

**T. C.**  
**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**  
**KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ARAP ZORUNLU GÖÇMENLERDE TRAVMATİK**  
**YAŞANTILAR, GÖÇ SONRASI YAŞAM**  
**ZORLUKLARI ve MANEVİ BAŞA ÇIKMA ve**  
**SOSYAL DESTEK BAĞLAMINDA PSİKOLOJİK**  
**DAYANIKLIK**

**ŞUHEDA KARAKAYA AYDIN**

**160131007**

**TEZ DANIŞMANI**  
**Prof. Dr. SEFA SAYGILI**

**İSTANBUL 2019**

**T. C.**  
**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**  
**KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ARAP ZORUNLU GÖÇMENLERDE TRAVMATİK**  
**YAŞANTILAR, GÖÇ SONRASI YAŞAM**  
**ZORLUKLARI ve MANEVİ BAŞA ÇIKMA ve**  
**SOSYAL DESTEK BAĞLAMINDA PSİKOLOJİK**  
**DAYANIKLIK**

**ŞUHEDA KARAKAYA AYDIN**  
**160131007**

**TEZ DANIŞMANI**  
**Prof. Dr. SEFA SAYGILI**

**İSTANBUL 2019**

## TEZ ONAY SAYFASI

FSMVÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Tezli yüksek lisans programı 160131007 numaralı öğrencisi Şuheda KARAKAYA AYDIN'ın ilgili yönetmeliklerin belirlediği tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı “**Arap Zorunlu Göçmenlerde Travmatik Yaşantılar, Göç Sonrası Yaşam Zorlukları ve Manevi Başa Çıkma ve Sosyal Destek Bağlamında Psikolojik Dayanıklık**” başlıklı tezi aşağıda imzaları olan jüri tarafından **21.01.2019** tarihinde oybirliği ile kabul edilmiştir.

**Prof. Dr. Sefa SAYGILI**

(Jüri Başkanı-Danışman)

Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi

**Prof. Dr. İbrahim BALCIOĞLU**

(Jüri Üyesi)

İstanbul Cerrahpaşa Üniversitesi

**Doç. Dr. İtir TARI CÖMERT**

(Jüri Üyesi)

Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi

## **BEYAN**

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bağılı olduğum üniversite veya bir başka üniversitedeki başka bir çalışma olarak sunulmadığını beyan ederim.

**Şuheda KARAKAYA AYDIN**

**İmza**

## TEŞEKKÜR

Öncelikle insana kalemlle yazmayı öğreten ve sonsuz nimet bahşeden Allah'a, hamd ederim. Benden hiçbir zaman destek ve yardımlarını esirgemeyen eşim Mehmet Ali AYDIN'a, annem Aysel KARAKAYA'ya, babam Metin KARAKAYA'ya ve kardeşlerim Behlül KARAKAYA ve Ömer Faruk KARAKAYA'ya teşekkür ederim. Yabancı dil hususunda yardımları için Sümeyye YEREM'e, Büşra GEDİK'e ve Hatice Büşra YILMAZ'a teşekkür ederim. Anketleri dağıtmamda yardımcı olan Mustafa SERT'e, Zeynep SERT'e, Mahsen Khan Abas ALZAKROTE'ye ve anketleri çekinmeden ve vakit ayırarak doldurmayı kabul eden herkese teşekkür ederim. Son olarak ilgi ve destekleri için saygıdeğer danışman hocam Prof. Dr. Sefa SAYGILI'ya teşekkür ederim.

**ARAP ZORUNLU GÖÇMENLERDE TRAVMATİK  
YAŞANTILAR, GÖÇ SONRASI YAŞAM ZORLUKLARI ve  
MANEVİ BAŞA ÇIKMA ve SOSYAL DESTEK BAĞLAMINDA  
PSİKOLOJİK DAYANIKLIK**

**ÖZET**

Bu çalışma, travmatik yaşantılara maruz kalmış ve göç sonrası yaşam zorluklarıyla mücadele eden zorunlu göçmenlerde, psikolojik dayanıklılığı sosyal destek ve manevi başa çıkma bağlamında analiz etmeyi amaçlamıştır. Çalışma, Kütahya ilinde ikamet etmekte olan “geçici koruma” statüsü altındaki 521 Arap göçmen ile gerçekleştirilmiştir. Yapılan korelasyon analizleri sonucunda, travmatik yaşantılar ve göç sonrası yaşam zorlukları ile depresyon, anksiyete, stres ve travma semptomatolojisi arasında pozitif yönde anlamlı ancak zayıf ilişkiler gözlenmiştir. Göç sonrası yaşam zorlukları arttıkça travma ile travma semptomatolojisi arasındaki ilişkinin zayıfladığı saptanmıştır. Yüksek travma maruziyeti yaşayan grupta, göç sonrası yaşam zorlukları ile ruh sağlığı semptomları arasında anlamlı ilişkiler saptanmamıştır. Sosyal destek ile travma semptomatolojisi arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, depresyon, anksiyete ve stres ile sadece düşük travma maruziyet grubunda anlamlı ve negatif yönde zayıf ilişkiler bulunmuştur. Sosyal destek ile göç sonrası yaşam zorlukları yaşama arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Manevi başa çıkma ile ruh sağlığı semptomları arasında beklenenin aksine pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır ve manevi başa çıkma ile ruh sağlığı arasındaki bu ilişkinin travma maruziyeti arttıkça güçlendiği görülmüştür. Travma maruziyeti arttıkça bireylerin manevi başa çıkma stratejilerine daha fazla yöneldikleri gözlenmiştir. Ayrıca, ilgili değişkenlerin demografik gruplara göre farklılıkları t-testi ve varyans analizleri ile incelenmiştir.

**TRAUMATIC EVENTS, POST-MIGRATION LIVING  
DIFFICULTIES and RESILIENCE within the context of  
SPIRITUAL COPING and SOCIAL SUPPORT in ARAB FORCED  
MIGRANTS**

**ABSTRACT**

This study aims to analyze resilience in the context of social support and spiritual coping among the forced migrants who were exposed to traumatic events and have been struggling with post-migration living difficulties. It was examined among 521 Arab migrants who reside in Kütahya under the status of “temporary protection”. Correlation analyses indicated statistically significant positive but weak relationships between traumatic events and post-migration living difficulties with depression, anxiety, stress and trauma symptomatology. As post-migration living difficulties increase, it was realized that the relationship between traumatic events and trauma symptomatology weakens. In the group that had high traumatic exposure, statistically significant relationship between post-migration living difficulties and mental health symptoms was not found. While statistically significant relationship between social support and trauma symptomatology was not observed, statistically significant negative weak relationships between social support and depression, anxiety, stress were observed but only in the low traumatic exposure group. Statistically significant relationship was not discovered between social support and post-migration living difficulties. Spiritual coping had statistically significant but positive relationship with mental health symptoms by contrast with the expectations and it was observed that this relationship strengthens as trauma exposure increases. It was observed that as trauma exposure increases, individuals use spiritual coping strategies more. Also, the differences of the related variables according to socio-demographic groups were examined with t-test and one way-analysis of variance.

## İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
TABLO LİSTESİ.....	xi
GİRİŞ.....	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	9
1. LİTERATÜR TARAMASI.....	9
1.1. GÖÇ ÖNCESİ TRAVMATİK YAŞANTILAR ve GÖÇ SONRASI YAŞAM ZORLUKLARI.....	9
<b>1.1.1. Mültecilerde Göç Öncesinde ve Göç Sırasında Yaşanan Muhtemel Travmatik Yaşantılar.....</b>	<b>9</b>
1.1.1.1. Göç Öncesi Muhtemel Travmatik Yaşantılar.....	10
1.1.1.2. Yer Değiştirme Sürecinde Yaşanan Zorluklar.....	13
1.1.1.3. Toplumsal Boyutuyla Travma.....	14
<b>1.1.2. Göç Sonrası Yaşam Zorlukları.....</b>	<b>16</b>
1.1.2.1. Belirsizlik.....	18
<b>1.1.2.1.1. Yasal Statü.....</b>	<b>19</b>
<i>1.1.2.1.1.1. Alıkonma.....</i>	<i>21</i>
<i>1.1.2.1.1.2. Türkiye'deki Zorunlu Göçmenler.....</i>	<i>22</i>
1.1.2.2. Yerleşke ve İkamet Sorunları.....	22



<b>1.1.2.2.1. Mülteci Kampları.....</b>	<b>23</b>
1.1.2.3. Maddi Zorluklar.....	24
1.1.2.4. Kültürel Zorluklar.....	26
<b>1.1.2.4.1. Kimlik Karmaşası.....</b>	<b>29</b>
<b>1.1.2.4.2. Kültür ve Aile.....</b>	<b>31</b>
1.1.2.5. Ayrımcılığa Maruz Kalma.....	33
1.1.2.6. Toplumsal Tepkiler.....	35
1.1.2.7. Dil, Eğitim ve Kaynaklara Ulaşım Zorlukları.....	37
<b>1.1.3. Göç Öncesi Muhtemel Travmatik Yaşantılar ile Göç Sonrası</b>	
<b>Zorlukların İlişkisi.....</b>	<b>41</b>
1.1.3.1. Sosyal Yalnızlık.....	44
1.1.3.2. Kültürel Bağlam.....	47
<b>1.1.4. Mültecilerde Ruh Sağlığı.....</b>	<b>49</b>
1.1.4.1. Mültecilerde Muhtemel Travmatik Yaşantılar ve Ruh Sağlığı.....	53
<b>1.1.4.1.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....</b>	<b>60</b>
1.1.4.2. Depresyon.....	64
1.1.4.3. Anksiyete.....	67
1.1.4.4. Somatizasyon.....	69
<b>1.2. PSİKOLOJİK DAYANIKLIK.....</b>	<b>70</b>
<b>1.2.1. Sosyal Destek.....</b>	<b>75</b>
1.2.1.1. Sosyal Destek Boyutları.....	79
1.2.1.2. Destek Türleri.....	83
1.2.1.3. Destek Kaynakları.....	88
<b>1.2.1.3.1. Aile Desteği.....</b>	<b>91</b>

1.2.1.3.1.1. Ebeveyn Desteği.....	97
1.2.1.3.1.2. Eş Desteği.....	99
<b>1.2.1.3.2. Arkadaş ve Akran Desteği.....</b>	<b>102</b>
<b>1.2.1.3.3. Anlamli Ötekiler.....</b>	<b>104</b>
<b>1.2.1.3.4. Toplumsal Destek.....</b>	<b>105</b>
1.2.1.3.4.1. Etnik Toplum Desteği.....	109
<b>1.2.2. Manevi/Dini Başa Çıkma.....</b>	<b>111</b>
1.2.2.1. Manevi Başa Çıkma Stratejileri.....	115
1.2.2.1.1. Tanrı Tasavvuru.....	125
1.2.2.1.2. İş Birlikçi Başa Çıkma Stratejileri.....	127
1.2.2.1.3. Dini Çerçvelendirme.....	129
1.2.2.1.4. İbadet ve Ritüeller.....	133
1.2.2.2. Zorunlu Göçmenlerde Manevi Başa Çıkma.....	135
1.2.2.3. Manevi Başa Çıkma ve Sosyal Destek.....	143
<b>İKİNCİ BÖLÜM.....</b>	<b>149</b>
<b>2. YÖNTEM.....</b>	<b>149</b>
2.1. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	149
2.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ.....	152
2.3. KATILIMCILAR.....	154
2.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	154
2.4.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu.....	154
2.4.2. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Arapça Versiyonu.....	154
2.4.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Arapça Versiyonu.....	155
2.4.4. MOS Sosyal Destek Anketi Arapça Versiyonu.....	156

<b>2.4.5. Manevi Başa Çıkma Stratejileri Arapça Versiyonu.....</b>	<b>157</b>
<b>2.4.6. Olayların Etkisi Ölçeği Arapça Versiyonu.....</b>	<b>158</b>
<b>2.4.7. Harvard Travma Anketi Arapça Versiyonu.....</b>	<b>159</b>
<b>2.4.8. Göç Talepleri Ölçeği Arapça Versiyonu.....</b>	<b>159</b>
<b>2.5. UYGULAMA.....</b>	<b>160</b>
<b>2.6. VERİLERİN ANALİZİ.....</b>	<b>161</b>
<b>2.7. BULGULAR.....</b>	<b>161</b>
<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....</b>	<b>218</b>
<b>3. TARTIŞMA ve SONUÇ.....</b>	<b>218</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>235</b>

## TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Örneklemin Çeşitli Sosyo-demografik Değişkenler Açısından Dağılımı .....	162
Tablo 2. Örneklemin Yaş Değişkeni Açısından Dağılımı .....	163
Tablo 3. Örneklemin Yaşanılan Şehir Değişkeni Açısından Dağılımı .....	164
Tablo 4. Örneklemin Çeşitli Sosyo-demografik Değişkenler Açısından Dağılımı .....	165
Tablo 5. Örneklemin Çeşitli Sosyo-ekonomik Değişkenler Açısından Dağılımı .....	166
Tablo 6. Örneklemin Dil Değişkenleri Açısından Dağılımı.....	168
Tablo 7. Örneklemin Evlilik Memnuniyeti ve Yaşam Memnuniyeti Değişkenleri Açısından Dağılımı .....	169
Tablo 8. Örneklemin Mülteci Kamplarında Kalma Değişkenleri Açısından Dağılımı .....	169
Tablo 9. Örneklemin Çeşitli Göç Değişkenleri Açısından Dağılımı.....	170
Tablo 10. Örneklemin Çeşitli Göç Değişkenleri Açısından Dağılımı.....	171
Tablo 11. Örneklemin Din Değişkenleri Açısından Dağılımı.....	173
Tablo 12. Ölçme Araçları Toplam Puanlarının Betimleyici İstatistik Değerleri.	175
Tablo 13. Ölçme Araçları Toplam Puanlarının Betimleyici İstatistik Değerleri.	177
Tablo 14. Örneklemin Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği ve Olayların Etkisi Ölçeği Toplam Puanlarına Göre Oluşturulan Düzey Grupları Açısından Dağılımı .....	179
Tablo 15. Ölçme Araçlarının Güvenirlik Analizleri Sonuçları .....	180
Tablo 16. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve Alt Boyutları ve Olayların Etkisi Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Katsayıları.....	182
Tablo 17. Göç Talepleri Ölçeği Puan Gruplarının Harvard Travma Anketi Travmatik Olaylar Alt Boyutu ile Olayların Etkisi Ölçeği Arasındaki Korelasyon Katsayıları.....	184

Tablo 18. Harvard Travma Anketi Travmatik Olaylar Sayı Gruplarının Göç Talepleri Ölçeği ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve Alt Boyutları ve Olayların Etkisi Ölçeği Arasındaki Korelasyon Katsayıları.....	185
Tablo 19. Manevi Başa Çıkma Stratejileri Düzey Gruplarının Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve Alt Boyutları ve Olayların Etkisi Ölçeği ile Harvard Travma Anketi Travmatik Olaylar Alt Boyutu Arasındaki Kısmi Korelasyon Katsayıları.....	186
Tablo 20. Manevi Başa Çıkma Stratejileri Düzey Gruplarının Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve Alt Boyutları ve Olayların Etkisi Ölçeği ile Göç Talepleri Ölçeği Arasındaki Kısmi Korelasyon Katsayıları.....	188
Tablo 21. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutları, MOS Sosyal Destek Anketi ve Alt Boyutları ve Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Katsayıları .....	190
Tablo 22. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve Alt Boyutları ve Olayların Etkisi Ölçeği ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Katsayıları.....	191
Tablo 23. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve Alt Boyutları ve Olayların Etkisi Ölçeği ile MOS Sosyal Destek Anketi ve Alt Boyutları ve Manevi Başa Çıkma Stratejileri ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Katsayıları .....	193
Tablo 24. Harvard Travma Anketi Travmatik Olaylar Sayı Gruplarının MOS Sosyal Destek Anketi ve Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve Alt Boyutları ve Olayların Etkisi Ölçeği Arasındaki Korelasyon Katsayıları .....	194
Tablo 25. Eğitim Durumu Gruplarının Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve Alt Boyutları ve Olayların Etkisi Ölçeği ile Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği Arasındaki Korelasyon Katsayıları.....	196
Tablo 26. MOS Sosyal Destek Anketi ve Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği ile Göç Talepleri Ölçeği ve Harvard Travma Anketi Travmatik Olaylar ve İşkence Geçmişi Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Katsayıları.....	197
Tablo 27. Göç Talepleri Ölçeği ve Alt Boyutları Toplam Puanlarının Cinsiyet Grupları Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Karşılaştırma Sonuçları.....	198
Tablo 28. Göç Talepleri Ölçeği ve Alt Boyutları Toplam Puanlarının Göç Sonrası Çalışma Durumu Grupları Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Karşılaştırma Sonuçları.....	199

Tablo 29. Göç Talepleri Ölçeği Toplam Puanının Yaşam Memnuniyet Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	200
Tablo 30. Göç Talepleri Ölçeği Toplam Puanının Türkiye'ye Yerleşme Tarihi Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması .....	200
Tablo 31. Harvard Travma Anketi Travmatik Olaylar Alt Boyutu Toplam Puanının Irak'tan ve Suriye'den Göç Eden Bireylerin Göç Öncesi Yaşadıkları Şehir Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	201
Tablo 32. Harvard Travma Anketi Travmatik Olaylar ve İşkence Geçmişi Alt Boyutları ile Olayların Etkisi Ölçeği Toplam Puanlarının Cinsiyet Grupları Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Karşılaştırma Sonuçları.....	202
Tablo 33. Olayların Etkisi Ölçeği Toplam Puanının Sosyo-demografik Değişken Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması .....	203
Tablo 34. Depresyon Anksiyete Ölçeği ve Alt Boyutlarının Toplam Puanlarının Cinsiyet Grupları Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Karşılaştırma Sonuçları.....	204
Tablo 35. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve Alt Boyutları Toplam Puanlarının Medeni Durum Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	205
Tablo 36. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Depresyon Alt Boyutu Toplam Puanının Eğitim Durumu Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	207
Tablo 37. Depresyon Anksiyete Ölçeği ve Alt Boyutlarının Toplam Puanlarının Gelir Düzeyi Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması .....	208
Tablo 38. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Toplam Puanının Gelecek Plan Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması .....	209
Tablo 39. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Anksiyete ve Stres Alt Boyutları Toplam Puanlarının Geriden Bırakılan Yakınlar İçin Endişe Duyma Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	210
Tablo 40. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Toplam Puanının Türkiye'ye Yerleşme Tarihi Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması .....	211
Tablo 41. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutları, MOS Sosyal Destek Anketi ve Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği Toplam	

