kömürcü ve ark 2011). Ayrıca cinsel yönelimleri ve cinsiyet kimlikleri nedeniyle uğradıkları işkence, kötü muamele ve hayati tehlikeden dolayı, çoğunlukla İran üzerinden Türkiye'ye giriş yapan sığınmacı ve mülteci bireyler, yerleştirildikleri uydu kentlerde mülteci oldukları ayrımcılığa, polisin ve yerli halkın eşcinsellere yönelik ayrımcılığına, fiziksel ve psikolojik tacizine ve şiddete maruz kalmaktadırlar (KAOS-GL Raporu 2012).

Hatay'da bir kampta bulunan mülteciler, Suriye sınırına yakın olması nedeniyle kendilerini güvende hissetmediklerini, kızgınlık duyguları, engellenme, korku, üzüntü gibi psikolojik sorunlar belirtmektedirler. Hareket etme, iletişim ve kamp ziyaretleri konusundaki kısıtlamalardan dolayı kendilerini büyük bir hapisanede tutuluyor duygusu yaşadıklarını aktarmaktadırlar (EMHRN 2012). Kamplarda zor koşullarda yaşamak, onlarda güçsüzlük hissi yaratmakta, sığınmacılık sürecinde kültürel engeller, sosyal açıdan pasif olmak suçluluk duyguları, psikolojik stres ve fiziksel hastalıklara yatkınlığı artırmaktadır (Yaman ve ark 2002, Kömürcü ve ark 2011). Sığınmacılarda güvensizlik deneyimleri, uyum sağlama baskısı, sosyo-kültürel yalnızlık ve yetersiz toplumsal destek, ruhsal sağlıklarına zarar vermektedir (Gündüz 2011). Sığınma talebinin olumlu ya da olumsuz sonuçlanması ile ilgili sorunlar, sığınmacıları etkileyen diğer önemli bir alandır. Sığınma talebinin kabul edilmesi sığınmacı için olumlu bir durumdur. Ancak bu durum aynı zamanda kabul edilen üçüncü bir ülkeye yerleştirilmeye bağlı kaygı ve korku yaratırken, kabul edilmeyenlerin durumu daha fazla güçleşmekte, kaçak olarak kalmaya devam ettiklerinden korku, kaygı, gelecekte umutsuzluk ve belirsizlik yaşamaktadırlar (Kirmayer ve ark 2011, Buz 2008).

Sığınmacı/mültecilerde ruhsal bozukluklar olarak bunaltı, depresyon, psikosomatik belirtiler, uyku düzensizliği, dikkat eksikliği, intihar, agorafobi ve travma sonrası stres bozukluğuna (TSSB) rastlanmaktadır (Buz 2008, Gündüz 2012, Warfa ve ark 2012, Lee ve ark 2012). Travma sonrası stres bozukluğunda uykusuzluk, kabuslar, olayla ilgili anıların rahatsız edici biçimde sık sık hatırlanması, sürekli olarak olayın tekrarlanacağı korkusu ve bu nedenle diken üstünde hissetme, kolay irkilme, çabuk sinirlenme, gelecekle ilgili plan yapamama, yabancılaşma (başkaları beni veya yaşadıklarımı anlamıyor hissi), olayı hatırlatan durumlarda huzursuz olma ve bu durumlardan kaçınma belirtileri vardır. Bu belirtiler çoğu kişide travmayı izleyen günlerde görülür ve

genellikle birkaç hafta içinde kendiliğinden düzelir, ancak sığınmacılarda stres etmenleri devam ettiği için aylarca, hatta yıllarca sürebilir (Öztürk ve Uluşahin 2008). Başlangıçtaki umut ve beklentileri gerçekleşmediğinde ve sığınmacı haklarını kaybetmeleri ile depresyon, hayal kırıklığı ve moral bozukluğu gelişmektedir. Depresyonun en sık görülen belirtileri isteksizlik, halsizlik, çaresizlik, moral bozukluğu, uyku ve iştah bozukluğu ve hayattan zevk alamamadır. Depresyon ruhsal travmadan sonra ilk kez ortaya çıkabileceği gibi, daha önce depresyon geçirmiş kişilerde depresyonun tekrarlaması şeklinde de görülmektedir (Kirmayer ve ark 2011, Teodorescu ve ark 2012). Genellikle TSSB, depresyon ve kaygı bozuklukları ile bir arada bulunmaktadır (Ehnholt ve Yule 2006, Kirmayer ve ark 2011).

Yetişkin sığınmacılarda yapılan gözden geçirme çalışmalarında (6743 kişi) % 3 ile % 86 arasında TSSB, % 3 ile % 80 arasında major depresyon, % 4 yaygın bunaltı bozukluğu, % 2 psikotik bozukluk dikkati çekmektedir (Fazel ve ark 2005). En yüksek oran, Yugoslavya'dan Amerika'ya göç eden mültecilerde % 65 olarak bildirilmektedir (Weine ve ark 1995). Bosna savaşını takiben mülteciler arasında TSSB'nun % 45-75 arasında değiştiği bildirilmektedir (Gögen 2011). Türkiye'deki çoğunluğu İran, Irak ve Filistin'den gelen yaşları 19-50 arasında olan sığınmacılarla yapılan bir çalışmada, sığınmacıların % 12'sinde TSSB tespit edilerek sadece ilaç tedavisi uygulandığı, kadınlarda ise daha fazla TSSB'nin görüldüğü vurgulanmaktadır (Yaman ve ark 2002). Kadın olmak, yer değişikliği, dağılan ailenin reisi olmak gibi yeni rol ve sorumlulukları da beraberinde getirdiği için özellikle zorluk oluşturmaktadır (Yaman ve ark 2002). Batı Avrupa'dan Norveç'e sığınan kişilerle klinik örneklemdaki ayaktan hastalarla yapılan çalışmada, tüm hastaların çoklu travmatik olaylara maruz kaldığı ve travmatik olayların sayısının TSSB tanısı koydurmaya yettiği belirtilmektedir. Maruz kalınan travmatik olaylarla TSSB belirtileri arasında doz-etki

ilişkisi belirtilmektedir. Travmatik olaylar arttıkça TSSB gelişme olasılığı artmaktadır. Travmatik olayların etkisi uyum sistemlerinde ana rol oynamakta ve bu durum gelecekte eşlik eden hastalıkların sayısının ve travmatik olaylara yatkınlığın artmasına yol açmaktadır (Teodorescu ve ark 2012).