Puanlarının Cinsiyet Grupları Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Karşılaştırma Sonuçları.....	212
Tablo 42. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve MOS Sosyal Destek Anketi Toplam Puanlarının Türkiye'ye Yerleşme Tarihi Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	213
Tablo 43. Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği Toplam Puanının Sosyodemografik Değişken Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması .....	214
Tablo 44. MOS Sosyal Destek Anketi Toplam Puanının Eğitim Durumu Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	215
Tablo 45. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Aile Desteği Alt Boyutu Toplam Puanının Geride Bıraktıkları Aile Üyeleri ile İletişim Kurma İmkânı Grupları Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Karşılaştırma Sonuçları .....	215
Tablo 46. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Eş ve Aile Desteği Alt Boyutu Toplam Puanlarının Evli Bireylerde Evlilik Memnuniyet Düzey Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması.....	216

## GİRİŞ

Göç, göç veren ve alan ülkeler için sosyal, ekonomik ve politik boyutlarıyla tüm dünyayı etkileyen ve dönüştüren küresel bir yaşam olayıdır. Aynı zamanda göç, ulus devletlerin oluşması süreciyle 19. y.y.'da olgunlaşan ve büyük savaşların ve küresel dönüşümlerin yaşandığı 20. y.y.'ın özellikle de ikinci yarısında daha dramatik ve radikal formlar alarak güç kazanan sosyolojik bir olgudur (Göç Politika ve Projeleri Dairesi Başkanlığı, 2017; Narchal, 2008; Ortner ve Ivanova, 2011; Önen, Güneş, Türeme ve Ağaç, 2014; Şener, 2017; Tunç, 2015; Uzun, 2015; Ünal, 2014). Gönüllü ya da zorunlu, her türlü göç hareketi, sebepleri ve sonuçları bağlamında uzun yıllardır ülke politikalarının gündemini oluşturmakta ve pek çok bilimsel çalışmaya konu olmaktadır (Cheung ve Phillimore, 2013; Hatton, 2016; Narchal, 2008; Ortner ve Ivanova, 2011; Sattarzadeh, 2009). Siyasi görüşleri, inançları ya da etnik kökeni sebebiyle zulme uğrama korkusu yaşayan ya da savaş veya kıtlık yüzünden fiziksel ve psikolojik olarak pek çok zarar görmüş, işkence ve şiddete maruz kalmış mülteciler, sığınmacılar ya da ülke içinde yer değiştirmek zorunda kalan kimselerin sayısı dünya çapında artış göstermektedir (Hatton, 2016; Khan, 2014; Ndzebir, 2015; Robjant, Hassan ve Katona, 2009; Sattarzadeh, 2009; Wong, Cheung, Miu, Chen, Loper ve Holroyd, 2017; Yavuz, 2015). Hatta, günümüzde önü alınamayacak şekilde büyük kitleler halinde gerçekleşen bu zorunlu göçler, önceki göç akımlarına nazaran insanların ve ülke politikalarının görmezden gelemeyeceği ölçekte ve koşullarda olması sebebiyle küresel düzeyde önemli bir paradigma değişimine sebep olmuştur (Hatton, 2016). Tahminlere göre mevcut göç hareketlerini durdurmaya yarayacak uygun çözümler üretilmediği takdirde, uluslararası göçmen sayısının hızla artmaya devam edeceği ve 2050 yılına gelindiğinde 405 milyonu bulacağı belirtilmektedir (Göç Politika ve Projeleri Dairesi Başkanlığı, 2017). Günümüzde en fazla sayıda mülteci nüfus Afganistan, Suriye, Somali, Güney Sudan, Kongo Demokratik Cumhuriyeti, Irak, Myanmar, Eritre, Vietnam ve Kolombiya'dan gelenlerden oluşmaktadır (Hatton, 2016; Ndzebir, 2015; Roche, 2016). Özellikle de son yıllarda bu tür kitlesel göçlere ve insanlık dışı yaşam koşullarına maruz kalmış



bölgeler, Orta Doğu ve Kuzey Afrika bölgeleridir (Hakim-Larson, Nassar-McMillan ve Ajrouch, 2014; Hatton, 2016; Ibrahim ve Hassan, 2017; Ortner ve Ivanova, 2011; Wrobel ve Paterson, 2014). Afganistan, Irak ve Sudan gibi uzun yıllardır çatışma ve savaşın devam ettiği ülkelerle birlikte ekonomik ve politik olarak istikrarsız ülkeler ve iklim koşulları yüzünden yaşam zorlukları yaşanan ülkeler bu bölgelerdeki göç veren ülkelerdendir (Ibrahim ve Hassan, 2017; Jamil, 2014; Ortner ve Ivanova, 2011; Roche, 2016; Wrobel ve Paterson, 2014). Afganistan'ın mülteci ve sığınmacı nüfusundaki bu oranı ülkedeki siyasi kargaşadan, mevcut rejimin katı politikalarından, devam eden güvenlik sorunlarından ve bunların sonucunda oluşan ekonomik sıkıntılardan kaynaklanmaktadır (Alemi, James, Cruz, Zepeda ve Racadio, 2014; Salemi 2011). Afganistan'dan sonra en çok mülteci veren ülkeler olan Irak ve Somali, Arap mültecilerden de en büyük mülteci oranına sahip ülkelerdir (Kira, Amer ve Wrobel, 2014; Ortner ve Ivanova, 2011). Özellikle Körfez Savaşı ve Amerika'nın Irak'ı işgalinden bu yana politik şiddet, terör, istikrarsızlık, psikolojik baskı ve insan hakları ihşallerinin yaşandığı Irak'ta gerçekleşen bu zorunlu göçler, yıllar içinde halen büyük ölçekte gerçekleşmeye devam etmesi sebebiyle “en hızlı büyüyen mülteci krizi” olarak tanımlanmıştır (Le Roch, Pons, Squire, Anthoine-Milhomme ve Colliou, 2010; Slewa-Younan, Radulovic, Lujic, Hasan ve Raphale, 2014; Wrobel ve Paterson, 2014). Ancak Arap Baharı olarak bilinen ve Mart 2011'de başlayan halk ayaklanmaları sonucunda Suriye'de başlayan iç savaş sebebiyle ülkelerini terk etmek zorunda kalan ya da ülkesi içinde daha güvenli yerlere göç etmiş Suriyeliler, Irak mülteci krizini aratmayacak ölçüde gerçekleşen insani krizlerinden birini temsil etmektedir (Boyras, 2015; Hakim-Larson, Nassar-McMillan ve Ajrouch, 2014; Ibrahim ve Hassan, 2017; Kaya ve Eren, 2015; Kap, 2014; Orhan ve Gündoğar, 2015; Özer, Şirin ve Oppedal, 2013; Sandal, Hançerkıran ve Tıraş, 2016). 2016 yılında 23 milyonun üzerindeki ülke nüfusunun yarısından fazlasının, 12,4 milyonun üzerinde Suriyelinin, evlerinden ayrılmak zorunda kaldığı belirtilmiştir (Akkaya, 2013; Kaya ve Kıraç, 2016; Kap, 2014; Orhan ve Gündoğar, 2015; Sandal, Hançerkıran ve Tıraş, 2016). 2011 yılı Mart ayında başlayan Suriye'deki savaş sonrasında Suriyeli mülteciler konusu gündeme geldiğinde,

Türkiye Ekim ayında bu mültecilere karşı açık kapı politikası uygulayacağını duyurmuş ve bu kararı ile en çok Suriyeli mülteciye sahip ülke olmuştur (Göç Politika ve Projeleri Dairesi Başkanlığı, 2017; Kaya ve Kıraç, 2016; Orhan ve Gündoğar, 2015; Sandal, Hançerkıran ve Tıraş, 2016; Seydi, 2014; T.C. İç İşleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2016; Yıldız, 2013). Türkiye'deki Suriyeli mülteci sayısı, 2018 Kasım ayında 3.591.714'e ulaşmıştır (T.C. İç İşleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2018). Ancak kayıt altına alınamayan mülteciler dikkate alındığında, gerçek rakamların çok daha yüksek olduğu tahmin edilmektedir (Canyurt, 2015; Kaya ve Eren, 2015; Orhan ve Gündoğar, 2015; Sandal, Hançerkıran ve Tıraş, 2016). Türkiye'ye göç eden Suriyelilere bakıldığında, söz konusu mültecilerin yarıdan fazlasının reşit olmayan gençlerden ve çocuklardan, üçte ikisinden fazlasının ise özel gereksinimli çocuklardan ve kadınlardan oluştuğu ve Türkiye'de doğan Suriyeli çocuk sayısının yaklaşık 280.000 olduğu belirtilmektedir (Emin, 2016; Kaya ve Eren, 2015; Orhan ve Gündoğar, 2015; Özer, Şirin ve Oppedal, 2013; T.C. Kamu Denetçiliği Kurumu, 2018; Yavuz, 2015; Yavuz ve Mızrak, 2016). Türkiye, gündemde olması sebebiyle en çok Suriyeli göçmene ev sahipliği yapmasıyla dikkat çekse de sırasıyla Irak, Afganistan, İran, Somali ve diğer ülkelerden de çok sayıda sığınmacı ve mülteci kabul etmektedir (Göç Politika ve Projeleri Dairesi Başkanlığı, 2017; IOM, 2017). Ayrıca, Türkiye'yi, öncelikle Yunanistan olmak üzere bazı Avrupa ülkelerine geçiş alanı olarak kullanan ve bu amaçla Türkiye'ye geçici süreyle yerleşen çok sayıda göçmen de bulunmaktadır (Hatton, 2016; Roche, 2016).

Göçmen, zorunlu göçmen, misafir, yerinden edilmiş kimse, mülteci, sığınmacı, kendi başına yola çıkan reşit olmayan kimse gibi göç olgusu altında kullanılan sosyolojik ve hukuki terimler bazı ayırıcı özellikleri sebebiyle göçe dair farklı süreç ve kimseleri ifade etmektedir (Amer, 2005; Kaya ve Eren, 2015; Robjant, Hassan ve Katona, 2009; Sattarzadeh, 2009; Social Work Policy Institute, 2007). Bu terimlerden ilki ve en geneli olarak "göçmen", ülkesinden gönüllü olarak ayrılmış ve yeni bir ülkeye kalıcı olarak yerleşmek için yasal yolları kullanarak başvurmuş ve

başvurduğu bu ülkede doğmamış olan kimseleri ifade eder (Amer, 2005). Bazı çalışmalar, göçmen örneklemlerinin ifade edilmesinde ayırt edilebilirliği kolaylaştırmak için “ilk kuşak”, “bir buçuk kuşağı”, “ikinci kuşak” ya da “ilk nesil” gibi birtakım terimler kullanmışlardır. Altı yaş ve altında göç eden göçmenler “erken göçmen”, aileden ilk olarak göçen kimseler “ilk kuşak”, çocuk yaşta göç edip göç ettiği yerdeki diğer çocuklarla benzer ortam ve koşullarda büyüyen kimseler “bir buçuk kuşağı” ve ailesi göç edip kendileri göç edilen ülkede dünyaya gelmiş kimseler “ikinci kuşak” olarak adlandırılmıştır (Amer, 2005; Abdel-Khalek, 2012; Tafoya, 2011). “Misafir”, ülkesinden gönüllü olarak ayrılmış, iş, eğitim vb. sebeplerle geçici olarak bir başka ülkeye yerleşmiş kimseleri ifade etmek için kullanılır ve yerleşiminin geçici olmasıyla göçmenden ayrılır (Amer, 2005). “Zorunlu göçmen” ise, ülkesinden ayrılma kararını tetikleyici bazı ciddi faktörler sonucunda, ülkesinden ayrılmak durumunda kalmış kimseler için kullanılmaktadır. “Mülteci”, “sığınmacı” ve “yerinden edilmiş kimseler” önceden psikolojik, pratik ya da sistematik şekillerde kendileri için bir yer değişikliği planı yapmamaları, bahsi geçen koşullar yüzünden ani yer değişikliği kararı almaları, çoğunlukla gidecekleri yer için kısıtlı seçenekleri ve bilgiye sahip olmaları ve yerleştikleri yerde “davetsiz misafir” olarak algılanmaları dolayısıyla bu kategori altında değerlendirilebilir (Bakker, Dagevos ve Engbersen, 2014; Mann ve Fazil, 2006; Ndzebir, 2015; Özer, Şirin ve Oppedal, 2013; Sattarzadeh, 2009; Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014). Ayrıca zorunlu göçmen, yerleştiği ülkenin genel nüfusuna oranla ruh sağlığı sorunlarında özellikle de depresif ve travma sonrası semptomatolojide ve anksiyete semptomatolojisinde daha yüksek prevalans göstermesiyle de diğer göçmen gruplarından ayrılır (Alemi, James, Cruz, Zepeda ve Racadio, 2014; Aragona, Pucci, Mazzetti, Maisano ve Geraci, 2013; Chen, Hall, Ling ve Renzaho, 2017; Jamil, Hakim-Larson, Farrag, Kafaji, Duqum ve Jamil, 2002; Ortner, Ivanova ve Renner, 2011; Slonim-Nevo ve Regev, 2015). “Yerinden edilmiş kimse ya da ülkesi içinde yerinden edilmiş kimse”, savaş ya da siyasi kargaşa ortamında kalmış, daha çok dini ve politik kaynaklı olmak üzere çeşitli zulümlere maruz kalmış ya da bu tarz tehlikeler sebebiyle tehdit altında hisseden ve bu tür sebeplerle evinden bir an evvel

ayrılmak zorunda kalmış ancak ülkesi sınırları içinde başka bir yere yerleşmiş kimselerdir (Kaya ve Eren, 2015; Mann ve Fazil, 2006; Social Work Policy Institute, 2007). Yerinden edilmiş kimseler, ülke sınırlarının dışına çıkmamaları ve dolayısıyla uluslararası birtakım yardım ve hizmetlerden yararlanamamaları ile mülteci ve sığınmacı gruplarından ayrılmaktadır (Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014). Cenevre sözleşmesinde belirtildiği üzere “mülteci” dini, milliyeti, ırkı, siyasi görüşü, bir sosyal topluluğa olan aidiyeti sebebiyle zulme uğrayacağına dair duyulan haklı korku yüzünden, vatandaşı olduğu ülkeden ayrılan ve söz konusu korku ya da koşullar yüzünden gerekli yardımı kendi ülkesinden talep edemeyen kimseleri ifade etmektedir (Bakker, Dagevos ve Engbersen, 2014; Slewa-Younan, Radulovic, Lujic, Hasan ve Raphale, 2014; Roche, 2016). Cenevre’de 1951 yılında Birleşmiş Milletlerce yapılan ve “1951 Cenevre Sözleşmesi” olarak bilinen, “Mültecilerin Hukuki Statüsüne Dair Sözleşme”, sözleşmeyi imzalayan her ülke için iltica hakkı talep eden kimselerin gerekli şartları yerine getirip getirmediğinin tespitini yapmak ve başvurusu kabul edildiği takdirde bu kimselere sözleşmede belirtilen hakları tanımak gibi birtakım yükümlülükler getirmiştir (Kaya ve Eren, 2015; Mann ve Fazil, 2006; Ndzebir, 2015). Ancak tanımda belirtilen zulme uğrama korkusu, ilgili birimdeki resmi görevlilerin yorumuna açık olup, aynı zamanda başvuru yapan kimselerin “savunmasız” olarak algılanmasına sebep olabilecek çağrışımlar yaratmaktadır. Başvuruda bulunan zorunlu göçmenlerin yaşadıkları subjektif tecrübeler olup, görevlileri bu hususta ikna etmesi gerekmektedir (Roche, 2016). Mülteci haklarını koruyan bir diğer belge de Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’dir. Bu sözleşmeye göre işkence ve her türlü insanlık dışı tutum ve ceza yasaklanmıştır ve bu doğrultuda ülkelerin bireyleri bu tür suçların işlendiği bölgelere geri göndermesi yasaklanmıştır (Kaya ve Eren, 2015; Mann ve Fazil, 2006). “Sığınmacılar”, mültecilerle benzer sebeplerle ve geçerli kimlik kartı, pasaport ya da doğum belgesi olmayışı gibi benzer koşullarla ülkelerinden ayrılmış ancak henüz koruma statüsü kazanamamış, diğer bir ifadeyle iltica başvuruları sonuçlanmayan ve mülteci olarak tanınıp, korunmayı bekleyen kimseler için kullanılan bir terimdir (Mann ve Fazil, 2006; Ndzebir, 2015; Robjant, Hassan ve Katona, 2009; Sattarzadeh,

2009; Social Work Policy Institute, 2007). Başvuruları kabul edilen ve mülteci sözleşmesinde gerekli şartları yerine getiren sığınmacılar, uluslararası düzeyde işbirliği içinde olan devlet ve özel kurumlarca uluslararası kanunlar gereği koruma altına alınarak “mülteci” statüsü kazanırken, kabul edilmeyen sığınmacılar, çoğunlukla geçici süre ile insani haklar gereği “sığınmacı” olarak ikincil koruma altına alınabilirken, sınır dışı da edilebilirler (Amer, 2005; Aspinall ve Watters, 2010; Ndzebir, 2015; Renner, 2011b; Social Work Policy Institute, 2007). Sığınmacılar, dünya çapında sayıları gün geçtikçe artan oldukça savunmasız bir nüfusu temsil etmektedir (Nakash, Nagar, Shoshani ve Luire, 2017; Ndzebir, 2015).