Bu insanlar genelde aileleri, eskiden yaşadıkları ortamlar ve çocuklarıyla ilgili geçmişe yönelik özlemlerini aktarmaktadırlar. Evleri, memleketleri ve “kesin dönüş” ile ilgili seçici anılar ve hayaller onlarda hem uyuşturucu hem de iyileştirici etki yaratmaktadır (Gündüz 2011). Sosyal uyum ve sosyal ağın zayıf olması, yüksek oranda işsizlik psikiyatrik belirtilerin artmasına ve eşlik eden hastalıkların çoğalmasına neden olmaktadır (Teodorescu ve ark 2012).

Sığınmacıların geldiği ülke, ilk bir-iki yıl tanıdık olmayan çevredir, ancak ikinci yıldan sonra daha tanıdık gelmektedir. Ülkede kalış süresi uzadıkça uyumda da artma görülmektedir. Bu sürede dil yeteneği artmasına rağmen, çaresizlik duyguları halen yaşanmakta, öğrenme yeteneği ve ruh sağlığı daha kötüleşmekte (Lee ve ark 2012), TSSB, depresyon, bunaltı belirtileri, genel psikolojik sorunlar artmaktadır. Yüksek stres puanları yeni gelinen yerde 3 yıl yaşadıkdan sonra değişmektedir (Teodorescu ve ark 2012). Bu doğrultuda uyum olabilmesi için sığınmacıların gittiği ülkede en az 3 yıl geçirmesi gerektiği söylenebilir.

Ruh sağlığı problemleri açısından risk etmenleri kadın ve erkekler arasında farklılık göstermemekte (Türk 2013), ancak yaşanan sorunlar ve sorunlarla baş etme açısından farklılıklar dikkati çekmektedir (Tablo 2). Yapılan çalışmalarda, kadınlar erkekler göre daha fazla bedensel belirtiler, psikolojik sıkıntı, erkeklerde ise daha fazla ayrılma bunaltısı aktarılmaktadır. Cinsiyet farklılığı özellikle bedensel belirtilerde görülmektedir. Kadınlarda bedensel belirtiler, sırt, kalp ağrısı, ağız ve boğaz kuruluğu, enerji eksikliği, göğüs ağrısı, boğulma hissi, tüm vücutta ağrı, kalp çarpıntısı, titreme, sıklıkla tuvalete çıkma,

başta ağırlık hissi, bacaklarda ağrı, mide ağrısı, kalpte zayıflık hissi, el-ayaklarda soğukluk olarak kendini göstermektedir. Yine kadınların erkekler ile karşılaştırıldığında daha fazla duygusal patlama, cinsel ilgi kaybı, ağlama, baygınlık ve kolayca ürkme gösterdiği belirtilmektedir (Renner ve Salem 2009).

Son 20 yılda Türkiye'ye gelen Ortadoğu sığınmacılarından çoğu tecavüze uğramış ve eşleri ölen kadınlardan oluşmaktadır. Cinsel şiddet ve saldırı sonrası akut dönemde, kurbanlar genellikle şok halindedirler. Suçluluk ve hayatının kontrolünü kaybetmiş olma duyguları hakimdir. Günlük aktiviteleri yerine getirmede güçlük, güvende hissetmeme, depresyon, TSSB ve intihar girişimleri görülmektedir (Buz 2008).

Kadınlık ve erkeklik algıları, beklentiler ve karar verme süreçleri açısından da cinsiyet farklılığı belirgindir. Avrupa'ya göç eden kadınlarda bireysel sorumluluğun derecesinin yüksek olduğu, buna karşın erkeklerin iç kontrol odağına sahip olduğu belirlenmiştir. Avustralya'ya, Çeçenistan, Afgan ve Batı Afrika'dan gelen sığınmacılarla yapılan çalışmada kadınlar, çocuklarının üzerine yoğunlaşmayı ve çeşitli ev içi aktivitelerini tipik baş etme stratejileri olarak kullanmakta, erkeklerin ise iş arama ve sosyalleşmeyi tercih ettikleri bildirilmektedir. Baş etme becerilerinin ülkelere göre farklılık gösterdiği (Renner ve Salem 2009), ancak TSSB açısından kadın ve erkekler arasında fark olmadığı belirtilmektedir (Teodorescu ve ark 2012). Sığınmacıların göç öncesi ve sonrasındaki beklenti ve durumları uyuşmamaktadır. Erkekler sosyal statülerini kaybederken, kadınlar erkeklerin kaybettikleri statüleri kazanmaktadırlar. Rollerdeki bu değişim erkeklerin ruh sağlığını olumsuz etkilerken bazı kadınların ise psikolojik iyi oluşuna katkıda bulunmaktadır (Warfa ve ark 2012, Yaman ve ark 2002). Kadınların önceki travma yaşantılarıyla baş etmelerine yardım edildiğinde, kendilerini iyi hissettiği aktarılmaktadır (Kirmayer ve ark 2011). Kadınlar ve erkekler arasında baş etme becerileri farklılık gösterdiğinden dolayı cinsiyete özgü tanı ve müdahalelerin de farklı

olması gerektiği belirtilmektedir. Terapist ve hastanın aynı cinsiyetten olması açıklık ve anlaşılma açısından uygundur. Ayrıca, kadın ve erkeklerin kendi cinsiyetlerine özgü belirli durum ve ihtiyaçlara odaklanabilmeleri için ayrı

grup tedavileri önerilmektedir (Renner ve Salem 2009, Lee ve ark 2012).