Mülteci ve sığınmacıların zorunlu göç süreci, göçü tetikleyen sebeplerle göç öncesi dönem, geçiş dönemi ve göç sonrası dönem olmak üzere üç temel aşamayı içermektedir (Schweitzer, Greenslade ve Kagee, 2007; Slobodin ve de Jong, 2015). Göç sonrası süreçte ise bu kimseler için, ülkelerine geri dönmek, yerleştikleri ülkede kalmaya devam etmek ve üçüncü bir ülkeye yerleşmek gibi üç seçenek söz konusudur (Beitin ve Aprahamian, 2014; Hatton, 2016). Yaşanan savaş ve çatışmalarla birlikte mülteci ve sığınmacılarla ilgili pek çok rapor, anekdot ya da görüş medyada geniş yer bulmakta; ancak bu tarz gösterimler yaşanan asıl acıları perdeleyerek insanların bu zorunlu göç sürecini tam olarak kavrayamamasına sebep olmaktadır (Özer, Şirin ve Oppedal, 2013). Başka bir ülkeye sığınmak zorunda kalan bu kimseler, göç öncesi ve geçiş aşamalarında yaşadıkları çeşitli acılar ve zorluklar sebebiyle göç sonrası süreçte de savunmasız ve dezavantajlı olan bir grubu temsil etmektedir (Nakash, Nagar, Shoshani ve Luire, 2017; Ndzebir, 2015; Önen, Güneş, Türme ve Ağaç, 2014; Slewa-Younan, Mond, Bussion, Muhammed, Guajardo, Smith, Milosevic, Lujic ve Jorm, 2014). Savaşın ve zorunlu göçün psikolojik etkisi özellikle son yirmi yıldır yoğun şekilde araştırılan bir konudur (Narchal, 2008). Mülteci ve sığınmacılara dair yapılan akademik ve psikoterapötik çalışmaların çoğu travmatik yaşantılara ve travma sonrası strese odaklanırken, son zamanlarda göç sonrası yaşam zorluklarının kişiler üzerindeki olumsuz etkileri de araştırılmaktadır (Kira, Amer ve Wrobel, 2014; Renner, 2011c; Sattarzadeh, 2009; Schweitzer,

Greenslade ve Kagee, 2007; Thomas, Roberts, Luitel, Upadhaya ve Tol, 2011). Göç sonrası yaşanan zorluklarla psikopatoloji arasındaki ilişki, basit bir sebep sonuç ilişkisi değildir. Göç öncesi ve sonrası stresörler bu ilişkide biri diğerinin etkisini artıran sinerjik bir ilişki ortaya koyabilir. Ayrıca, ruh sağlığı göç sonrası zorlukların deneyimlenmesini ve sosyokültürel uyumu; aynı zamanda göç sonrası zorluklar da halihazırda göç öncesi olumsuz yaşantılara maruz kalmış kimselerin ruh sağlığını etkileyecek şekilde bir tür kısır döngü ortaya koyabilir (Alemi, James, Cruz, Zepeda ve Racadio, 2014; Aragona, Pucci, Mazzetti ve Geraci, 2012; Bakker, Dagevos ve Engbersen, 2014; Chen, Hall, Ling ve Renzaho, 2017; Laban, Gernaat, Komproe, van der Tweel ve De Jong, 2005; Ndzebir, 2015).

Göç öncesi muhtemel travmatik yaşantılar, zorunlu göç ile yabancı bir yere yerleşme süreci ve bu süreçte yaşanan zorluklar ve son olarak göç sonrası yaşam zorlukları dolayısıyla zorunlu göçmenlerde, özellikle de birinci nesil zorunlu göçmenlerde, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, depresyon, anksiyete ve somatizasyon gibi psikiyatrik sorunlar yüksek sıklıkta gözlenmektedir. Bununla birlikte, halihazırda sorun yaşamayan bireyler bahsedilen faktörler ve düşük yaşam kalitesi sebebiyle psikiyatrik sorunlara karşı risk altında olmaktadır (Aragona, Pucci, Mazzetti, Maisano ve Geraci, 2013; Jamil, Hakim-Larson, Farrag, Kafaji, Duqum ve Jamil, 2002; Kartal ve Kiropoulos, 2016; Khan, 2014; Narchal, 2008; Ndzebir, 2015; Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014; Slewa-Younan, Mond, Bussion, Mohammed, Guajardo, Smith ve ark., 2014; Sossou, Craig, Ogren ve Schnak, 2008; Wong, Cheung, Miu, Chen, Loper ve Holroyd, 2017). TSSB, depresyon, anksiyete ve somatizasyon sıklığı mültecilerde yüksek olsa da, mültecilerin yaşadıkları zorluklara karşı pasif kalmadığı, birtakım başa çıkma yolları kullandıkları ya da bazı psikososyal destek kaynaklarından faydalandıkları görülmüştür. Bu anlamda bireylerin sıkıntılarını nasıl anlamlandırdıkları ve sıkıntılarıyla başa çıkmada kullandıkları yolların anlaşılması, politik ve klinik düzeyde yapılacak müdahale çalışmalarının verimliliği açısından gereklilik arz etmektedir (Aragona, Pucci, Mazzetti, Maisano ve Geraci, 2013; Den Oudsten, Van Heck, Van der Steeg,

Roukema ve De Vries, 2010; Jamil, Hakim-Larson, Farrag, Kafaji, Duqum ve Jamil, 2002; Schweitzer, Greenslade ve Kagee, 2007; Schweitzer, Melville, Steel ve Lacherez, 2006). Bu bağlamda özellikle dini inançlar, sosyal destek, kişilik özellikleri ve son olarak göç sonrası şartlar mültecilerin tecrübelerini şekillendirmede ve yaşadıkları sürece anlam kazandırmada önemli dört temel değişkendir (Le Roch, Pons, Squire, Anthoine-Milhomme ve Colliou, 2010; Kira, Amer ve Wrobel, 2014; Lewis, 2013; Mann ve Fazil, 2006; Pargament, Magyar-Russell ve Murray-Swank, 2005; Schweitzer, Greenslade ve Kagee, 2007). Dini inançlar, sosyal destek ve bazı kişilik özellikleri aynı zamanda bireylerin psikolojik dayanıklılık göstermelerinde ve ruh sağlıklarını korumaları bağlamında da önemli değişkenlerdir. Söz konusu değişkenler üzerinden psikolojik dayanıklılık ve ruh sağlığında meydana gelebilecek iyileştirmeler, pek çok çalışmada analiz edilmektedir (Ennis, 2011; Hakim-Larson, Nassar-McMillan ve Ajrouch, 2014; Mann ve Fazil, 2006; Rosli, 2011; Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014; Sossou, Craig, Ogren ve Schnak, 2008). Zorunlu göçe maruz kalmış göçmenlerde psikiyatrik bozuklukların önüne geçmek, ruh sağlığını iyileştirmek ve psikososyal uyumu kolaylaştırmak adına psikolojik dayanıklılığın araştırılması oldukça önemlidir (Batan ve Ayten, 2015; Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014).

Bu çalışmada, Arap mültecilerde muhtemel travmatik yaşantılar, göç sonrası yaşam zorlukları ve psikolojik dayanıklılık, bu değişkenlerin mülteci ruh sağlığına olan birleşik (combined) etkisi bağlamında incelenecektir (Nakash, Nagar, Shoshani ve Luire, 2017; Norris, Aroian ve Nickerson, 2011). Ruh sağlığı değişkeninde, diğer mülteci çalışmalarında da beraber analiz edilen TSSB, depresyon ve anksiyete olmak üzere üç klinik değişken dikkate alınacaktır (Aragona, Pucci, Mazzetti, Maisano ve Geraci, 2013). Psikolojik dayanıklılık ise sosyal destek ve manevi başa çıkma değişkenleri bağlamında analiz edilecek ve sosyal destek ile manevi başa çıkma arasındaki ilişki de incelenecektir (Alorani ve Alradaydeh, 2017).

## **BİRİNCİ BÖLÜM**

### **1. LİTERATÜR TARAMASI**

Tezin bu ilk bölümünde göç öncesi muhtemel travmatik yaşantılar, göç sonrası yaşanan zorluklar, psikolojik dayanıklılık bağlamında manevi başa çıkma, sosyal destek ve bu değişkenlerin birbirleriyle ve depresyon, anksiyete, TSSB ve somatizasyon olmak üzere ruh sağlığıyla olan ilişkilerine dair literatürde yapılan çalışmalar analiz edilecektir.

#### **1.1. GÖÇ ÖNCESİ TRAVMATİK YAŞANTILAR ve GÖÇ SONRASI YAŞAM ZORLUKLARI**

Göç etmek zorunda kalmak, göç öncesi, geçiş ve göç sonrası pek çok önemli psikolojik stresörün habercisidir (Schweitzer, Greenslade ve Kagee, 2007; Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014).

##### **1.1.1. Mültecilerde Göç Öncesinde ve Göç Sırasında Yaşanan Muhtemel Travmatik Yaşantılar**

Zorunlu göçmenler, çoğunlukla bu gruba özgü pek çok travmatik tecrübe ve kayıpla yola çıkmış ve yolculuk ve göç sonrası süreçte bu travmaları tetikleyen çeşitli yaşam zorluklarına ve yeni travmalara maruz kalan kimselerdir (Jamil, Hakim-Larson, Farrag, Kafaji, Duqum ve Jamil, 2002; Ndzebir, 2015; Slobodin ve de Jong, 2015; Wrobel ve Paterson, 2014). Savaş bölgelerinden kaçarak göç eden yetişkin ve çocuk mültecilerde travmatik yaşantıların yaygın olarak görüldüğü ve mültecilerin en az bir ve çoğunun birden fazla travmatik yaşantıya maruz kaldığı belirtilmektedir (Aragona, Pucci, Mazzetti, Maisano ve Geraci, 2013; Ibrahim ve Hassan, 2017; Jamil, Hakim-Larson, Farrag, Kafaji, Duqum ve Jamil, 2002; Kartal ve Kiropoulos, 2016; Özer, Şirin ve Oppedal, 2013). Ayrıca, mültecilerin tek bir travmatik olaydan ziyade çeşitli kayıpların ve ayrılıkların yaşandığı uzun süreli,



doğrudan ya da dolaylı şekillerde gerçekleşen bir seri birbiriyle ilişkili, tekrarlı ve karmaşık travma sürecinin etkisinde olduğu görülmektedir (Jamil, Hakim-Larson, Farrag, Kafaji, Duqum ve Jamil, 2002; Kartal ve Kiropoulos, 2016; Khan, 2014; Schweitzer, Melville, Sossou, Craig, Ogren ve Schnak, 2008; Steel ve Lacherez, 2006).

#### 1.1.1.1. Göç Öncesi Muhtemel Travmatik Yaşantılar

Erken dönem kesitsel çalışmalar, kitleler halinde gerçekleşen zorunlu göçlerin çoğunlukla, soykırım, iç savaş, karşıt siyasi görüşlerin çatışması, siyasi rejimde gerçekleşen değişiklikler ve devlet terörü gibi nedenlerle gerçekleştiğini ortaya koymaktadır (Hatton, 2016; Ibrahim ve Hassan, 2017; Kira, Amer ve Wrobel, 2014; Mann ve Fazil, 2006; Önen, Güneş, Türeme ve Ağaç, 2014; Özer, Şirin ve Oppedal, 2013; Sossou, Craig, Ogren ve Schnak, 2008). Mültecilerin göç sonrasında, bahsi geçen bu süreçte yaşadıklarıyla ilgili bildirdikleri travmatik tecrübeler benzerlik göstermektedir. İlk olarak mültecilerde savaşla ilişkili olarak en çok belirtilen travma ölüme yakın olma, yakınlarının ya da diğer insanların ölümüne tanık olma, ölü bedenler görme ve sevdiği yakınlarını savaş yüzünden kaybetme gibi ölümle ilişkili travmalardır (Alemi, James, Cruz, Zepeda ve Racadio, 2014; Aragona, Pucci, Mazzetti, Maisano ve Geraci, 2013; Jamil, Hakim-Larson, Farrag, Kafaji, Duqum ve Jamil, 2002; Mann ve Fazil, 2006; Ortner, Ivanova ve Renner, 2011; Özer, Şirin ve Oppedal, 2013; Renner 2011c). Zorunlu göç yüzünden aileden birilerini kaybetme ya da aile üyelerinden ayrılmak zorunda kalma gibi aileyle ilişkili travmalar ise mültecilerde en sık rastlanan ikinci tip travmalardır (Alemi, James, Cruz, Zepeda ve Racadio, 2014; Alemi, James, Siddiq ve Montgomery, 2015; Özer, Şirin ve Oppedal, 2013; Renner, 2011c; Sossou, Craig, Ogren ve Schnak, 2008). Göç öncesi ve sonrası süreçte mevcut aile yapısının ya da alışıldık toplumsal hayatın geri dönülmez şekilde değişmesi ve zarar görmesi bile tek başına üstesinden gelinmesi zor travmalardır (Sossou, Craig, Ogren ve Schnak, 2008). Özellikle mülteci çocukların yaşadığı pek çok travmadan biri olarak, ebeveynlerini ya da ailelerinden birini savaşta kaybetmek

ya da ailelerinden ayrılmak zorunda kalmak ruh sağlığı ve fiziksel sağlığı tehdit etmektedir (Kira, Amer ve Wrobel, 2014; Özer, Şirin ve Oppedal, 2013). Ayrıca aile, çocukları tehlikelerden ve zararlardan koruyan bir bariyeri temsil ettiği için, aile üyelerinin maruz kaldığı şiddet ve aşağılanma yaşantılarına tanık olmak, çocukların da iyi oluşuna zarar vermektedir (Beitin ve Aprahamian, 2014). Mültecilerde aile kaybıyla ilgili travmalar, özellikle de ailenin kültürlerinin ayrılmaz parçası olduğu Arap toplumları gibi kolektivist toplumlarda, ruh sağlığı için önemli bir risk faktörüdür (Alemi, James, Cruz, Zepeda ve Racadio, 2014; Kartal ve Kiropoulos, 2016; Kira, Amer ve Wrobel, 2014; Le Roch, Pons, Squire, Anthoine-Milhomme ve Colliou, 2010). Bunlara ek olarak, tehdit edilme, yaralanma, hapsedilme, toplama kamplarında insanlık dışı durumlara maruz kalma, fiziksel ve duygusal tacize ve işkenceye maruz kalma ya da tanık olma, tecavüze uğrama, örgütlü kitlesel tecavüze maruz kalma ya da tanık olma, küçük yaşta çocukların zorla orduya alınması ya da kaçırılması, sebebini ve ahvalini bilmeksizin yakınların ortadan kaybolması, bombardımana tanık olma, evlerin ve mülklerin yağmalanması, yaşadığı yerden zorla çıkarılma ve uzaklaştırılma, savaş ve çatışma sırasında şiddetli fiziksel engel ve şiddetli tıbbi sorunlar yaşama göç öncesi rastlanan travmalardır (Aragona, Pucci, Mazzetti, Maisano ve Geraci, 2013; Alemi, James, Cruz, Zepeda ve Racadio, 2014; Ibrahim ve Hassan, 2017; Jamil, Hakim-Larson, Farrag, Kafaji, Duqum ve Jamil, 2002; Kartal ve Kiropoulos, 2016; Mann ve Fazil, 2006; Ndzebir, 2015; Ortner, Ivanova ve Renner, 2011; Önen, Güneş, Türeme ve Ağaç, 2014; Özer, Şirin ve Oppedal, 2013; Renner, 2011b; Renner, 2011c; Samhan, 2014; Slewa-Younan, Radulovic, Lujic, Hasan ve Raphale, 2014; Slobodin ve de Jong, 2015; Sossou, Craig, Ogren ve Schnak, 2008). Iraklı mülteciler, yüksek seviyede politik şiddet ve teröre maruz kalan ve göç öncesi yaşamlarında işkencelerin, cinayetlerin ve ortadan kaybolmaların yaygın olarak görüldüğü bir nüfusu temsil etmektedir (Slewa-Younan, Radulovic, Lujic, Hasan ve Raphale, 2014). Amerika'da yaşayan Iraklı göçmenlerin yüzde doksandan fazlasının savaşla ilişkili travmalar yaşadığı ve erkeklerin büyük bir kısmının, kadınlarınsa üçte birinin tutuklandığı ve işkenceye maruz kaldığı belirtilmektedir (Aragona, Pucci, Mazzetti, Maisano ve Geraci, 2013; Wrobel, 2014).

Ayrıca, kadınlar ve genç kızların cinsel köleliğe zorlanması, cinsel taciz, şiddet ve tecavüzler, özellikle savaşta iktidarın otoritesini güçlendirmek ve düşmana göz dağı vermek adına ve düşmanı aşağılamak ve küçük düşürmek yoluyla yıldırma amacıyla başvurulan psikolojik silahlardır (İbrahim ve Hassan, 2017; Kira, Amer ve Wrobel, 2014; Mann ve Fazil, 2006). Savaş ve çatışma ortamında yaşanan güvenlik sorunları yüzünden üretimin yapılamaması, maddi imkansızlıklar ve gıda malzemelerine ulaşım imkanının olmaması dolayısıyla açlık ve kıtlık yaşanması ise göç öncesi yaşanan diğer sıkıntılardır. Bazı mülteci örneklerinde göçü tetikleyen ve en yaygın şekilde görülen travmanın maddi imkansızlıklar olduğu belirtilmektedir (Aragona, Pucci, Mazzetti, Maisano ve Geraci, 2013; Önen, Güneş, Türeme ve Ağaç, 2014; Renner, 2011c; Salemi, 2011; Samhan, 2014). Afganistan güvenlik sorunları yüzünden üretimin yapılamadığı, dolayısıyla tarım ve hayvancılıkla uğraşan pek çok insanın işsiz ve aç kaldığı, aynı zamanda insanları göçe zorlayan diğer faktörler dolayısıyla göç etmek zorunda kaldığı ülkelere iyi bir örnektir (Alemi, James, Siddiq ve Montgomery, 2015; Bulled ve Sosis, 2010; Renner, 2011c; Salemi, 2011). Afganistan gibi totaliter rejime sahip birçok ülkede insanları göçe zorlayan diğer bir faktör ise fundamentalist rejimlerin katı politikalarıdır (Abdelhady, 2014; Bakker, Dagevos ve Engbersen, 2014; Kira, Amer ve Wrobel, 2014; Salemi, 2011; Social Work Policy Institute, 2007). Halen birçok kırsal kesimde eğitim kurumları bulunmayan Afganistan'da, son yirmi beş yılda okul çağındaki çocukların ancak üçte biri okula gitme imkanı bulabilmekte ve okul yazarlık oranı oldukça düşük seviyede seyretmektedir (Bulled ve Sosis, 2010; Narchal, 2008; Salemi, 2011). Yüksek oranlarda zorunlu göç veren Sudan, Afganistan ve Eritre gibi ülkelerin vatandaşları, sağlık, eğitim ve alt yapı hizmetleri gibi diğer ülkelerin vatandaşlarına sundukları temel hizmetlerin birçoğundan mahrum kalmaktadır. Özellikle de içme suyunun tedarikinin oldukça zor olması, mevcut kuyuların yıkılması ya da kuyuların bulaşıcı hastalıklara sebep olacak sağlıklı koşullarda olması ve sağlık hizmetlerinin yetersizliği yüzünden, Afganistan'da ortalama yaşam süresi kırk-kırk beş yaş arasında ve doğan her dört çocuktan biri beş yaşından önce hayatını kaybetmektedir (Bulled ve Sosis, 2010; Nakash, Nagar, Shoshani ve Luire, 2017; Renner, 2011c;

Salemi, 2011; Schweitzer, Greenslade ve Kagee, 2007). Bahsedilen olumsuz yaşam koşulları sadece Afganistan'a mahsus olmayıp, savaş ve siyasi kargaşa altında olan pek çok bölgede benzer zorluklar yaşanmakta ve vatandaşlarını göçe zorlamaktadır (Ennis, 2011; Kira, Amer ve Wrobel, 2014). Bahsedilen bu zorluklarla birlikte pek çok savaş bölgesinde yaşanan temel insan hakları ihlalleri, evsiz kalma, kendisine ya da yakınlarına zarar gelme korkusu, tecavüze uğrama, işkence görme, yakınlarının öldürülmesine ve işkencelerine tanık olma gibi fiziksel ve psikolojik terör, bireyler için üstesinden gelinmesi oldukça zor ve sarsıcı travmalar olmakta ve mevcut tehditlerin devam etmesiyle birlikte bireyleri göçe mecbur bırakmaktadır (Aragona, Pucci, Mazzetti, Maisano ve Geraci, 2013; Ibrahim ve Hassan, 2017; Le Roch, Pons, Squire, Anthoine-Milhomme ve Colliou, 2010; Mann ve Fazil, 2006; Norris, Aroian ve Nickerson, 2011; Özer, Şirin ve Oppedal, 2013; Renner 2011b; Renner, 2011c; Slewa-Younan, Radulovic, Lujic, Hasan ve Raphale, 2014; Slonim-Nevo ve Regev, 2015). Göç kararı veren bireyler, ülkelerini terk ederken, yaşadıklarının da geride kalacağını ummaktadır; ancak savaş travmalarının ve toplumsal şiddetin psikolojik, davranışsal ve akademik alanlardaki sonuçları dolayısıyla savaşın etkisi göç sonrası yaşamda da devam etmektedir (Aragona, Pucci, Carrer, Catino, Tomaselli, Colosima, Lafuente, Mazzetti, Maisano ve Geraci, 2011; Chen, Hall, Ling ve Renzaho, 2017; Haboush ve Barakat, 2014; Le Roch, Pons, Squire, Anthoine-Milhomme ve Colliou, 2010; Narchal, 2008; Özer, Şirin ve Oppedal, 2013; Rosli, 2011; Social Work Policy Institute, 2007). Özellikle de travmanın etkisiyle tahribata uğrayan emniyet duygusu, kişiler arası bağlar, adalet anlayışı, kimlik ya da roller, varoluşa dair inanışlar sonucu verilen psiko-sosyal tepkiler, kişilerin hayatlarına sağlıklı şekillerde devam etmesine engel olmaktadır (Schweitzer, Melville, Steel ve Lacherez, 2006).

#### 1.1.1.2. Yer Değiştirme Sürecinde Yaşanan Zorluklar

Ülkelerinde birtakım travmatik yaşantılara maruz kalan mülteciler, göç kararı aldıktan sonra başlayan ve göç edecekleri yere yerleşene kadar geçen süreçte de çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadır (Bakker, Dagevos ve Engbersen, 2014; Kira,

Amer ve Wrobel, 2014; Slobodin ve de Jong, 2015). Göç eden çoğu mülteci yolculuğa diğer aile üyeleriyle beraber çıkar ve bu süreçten birlikte etkilenirler (Sossou, Craig, Ogren ve Schnak, 2008). Sığınacakları ülkeye ulaşana dek devam eden göç yolculukları, mülteciler için başlı başına bir travmatik tecrübe olabilir (Mann ve Fazil, 2006; Ndzebir, 2015; Slobodin ve de Jong, 2015; Rosli, 2011; Slonim-Nevo ve Regev, 2015; Tafoya, 2011). Botlarda ve sınır geçişlerinde güvensiz ve riskli yolculuk koşulları mültecilerin yolculuklarına dair insanların zihinlerine ilk gelen ve medyanın sıklıkla gösterdiği çarpıcı örneklerdir (Ndzebir, 2015). Ülkelerinden bir an evvel ayrılmak zorunda kalmış, saldırı ve zulümden kaçarak kurtulmaya çalışan birçok kişi, çaresizliklerini fırsat bilerek fahiş ücretler alan insan kaçakçılarına başvurmak zorunda kalmaktadır (Mann ve Fazil, 2006; Özer, Şirin ve Oppedal, 2013; Slonim-Nevo ve Regev, 2015). İnsan kaçakçılarının bu kimseleri göç edecekleri yere ulaştırmak için başvurduğu yolculuk şartları çoğu kez oldukça stresli, tehlikeli, zor ve insanlık dışı olmakta ve bu koşullarda geçen yolculuk uzun sürmektedir (Mann ve Fazil, 2006; Ndzebir, 2015). Hatta, birçok zorunlu göçmen bu yolculuk sırasında kaçakçıların fiziksel ve cinsel tacizleri, şiddet, gasp, yakınlarını kaybetme gibi pek çok olumsuz yaşantı sebebiyle fiziksel ve psikososyal travmalar yaşamaktadır (Ennis, 2011; Mann ve Fazil, 2006; Slobodin ve de Jong, 2015; Tafoya, 2011). Tüm bu stresörler, halihazırda göç öncesi muhtemel travmalara maruz kalmış ve yaşadığı evi, şehri, ülkeyi henüz yeni terk etmek zorunda kalmış bu kimselerin ruh sağlığı için tehdit oluşturan önemli risk faktörleridir (Aragona, Pucci, Mazzetti ve Geraci, 2012; Le Roch, Pons, Squire, Anthoine-Milhomme ve Colliou, 2010; Mann ve Fazil, 2006; Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014).

### 1.1.1.3. Toplumsal Boyutuyla Travma

Göç öncesi travmatik yaşantıları tanımlayan mültecilerin önemli bir kısmı, travmayı kişisel değil kolektif terimlerle açıklamakta ve aile ve mensubu olduğu grupların objektifi üzerinden algılamaktadır (Slobodin ve de Jong, 2015; Ziegahn, İbrahim, Al-Ansari, Mahmood, Tawffeq, Mughir, Hassan, Debondt, Mendez,

Maynes, Aguilar-Gaxiola ve Xiong, 2013). Mültecilerin travma profillerine bakıldığında da, mensubu olunan gruba dair yaşanan travmaların kişisel ve kişilerarası travmalardan farklı olarak özel bir yaklaşımla ve kanıta dayalı geliştirilmiş özel önlemlerle çalışılan temel travmalar olduğu anlaşılmaktadır (Kira, Amer ve Wrobel, 2014). Geniş sosyo-tarihsel bağlamla ilişkili gerçekleşen savaş ve çatışmalarda yaşanan travmalar, hem bireysel hem de toplumsal düzeyde, kısa ve uzun vadede sarsıcı etkilere sahip yaşantılardır (Abdulrahim ve Ajrouch, 2014; Hakim-Larson, Nassar-McMillan ve Ajrouch, 2014). Savaşlar, etnik zulümler, politik şiddet ve travmatik toplumsal çatışmalar, aynı zamanda büyük sosyal grupların üyeleri olan bireylerin acı çekmesi ve zarar görmesi bağlamında, baştaki travmanın ötesinde söz konusu sosyal grupların sonraki nesillerini etkileyecek şekilde kolektif etkilere sahiptir (Hakim-Larson, 2014; Hakim-Larson, Nassar-McMillan ve Ajrouch, 2014; Slobodin ve de Jong, 2015). Mağdurların acı çekmesine sebep olan bu travmalar, aynı zamanda bireylerin kolektivist bağlarını güçlendiren bir etki de göstermektedir (Kira, Amer ve Wrobel, 2014). Bununla birlikte, savaş sürecinde gerçekleşen yakın sosyal ve tarihi olaylar, kişileri yaşamları boyunca etkileyecek olan yaşa bağlı kimlik oluşumunda etkilidir (Abdulrahim ve Ajrouch, 2014). Travmayla ve kaçınılmaz şekilde gerçekleşen yakın kayıpların yasıyla başa çıkmak kolay olmamaktadır. Etkili yollarla çözümlenememiş ya da henüz tamamlanmamış yas, sonraki nesillere çözümlenmek üzere aktarılmaktadır. Özellikle de geniş ölçüde varlıklarını sürdüren politik, dini ve bölgesel grupların kimliklerine yönelik gerçekleşmiş travmatik tecrübeler, sönmüş ve eskide kalmış durumlar olarak gözükse de, sonraki nesillere aktarılmak üzere saklanıp, zaman zaman insanları yeniden harekete geçirerek gün yüzüne çıkmaktadır (Hakim-Larson, Nassar-McMillan ve Ajrouch, 2014). Arap mültecilerde, grup kimliğine dair maruz kalınan travmalara diğer mültecilere ve genel nüfusa oranla daha sık rastlanmaktadır (Kira, Amer ve Wrobel, 2014). Travmanın döngüsel etkilerini kırmak, çaresizlik ve aşağılanma ortamından kurtulmuş kimselerin yeni yaşam hedefleri bulup, bunlara ulaşmak için etkin yollar araması ve hayatlarına umut ederek devam edebilmeleri açısından oldukça önemlidir (Hakim-Larson, Nassar-McMillan ve Ajrouch, 2014). Bu

doğrultuda, mültecilerin destek kaynaklarını bulup geliştirmek ve bütüncül ekolojik yaklaşımlardan faydalanmak önemlidir (Kira, Amer ve Wrobel, 2014; Slobodin ve de Jong, 2015). Travmadan bireysel ve toplumsal düzeyde zarar gören mülteciler, aynı zamanda fiziksel ve psikolojik sağlıkları için yaşadıklarıyla baş etme sürecinde, bireysel ve toplumsal kaynaklardan yararlanmakta, toplumsal düzeyde de en çok aile üyelerinin ve arkadaşlarının desteğinden bahsetmektedirler (Beitin ve Aprahamian, 2014; Slobodin ve de Jong, 2015; Ziegahn, Ibrahim, Al-Ansari, Mahmood, Tawffeq, Mughir ve ark., 2013). Göç öncesi travmatik yaşantı hafızasının iyileştirilmesine ek olarak, mültecilere yönelik yapılacak psikososyal iyileştirme çalışmalarında aile ve toplum yapısının yeniden inşa edilmesini kolaylaştıracak önlemlerin de alınması gerekmektedir (Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart).

### **1.1.2. Göç Sonrası Yaşam Zorlukları**

Sığınmacı ya da mülteci olmak başlı başına baş edilmesi zor bir tecrübedir ve pek çok göç sonrası idari, mali, sosyal ve kültürel stresörün habercisidir (Ndzebir, 2015; Slonim-Nevo ve Regev, 2015). Çoğu kez korkunç ve zorlu şekillerde gerçekleşen yer değiştirme tecrübesi pek çok kayıp, stres ve travma üreten ve aynı zamanda pek çok hayati değişiklik barındıran bir süreci ifade etmektedir (Ahearn, 2000; Mann ve Fazil, 2006). Yeni bir sosyokültürel çevrede bireyin mevcut imkan ve koşullar içinde hem ihtiyaçlarını giderebilmesi ve kişisel hedeflerini gerçekleştirebilmesi, hem de toplumun kendinden beklediklerini yerine getirebilmesi, öncelikle göç sonrası yaşama psikolojik ve pratik düzeyde uyum sağlayabilmesine bağlıdır (Sattarzadeh, 2009). Söz konusu uyum sürecinde göçmenler, birbirleriyle hem benzer hem de birbirlerinden farklı zorluklar tecrübe etmektedir (Wrobel ve Paterson, 2014). Her şeyden önce hakkında uygun ve yeterli bilgiye sahip olunmayan bir ülkeye yeterli kaynaklar olmadan, hazırlıksız ve bir anda giriş yapmak zorunda kalan mülteciler, öncelikle buraya uyum aşamasında çeşitli stresörlerle karşılaşmakta ve yetersiz kaynaklarla göç etmek yüzünden bu stresörlerle başa çıkmada zorluk yaşamaktadır (Elklit, Østergård, Lasgaard ve Palic, 2012; Jamil,

Hakim-Larson, Farrag, Kafaji, Duqum ve Jamil, 2002; Narchal, 2008; Ndzebir, 2015; Rosli, 2011; Wong, Cheung, Miu, Chen, Loper ve Holroyd, 2017). Gönüllü göçmenlerde de göç sonrası yaşam zorluklarının önemli bir stres kaynağı olduğu, hatta göç sonrası yerleşime uyum aşamasında yaşanan bazı zorlukların travmatize edilebildiği de görülebilmektedir (Aragona, Pucci, Carrer, Catino, Tomaselli, Colosima ve ark., 2011). Diğer bir deyişle, yerleşilen ülkeye uyum sağlama sürecinde tecrübe edilen pek çok ciddi değişim ve farklılıklar, göç eden bireyleri psikolojik açıdan davranışsal, duygusal ve bilişsel boyutlarda etkilemektedir (Rosli, 2011). Bununla birlikte, ilk yerleşme sürecinde yaşanan sorunlardan hemen sonra zorunlu göçmenler, hayatta kalabilmek için gerekli temel ihtiyaçların giderilmesinde maddi, mali, sosyal ve tıbbi düzeylerde sağlanacak birtakım yardımlara bağımlı olarak yaşamlarını sürdürmek durumunda kalmaktadır (Le Roch, Pons, Squire, Anthoine-Milhomme ve Colliou, 2010). Bu süreçte mültecilerde meydana gelen benlik hasarları, yaşanan zorluklarla baş etmeyi zorlaştırmakta ve göç sonrası yaşamı güçleştirmektedir (Narchal, 2008). Dil engeli, toplu ulaşım zorlukları, eğitim fırsatlarına anında erişim eksikliği ve ruh sağlığı hizmetlerine dair yanlış algı ve inanışlar göç sonrası yerleşimde karşılaşılan başlıca zorluklardır (Narchal, 2008; Sossou, Craig, Ogren ve Schnak, 2008). Bunlara ek olarak mültecilerin büyük çoğunluğu, en az bir tane “ciddi” ya da “çok ciddi” yaşam zorluğuna maruz kalmaktadır (Aragona, Pucci, Carrer, Catino, Tomaselli, Colosima ve ark., 2011; Aragona, Pucci, Mazzetti ve Geraci, 2012). İltica başvurusu sürecinde yaşanan gecikmeler ve ilgili merkezlerde yaşanan zorluklar, iş bulma ve çalışma engelleri, kültürel düzeyde yaşanan zorluklar, ayrımcılık ve yalnızlık göç sonrası süreçte bireyleri uzun süre etkileyen ve oldukça yaygın şekilde deneyimlenen “ciddi” yaşam zorluklarındandır (Aragona, Pucci, Mazzetti, Maisano ve Geraci, 2013; Chen, Hall, Ling ve Renzaho, 2017; Narchal, 2008; Ndzebir, 2015). Yeterli yiyeceği bulamama gibi akut şekilde karşılaşılan “çok ciddi” zorlukların yaşanma sıklığı, “ciddi” yaşam zorluklarıyla beraber bireylerin göç sonrası psikososyal uyumlarını zorlaştırmaktadır (Slonim-Nevo ve Regev, 2015). Şiddetli ölçüde ve yaygın oranda yaşanan göç sonrası yaşam zorlukları, mültecilerin ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir



(Aragona, Pucci, Mazzetti, Maisano ve Geraci, 2013). Diğer bir yandan, göç öncesi travmatik yaşantıların olumsuz sonuçlarıyla baş etmeyi zorlaştıran göç sonrası stresörlere yönelik iyileştirme çalışmaları, sadece mültecilerin iyi oluşuna katkı sağlamayıp aynı zamanda da, TSSB gibi psikiyatrik bozukluklara eğilimi ya da bu bozuklukların tekrarını da önemli ölçüde azaltmış olmaktadır (Ndzebir, 2015).

#### 1.1.2.1. Belirsizlik

Savaşın dehşetinden ve tahribatından yeni kurtulmuş, pek çok insani ve maddi kaynaklarını kaybetmiş ve yerleşilecek ülke için kısıtlı seçenekleri olup, bilinmezliğe giden bir yolculukla yeni bir ülkeye yerleşmiş olan mülteciler, burada karşılaştıkları zorluklar ve yaşam mücadelesi esnasında kendilerini geçmişleri ve gelecekleri olmak üzere iki dünya arasında sıkışmış hissetmektedir (Kok, Lee ve Low, 2017; Le Roch, Pons, Squire, Anthoine-Milhomme ve Colliou, 2010; Ndzebir, 2015; Özer, Şirin ve Oppedal, 2013). Ülkelerine geri dönmek isteseler de, devam eden güvenlik sorunları ve yaşanan travmalarla yeniden yüzleşmek istememe gibi sebeplerle bu çok da mümkün olmamaktadır (Le Roch, Pons, Squire, Anthoine-Milhomme ve Colliou, 2010; Ndzebir, 2015). Ayrıca, acil durumlarda ülkelerine dönmeleri gerektiğinde yasal statülerinin buna izin vermeyeceği ya da uygun şekillerde geçiş yapma imkanlarının bulunmayacağı gibi endişeler de geçmişi geride bırakmalarını zorlaştırmaktadır (Aragona, Pucci, Mazzetti ve Geraci, 2012). Mültecilerin bir çoğunun, geçmiş travmatik yaşantılarından kurtulup yeni bir hayat kurmak umuduyla yerleştikleri bu yeni yerleşimde karşılaştığı zorluklar yüzünden umduklarını bulamadıkları, bu yüzden de buradaki yerleşimlerinin geçici olduğunu düşündükleri ve daha iyi yaşam şartlarına kavuşacakları yeni bir ülkeye yerleşmenin hayalini kurdukları ve bu doğrultuda çaba gösterdikleri bilinmektedir (Le Roch, Pons, Squire, Anthoine-Milhomme ve Colliou, 2010; Ndzebir, 2015; Rosli, 2011; Wrobel ve Paterson, 2014). Hatta, mültecilerin çoğunun göç sonrası yerleşkede de pek çok kez yer değişikliği yaptığı belirtilmektedir (Jamil, Hakim-Larson, Farrag, Kafaji, Duqum ve Jamil, 2002). Tahmin edildiği üzere, mültecilerin yaşadıkları yerin

geçici olduğunu düşünmeleri ve topluma entegre olmaya çalışmak yerine yerleşecekleri diğer bir ülkeye yerleşmeye dair çaba göstermeleri, göç sonrası hayata uyumu zorlaştırmaktadır (Le Roch, Pons, Squire, Anthoine-Milhomme ve Colliou, 2010). Uzun vadede nerede yaşanacağı konusunda yaşanan belirsizliğe ek olarak, göç sonrası ilk yerleşimde mültecilerin temel gereksinimlerini karşılamak için irtibata geçtiği göç idareleri gibi ilgili kurumlarda karşılaştıkları belirsizlikler de stres yaratmaktadır (Narchal, 2008). Sonuç olarak, üçüncü bir ülkeye yerleşme girişimlerinin yeterli maddi kaynakların ve yasal izinlerin olmaması sebebiyle başarısızlıkla sonuçlanması ve devam eden belirsizlik duygusu, halihazırda pek çok travmatik yaşantı ve stresörle baş etmeye çalışan mültecilerde ayrı bir stres ve anksiyete kaynağı olmaktadır (Le Roch, Pons, Squire, Anthoine-Milhomme ve Colliou, 2010; Narchal, 2008).