TABLO 2. Sığınmacıların Yaşadıkları Sorunların Cinsiyete Göre Farklılıkları

Kadın Sığınmacılar	Erkek Sığınmacılar
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Daha fazla bedensel belirtiler ✓ Psikolojik sıkıntı yoğunluğu ve sıklığı ✓ Duygusal patlamalar ✓ Cinsel ilgi kaybı ✓ Ağlama, baygınlık ✓ Kolayca ürkme ✓ Cinsel istismar ve şiddet ✓ Hayatının kontrolünü kaybetmiş olma hissi ve suçluluk duyguları ✓ Günlük aktiviteleri yerine getirmede güçlükler ✓ Güvende hissetmeme ✓ Göçe uyum sağlama (ailenin reisi olmak, annelik rolü, ailesini bir arada tutma isteği) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ayrılma bunaltısının yoğunluğu ve sıklığı ✓ Erkeklik algıları ✓ Beklentiler ✓ Karar verme süreçleri ✓ Rol değişimi ✓ Tutuculuk ✓ Ekonomik zorluklar yaşama ✓ Yabancılardan gelen sosyal desteği kabul etmede daha isteksizlik ✓ Desteği veren kişiden şüphelenme ✓ Tedavi süresinin uzun olması ✓ Sosyal statü kaybı

Yapılan çalışmalarda, erkeklerin kadınlara göre daha tutucu olduğu, iş veya hobilerle uğraştığı, toplum içinde yer alma ve bilimsel bilgi ile ilgilendikleri belirtilmektedir (Renner ve Salem 2009). Erkekler için ekonomik zorluklar en önemli sorunu oluşturmaktadır (Renner ve Salem, 2012) ve yabancılardan gelen sosyal desteği kabul etmede daha isteksiz davranmaktadırlar. Desteği veren kişiden şüphelenmekte ve gururları incinmektedir. Bu nedenle tedavi gören erkeklerin tedavi sürelerinin daha uzun olduğu belirtilmektedir (Lee ve ark 2012).

Sonuç olarak; sığınmacı kadınlar psikolojik olarak, erkeklerden daha fazla olumsuz etkilenmelerine rağmen göçe daha iyi uyum sağlamaktadırlar. Kadınların aile reisi ve annelik rollerini sürdürme zorunluluğu ve ailesini bir arada tutmak istemesi uyum sürecini kolaylaştırıcı etmenlerdir.

Sığınmacıların Ruh Sağlığı Hizmetlerinden Yararlanmasını Etkileyen Etmenler ve Koruyucu müdahaleler

Sığınmacıların ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanılmasını etkileyen etmenler olarak dil

sorunu, kültürel tutumlar, ruh sağlığı tedavisi aldığına ilişkin etiketlenme korkusu ele alınabilir.

Hastanelerde en önemli sorun tedavi edici ile sığınmacının aynı dili konuşmamasıdır (Teodorescu ve ark 2012, Ellis ve ark 2011, Ehntholt ve Yule 2006). Sığınmacı ve hekimler için hastalık ve sağlık aynı anlama gelmemektedir. Sığınmacılar, psikolojik ve sosyal sorunlarını fiziksel belirtiler ile anlattıkları için hekimler, bu belirtilerin aktarımını anlamakta zorlanmaktadırlar (Jensen ve ark 2013). Onların hastalıklarını ifade ederken kullandıkları özgül kültürel açıklamaları, bozukluklarının anlaşılmasında güçlük yaratmakta ve anlaşılmadıkları nedeniyle de belirtileri açıklamakta istekli olmamaktadırlar (Kirmayer ve ark 2011). Sağlık personelinin bakım verdiği bireylerin kültürünü bilmemesi, kendi kültürünün farklı olması önemli bir sorundur (Temel 2011). Halk dilinde sağlık deyişleri farklılık göstermekte ve sağlık personeli bunu yeterince anlayamamaktadır. Benzer belirtiler farklı kültürlerde aynı anlamı ifade etmeyebilir; örneğin bazı kültürlerde ölüyle ilgili rüyalar ya

da hayaller görmek olumlu ve rahatlatıcı olarak algılanır. Bazı kültürlerde kayıpların ardından kızgınlık ya da üzüntü olumsuz olarak karşılanırken, bedenselleştirme ise travma sonrasında verilen normal ve uyumlu bir tepki olarak algılanabilir (Nicholl ve Thompson 2004). Ayrıca, sığınmacılar, iletişim sırasında çocuklarını tercüman olarak kullandıklarından, çocuklarda yanlış yorumlayıp aktardıkları için hasta, sağlık bakımı veren servis ile iletişimi reddetmektedir. Ruh sağlığı problemleri gelişmesi açısından risk grubu olan sığınmacılar, düzenli sağlık sisteminden yararlanmalarına karşılık psikiyatrik tedaviden yararlanamayacaklarını düşündükleri için de psikiyatrik tedaviye başvurmamaktadırlar. Ayrıca dil engeli nedeniyle psikologların verdiği terapi hizmetinden yararlanamamaktadırlar (Jensen ve ark 2013). Kültüre bağlı ortaya çıkan sorunlar nedeniyle sağlık personelinin zamanla teslimiyetçi veya duyarsız bir tutum içine girmesi de kaçınılmaz olmaktadır (Temel 2011). Nitekim yapılan bir çalışmada, tedavi hizmeti veren pratisyen hekimlerde umutsuzluk duyguları aktarılmaktadır. Hekimlerin sığınmacılarla ilgili yüksek beklentileri olduğu ve bu beklentinin hekimleri, ilaç tedavisine yönelttiği vurgulanmaktadır (Jensen ve ark 2013).

Somalili sığınmacılarda psikolojik iyi oluşu olumsuz etkileyen ve psikiyatrik bozukluklara yol açan etmenler olarak; sığınmacı kimliğinin aşılması, işsizlik, yasal belirsizlikler ve uzun süre sığındığı ülkede kalma, düşük sosyoekonomik koşullar, cinsiyet rollerindeki değişiklikler sıralanmaktadır. Ancak psikolojik iyi oluş halinde belirleyici olan bir işe sahip olmak iken yasal durumunun tanınması, önceki profesyonel hizmetlerin kalitesi ve kendi dillerindeki eğitim de iyi oluş halini etkilemektedir. Sığınılan ülkenin sığınmacı statüsünü kabul etmesi ve olumlu tutumlar, güvenlik duygusunu ve sosyal desteği artırmaktadır (Warfa ve ark 2012). Türkiye'deki sığınmacıların % 40,5'i daha fazla psikososyal destek beklediklerini aktarmışlardır (Buz 2008). Sığınmacının gelecekteki durumunun belli olması genellikle iyi oluş hali üzerinde olumlu