#### **1.1.2.1.1. Yasal Statü**

Özgürlüklerini korumak ve güvende olmak için göçe karar vermiş zorunlu göçmenler, ulaşacakları ülkede onları bekleyen hayatla ilgili umut dolu birtakım hayallerle yola çıkarlar; ancak, tüm bu hayallerin gerçekleşmesi öncelikle göç edilen ülkenin onlara sunacakları destek ve imkanlarla sınırlı kalmaktadır (Khan, 2014; Le Roch, Pons, Squire, Anthoine-Milhomme ve Colliou, 2010; Ndzebir, 2015). İlk olarak gidecekleri ülkedeki hakları ve onlara sunulacak imkanları belirleyecek olan yasal statünün ne olacağı ile ilgili stresli ve çoğu zaman uzun süren bir süreç onları beklemektedir (Kok, Lee ve Low, 2017; Narchal, 2008; Ndzebir, 2015; Slonim-Nevo ve Regev, 2015). Bu süreçte zorunlu göçmenler, gelecekleri hakkında endişelenmekte ve güvensiz hissetmektedirler (Ortner, Ivanova ve Renner, 2011). Aynı zamanda belirsiz iltica statüsü, daha fazla sayıda göç sonrası zorluğu beraberinde getirmektedir (Aragona, Pucci, Carrer, Catino, Tomaselli, Colosima ve ark., 2011). Bunlara ek olarak, pek çok aile üyesini geride bırakıp göç etmiş mülteciler, göç sonrası yerleşimde uygun bir düzen kurduktan sonra, kısıtlı şekillerde iletişim kurabildikleri ve durumları hakkında endişelendikleri diğer aile üyelerini de

yanlarına almak isterler; ancak henüz kendi konumları netlik kazanmamış zorunlu göçmenlerin geride bıraktıkları yakınlarını getirtip getiremeyeceği ve aileleriyle olan ayrılıklarının son bulup bulmayacağı da stres yaratan bir belirsizlik duygusu yaratmaktadır (Narchal, 2008; Sattarzadeh, 2009; Wong, Cheung, Miu, Chen, Loper ve Holroyd, 2017). Göçmen statüsü, bireylerin göç sonrası uyumları ve iyi oluşları açısından önemli bir belirleyicidir (Abdulrahim ve Ajrouch, 2014; Bakker, Dagevos ve Engbersen, 2014). Hala iltica başvurusu sonuçlanmamış ya da iltica talebi reddedilmiş olan sığınmacılar, stresle ilişkili bozuklukların daha yüksek sıklıkta ve şiddette seyretmesiyle mültecilerden ayrılır (Aragona, Pucci, Mazzetti, Maisano ve Geraci, 2013; Ndzebir, 2015). Hatta, göç öncesi benzer travmalara maruz kalmalarına rağmen muhtemel travmatik yaşantıların şiddeti sığınmacılarda daha yüksek düzeyde görülmektedir (Aragona, Pucci, Mazzetti, Maisano ve Geraci, 2013). Sığınmacı süreci her an sınır dışı edilme korkusunun ve hayal kırıklıklarının yaşandığı oldukça karmaşık ve stresli bir zaman dilimini ifade etmektedir (Mann ve Fazil, 2006; Ndzebir, 2015). Daha uzun süre sığınmacı statüsünde kalma ile psikiyatrik bozukluk prevalansı arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır (Sattarzadeh, 2009).

Zorunlu göçmenlere ülkenin vatandaşlarının sahip olduğu haklara benzer haklar tanıyan bir yasal statünün tanınması, yaşanan zorluklarla baş etmeyi kolaylaştırırken, vatandaşlara sunulan hakların kısıtlandığı bir yasal statünün tanınması ise zorluklarla baş etmeyi zorlaştırmaktadır (Thomas, Roberts, Luitel, Upadhaya ve Tol, 2011). Bununla beraber yasal statüleri dolayısıyla kısıtlı imkanlara sahip göçmenler, karşılayamadıkları ihtiyaçlarının giderilmesi için bazı kişi ve kurumlara bağımlı olmakta ve bu durum özellikle de anksiyete ve depresyon başta olmak üzere fiziksel ve psikolojik sağlık için tehdit oluşturmaktadır (Mann ve Fazil, 2006). Ayrıca, bu süreç sonucunda başvuruları kabul edilip mülteci statüsü alanlar için bile, halen belirsizlik yaratan pek çok durum söz konusu olmaktadır (Wrobel, Farrag ve Hymes, 2009). Ancak yine de zorunlu göçmenlere yasal statüleri bağlamında tanınan haklar, toplumun ve devletin kendilerini yasal ve otonom

bireyler olarak tanıdığı ve saygı gösterdiği anlamına gelmekte ve bu durum mültecilerde öz saygıyı korumaktadır (Thomas, Roberts, Luitel, Upadhaya ve Tol, 2011). Mülteciler yasal statü kazanmaları dolayısıyla söz konusu stresten kurtulmalarına rağmen, söz konusu belirsizlik ve zorlukların devam etmesi yüzünden, stresle ilişkili bozukluklarda mülteci ve sığınmacılar arasında bahsedilen bu farkın istatistiki olarak anlamlı derecede olmaması dolayısıyla psikoloji literatüründe sığınmacı ve mülteci terimleri birbirinin yerine kullanılmaktadır (Ndzebir, 2015).

#### *1.1.2.1.1.1. Alıkonma*

Birçok Batı ülkesinde zorunlu göçmen politikaları gereği gerekli belgeler olmadan ülkelerine giriş yapan sığınmacılar için düzenlenmiş hapisane ya da alıkonma merkezleri bulunmaktadır. Akıbetlerinin ve yürütülecek resmi sürecin belirsiz olduğu bu yerleşkelerde neden tutulduklarını bilmeden aylarca hatta yıllarca yaşamak zorunda kalan sığınmacılar, korku ve güçsüzlük duymakta ve önceki stres yaşantılarının da kışkırtılmasıyla beraber yüksek şiddette TSSB, depresyon ve anksiyete başta olmak üzere ciddi psikiyatrik sorunlar yaşamaktadır (Mann ve Fazil, 2006). Ayrıca, ebeveynleri alıkonan çocuklarda duygu ve davranış bozuklukları ve uyku bozuklukları görüldüğü; 5 yaş altı çocukların dil ve sosyal gelişimlerinde ciddi gecikmelerin yaygın şekilde yaşandığı; çocuklardan (6-17 yaş) büyük çoğunluğunun klinik düzeyde majör depresyon ve TSSB tanısı aldığı ve intihar düşüncelerine sahip olduğu belirtilmektedir (Robjant, Hassan ve Katona, 2009). Sığınmacıların alıkonduğu merkezlerde, toplu yaşamının verdiği zorluklar, bireylerin stres düzeylerini artırarak psikolojik iyi oluşları için tehdit oluşturmaktadır (Mels, Derluyn ve Broekaert, 2008). Ayrıca, alıkonma merkezlerinin şehir merkezlerine uzaklığı, zorunlu göçmenlerin göç sonrası uyumlarını ketleyen önemli bir faktördür (Sattarzadeh, 2009). Bu merkezlerde daha uzun süre kalma, daha yüksek oranda ve şiddette seyreden psikiyatrik semptomlarla ilişkilidir (Mann ve Fazil, 2006). Alıkonma merkezleri sığınmacılar, özellikle de ailesi olmadan kendi başına göç

etmek zorunda kalmış reşit olmayan sığınmacılar için önemli bir sosyal destek kaynağı olsa da, bu merkezlerde yaşanmakta olan sorunların, sosyal desteğin bireylerin psikolojik iyi oluşlarına olan olası faydalarını ortadan kaldırdığı ifade edilmektedir (Mels, Derluyn ve Broekert, 2008).

#### *1.1.2.1.1.2. Türkiye’deki Zorunlu Göçmenler*

Türkiye, “Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu (YUKK)” uyarınca, beklenmedik ve acil şekilde ülkelerinden toplu halde ayrılmak zorunda kalan kimseleri “geçici koruma” statüsüyle koruma altına almaktadır. Bu kimseler, insan hakları kapsamında “geri gönderilmeme” ilkesi gereği güvenli bir yere yerleştirilip, ülkeleri güvenli hale gelene ya da başka uygun çözümler bulunana dek “misafir” edilmektedir (Dinçer, Federici, Ferris, Karaca, Kirişçi ve Çarmıklı, 2013; Kaya ve Eren, 2015). Mültecilere pek çok alanda yasal haklar tanıyan 1951 Cenevre Sözleşmesi ve 1994 Yönetmeliği’ne göre, Türkiye’ye Avrupa dışından gelenlere “mülteci” statüsü tanınmamakta ve mülteci olma kriterlerini taşıyan bu kimselere, YUKK’ta belirtildiği üzere “şartlı mülteci” statüsü verilmektedir (Kaya ve Eren, 2015; Orhan ve Gündoğar, 2015; Öner, 2014). Ancak son yıllarda kitlesel şekilde gerçekleşen göç hareketleri sebebiyle, ülkeye gelen zorunlu göçmenlerin mülteci olma kriterlerini taşıyıp taşımadıklarının belirlenmesi pratik düzeyde mümkün olmamakta, bu yüzden bu göçmenler “Geçici Koruma Yönetmeliği (2014)” dikkate alınarak “geçici koruma” statüsü altında misafir edilmektedirler (Dinçer, Federici, Ferris, Karaca, Kirişçi ve Çarmıklı, 2013; Doğanay ve Keneş, 2016; Kaya ve Eren, 2015). Geçici koruma statüsünün çalışma hakkı tanımaması, Türkiye’deki zorunlu göçmenler için en büyük sorunsaldır (Orhan ve Gündoğar, 2015).

#### *1.1.2.2. Yerleşke ve İkamet Sorunları*

Göç ettikleri ülkede nerede yaşayacakları belirsiz olan mültecilerin, uygun bir ev bulup yerleşmede yaşadığı sıkıntılar mültecilerde yaygın şekilde görülen somut stresörlerdendir (Ndzebir, 2015; Wrobel ve Paterson, 2014). Zorunlu göçmenlerden,

daha yüksek fiyatlarda ev kiralari istendiği hatta ev sahiplerinin bu yüzden evlerini kiralarırken göçmenleri öncelendiği görülebilmektedir (Orhan ve Gündoğar, 2015). Mülteciler, maddi zorluklar yüzünden güçlerinin yettiği ölçüde kiralayabildikleri evlerde çeşitli yapısal sorunlar, fazla kalabalık yaşama ya da yeterli ev eşyası ve mobilyanın olmaması gibi olumsuz yaşam koşullarına maruz kalmakta ve tüm bu zorluklar halihazırda pek çok sıkıntıyla mücadele eden mültecilerin psikolojik dayanıklılıkları ve fiziksel sağlıkları için risk oluşturmaktadır (Cheung ve Phillimore, 2013; Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014). Ayrıca, yaşayacakları şehirde maddi imkanlarına uygun bir ev bulamayan çoğu mülteci, şehre oldukça uzak yerlere yerleşmek zorunda kalmakta ve böylece sosyalleşme ve iş bulma imkanlarından da uzaklaşmaktadır (Aspinall ve Watters, 2010). Hatta, işsiz olan ya da çok düşük ücretlerle çalışan mültecilerin, otellerde yaşamak zorunda kaldığı ya da evsiz olarak yaşamlarını sürdürdüğü görülmektedir (Cheung ve Phillimore, 2013). Ancak belli yerleşimlerde kümelenen ve benzer yoksunluklara sahip mültecilerde meydana gelen birliktelik ve dayanışma duygusunun, yaşanan zorluklara karşı dayanıklılığı destekleyebileceği de savunulmaktadır (Aspinall ve Watters, 2010; Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014). Bununla birlikte, müstakil bir yerleşim ya da evdeki odaların paylaşıldığı bir düzen, geçici yerleşimlerden ve evsiz olmaktan daha sağlıklı sonuçlar vermektedir (Cheung ve Phillimore, 2013). Bunlarla birlikte mültecilerin yaşadıkları evler, aynı zamanda onların toplumsal hayatta meydana gelen sosyal katmanlaşmadaki yerini belirlemede de etkilidir (Bakker, Dagevos ve Engbersen, 2014). Nitekim, iş sahibi olan mültecilerden profesyonel ve idari mesleklerde çalışan mülteciler, ailelerine uygun müstakil evlerde kiralık hatta satın alarak oturmaya daha fazla imkan bulabilmektedir (Cheung ve Phillimore, 2013).

#### **1.1.2.2.1. Mülteci Kampları**

Mültecilerin çoğu gittikleri ülkede kamplar dışında yaşasa da, önemli bir kısmı da göç ettikleri yere yerleşmeden önce geçici süreyle de olsa mülteci kamplarında yaşamaktadır (Jamil, Hakim-Larson, Farrag, Kafaji, Duqum ve Jamil,

2002). Bu kamplarda şiddetli strese sebep olan ve travmatize edilebilen çeşitli zorluklar da yaşanmaktadır (Sossou, Craig, Ogren ve Schnak, 2008). Kamplardaki mülteciler ilk olarak devam eden bir yer değiştirme ve belirsizlik duygusu yaşamakta ve bu duygunun kişilerin psikolojik dayanıklılıklarını olumsuz etkilediği savunulmaktadır (Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014). Ayrıca buralardaki mülteciler, çoğu kez temiz su kaynaklarının ve düzenli beslenme imkanlarının olmadığı sağlıksız ve bakımsız koşullarda yaşamak zorunda kalmakta; ayrıca uzun süre alıkonulma ve eğitim imkanı bulamama gibi çeşitli zorluklar yaşamaktadır (Jamil, Hakim-Larson, Farrag, Kafaji, Duqum ve Jamil, 2002; Mann ve Fazil, 2006; Sossou, Craig, Ogren ve Schnak, 2008). Avustralya’da yapılan bir çalışmada, 3 ila 9 yıl mülteci kamplarında yaşamış sonra aynı ülkede kamp dışında bir yerleşimde yaşamaya başlamış mültecilerde, daha önce kampta yaşamamış mültecilere oranla 2,54 kat oranda daha fazla TSSB saptanmıştır (Chen, Hall, Ling ve Renzaho, 2017).

### 1.1.2.3. Maddi Zorluklar

Göç yerleşiminde önemli psikososyal faktörlerden biri olarak maddi zorluklar, mültecilerde yaygın görülen “ciddi” yaşam zorluklarından (Beirens, Hughes, Hek ve Spicer, 2007; Narchal, 2008; Wrobel ve Paterson, 2014). İltica süreci, maddi kayıpların yaşandığı bir süreçtir (Ndzebir, 2015). Çoğu mülteci göç sonrası yerleşimde sosyo-ekonomik durumlarında düşüş gerçekleştiğini ve önceki mesleğine devam edemediğini belirtmektedir (Mann ve Fazil, 2006). Özellikle de dil engeli ya da önceki çalışma belgesi ya da diplomasının göç sonrası yerleşimde geçersiz olması yüzünden en düşük ücretlerle çalışan zorunlu göçmenler, iş veren tarafından istismar edilebilmektedir (Ortner ve Ivanova, 2011). Zorunlu göçmenlerde yaygın şekilde görülen maddi zorluklar, belirsiz yasal statü ile ya da verilen yasal statünün çalışma izni tanımaması ile önemli ölçüde ilişkilidir (Le Roch, Pons, Squire, Anthoine-Milhomme ve Colliou, 2010; Ndzebir, 2015). Çalışma izni tanınmayan göçmenlerin, geçimlerini sürdürebilmek için kaçak şekilde çalıştıkları ve bu yüzden iş yerlerindeki haksızlık ve istismarlara karşı kendilerini yasal şekilde

koruyamadıkları ve çoğu zaman bu haksızlıklara boyun eğmek zorunda kaldıkları görülmektedir (Kok, Lee ve Low, 2017). Örneğin, iş kazaları yaşayan kaçak göçmen çalışanların mağdur oldukları görülmektedir (Orhan ve Gündoğar, 2015). Çalışma izni tanınmaması, iş bulamama ve fakirlik, zorunlu göçmenlerde en sık rastlanan göç sonrası yaşam zorluklarından (Aragona, Pucci, Mazzetti ve Geraci, 2012). Çalışma izni olmayan göçmenlerin, aldıkları eğitim ve sahip oldukları becerileri kullanamadıkları ve öz güvenlerinin zarar gördüğü görülmektedir (Thomas, Roberts, Luitel, Upadhaya ve Tol, 2011). Benzer şekilde, göç ettikleri yerde çoğunluğun kendi ev ve arabasına sahip olduğu bir toplumsal düzende, kendilerini zengin toplumun fakir kimseleri olarak gören göçmenlerin öz saygılarının zedelendiği ve toplumdan uzak kalmayı tercih ettikleri görülmektedir (Ndzebir, 2015). Ayrıca işsizlik, göç sonrası uyumu zorlaştıracak sosyalleşme imkanı bulamama, dışlanma ya da düşük sosyal statü ile de ilişkilidir (Bakker, Dagevos ve Engbersen, 2014; Beirens, Hughes, Hek ve Spicer, 2007; Le Roch, Pons, Squire, Anthoine-Milhomme ve Colliou, 2010). Diğer yandan, iş sahibi olmak mültecilere sosyalleşme ve yeni kültürle iletişim kurma imkanı tanımakta ancak erkeklere oranla daha az çalışma imkanı olan mülteci kadınların bu bağlamda daha yalnız hissettikleri görülmektedir (Ndzebir, 2015). Mültecilerde yüksek aile geliri ya da ekonomik güvence, yüksek yaşam standardı ve aile işlevselliği gibi pek çok olumlu yaşam tecrübesiyle ilişkiliyken, işsizlik ise boşanma, aileden düşük duygusal destek, aile içi şiddet, kaza geçirme ve düşük öz saygı ile ilişkilidir (Amer, 2005; Hakim-Larson, Nassar-McMillan ve Ajrouch, 2014; Mann ve Fazil, 2006; Thomas, Roberts, Luitel, Upadhaya ve Tol, 2011). Ailenin hayatlarının merkezinde bir öneme sahip olduğu Arap toplumlarından gelen mültecilerin göç sonrası yerleşimde maddi zorluklar yaşaması, sadece beraber oldukları aile üyeleri için değil, geride bıraktıkları ailelerine yardım gönderememeleri sebebiyle de ayrı bir stres kaynağı olmaktadır (Hakim-Larson, Nassar-McMillan ve Ajrouch, 2014; Kira, Amer ve Wrobel, 2014). Göç sonrası yaşamda ekonomik zorluklar yaşayan ve pek çok destek kaynağını geride bırakmış ailelerin geçimini tek başına üstlenmeye devam eden ya da ailedeki genç ve yaşlı kimselerin bakımını tek başına üstlenen mültecilerin sürdürdükleri ailevi roller ve



sorumluluklar yüzünden zorlandıkları görülmektedir (Abdulrahim ve Ajrouch, 2014). Ayrıca fakirlik ve işsizlik, yetersiz beslenme ve kötü yaşam koşullarında barınma, erken yaşta ölme, çocukların ve eşin yüksek ölüm oranı, dengesiz uyku düzeni, sağlık sorunları ve intihar, anksiyete, depresyon ve bilhassa psikosomatik bozukluklar başta olmak üzere çeşitli ruh sağlığı sorunlarıyla yakından ilişkilidir (Beirens, Hughes, Hek ve Spicer, 2007; Mann ve Fazil, 2006; Ndzebir, 2015). Ayrıca, göç sonrası yerleşimde ekonomik bağımsızlığın kazanılması mevcut ruh sağlığı sorunlarıyla baş etmeyi kolaylaştıran başlıca faktörlerdendir (Mann ve Fazil, 2006). Zorunlu göçmenlerin yoğun şekilde yaşadığı yerleşimlerde, göçmenlerin ekonomik ve toplumsal alanlarda asgari düzeylerde desteklenmelerine ve yaşadıkları stres ve gerilimi önlemeye yönelik önlemlerin alınması toplumun da iyi oluşu açısından gereklilik arz etmektedir (Hakim-Larson, Nassar-McMillan ve Ajrouch, 2014).

#### 1.1.2.4. Kültürel Zorluklar

Mevcut koşullar gereği ülkelerini terk etmek zorunda kalan kimseler, aynı zamanda kültürel ve geleneksel bir yaşam tarzını da geride bırakmakta ve sonrasında yerleştikleri yere uyum aşamasında da yeni bir sosyo-kültürel yaşam tarzıyla karşı karşıya kalmaktadır (Rosli, 2011; Wrobel ve Paterson, 2014). Yeme alışkanlıkları, ev tipi ve giyim tarzlarındaki farklılıklar, fatura ödeme gibi yaşamsal gereklilikler, iklim değişikliğine yaşam tarzıyla uyum sağlama gibi kültürel düzeydeki değişiklikler, bunlara birden maruz kalan henüz göç etmiş bireyler için oldukça şok edici tecrübeler olabilmektedir (Ndzebir, 2015). Böylece göç sonrası yerleşimdeki yeni hakim kültür karşısında ayrıışmış ve soyutlanmış hissetmektedirler (Narchal, 2008). Ayrıca mültecilerin yerleştikleri toplumun kültürü hakkında bilgi sahibi olmaması, öz saygılarını muhafaza etmeyi güçleştirmektedir (Thomas, Roberts, Luitel, Upadhaya ve Tol, 2011). Aslında mültecilerin yeni kültüre uyum sürecinde istekli oldukları ancak kültürel düzeyde farklı çevresel zorluklarla karşılaştıkça, bu istekliliğin ümitsizliğe dönüşebildiği gözlenmektedir (Ndzebir, 2015). Ayrıca, bireylerin

geleneksel rollerini sürdürmek ile yeni kültürün sunduğu rolleri yerine getirmek arasında yaşadıkları kararsızlık duygusu da stres yaratmaktadır (Amer, 2005). Kişilerin kültürel dünyasında meydana gelen ani ve zoraki bu değişimler sonucunda, yaşanan tüm göç stresörlerine ek olarak, kültürel düzeyde de stres yaşanmaktadır (Narchal, 2008; Rosli, 2011). Mülteci nüfusu göç öncesi ve sonrası diğer stresörler dolayısıyla, kültürel strese karşı daha dayanıksız ve korunmasızdır (Ndzebir, 2015). Ayrıca, yeni toplumun dilini bilmeme, daha düşük eğitim seviyesi, daha düşük mesleki beceri, zorunlu sebeplerle göç etmiş olma ve henüz yerleşmiş olma, daha yüksek seviyede kültürel stres yaşamayla ilişkili faktörlerdir (Amer, 2014; Sossou, Craig, Ogren ve Schnak, 2008). İleri yaştaki mülteciler, baskın kültüre daha az maruz kalmaları sebebiyle kültürel stresten daha az etkilenseler de, yeni toplumun dili karşısında baskı altında hissetmeleri diğer yaş gruplarında olduğu gibi ileri yaştaki örneklem için de yüksek düzeyde psikolojik stres yaratmaktadır (Wrobel ve Paterson, 2014).

Kişilerin başa çıkma yetileri ve destek kaynakları sonucunda kültürel strese karşı uyum sağlama (kültürlenme) ya da sağlayamama şeklinde iki farklı davranış sonucu görülebilmektedir (Ahearn, 2000; Rosli, 2011). Kültürel uyum zorlukları mültecilerin ruh sağlığı, yaşam kalitesi ve psikososyal uyumlarını tehdit eden önemli bir stresör olarak psikolojik, fiziksel ve somatik düzeylerde sağlık statüsüyle de korelasyon göstermektedir (Alemi, James, Cruz, Zepeda ve Racadio, 2014; Amer, 2005; Aragona, Pucci, Mazzetti ve Geraci, 2012; Aragona, Pucci, Mazzetti, Maisano ve Geraci, 2013; Kira, Amer ve Wrobel, 2014; Ndzebir, 2015; Wong, Cheung, Miu, Chen, Loper ve Holroyd, 2017). Mülteci örneklemde kültürel stres, depresif semptomlar, anksiyete semptomları, intihar düşünceleri ve daha yüksek şiddette TSSB semptomları başta olmak üzere çeşitli ruh sağlığı sorunlarıyla ilişkilidir (Amer, 2005; Amer, 2014; Kartal ve Kiropoulos, 2016; Rosli, 2011; Wrobel, Farrag ve Hymes, 2009; Wrobel ve Paterson, 2014). Mültecilerin kendi kültürel değerleriyle çakışan değerlere sahip, kendi kültürlerinden oldukça farklı ve göç öncesi dönemde maruz kalmadıkları kültürel bir yaşam tarzına uyum sağlamakta daha çok

zorlandıkları görülmektedir. Böyle durumlarda kültürel stres, dışlanmışlık duygusu ve kimlik karmaşası gibi sorunları daha çok tetiklemekte ve ruh sağlığı daha çok tehdit edilmektedir (Amer, 2005; Sossou, Craig, Ogren ve Schnak, 2008; Wrobel ve Paterson, 2014). Bu bağlamda, mültecilerin yerleştikleri toplumun kültürü hakkında bilgi sahibi olmasını kolaylaştıracak çalışmaların, göç sonrası yaşamı kültürel bağlamda kolaylaştıracağı düşünülmektedir (Thomas, Roberts, Luitel, Upadhaya ve Tol, 2011). Bununla birlikte, göç sonrası toplumda karşılık bulmayan bazı kültürel değerlerin psikolojik dayanıklılığa katkı sağlayabileceği de belirtilmektedir (Wrobel ve Paterson, 2014). Bununla birlikte, eğitime ve kariyere önem veren kültürel değerlere ve güçlü toplumsal eğilime sahip kültürlerdeki mültecilerde daha yüksek kültürel uyum gözlenmektedir (Haboush ve Barakat, 2014). Diğer bir yandan, kendi kültürüyle benzer bir topluma yerleşme ve kültürel uyumda zorluk yaşamama, pozitif yönde gerçekleşen psikolojik uyum, kimlik sorunu yaşamama, güçlü öz saygı ve güçlü ruh sağlığını beraberinde getirmektedir (Amer, 2005).

Yerleştikleri toplumdaki insanların davranış biçimleri, özellikle de asimilasyon, ayrımcılık ve ötekileştirme yaşantıları, kültürel stresi pekiştirmekte ve böylece kültürel stresin kaygı, stres, depresyon ve öz güven üzerindeki olumsuz etkisini artırmaktadır (Amer, 2014; Hakim-Larson, 2014; Ndzebir, 2015). Bununla birlikte, güçlü bir etnik kimliğe ve mevcut birtakım sosyal ağlara sahip olma ve din, aile ve sosyal desteğin diğer formlarını zorluklarla baş etmede kullanma, kültürel stresin ruh sağlığı değişkenleri üzerindeki söz konusu etkisini azaltmaktadır (Hakim-Larson, 2014). Mültecilerde kültürel stresle ilgili yapılan çalışmalarda, kültürel uyum ile ruh sağlığı arasındaki ilişkiye dair farklı sonuçlar elde edilmektedir (Kartal ve Kiroopoulos, 2016). Örneğin düşük kültürel uyum gösteren ileri yaş grubundaki mültecilerin psikolojik stres, depresyon gibi ruh sağlığı değişkenleri için risk altında olması beklenirken, baskın kültürle kısıtlı temasları bulunan bu kimselerin yeni toplumun kültürüne uyumda daha az baskı altında hissettikleri ve böylece kültürel düzeydeki risklerden korundukları görülmektedir (Wrobel ve Paterson, 2014). Yaşla ilgili bir diğer benzer örneğe, Arap mülteciler gibi kolektivist toplumlardan gelen

mülteci gruplarda, ergen (adolescent) mültecilerin etnik toplumlarıyla olan bağlarının zayıflayacağı endişesiyle kültürel uyumdan uzak durdukları ancak ailelerinden gelen güçlü sosyal destek sayesinde zorluklarla baş edebildikleri ve daha az duygusal ve davranışsal sorun yaşadıkları görülmektedir (Beitin ve Aprahamian, 2014; Hakim-Larson, Nassar-McMillan ve Ajrouch, 2014). Diğer bir yandan, mültecilerde yeni kültüre katılımın algılanan kontrolü artıracığı ve böylece psikolojik dayanıklılığı destekleyeceği belirtilmektedir (Wrobel ve Paterson, 2014). Ayrıca, hakim kültürden soyutlanmış ve ötekileşmiş mültecilerin, yeni kültüre entegre olmuş ya da asimile olmuş mültecilere oranla daha fazla psikolojik stres, anksiyete ve depresyon gösterdiği belirtilmektedir (Amer, 2005; Narchal, 2008). Buna ek olarak, yeni kültüre yüksek uyum gösterme ile ruh sağlığı arasında göçmen paradoksu olarak bilinen negatif yönde bir ilişki de gözlemlenmektedir (Kartal ve Kiropoulos, 2016). Sonuç olarak, kültürel uyum ve ruh sağlığı arasındaki ilişkide, ilişkinin yönünü ve şiddetini etkileyecek ilgili diğer değişkenlerin de göz önünde bulundurulmasının gerekli olduğu görülmektedir.

Kadınların kültür şokuna karşı erkeklerden daha az dayanıklı olduğu belirtilmektedir (Ndzebir, 2015; Slonim-Nevo ve Regev, 2015). Kültürel zorluklarla ilişkili diğer bir değişken olarak yaşla ilgili çalışmalarda kültüre daha çabuk uyum sağlayabilen genç yetişkinlere ek olarak, yaş ilerledikçe kültürel değişime karşı direnç düzeyinin arttığı ve kültürel uyumun azaldığı görülmektedir (Wrobel ve Paterson, 2014). Ayrıca, göç öncesi yaşamının büyük bölümünü kırsal kesimde geçiren kimselerin göç sonrası yerleşkede kültürel uyum alanında daha çok zorluk yaşadıkları savunulmaktadır (Ndzebir, 2015). Bunlara ek olarak, yüksek seviyede kültürel stres yaşama ile çoklu madde kötüye kullanımı arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır (Kira, Amer ve Wrobel, 2014).

#### **1.1.2.4.1. Kimlik Karmaşası**

Bireylerin etnik olarak bir gruba aidiyet hissetmeleri ve bu aidiyetle gurur duymaları yani etnik kimlikleri, iyi oluşlarına katkı sağlayan kimlik gelişimlerinin önemli bir parçasıdır (Wrobel ve Paterson, 2014). Ancak, ailesinden ve toplumundan ayrılmak zorunda kalan mültecilerde zarar gören aile ve kültürel sistemler sonucunda yeni bir kültürel yaşamla karşı karşıya kalmanın anksiyete ve zihin karışıklığı yarattığı, böylece kimlik ve aidiyet duygusuna zarar verdiği ve kimlik karmaşasını tetiklediği görülmektedir (Ndzebir, 2015; Schweitzer, Melville, Steel ve Lacherez, 2006). Kimlik karmaşası yaşayan mültecilerin, dil zorluğu yaşama gibi kültürel düzeyde yaşanan günlük zorluklarla daha zor baş ettiği ve öz güvenlerinin zarar gördüğü belirtilmektedir (Amer, 2005). Benzer şekilde düşük öz güven de göç sonrası yaşamı zorlu kılan bir faktördür (Narchal, 2008). Yerleştikleri toplumda azınlık olmak ve birtakım ayrımcılık yaşantılarına maruz kalmak da yeni kültüre uyumu zorlaştırmakta ve baskın kültürle uyumlu bütüncül bir kimliğin oluşmasını engellemektedir (Amer, 2014; Hakim-Larson, 2014; Wrobel ve Paterson, 2014). Diğer bir yandan, mültecilerin iltica ettikleri yerde yeniden inşa etmeye çalıştıkları kimlikleri ve kurmaya çalıştıkları yeni yaşam tarzında ortaya çıkan bağımsızlık hissi de kültürel çözülme hızlandırmakta ve kimlik karmaşasını tetiklemektedir (Alemi, James, Cruz, Zepeda ve Racadio, 2014). Kültürel uyum sürecinde buldukları yaşam döngüsü gereği farklı yaş gruplarındaki aile üyeleri, geleneksel inanç sistemi ile baskın kültürün beklentilerini deneyimlemede de farklılık göstermektedir (Amer, 2005). Mülteci aileler, çocuklarının yeni çevrelerinde de başarılı bireyler olmalarını isterlerken aynı zamanda da, etnik toplumlarına olan bağlılıklarını sürdürmelerini de beklemektedir (Beitin ve Aprahamian, 2014). Ancak, göç sonrası yeni kültüre daha çok maruz kalan ve daha hızlı uyum sağlayan, kimlik ve otonominin geliştiği kritik yaşlardaki çocuk ve genç mülteciler, kendi kültürel değerlerinden ve geleneklerinden bazılarını yitirdiği gerekçesiyle, kültürel değişime karşı daha dirençli olan kendilerinden daha ileri yaştaki aile üyelerinden tepki görmekte ve kültürel uyuma dair ailedeki bu çatışma kültürel uyumu ve kimlik oluşumunu zorlaştırmaktadır (Elklit, Østergård, Lasgaard ve Palic, 2012; Hakim-Larson, 2014; Tafoya, 2011; Wrobel ve Paterson, 2014). Mülteci çocuklar ve ebeveynlerinin kültürel uyum

düzeylerindeki bu farklılıklar, ebeveyn-çocuk çatışmasını tetiklemekte, çocukların isyankar davranışlar sergilemesine sebep olmakta ve böylece ebeveynlerin otoritesi sarsılmaktadır (Amer, 2005; Beitin ve Aprahamian, 2014). Daha az kültürel stres yaşayan, çocuklarına karşı destekleyici tutum sergileyen, çocuklarının kendilerini ifade etmelerine imkan tanıyan ve daha az kontrolcü olan mülteci ailelerde, çocukların güçlü kimlikler geliştirmeleri kolaylaşmaktadır (Wrobel ve Paterson, 2014). Ancak yersiz ve olumsuz disiplin uygulama, aşırı korumacı olma, sözlü ve fiziksel şiddet uygulama gibi ebeveynsel tutumların bazı mülteci gruplarındaki ailelerde yaygın şekilde görüldüğü de bilinmektedir (Le Roch, Pons, Squire, Anthoine-Milhomme ve Colliou, 2010). Arap ailelerdeki liderlik yapısı ve karar verme hiyerarşisi kültürel uyum süreci için kritik bir faktördür ve bu süreçte aile büyüklerinin çocuklara karşı esnek ve destekleyici olması, çocuklarda psikolojik uyumu kolaylaştırmaktadır (Amer, 2005). Başarılı şekilde iki kültürlü kimlik geliştirebilen ve kendi kültürlerine iyi derecede bağlı kalan mülteci gençlerin, ailelerinden daha fazla destek gördüğü, daha düşük seviyede kültürel stres yaşadığı ve daha olumlu ruh sağlığı sonuçları gösterdiği görülmektedir (Wrobel ve Paterson, 2014). Ayrıca mültecilerin ebeveyn-çocuk bağlarını güçlü şekilde korumaları, çocukların kültürel uyum sürecinde akran seçiminde daha doğru tercihler yapmasını kolaylaştırmaktadır (Amer, 2005). Yeni kültüre eğitim ve iş ortamları gereği daha çok maruz kalan mülteci gençler kimlik karmaşası yaşarken ya da yeni kimlikler geliştirirken, eğitim ve iş ortamlarından uzak kalan mülteci kadınların etnik kimliklerine sıkı sıkıya bağlı kaldıkları ve kimlik karmaşası yaşamadıkları görülmektedir (Amer, 2014).