etki yaratabilecek umut ve iyimserliği de beraberinde getirmektedir (Kirmayer ve ark 2011). Çalışmalarda sosyal uyum ile iyi ruh sağlığı arasında ilişki belirtilmektedir (Teodorescu ve ark 2012). Sonuç olarak, iyi oluşta sosyal desteğin direkt etkili olduğu söylenebilir. Sosyal destek bunaltı, depresyon, TSSB belirtileri ve psikolojik problemlerin azalmasına yol açmaktadır. Sosyal desteğin, belirtileri gösteren sığınmacılarda yardımcı olacağı belirtilmektedir (Hogan ve ark 2002, Teodorescu ve ark 2012). Sığınmacı hastaların profesyonel tedaviye uygun olmadığı ve tedaviyi kabul etmediği durumlarda sosyal destek, psikoterapiye güçlü bir alternatif olarak bildirilmektedir. Ancak, sosyal destek dikkatlice seçilmeli, destek verecek kişilere, yanlış beklentilerden kaçınmak konusu ile ilgili olumsuz destekleyici davranış ve aşırı korumaya karşı eğitim verilmeli ve sıklıkla danışma hizmeti ile desteklenmesi gerekmektedir (Renner ve ark 2012, Prügel 1988). Sosyal destek verirken ilk olarak yabancı birinin yardımını kabul etmekle ilgili olası şüphelilik olabileceği dikkate alınmalıdır (Renner ve ark 2012). Akranlar veya akrabalarından gelen sosyal destek profesyonel destek veren kişilerden gelen destekle benzer derecede etkili olabilmektedir (Hogan ve ark 2002). Gençler, aynı çevrede birlikte göç edenlerle yaşarsa, birbirlerine sosyal destek sağlamak ve stresle güçlü biçimde baş etmekte, birbirlerine olumlu rol modeli olmaları açısından kısmen daha iyi uyum sağlamaktadırlar. Küçük gruplarda, sosyal ve etnik gruplar ve arkadaşlar arasında sosyal ağın geliştirilmesi yararlı olabilir (Kirmayer ve ark 2011). Bunun için sivil toplum kuruluşları ile çalışılmalıdır.

Tedavide aile sistemi ve sosyal ağa önemle dikkat edilmelidir. Güven oluşturmak en iyi iyileştirici etmen olduğu için öncelikle güven oluşturulmalıdır. Psiko-eğitim yanı sıra bilişsel müdahaleler de tedavide etkilidir (Mirdal ve ark 2012). Hastayla birlikte olan aile üyelerini bilgilendirmek gerekir. Korku ve güvensizlik nedeniyle sosyal ağı yeniden kurmakta zorlanan depresif, kaygılı ve

travmatize olan hastaya adıyla hitap etmek tedavide başarıya yol açmaktadır (Kirmayer ve ark 2011). Yapılan çalışmalarda, sığınmacılara verilen sosyal desteği almak isteyenlerin sayısının az olduğu, kendilerine sunulan psikoterapiyi etiketlenmekten korktukları için reddettikleri belirtilmektedir. Kültüre uyum sürecinde sosyal destek, stresle baş etmede önemli bir etmendir (Renner ve ark 2012). Türkiye'deki sığınmacılardan % 57,5'i psikolojik açıdan kendini kötü hissettiği için sorunlarını kendi başına çözmeye çalıştıklarını ve profesyonel yardım alamadıklarını belirtmişlerdir (Buz 2008).

Çocuklar ve Ergenlerde Karşılaşılan Psikolojik Sorunlar

Dünyadaki sığınmacıların %44'ünü 18 yaş altı çocuklar oluşturduğundan, sığınmacılar arasında çocukların oranının fazla olduğu görülmektedir (Gögen 2011). Çocuklar ve ergenler çok fazla çevresel stres etmenlerine maruz kalmakta ve yetişkinlerden daha fazla stresten etkilenme olasılığı taşımaktadırlar. Sığınmacı çocuk ve ergenlerde, ruh sağlığına karşı riskler ve koruyucu etmenler incelendiğinde (Tablo 3); risk etmenleri olarak travmayla ilgili özellikler, göç sırasındaki stresörler, bireysel özellikler, inanç sistemleri, ailenin rolü, sosyal destek ve göç sonrası stresörler karşımıza çıkmaktadır.

Savaşta travma yaşantısına maruz kalan çocukların belirsiz yaşam durumları ile karşı karşıya kalmaları, onların ruh sağlığı üzerinde yüksek risk oluşturmaktadır. Bu riskler göç ederken evlerini ve yurtlarını kaybetmek, ebeveynlerinden, akranlarından, geniş

ailesinden ya da bakıcılarından ayrılmak, eğitimlerinin kesintiye uğraması, aile üyelerinin işkencelerine ve ölümlerine şahit olmak olarak bildirilmektedir. Göç sırasındaki riskler ise bakım verenden ayrılmak, şiddete maruz kalmak, sert yaşam koşullarına maruz kalmak (örneğin mülteci kampları gibi), kötü beslenme, gelecekle ilgili belirsizlik olarak aktarılmaktadır (National Child Traumatic Stress Network Refugee Trauma Task Force [NCTSNRTTF] 2005, Kirmayer ve ark 2011, Ehntholt ve Yule 2006).

Göç sonrası riskler ise ailenin uyumu ile ilgili güçlükler, yeni bir dilde eğitim, kültürel uyum (örneğin etnik ve dini kimlik, cinsiyet rolü çatışmaları, kuşaklararası çatışma, ayrımcılık ve okulda veya arkadaşları arasında sosyal dışlanma) sıralanmaktadır (NCTSNRTTF 2005, Kirmayer ve ark 2011, Ehntholt ve Yule 2006). Aslında farklı risk etmenleri farklı türde problemlere yol açmaktadır. Çocuk ve gençlerde; travmanın şiddetinin artması, travma sırasında bireyin tehdidi kendine yönelik algılama derecesi, davranış problemleri ve fiziksel hastalıklar, ebeveynin ruh sağlığının bozuk olması, babanın siyasi işkenceye maruz kalması ve tutuklu olması ve aile üyelerinden ayrılma ruh sağlığının kötüye gitmesi açısından risk etmenleridir (Ehntholt ve Yule 2006, Kirmayer ve ark 2011). Türkiye'deki yaşları 9-12 olan 197 ile 13-16 arası 116 Suriyeli mültecinin incelendiği çalışmada (6 aydan daha uzun süredir Türkiye'de kamplarda yaşıyorlar) % 58'ini hayatlarını tehlikede olduğunu düşündüren herhangi bir stresli olay yaşadığı ve % 61'i stresli bir olaya şahit olduğu aktarılmaktadır (Özer ve Şirin 2013).