#### **1.1.2.4.2. Kültür ve Aile**

Arap mültecilerde aile, kültürel uyum aşamasındaki stresli süreçte kültürel bir yaşam tarzının sürekliliği bağlamında koruyucu bir faktördür (Wrobel ve Paterson, 2014). Ancak, göç sonrası süreçte değişen yaşam dinamikleri sonucu ailede rollerin değiştiği ve bazı rollerin kaybolduğu görülebilmektedir. Geleneksel geniş aile

yapısının çekirdek aileye dönüşmesi sonucu ailedeki büyükanne, dede, kayınvalide, kayınpeder gibi büyüklerin otoritelerinin azalması; ailenin mali yükümlülüklerini yerine getiremeyen erkeklerin ailedeki konumlarının değişmesi ve otoritelerinin azalması; ya da ailedeki gençlerin yeni topluma daha iyi uyum sağlayabilmesi ve eğitim, iş gibi ortamlara daha çabuk ve daha kolay dahil olmaları sonucunda ailedeki konumlarının güçlenmesi ve böylece ailedeki karar verme mekanizmasının değişmesi, aile büyüklerine duyulan saygının ya da aile büyüklerinin otoritesinin azalması; ataerkil toplumlarda ailenin genç ve yaşlı üyelerinin bakımını ve ev işlerini üstlenen kadınların da maddi zorluklar yüzünden çalışmak zorunda kalması ile evdeki rollerin ve konumlarının değişmesi; geleneksel yaşamlarında normal karşılanmayan şekilde çocuklara ağır gelecek bazı sorumlulukların yüklenmesi gibi aile yapısında meydana gelen değişiklikler, yeni bir kültürle karşı karşıya kalan mülteci ailelerdeki kültürel çözülmeyi hızlandırmaktadır (Abdulrahim ve Ajrouch, 2014; Alemi, James, Cruz, Zepeda ve Racadio, 2014; Amer, 2005; Le Roch, Pons, Squire, Anthoine-Milhomme ve Colliou, 2010; Ortner ve Ivanova, 2011). Bunlarla birlikte, fazla çocuk sahibi olmanın yaşlandığında daha az yalnız kalmak ve daha fazla destek almak anlamına geldiği ve bu yüzden en az beş çocuk sahibi olmaya özen gösteren Arap mültecilerde, sosyo-ekonomik düzey arttıkça çocuk sayısının azaldığı gözlenmektedir (Beitin ve Aprahamian, 2014). Ayrıca, ailede meydana gelen bahsi geçen değişiklikler sonucunda kültürel stresle baş edemeyen kocaların, aile içi şiddet ve madde kötüye kullanımı gibi olumsuz baş etme stratejilerine yöneldiği görülebilmektedir (Amer, 2005). Göç sürecinde aile kurumunda meydana gelen söz konusu değişimlerle yıpranan kültürel değerler, mevcut ruh sağlığı sorunlarıyla baş etmeyi güçleştiren önemli bir faktördür (Alemi, James, Cruz, Zepeda ve Racadio, 2014; Sossou, Craig, Ogren ve Schnak, 2008). Mültecilerde ruh sağlığı çalışmalarında, göç öncesi ve sonrası yaşantıların psikolojik sonuçlarına yönelik yapılacak müdahalelere ek olarak, aile ve toplum yapısının yeniden kurulmasına yönelik psiko-sosyal önlemlerin de alınması gerekmektedir (Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014). Ayrıca, mülteci ailelerin yüksek kültürel uyum göstermesinin düşük aile bağlılığı ve yüksek stres ve gerginlik ile ilişkili olduğunu

gösteren çalışmalara karşın, yüksek kültürel uyumun geniş aile üyelerinden yardım alma davranışını artırdığı ve daha yüksek aile dayanışması ve karşılıklı bağımlılık ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Amer, 2005). Kültürel uyum ile aile dinamikleri arasındaki ilişki değerlendirilirken, diğer ilgili değişkenlerin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

#### 1.1.2.5. Ayrımcılığa Maruz Kalma

Mülteci ruh sağlığı çalışmalarında psikolojik ve sosyal stresörlerin birlikte değerlendirilmesi önemlidir. Bu doğrultuda göç edilen yerdeki toplumsal tepkilerin göç sonrası uyum ve mülteci ruh sağlığı değişkenleri üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi gerekmektedir (Kartal ve Kiropoulos, 2016). Göç sonrası yerleşimdeki toplumsal atmosfer, bireylere birincil destek sağlayan aile ortamı kadar bireylerin iyi oluşu açısından önem arz etmektedir (Hakim-Larson, Nassar-McMillan ve Ajrouch, 2014). Ancak, zorunlu göçmenlerin günlük yaşamlarında iş ortamları dahil pek çok sosyal alanda damgalanma, toplumsal hayattan dışlanma ve ayrımcılığa uğrama gibi olumsuz sosyal yaşantılara yaygın şekilde maruz kaldıkları bilinmektedir (Amer, 2014; Beirens, Hughes, Hek ve Spicer, 2007; Ennis, 2011; Kira, Amer ve Wrobel, 2014). Özellikle de Amerika'daki Müslüman Araplar gibi baskın kültür tarafından politik tutumlar dolayısıyla daha fazla ayrımcılığa maruz kalan göçmen gruplarında, kadınların dini ya da geleneksel giyim tarzları dolayısıyla daha fazla ayrımcılığa maruz kaldıkları belirtilmektedir (Wrobel ve Paterson, 2014). Ayrıca eğitim almaları dolayısıyla baskın kültürle yakın temas içinde bulunan mülteci çocuklar, okulda akranları tarafından dışlanmış hissettiklerini ve yanlış anlaşıldıklarını ifade etmektedir (Haboush ve Barakat, 2014). Tehdite karşı geliştirilen bilişsel bir değerlendirme olarak tanımlanan ayrımcılığın, kişilerin kendi gruplarını baskın olan gruba karşı özdeşleştirmeye yöneltmesi yüzünden sosyal uyumu kitlediği ve ruh sağlığını tehdit ettiği savunulmaktadır (Kira, Amer ve Wrobel, 2014; Rosli, 2011). Özellikle de çocuklarda ayrımcılık, okulda ve toplumda sıklıkla gözlemlenen zorbalık ve fiziksel şiddetle de bir araya gelince çocukların ruh



sağlığı ve bilişsel yetileri için oldukça zararlı etkiler göstermektedir (Kira, Amer ve Wrobel, 2014). Mültecilerin yeni bir sosyokültürel atmosfer içinde sosyal yalnızlık çekmesi, ayrımcılığa hatta ırkçı tutumlara maruz kalması, diğer tüm göç öncesi ve sonrası stresörlerin ruh sağlığına olan olumsuz etkilerini pekiştirmektedir (Wong, Cheung, Miu, Chen, Loper ve Holroyd, 2017). Ayrımcılık, göç sonrası diğer stresörlerle başarılı şekilde baş etmiş mülteciler için de geçerli olacak şekilde, mültecilerde yüksek seviyede kaygı ve psikolojik stresle, doğrudan ilişkili bulunmuştur (Amer, 2014; Wrobel ve Paterson, 2014). TSSB'si olan yetişkin mültecilerde ayrımcılık görme, depresyon ve anksiyete varlığı için tehdit oluşturmaktadır (Rosli, 2011). Ayrıca, saldırı hatta cinayet içeren aşırı ırkçılık yüzünden ayrımcılığa maruz kalan mültecilerin, anksiyete, depresyon ve psikoz için yüksek oranda risk altında olduğu görülmektedir (Mann ve Fazil, 2006).

Zorunlu göçmenlerde, sosyal dışlanmışlık açısından en fazla risk altında olan grup, gençlerdir (Beirens, Hughes, Hek ve Spicer, 2007). Ayrımcılığa tepki olarak genç mültecilerin gözlenebilir davranış tepkilerinden ziyade daha çok ayrımcılığı içselleştirme davranışı gösterdiği ve bunun sonucunda bireylerin içe çekildiği belirtilmektedir (Rosli, 2011). Benzer şekilde, mülteci ailelerin okuldaki ayrımcılık yaşantılarından sonra, çocuklarının sadece kendi etnik toplumlarındaki çocuklarla sosyalleşmelerine izin verdikleri ve diğer çocuklarla etkileşimlerini olabildiğince kısıtladıkları görülmektedir (Le Roch, Pons, Squire, Anthoine-Milhomme ve Colliou, 2010). Ayrıca, ayrımcılığa maruz kalan mültecilerin maddi zorluklarla beraber dışlanmışlık da hissetmesi yüzünden, merkeze uzak ve nüfusun az olduğu bölgelerde yaşamayı tercih ettikleri ve bu yüzden sosyal olarak daha da ötekileştikleri fark edilmektedir (Aspinall ve Watters, 2010). Ayrımcılığa uğrama ve ayrımcılık algılama, bireylerin yeni kültüre ne derece uyum sağladığı ve kendi kültürlerine ne derece bağlı kaldığıyla, yani kültürel uyum yaşantılarıyla da ilişkilidir (Wrobel ve Paterson, 2014). Ailelerinden ve arkadaşlarından ayrılmak zorunda kalan ve göç sonrası yerleşimde sosyal yalnızlık yaşayan mültecilerin kendilerini daha fazla ötekileştirilmiş hissettikleri belirtilmektedir (Wong, Cheung, Miu, Chen, Loper ve

Holroyd, 2017). Travmatik yaşantıların etkisiyle aşırı uyanıklık ve dikkat gösteren, aynı zamanda kontrol edilemeyen travmatik yaşantılar ve toplumda maruz kalınan ayrımcılık yaşantıları sonucu olayları kontrol edebileceğine dair algısı ve öz güven duygusu zarar görmüş mültecilerin bildirdiği ayrımcılık tecrübelerinin, “algılanan” ayrımcılık boyutuyla da değerlendirilmesi gerekmektedir (Haboush ve Barakat, 2014; Wrobel ve Paterson, 2014). Ayrıca, etnik ve ırkçı ayrımcılıkla ruh sağlığı arasındaki ilişkide, ayrımcılığın aracı değişkenler olarak “kişilerin hayatları üzerinde hakimiyet kurabildikleri hissine” ve sonrasında “öz güveni”ne zarar verdiği, böylece psikolojik stresi artırdığı belirtilmektedir (Amer, 2014; Wrobel ve Paterson, 2014). Ayrıca bireylerin ayrımcılık yaşantıları sonucunda yaşadıkları günlük kültürel zorluklardan daha çok etkilendikleri ve bu zorluklarla baş etmede daha çok zorlandıkları, böylece artan depresyon ve düşük öz güven gösterdikleri belirtilmektedir (Amer, 2014). Algılanan ayrımcılığın olaylar üzerindeki kontrol algısını düşürdüğü ve düşük algılanan kontrolün düşük öz güvenle ilişkili olduğu da görülmektedir. Bunlara ek olarak, ayrımcılığa maruz kalan mültecilerin kendilerini sosyo-politik gruplarla özdeşleştirmesinin kontrol algısını geliştireceği ve böylece dolaylı da olsa ayrımcılıktan kaynaklanan stresi azaltacağı savunulmaktadır. Çalışma ortamı gibi yaşamsal alanlarda ayrımcılığa maruz kalan mültecilerde, terapi sürecinde ortamdaki ayrımcılık davranışları üzerinde danışanın ne derece kontrol geliştirebileceğiyle ilgili gerçekçi bir algının oluşturulması ve bu doğrultuda ayrımcılık karşıtı bir hareket tarzının oluşturulmasında ne gibi tedbirlerin geliştirilebileceğiyle ilgili farkındalık kazandırılması önem arz etmektedir (Wrobel ve Paterson, 2014).

#### 1.1.2.6. Toplumsal Tepkiler

Farklı kültür, dil ve yaşam tarzlarına sahip göçmenler halktan pek çok farklı şekilde tepki almakta ve dünya çapında yaygın şekilde göçmenlere karşı yabancı fobisi (xenophobia) geliştiği görülmektedir (Orhan ve Gündoğar, 2015; Renner, 2011). Özellikle de göçmenlerden gelebilecek muhtemel terör saldırılarından dolayı

tedirgin olan halkın, ülke girişlerinde ve göçmen kayıt prosedürlerinde sürecin dikkatli ve sıkı şekilde yürütüldüğüne dair bilgilendirilmesi gerekmektedir (Orhan ve Gündoğar, 2015). Bununla birlikte zorunlu göçmenler, ulusal ve kültürel kimliğin tahribatı gerekçesiyle ülke vatandaşları için gerilim ve endişe kaynağı olabilmektedir (Hartley ve Pedersen, 2015; Le Roch, Pons, Squire, Anthoine, Milhomme ve Colliou, 2010). Ayrıca, ülke vatandaşlarının politik sebeplerle ülkelerindeki zorunlu göçmenlere karşı tarafsız olamadıkları ve politik söylemlerden etkilendikleri görülmektedir (Orhan ve Gündoğar, 2015). Özellikle de taraflı bir tutumla göçmenlerle ilgili daha çok problematik durum ve olayları gündeme getirecek şekilde kitle iletişim araçlarının kullanılması halkın göçmenlere karşı olumsuz tutumlar geliştirmesine sebep olmaktadır (Hartley ve Pedersen, 2015; Ortner ve Ivanova, 2011). Örneğin, Türkiye'deki göçmenlerin suç işlediklerinde ülkenin yasaları uyarınca cezalandırılmadığı ya da suç oranlarının yüksek olduğu gibi gerçeğe dayanmayan (hem Türkiye'de hem de diğer ülkelerde göçmen örneklemelerinde suç oranları oldukça düşük ve göçmenler daha çok suçların mağduru konumunda) medyatik söylemlerin, artan sayıdaki göçmen dilenci sebebiyle halihazırda emniyetsiz hisseden ülke vatandaşlarını tedirgin ettiği ve bu durumların olumsuz göçmen algısına sebep olduğu görülmektedir (Orhan ve Gündoğar, 2015; Ortner ve Ivanova, 2011). Ayrıca, Türkiye'deki geçici koruma statüsü altındaki göçmenlerde yaşanan artışla hastanelerdeki sağlık bakım hizmetlerinin yetersiz kalması ya da göçmen çocukların eğitim ortamlarına dahil olmalarıyla sınıflardaki öğrenci sayısının artış göstermesi, halkın olumsuz tepkilerine yol açmaktadır (Orhan ve Gündoğar, 2015). Dünya çapındaki ekonomik kriz ve mevcut işsizlik oranları, politik düzlemde tarafların halkı göçmenler üzerinden manipüle etmek için kolayca kullanabildikleri söylemlerdir (Ortner ve Ivanova, 2011). Nitekim vatandaşlar, ülke bütçesinden göçmenlerin gider ve masraflarına harcamalar yapılmasına ve işsizlik oranını artırdığı gerekçesiyle zorunlu göçmenlere çalışma izni tanınmasına tepki göstermektedir (Le Roch, Pons, Squire, Anthoine, Milhomme ve Colliou, 2010; Orhan ve Gündoğar, 2015). Diğer yandan, eğitimsiz ve fakirlikle büyüyen mülteci çocukların ya da dışlanarak gettolaşan mültecilerin,

gelecekte ülke için ciddi sorunlar doğurabileceği fikri de, göçmenlerin tehdit olarak algılanmasına sebep olmaktadır (Orhan ve Gündoğar, 2015).

#### 1.1.2.7. Dil, Eğitim ve Kaynaklara Ulaşım Zorlukları

Mültecilerin yeni topluma başarılı şekilde uyum sağlayabilmesi için başta dil olmak üzere temel bilgi ve becerileri elde edebilmesi gerekmektedir (Bakker, Dagevos ve Engbersen, 2014). Ancak, göç yerleşiminde önemli psikososyal faktörlerden biri olarak düşük dil becerileri, göç sonrası yaygın ve somut şekilde yaşanan “ciddi” zorluklardandır (Narchal, 2008; Wrobel ve Paterson, 2014). Göçmenlerin hatırı sayılır bir çoğunluğunun, yeni toplumun dilini öğrenmeye karşı isteksiz ve ilgisiz bir tutum sergilediği belirtilmektedir (Jamil, 2014). Özellikle de, yaşamayı tercih etmediği bir ülkeye göçmek zorunda kalan mültecilerin yeni toplumun dilini öğrenmeye karşı daha çok ilgisiz oldukları görülmektedir (Mann ve Fazil, 2006). Ayrıca, ileri yaştaki göçmenlerin dil öğrenmekte daha çok zorlandıkları ancak aktif yaşamlarında çoğu zaman dil yetersizliklerinin engel teşkil etmediği görülmektedir (Sattarzadeh, 2009). Yetişkinlerin aksine, okula gitmeseler bile mülteci genç ve çocukların kısa zamanda dil becerilerini geliştirebildikleri görülmektedir (Narchal, 2008; Orhan ve Gündoğar, 2015). Ancak ebeveynlerinden önce dil becerileri kazanan çocukların ebeveynlerinin tercümanlıklarını yaptıkları süreçte şahit olmamaları ya da duymamaları gereken olumsuz tanıklıklara maruz kalabildikleri görülmektedir (Ortner ve Ivanova, 2011). Dil becerilerindeki yetersizlikler, mültecilerin her şeyden evvel kendilerini doğru şekilde ifade etmelerini zorlaştırmaktadır (Narchal, 2008). Dil engeli, ilk olarak iltica başvurularının ya da göçmenlikle ilgili gerekli kayıtların yapılacağı süreçte gecikmeler yaşanmasına sebep olmaktadır (Ndzebir, 2015). Ayrıca, mültecilerin yasal statülerinin onlara tanıdığı ve tanımadığı haklardan ve diğer yasal haklarından haberdar olabilmeleri ve bu hakları gerektiği gibi kullanabilmeleri; gerekli yasal ya da resmi belgelerin bilinçli şekilde doldurulabilmesi için de dil becerilerinin geliştirilmesi önemlidir (Narchal, 2008). Daha sonra, bireylerin geçimlerini

sağlayabilecekleri iş imkanlarından faydalanabilmeleri için de dil becerilerini geliştirmeleri gerekmektedir (Alemi, James, Cruz, Zepeda ve Racadio, 2014). Benzer şekilde, bireylerin dil becerilerini geliştirebilmeleri için iş ve eğitim ortamlarına dahil olmaları ve yeni toplumun diline daha fazla maruz kalmaları gerekmektedir (Bakker, Dagevos ve Engbersen, 2014). Ayrıca, devlet kurumlarındaki ya da sivil toplum kuruluşlarında göçmenlerin faydalanabileceği mevcut imkan ve kaynaklardan haberdar olabilmek ve fırsat eşitliğiyle etkin şekilde faydalanabilmek için de dil becerileri önemlidir (Mann ve Fazil, 2006; Orhan ve Gündoğar, 2015). Bununla birlikte göçmenler, dil yetersizlikleri yüzünden kendilerinin üstesinden gelemedikleri pek çok yaşamsal alanda bazı kişi ve hizmetlere bağımlı kalmaktadır (Ortner ve Ivanova, 2011). Bunlara ek olarak, göç süreciyle yitirilen önemli bir kültürel kaynak ve göç sonrası stresin de başlıca kaynaklarından biri olarak dil, kültürel uyumun gerçekleşebilmesi için de birincil gerekliliktir (Alemi, James, Cruz, Zepeda ve Racadio, 2014; Bakker, Dagevos ve Engbersen, 2014; Slonim-Nevo ve Regev, 2015). Dil zorlukları, mültecilerle normal nüfusun farklılığının altını çizen ve mültecilere kendilerini yabancı hissettiren sosyal işaretlerdir (Mann ve Fazil, 2006; Narchal, 2008). Göçmenler dil yetersizlikleri yüzünden hem daha az sosyalleşme imkanı bulmakta hem de yetersiz dil becerileriyle iletişim kurmaya çalıştıkları toplumun bazı üyeleri tarafından eğitimsiz olarak algılanmakta ya da düşmanca tutumlara maruz kalmaktadırlar (Narchal, 2008; Sattarzadeh, 2009). Özellikle de, dil becerilerini geliştirmekte daha fazla engelle karşılaştıran kadın, yaşlı ve engelli mültecilerin iş, eğitim ve sosyalleşme imkanlarından daha az yararlanabildikleri belirtilmektedir (Aspinall ve Watters, 2010). Çalışmalarda, dil becerilerinde ve eğitim düzeyinde görülen artışın göçmen örneklemlerindeki tüm yaş gruplarında olumlu ruh sağlığı sonuçları verdiği görülmektedir (Wrobel ve Paterson, 2014). Ancak eğitim düzeyindeki artış da, dil becerilerinin geliştirilmesine bağlıdır (Orhan ve Gündoğar, 2015). Eğitim, mültecilerde toplumsal statüyü belirleyen, sosyalleşme imkanı tanıyan, kimlik oluşumuna yardımcı ve göç sonrası uyumu kolaylaştıran önemli psikososyal faktörlerden biridir (Bakker, Dagevos ve Engbersen, 2014; Haboush ve Barakat, 2014; Narchal, 2008). Göç öncesi eğitim sertifikaları ya da