TABLO 3. Çocuk ve Gençler İçin Risk ve Koruyucu Etmenler

	Risk etmenleri	Koruyucu etmenler
Travmayla ilgili özellikler	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Travmatik olaylara maruz kalmak ✓ Bakım verenden ayrılma ✓ Şiddete ve sert yaşam koşullarına maruz kalma (örneğin sığınmacı kampları gibi, kötü beslenme) 	
Göç sırasındaki stres etmenleri	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bakım verenden ayrılma ✓ Şiddete maruz kalma ✓ Sert yaşam koşullarına maruz kalma (örneğin mülteci kampları gibi, kötü beslenme) 	
Ailenin rolü	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ebeveynin ruh sağlığının bozuk olması ✓ Ailenin olumsuz durumu ✓ Ebeveynlerinden ya da bakıcılarından ayrılma ✓ Akranlarından ve geniş ailesinden ayrılma ✓ Aile üyelerinin işkencelerine ve ölümlerine şahit olma 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aile içindeki uyum ✓ Birliktelik
Sosyal destek	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Düşük sosyal destek ✓ Sosyal ilişkilerin azalması ✓ Kuşaklararası çatışma ✓ Ayrımcılık ✓ Sosyal dışlanma-okulda veya arkadaşları arasında 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Yüksek sosyal destek ✓ Uygun sosyal destek ✓ Müzik aktiviteleri
Göç sonrası etmenler	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Göç öncesi travmatize yaşantılar ✓ Sığınmacı statüsü ile ilgili belirsizlik ✓ Yeni dilde eğitim ✓ Çevresel engeller ✓ İşsizlik ✓ Maddî güçlükler ✓ Yetersiz ya da toplu yerleşim ✓ Sıklıkla yer değiştirme ✓ Dil problemleri ✓ Irk ayrımı, sosyal yalnızlık ✓ Yeni kültüre uyumda zorlanma(örneğin etnik ve dini kimlik, cinsiyet rolü çatışmaları, ✓ Uygun olmayan yaşam koşulları 	

Türkiye’de kamplarda yaşayan Suriyeli mültecilerin incelendiği bir çalışmada, gençlerin % 4,4’ünün Türkiye’ye geldikten sonra herhangi bir doktora psikolojik problemlerinden dolayı gitmeye ihtiyaç duyduğu, çocukların % 2,6’sına bir doktor tarafından psikiyatrik bir tanı konduğu belirtilmektedir (Özer ve Şirin 2013). Aile içi şiddet, çatışma ve evlilik çatışmasının sıklıkla oluşması nedeniyle sığınmacı ailelerdeki çocuklar fiziksel ve psikolojik problemleri normal ailelerden daha fazla yaşamaktadırlar. Sözü edilen aile-içi sorunlar ergenlerin benlik saygılarının düşmesine, depresyona yol açabilmektedir (Lee ve ark 2012). Ergen sığınmacılar, sadece sosyal uyum değil, kimlik edinmeyle de ilgili de güçlükler yaşamaktadırlar. Kuzey Kore

sığınmacı gençleri ile yapılan bir çalışmada, fiziksel gelişim gerilikleri, sosyalleşme güçlüğü ve sosyal aktivite azlığı, düşük akademik başarı, sosyal içe çekilme, somatik şikayetler, depresyon/bunaltı, düşünce ve dikkat problemleri belirlemişlerdir. Tehlikeli durumdan kaçmak, kötü koşullara sahip sığınma kampları, bazı zamanlar ölüme tanık olmak, bazı zamanlar işkence ve tecavüze uğramak ve maddî güçlükler gibi durumlar ergenlerin ruh sağlıklarını olumsuz etkilemektedir. Özellikle aile üyeleri gibi tanıdık veya tanımadık birilerinin kaybına tanık olmak, yeni duruma uyumda zorluk oluşturmaktadır (Lee ve ark 2012).

Çalışmalara bakıldığında sığınmacı ve göçmen ergenlerin ruhsal sorunlarının

yaygınlık hızları farklılık göstermektedir. Kanada'nın da bulunduğu birçok ülkede yapılan çalışmada genç sığınmacılar arasında bunalıt ve depresyon seviyesinin yüksek olduğu belirtilmektedir (Kirmayer ve ark 2011). Savaşta etkilenen sığınmacı çocuklarla yapılan klinik müdahaleler sonucunda; yüksek oranda olası TSSB (% 30,4), yaygın bunalıt (%26,8), bedenselleştirme (% 26,8), travmatik yas (% 21,4) ve genel davranış problemleri (% 21,4) aktarılmaktadır (Betancourt ve ark 2012). Türkiye'deki kamplarda kalan Suriyeli çocukların %49'unun depresyon ölçeğinden yüksek düzeyde, %36'sının ise klinikte düzeyde depresyon puanı almaları depresyona işaret etmektedir. Bunların yanı sıra çocukların %12,7-25,8'inde baş ağrısı, karın ağrısı, ellerde, kollarda ağrı gibi çeşitli belirtilerle seyreden psikosomatik sorunları her gün/ neredeyse her gün yaşadıkları aktarılmakta ve bu belirtilerin klinik tanı koyduracak durumda olduğu bildirilmektedir. Çocukların % 53,6'sında akademik problemler, %44,6'sında ise davranışsal problemlerin yaygın olduğu, ancak suç oluşturan aktivitelerin, alkol ve madde kullanımının, kendine zarar verme davranışlarının az olduğu (toplamda % 5,5'ten az) bulunmuştur. Bu gençlerin yaklaşık yarısının yaşadıkları olaylarla ilgili verdikleri tepkiler; başka şeyleri düşünme, bellekten atmaya çalıştıkları eski anılarının aklına gelmesi, olayla ilgili güçlü duygular yaşama ve travmatik olayı yeniden yaşantılama, olayla ilgili konuşmama ve düşünmekten kaçınma biçimindedir (Özer ve Şirin 2013). Bulgular, mülteci çocuk ve ergenlerde ruhsal sağlık müdahaleleri oluşturulurken karmaşık travma profilleri, eşlik eden diğer hastalıklar ve işlevsel problemler olabileceğinin dikkate alınması gerektiğine işaret etmektedir (Betancourt ve ark 2012).

Travmatize olmuş annelerin çocuklarıyla yapılan çalışmalarda ise anne travma sonrası stres belirtileri sergiliyorsa, bu belirtilerin ruhsal ya da psikomotor gelişimde gerileme ile ilgili olmadığı, ancak bebeklikte yaşadıkları psikososyal problemlerle ilişkili olduğu belirtilmiştir. Ayrıca sonuçlar annede yüksek

seviyede travma sonrası stres olduğunda duyarsız, düşmanca, ancak zorlayıcı olmayan anne-bebek etkileşimi olduğu, bebeklerin travmatize olmuş annelerine düşük seviyede tepki verdikleri ve ilişki kurdukları belirtilmektedir. Çalışmalar travmatize anne ve travmatize olmamış bebeklerinin bağıni yeniden kurmanın önemini vurgulamaktadır (van Ee ve ark 2012).

Çocuk ve Ergenlerin Ruh Sağlığı İçin Uygulanabilecek Müdahaleler

Çocuk ve ergenlerin ruh sağlığını desteklemek ve korumak amacıyla, çocuk/ergenle ilk olarak iletişim kurulmalı ve daha sonra çeşitli müdahale programları uygulanmalıdır. Çocuk ve ergenlerle yapılandırılmış ya da yarı yapılandırılmış klinik görüşmeleri, hem aileleri ile birlikte hem de tek başına yapılmalıdır. Çocuklar genelde geçmiş yaşantılarından daha çok son dönemleri ve yaşadıkları zorlukları anlatmaya ihtiyaç duyarlar. Uygulanan tedavi öncelikle güven oluşturulmalı daha sonra tedaviye geçildiğinde uyum kolaylaşmaktadır (Ehnholt ve Yule 2006).

Ebeveynlerin ya da bakıcıların, çocukları korumak için travmatik olaylarla ilgili konuşmadıkları ya da neler olduğunu açıklamadıkları belirtilmektedir. Çocukların stresi ve travmayı dolaylı olarak deneyimledikleri ve çocukları korumak için denenen bu yolların aslında onlara zarar verici olduğu dile getirilmiştir. Deneyimleri hakkında konuşulmasına izin verilmeyen çocuğun, yaşadığı olayın duygusal sonuçlarıyla baş etmekte zorlandığı ve olayı anlamlandırmakta zorlandığı, sonuçta bu durumun daha fazla kaygıya yol açtığı ifade edilmektedir (Hart 2009). Araştırma sonuçları, travma sonrası stres bozukluğu tanısı fark edilmemiş ve tedavi edilmemiş çocukların akademik başarılarının, bilişsel becerilerinin, sosyal ve ailesel gelişimlerinin olumsuz etkilendiği yönündedir (Scheirer ve ark 2005). Göç sonrası etmenlerden kabul edilme ve kabul edildiği ülkedeki desteğinin niteliğinin gençlerin ruh sağlığına olumlu katkıda bulunduğu

bildirilmektedir (Kirmayer ve ark 2011). Bu nedenle göç öncesinde, sırasında ve sonrasında travmatik yaşam deneyimlerine maruz kalan çocuklara yapılacak müdahale programları çocukların ruh sağlığı için büyük önem taşımaktadır.

Travmatize olmuş mülteci çocuklara uygulanan müdahale programlarından biri travma odaklı bilişsel davranışçı terapidir. Bu terapi, çocuklara ve ebeveynlerine travma sonrası stres bozukluğu, kaygı ve depresyon belirtilerini azaltmak için uygun bir tedavi yöntemidir. Travma odaklı bilişsel davranışçı terapi, terapistin tedavi sürecini yürütmesinde yardımcı olacak 10 basamaklı bir programdan oluşur. Bu basamaklar psikoeğitim ve ebeveynlik becerileri, rahatlama becerileri, duygu değişimi, bilişsel başa çıkma ve anlamlandırma, travmatik öyküyü geliştirme ve işleme, travma hatırlatıcılarını tekrar deneyimleyerek baş etme, ortak çocuk-ebeveyn seansları ve güvenlik planlamasıdır (Schottelkorb ve ark 2012).

Uygulanabilecek bir diğer tedavi yaklaşımı ise çocuk odaklı oyun tedavisidir. Bu tedavi çocukların duygularını, düşüncelerini ve arzularını oyun aracılığıyla ifade etmelerini sağlar. Oyun, çocuklar için evrensel bir dil ve iletişim şekli olduğu için gelişimsel olarak uygun ve kültürel olarak cevap verilebilir bir yöntem olarak ele alınmıştır. Bu tedavinin amacı; koşulsuz olumlu saygıyı, içtenliği ve empatiyi kullanarak çocukların, büyümelerini ve uyum yapmalarını sağlamaktır (Schottelkorb ve ark 2012). Okullarda ruh sağlığı uzmanlarının olması sıkıntı yaşayan sığınmacı çocuklara müdahalede etkili bir yoldur. Çocukla ilgilenen çocuk ruh sağlığı uzmanları, çocuk doktorları, sosyal çalışmacılar, öğretmenler, diğer okul ve sağlık çalışanları gibi farklı alanlar arasındaki etkileşimin olması, genç sığınmacılarda bütüncül bakım vermek açısından önemlidir (Ehnholt ve Yule 2006). Marsh'ın çalışmasında (2012), bir uzman tarafından okullarda uygulanan müzik aktivitelerinin mülteci ve göçmen çocukların, ev sahibi olan kültüre daha kolay uyum sağladığı vurgulanmaktadır. Müzik aktiviteleri kültürel

devamlılığı, kültürler arası geçişi, sözel ve sözel olmayan iletişim şekillerini içerir. Bu aktivitelere katılan çocukların daha fazla ait olma duygusu hissettikleri, hem okulda hem de içinde buldukları kültürde daha rahat iletişim kurdukları belirtilmektedir. Göç sonrası etmenlerden kabul edilme ve kabul edildiği ülkedeki destek kalitesinin gençlerin ruh sağlığına olumlu katkıda bulunduğu bildirilmektedir (Kirmayer ve ark 2011). Sığınmacı çocuk veya gençlerin iyi mizaça sahip olması, olumlu kendilik algısı, yeni durumlara tepki verebilme yeteneği, kendi tarafının inançlarına bağlılık ruh sağlığını koruyucu etmenlerdir. Tibetli sığınmacı çocukların güçlü Budist inançlarına sahip olması, İsraili Yahudi ergenlerin güçlü ideolojilerinin olması koruyucu etmen olarak aktarılmaktadır. Aile içindeki uyum ve birliktelik çocuk ve gençleri travmaya maruz kalmada koruyucu bir etmenddir. Anne stresle baş etmede güçlük yaşarsa, çocuklar strese daha fazla tepki göstermektedirler. Sosyal desteğin olması çocuğun uyumunu kolaylaştırmakta, sosyal desteğin azalması ise ergenlerde depresyona yol açmaktadır (Ehnholt ve Yule 2006).

Sonuç olarak, sığınmacıların/mültecilerin değerlendirmesi, planlama ve tedavilerini yapılması önemlidir. Travma mağdurları kliniklere gönderilmeli ve fiziksel sağlığı dahil bütüncül bir tedavi yapılmalıdır (Teodorescu ve ark 2012). Tedaviden etkin yararlanabilmek için hasta davranışını etkileyen çeşitli durumlara dikkat etmek gerekir. Hasta-doktor iletişimi ve kültürlerarası anlayış gereklidir. Kültür, hastalığın her türlü görünümünü ve belirtilerin yorumlanması ve tepkileri de kapsayan uyumu etkilemektedir. Bu nedenle çoklu kaynaklar devreye girmeli ve sığınmacılar geleneksel kendi doktorları tarafından değerlendirilmelidir. Sosyal desteğin önemi atlanmamalı ve sosyal destek çeşitli kaynaklarla sağlanmalıdır.

BELİRLEME VE ÖNERİLER

Sığınmacıların kimlikleri ile ilgili yasal belirsizliklerin daha kısa sürede giderilebilmesi

için bürokratik işlemler hızlandırılmalıdır. Kendi dillerinde eğitim, kendi kültürlerinden doktorlardan hizmet verilmesi ruh sağlığı problemlerini erken tanınması ve müdahalesine olanak sağlayacaktır. Kamplarda zor koşullarda yaşam, onların hareket özgürlüklerinin sınırlandırılması yetişkin ve çocuklarda sosyo-kültürel açıdan yalnızlık yaşamalarına neden olduğundan ve psikolojik sağlıklarına zarar verdiği için uygun ve yeterli toplumsal destek çeşitli kaynaklar (sivil toplum örgütleri, üniversiteler gibi) aracılığı ile güvenlik gereksinimlerine zarar vermeyecek biçimde sağlanmalıdır. Ruh sağlığı alanında hizmet verecek çeşitli ekipler kurulmalı, onlara ruh sağlığı ve travma problemlerinin tanınması için eğitim verilmeli ve bu kişilerde oluşacak duygusal tükenmeye dikkat edilmelidir. Bireysel ve grup psikoterapileri, travma odaklı bilişsel davranışçı terapi, oyun terapisi, sanat terapisi, travmayla baş etme becerileri eğitimi, anne-baba eğitimleri gibi konularda eğitim alanlar eğitim vermelidirler.

Çocuk ve ergen sığınmacılara, deneyimleri hakkında konuşulmasına izin verilmeli, bu konuda sanat ve oyun tedavilerinden yararlanılmalıdır. Bir uzman tarafından okullarda uygulanan müzik aktiviteleri çocukların ev sahibi olan kültüre daha kolay uyum sağlamasında kolaylaştırıcı rol oynayabilir. Ayrıca, ruh sağlığı hizmeti ve sosyal destek veren ekiplerle belirli sürelerle toplanarak veya elektronik ortamlarda supervizyon verilmelidir. Ruh sağlığı tedavisi aldığına ilişkin etiketlenme korkusu yaşadıklarından tedaviden kaçındıkları için psiko-eğitim verilmeli ve akranlar veya akrabalarından gelen sosyal destek üzerinde de durulmalıdır. Hastayla birlikte olan aile üyeleri bilgilendirilmelidir. Sığınmacıların sorun alanlarının belirlenebilmesi için bilimsel araştırmalar yürütülmeli ve bu araştırmalarda çalışacak kişilere eğitim verildikten sonra veriler toplanmalıdır.

KAYNAKLAR

Betancourt TS, Newnham EA, Layne CM, ve ark. (2012) Trauma History and Psychopathology in War-Affected Refugee Children Referred for Trauma-Related Mental Health Services in the United States. *J Trauma Stress*, 25: 682-690.

Buz S (2008) Türkiye'deki Sığınmacıların Sosyal Profili. *Polis Bilimleri Dergisi*, 10(4): 1-14.

Ehnholt KA, Yule W (2006) Practitioner Review: Assessment and Treatment of Refugee Children and Adolescents Who Have Experienced War-Related Trauma. *J Child Psychol Psychiatry*, 47(12): 1197-1210.

Ellis BH, Miller AB, Baldwin H, Abdi S (2011) New directions in refugee youth mental health services: Overcoming barriers to engagement. *J Child Adolesc Trauma*, 4:69-85.

Fazel M, Wheeler J, Danesh J (2005) Prevalence of Serious Mental Disorder in 7000 Refugees Resettled in Western Countries: A Systematic Review. www.thelance.com. 365(9): 1309-1314.

Gögen S (2011) Bir Savaş Silahı Olarak Kadına Yönelik Şiddetin Sağlık Üzerine Etkileri. *Prev Med Bull*, 10(1): 119-126.

Gündüz ZY (2011) Almanya'daki Türkiye Kökenli Göçmenlerin Sağlık Durumları: "Göç Hasta Eder"den "Göç Sağlığı İyi Gelir"e Geçiş İçin Öneriler. *Onlar Bizim Hemşehrimiz: Uluslar Arası Göç ve Hizmetlerin Kültürlerarası Açılımı*, E Esen, Z Yazıcı(eds), Siyasal Kitapevi, Ankara.

Hart R (2009) Child Refugees, Trauma and Education: Interactionist Considerations on Social and Emotional Needs and Development. *Educ Psychol Pract*, 25(4): 351-369.

Jensen NK, Norredam M, Priebe S, ve ark. (2013) How do General Practitioners Experience Providing Care to Refugees with

Mental Health Problems? A Qualitative Study from Denmark, *BMC Fam Pract*, 14: 1-17.

KAOS-GL Sığınmacı ve Mülteci Lezbiyen, Gey, Biseksüel, Trans Bireyler Raporu. <http://www.amnesty.org.tr/ai/node/1899>. 4 Nisan 2013 tarihinde indirildi.

Kirmayer LJ, Narasiah L, Munoz M, ve ark. (2011) Common Mental Health Problems in Immigrants and Refugees: General Approach in Primary Care. *CMAJ*, 183(12): 959-966.

Kömürcü Y, Özsoy R, Çobanoğlu A (2011) Kadın Sığınmacılar: Uluslar Arası Göçün Sessiz Tanıkları. *Onlar Bizim Hemşehrimiz: Uluslar Arası Göç ve Hizmetlerin Kültürlerarası Açılımı*, E Esen, Z Yazıcı (eds), Siyasal Kitapevi, Ankara.

Lee YM, Shin OJ, Lim MH (2012) The Psychological Problems of North Korean Adolescent Refugees Living in South Korea. *Psychiatr Invest*, 9: 217-222.

Marsh K (2012) The Beat Will Make You be Courage: The Role of a Secondary School Music Program in Supporting Young Refugees and Newly Arrived Immigrants in Australia. *Res Stud Music Edu*, 34(2): 93-111.

Mirdal GM, Ryding E, Essendrop SM (2012) Traumatized Refugees, Their Therapists, and Their Interpreters: Three Perspectives on Psychological Treatment. *Psychol Psychother*, 85(4): 436-455.

National Child Traumatic Stress Network Refugee Trauma Task Force (NCTSNRTTF) (2005) Mental Health Interventions for Refugee Children in Resettlement. 2 Mayıs 2013 tarihinde http://www.nctsn.org/nctsn_assets/pdfs/promising_practices/MH_Interventions_for_Refugee_Children.pdf adresinden indirildi.

Nicholl C, Thompson A (2004) The Psychological Treatment of Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) in Adult Refugees: A Review of Current State of Psychological Therapies. *J Ment Health*, 13(4): 351-362.

Özer S, Şirin SR (2013) Suriyeli Mülteci Çocuklar-Saha Araştırması Sonuç Raporu. 8 Nisan 2013 tarihinde www.gib.icisleri.gov.tr/default_B0.aspx?id=180 adresinden indirildi.

Öztürk O, Uluşahin A (2008) Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Nobel Tıp Kitapevi, Ankara, s. 496.

Prügel P (1988) Erfahrungen mit Patenschaften. Assimilation, Integration, Isolation (Part 2), M Blume, D Kantowsky(eds) Weltforum, Munich, s. 317-368.

Renner W, Salem I (2009) Post-Traumatic Stress in Asylum Seekers and Refugees from Chechnya, Afghanistan, and West-Africa: Gender Differences in Symptomatology and Coping. *Int J Soc Psychiatry*, 55: 99-108.

Renner W, Laireiter AR, Maier MJ (2012) Social Support from Sponsorships as a Moderator of Acculturative Stress: Predictors of Effects on Refugees and Asylum Seekers. *Soc Behav Perspective*, 40(1): 129-146.

Scheirer H, Ladakakos C, Morabito D, ve ark. (2005) Posttraumatic Stress Symptoms in Children after Mild to Moderate Pediatric Trauma: A Longitudinal Examination of Symptom Prevalence, Correlates, and Parent-Child Reporting. *J Trauma*, 58(2): 353-363.

Schottelkorb AA, Douman DM, Garcia R (2012) Treatment for Childhood Refugee Trauma: A Randomized, Controlled Trial. *Int J Play Ther*, 21(2): 57-73.

Tekin U (2007) Avrupa'ya Göç ve Türkiye. *İÜBF Dergisi*, 37: 43-56.

Temel AB (2011) Çok Kültürlülük ve Kültürlerarası İletişimin Sağlık Hizmetlerine

Sunumuna Etkisi. Onlar Bizim Hemşehrimiz: Uluslar Arası Göç ve Hizmetlerin Kültürlerarası Açılımı, E Esen, Z Yazıcı (eds), Siyasal Kitapevi, Ankara.

Teodorescu DS, Heir T, Hauff E, ve ark. (2012) Mental Health Problems and Post-Migration Stress among Multi-Traumatized Refugees Attending Outpatient Clinics upon Resettlement to Norway. *Scand J Psychol*, 53: 316-322.

Türk S (2013). Türkiye'de sığınmacı sorunu. 8 Nisan 2013 tarihinde <http://www.caginpolicisi.com.tr/130/22-23-24-25-26.htm> adresinden indirildi.

Van Ee E, Kleber RJ, Mooren TTM (2012) War Trauma Lingers on: Associations Between Maternal Posttraumatic Stress Disorder, Parent-Child Interaction, and Child Development. *Infant Ment Health J*, 33(5): 459-468.

Warfa N, Curtis S, Watters C, ve ark (2012) Migration Experiences, Employment Status and Psychological Distress among Somali Immigrants: A Mixed-Method International Study. *BMC Public Health*, 12:1-12.

Weine SM, Kulenovic AD, Pavkovic I, ve ark. (1998) Testimony Psychotherapy in Bosnian Refugees: A Pilot Study. *Am J Psychiatry*, 155: 1720-1726.

Yaman, H, Kut A, Yaman A, ve ark. (2002) Health Problems among UN Refugees at a Family Medical Centre in Ankara, Turkey. *Scand J Prim Health Care*, 20: 85-87.