mesleki becerileri göç sonrası geçersiz sayılan mültecilerin, göç sonrası mesleki düzeyde gerekli eğitimleri yeniden tamamlamaları ve dil becerilerini geliştirmeleri mesleki statülerini muhafaza edebilmelerini sağlamaktadır (Sattarzadeh, 2009). Mülteci çocuk ve gençlerin büyük çoğunluğunun yasal statüleri, yetersiz kaynaklar ve ailelerine bakmak için çalışmak zorunda kalmak gibi sebeplerle eğitim imkanlarından uzak kaldıkları görülmektedir (Elklit, Østergård, Lasgaard ve Palic, 2012; Kok, Lee ve Low, 2017). Örneğin, Türkiye'deki geçici koruma statüsü altındaki Suriyeli çocuk göçmenlerden sadece yaklaşık %10'unun formel eğitim alabildiği belirtilmektedir (Orhan ve Gündoğar, 2015). Ancak çalışmaya başlamadan önce eğitim ortamlarına dahil olan mültecilerin, göç sonrası uyumlarında daha başarılı oldukları belirtilmektedir (Sossou, Craig, Ogren ve Schnak, 2008). Ayrıca, mülteci aileler, buldukları yerleşimdeki yaşamlarının geçici olduğuna ve bir gün nasılsa ayrılacaklarına inandıkları için çocuklarını okula göndermek hususunda isteksiz davranabilmektedir (Le Roch, Pons, Squire, Anthoine-Milhomme ve Colliou, 2010). Temel eğitimden yoksun mülteci çocuklar, okuma yazma bilmeyen ve gerekli becerileri edinmemiş yetişkin kimseler olduklarında, günlük hayatta karşılaştıkları zorluklarda etkili problem çözme yollarını da bulamayacaklardır (Kok, Lee ve Low, 2017). Ayrıca, bahsi geçen zorunlu göçmenler gibi kayıp nesillerin ülkeler için uzun süreçte ciddi sosyal sorunlar doğurabileceği belirtilmektedir (Orhan ve Gündoğar, 2015). Diğer yandan, toplumun dilini akıcı şekilde konuşma ve o dilde okuma yazma becerileri edinme, olumlu sağlık sonuçlarıyla ilişkilidir (Cheung ve Phillimore, 2013). Göç öncesi travma maruziyeti, iltica statüsü, kültürel uyum ve farklılıklar, farklı eğitim sistemleri ve beklentileri, bireylerin kendilerini güvende hissedebilecekleri bir eğitim atmosferi ve eğitim alan çocukların gelişim evresi mültecilerin akademik performansı ve okul uyumu başta olmak üzere eğitim tecrübesini şekillendiren başlıca faktörlerdir (Haboush ve Barakat, 2014).

Mültecilerin, dil ve eğitim imkanları başta olmak üzere kendilerine sunulan pek çok imkan ve kaynaktan yeterince faydalanamadıkları görülmektedir (Hynie, Crooks ve Barragan, 2011). Buldukları yerleşimdeki mevcut kaynaklardan

bazılarına erişim imkanları kısıtlı olsa da, çoğu zaman mevcut imkanlara dair yetersiz bilgiye sahip oldukları ya da ilgili kaynaklar hakkında bilgi desteği sağlayabilecek yeterli sosyal kaynağa sahip olmadıkları için mevcut kaynaklardan yeterince faydalanamamaktadır (Stewart, Makwarimba, Beiser, Neufeld, Simich ve Spitzer, 2010; Wong, Cheung, Miu, Chen, Loper ve Holroyd, 2017). Örneğin, mülteciler için temel destek kaynaklarından biri olarak geride bıraktıkları aile üyeleriyle iletişim kurabilecek imkanlarının olmaması ya da imkanları nasıl edineceklerini bilmemeleri göç sonrası yerleşimde ailelerinden uzaklaşmalarına sebep olabilmektedir (Ndzebir, 2015). İletişim zorluklarına ek olarak ulaşımda yaşanan zorluklar, henüz nereden nereye, nasıl ve ne şekilde gidileceğini bilmeyen mülteciler için yaygın görülen somut bir stresördür (Wrobel ve Paterson, 2014). Ayrıca, göç sonrası yerleşimdeki yasal statüleri dolayısıyla kısıtlı dolaşım hakları bulunan göçmenler, tutuklanma ya da sınır dışı edilme korkusuyla buldukları yerleşimlerden uzaklaşmamaktadır (Le Roch, Pons, Squire, Anthoine-Milhomme ve Colliou, 2010). Bunlarla birlikte, zorunlu göçmenlerin sağlık ve sosyal bakım hizmetlerinden de uygun şekillerde yararlanamadıkları gözlenmektedir (Beirens, Hughes, Hek ve Spicer, 2007; Orhan ve Gündoğar, 2015). Özellikle de henüz mülteci statüsü alamamış sığınmacılar, sağlık ve sosyal hizmetlere erişimde daha fazla sıkıntı yaşamaktadır (Sattarzadeh, 2009). Göç sonrası yerleşimde mültecilere tanınan sağlık bakım hizmetlerine erişimde yaşanan sıkıntılar, ileri yaştaki mülteciler başta olmak üzere pek çok mültecinin stres düzeyini artırmaktadır (Wrobel ve Paterson, 2014). Sağlık hizmetlerine dair bilgi eksikliğine ve yasal statüye ek olarak, göçmenlerin dil becerilerindeki ve ulaşım araçlarına erişimdeki yetersizlikler ve kültürel farklılıklara duyarlı sağlık bakım hizmetlerinin yetersizlikleri, sağlık bakım hizmetlerinden özellikle de ruh sağlığı hizmetlerinden yeterince yararlanamamalarına sebep olan diğer önemli faktörlerdir (Alemi, James, Cruz, Zepeda ve Racadio, 2014; Ndzebir, 2015; Ziegahn, Ibrahim, Al-Ansari, Mahmood, Tawffeq, Mughir ve ark., 2013). Nitekim, ruh sağlığı hizmeti alan ve yeni toplumun dilini öğrenebilmiş bireyler için bile, yaşadıkları sıkıntıları ya da duygularını kendi dilleri dışında bir dilde ifade etmek zor olmaktadır (Narchal, 2008). Göç

yerleşiminde mültecilerin iletişim, ulaşım ya da sağlık bakım hizmetleri gibi mevcut birtakım kaynaklara erişimlerinin kısıtlı olması mültecilerde yüksek düzeyde görülen anksiyete, depresyon ve TSSB’de etkili bir göç sonrası stresördür (Wrobel ve Paterson, 2014).

### **1.1.3. Göç Öncesi Muhtemel Travmatik Yaşantılar ile Göç Sonrası Zorlukların İlişkisi**

Göç öncesi eziyet veren travmalardan ve yaşantılardan kaçıp göç eden mültecileri, yeni hayatlarına ve ortamlarına çeşitli alanlarda uyum gösterebilmek için çaba gerektiren ve burada pek çok yeni stresörle karşılaştıkları yoğun ve stresli bir süreç beklemektedir (Chen, Hall, Ling ve Renzaho, 2017; Jamil, Hakim-Larson, Farrag, Kafaji, Duqum ve Jamil, 2002; Ndzebir, 2015; Norris, Aroian ve Niskerson, 2011; Rosli, 2011). Bu dönemde mültecilerin çoğunun geçmiş yaşantılarının etkisinde kaldığı ve geçmiş hakkında endişelendiği belirtilmektedir (Le Roch, Pons, Squire, Anthoine-Milhomme ve Colliou, 2010; Mann ve Fazil, 2006; Ortner, Ivanova ve Renner, 2011). Son zamanlarda yapılan niteliksel ve niceliksel çalışmalar, mültecilerde travmatik savaş tecrübelerine dair oluşan hafızanın mevcut anımsatıcı yaşantılar sonucunda geliştirilen ruminasyonlar vasıtasıyla yeniden canlanacağını ortaya koymaktadır (Alemi, James, Cruz, Zepeda ve Racadio, 2014; Aragona, Pucci, Carrer, Catino, Tomaselli, Colosima ve ark., 2011; Mann ve Fazil, 2006; Ortner, Ivanova ve Renner, 2011; Renner, Juen ve Ortner, 2011). Unutulamayan travmatik yaşantılar yüzünden, mültecilerin çoğunda depresyon, anksiyete, uykusuzluk ve kabus görme gibi stres reaksiyonları görülmektedir (Le Roch, Pons, Squire, Anthoine-Milhomme ve Colliou, 2010; Mann ve Fazil, 2006; Ortner, Ivanova ve Renner, 2011). Bunlara ek olarak, savaşta yakınlarını ve sevdiklerini yitiren, öldürülen yakınları için yaslarını tutamadan ve uygun dini ritüelleri gerçekleştiremeden göç etmek zorunda kalan kimselerin geçmişi geride bırakması zor olmaktadır (Hakim-Larson, Nassar-McMillan ve Ajrouch, 2014; Ndzebir, 2015). Bu bağlamda, sağlıklı bir yas sürecinin kolaylaştırılması ve kaybedilen yakının göç



yüzünden geride bırakılması ile unutulmuş olmayacağını anlaşılmaması önemlidir (Hakim-Larson, Nassar-McMillan ve Ajrouch, 2014). Buna ek olarak mülteciler, çoğuyla vedalaşma fırsatı bulamadan ayrılmak zorunda kaldıkları ve halen savaş ortamında yaşam mücadelesi vermekte olan geride bıraktıkları yakınları için kaygı ve suçluluk duymaktadırlar ve bu durum göç sonrası hayata uyumu zorlaştırmaktadır (Chen, Hall, Ling ve Renzaho, 2017; Mann ve Fazil, 2006; Ndzebir, 2015; Ortner, Ivanova ve Renner, 2011; Slonim-Nevo ve Regev, 2015; Social Work Policy Institute, 2007). En az bir travmatik yaşantıya maruz kalma, en az bir göç sonrası yaşam zorluğu yaşama ihtimalini önemli ölçüde artırdığı ve göç öncesi travmatik yaşantı sayısının göç sonrası yaşanan zorluk sayısını ve şiddetini önemli ölçüde artırdığı belirtilmektedir (Aragona, Pucci, Carrer, Catino, Tomaselli, Colosima ve ark., 2011). Savaş ve siyasi istikrarsızlık dönemlerinde gerçekleşen travmalar, sonraki stresörlere ve travmalara hassasiyeti artırarak ruh sağlığı üzerinde sürekli bir etkiye sahiptir (Abdulrahim ve Ajrouch, 2014; Aragona, Pucci, Mazzetti ve Geraci, 2012; Aragona, Pucci, Carrer, Catino, Tomaselli, Colosima ve ark., 2011; Chen, Hall, Ling ve Renzaho, 2017; Narchal, 2008). Bu bağlamda, göç sonrası yaşantılar, göç öncesi yaşanan travmatik süreçten ve göç öncesi travmaların bireye olan etkisi, göç sonrası yaşanan zorluklar dikkate alınmadan değerlendirilemez (Alemi, James, Cruz, Zepeda ve Racadio, 2014; Aragona, Pucci, Mazzetti ve Geraci, 2012; Sattarzadeh, 2009). Aynı şekilde, mültecilerde normal nüfusa ve diğer gönüllü göçmenlere oranla daha sık yaşanan psikiyatrik bozukluklar, ancak göç öncesi travmalarla, göç sonrası stresörler birlikte değerlendirildiği takdirde anlaşılabilir (Alemi, James, Cruz, Zepeda ve Racadio, 2014; Amer, 2005; Aragona, Pucci, Mazzetti ve Geraci, 2012; Aragona, Pucci, Carrer, Catino, Tomaselli, Colosima ve ark., 2011; Bakker, Dagevos ve Engbersen, 2014; Kartal ve Kiropoulos, 2016; Sossou, Craig, Ogren ve Schnak, 2008). Buna ek olarak yapılan deneysel çalışmalar, göç öncesi travmalarla göç sonrası stresörlerin sinerjik etkisi göz ardı edildiğinde, göç öncesi travmaların mültecilerin ruh sağlığına olan etkisinin özellikle göçün ilk yıllarında yoğun şekilde yaşandığını, sonrasında ise göç sonrası stresörlerin etkisinin baskın geldiğini

savunmaktadır (Mann ve Fazil, 2006; Norris, Aroian ve Nickerson, 2011; Renner, 2011c).

Bireyin göç öncesinden getirdiği kaynakları, göç sonrası faktörlerin deneyimlenmesinde son derece önemli faktörlerdir (Sattarzadeh, 2009). Zorunlu göç, pek çok insani ve maddi kaynağın yitirildiği bir süreç olarak göç edilen yere düşük kaynaklarla yerleşen kimseleri işaret etmektedir (Narcas, 2008; Ndzebir, 2015). Göçe düşük kaynaklarla başlayan mültecilerin yeni topluma ve hayata uyumu daha güç olmaktadır (Elklit, Østergård, Lasgaard ve Palic, 2012; Sattarzadeh, 2009). Aynı zamanda bu bireyler, karşılaştıkları zorluklarla baş etme ve yeni kaynaklar edinebilme bağlamında da daha düşük performans gösterirler (Aragona, Pucci, Mazzetti ve Geraci, 2012; Elklit, Østergård, Lasgaard ve Palic, 2012; Sattarzadeh, 2009). Daha çok travmaya maruz kalma, ileri yaşta olma, ebeveyni olmadan küçük yaşta göç etmek zorunda kalma, dul ya da boşanmış çocuklu kadın olma, yerleştiği yerden kültürel olarak uzak ve oldukça farklı olan bir toplumdaki gelme, maddi imkanları savaş yüzünden yitirme ve maddi birikime sahip olmama, göç öncesi yeterli eğitim ve becerilere sahip olmama söz konusu olumsuz kaynaklardan bazılarıdır (Kok, Lee ve Low, 2017; Ndzebir, 2015; Sattarzadeh, 2009; Tafuya, 2011; Wrobel ve Paterson, 2014). Ayrıca, akrabalar, arkadaşlar ve sosyal hayatta iletişim kurulan diğer kimseler yani sosyal kaynaklar ve eğitim kurumları, dini kurumlar ve yardım kuruluşları gibi stresli yaşam olaylarıyla yüzleşmeyi ve baş etmeyi kolaylaştıran formel kaynaklar, bireylerin göç sürecinde yitirdiği dışsal kaynaklardır (Ahearn, 2000). Mültecilerde yaygın görülen travmalardan biri olarak aile üyelerinden birinin özellikle de ebeveynlerden birinin kaybı ya da geride kalması gibi aile hayatında gerçekleşen parçalanmalar, göç sonrası süreçte kurulacak yeni hayat düzeninde, geleneksel aile rollerinin ve dinamiklerinin değişmesine yol açacaktır (Le Roch, Pons, Squire, Anthoine-Milhomme ve Colliou, 2010; Özer, Şirin ve Oppedal, 2013; Sossou, Craig, Ogren ve Schnak, 2008). Göç sonrası zorluklarla baş eden aile üyeleri, aynı zamanda ailede de rollerin değişmesi ve yeni roller edinme sürecinde yaşanan zorluklardan da olumsuz etkilenmektedir (Le Roch, Pons,

Squire, Anthoine-Milhomme ve Colliou, 2010). Diğer yandan, göç öncesi beraber yaşayan büyük aile üyelerinin ya da çekirdek aile üyelerinin aile bütünlüğü bozulmadan birlikte göç etmesi, bireylerin göç sürecinde getirdiği önemli sosyal ve çevresel kaynaklardandır (Haboush ve Barakat, 2014; Le Roch, Pons, Squire, Anthoine-Milhomme ve Colliou, 2010; Wrobel ve Paterson, 2014). Bunlara ek olarak, mülteci çocukların ebeveynlerinin özellikle de annelerinin göçle ilişkili psikiyatrik bozukluklar geliştirmesi, çocukların göç sonrası yerleşimde psikolojik uyum göstermesini zorlaştırmaktadır (Beitin ve Aprahamian, 2014). Bahsi geçen olumsuz kaynaklarla göç etmiş göçmenler, pek çok yaşam sıkıntısını barındıran bu yeni ortamda yüksek düzeyde stres yaşamaktadır (Sattarzadeh, 2009). Ayrıca, bu mültecilerin, genç olma, evli olma, fiziksel ve psikolojik olarak sağlıklı olma, maddi imkanlara sahip olma gibi yüksek kaynaklarla göç eden diğer mültecilere nazaran beraberinde getirdikleri mevcut kaynakları değerlendirememesi hatta kaybetmesi daha muhtemeldir (Beitin ve Aprahamian, 2014; Sattarzadeh, 2009; Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014). Yerleştikleri toplumda beraberinde getirdikleri kaynakların kullanımını kısıtlayan (mesleki beceri ya da akademik eğitime sahip kişilere çalışma izni tanınmaması gibi) yaklaşımlara maruz kalmak, mültecilerin ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir (Sattarzadeh, 2009).

### 1.1.3.1. Sosyal Yalnızlık

Savaş ve siyasi kargaşa, bir toplumu yalnızca bireysel olarak değil, kişiler arası ve kolektif düzeyde de etkilemekte ve tahrip etmektedir (Le Roch, Pons, Squire, Anthoine-Milhomme ve Colliou, 2010; Ziegahn, Ibrahim, Al-Ansari, Mahmood, Tawffeq, Mughir ve ark., 2013). Göç eden kimseler sosyal destek kaynağı olan pek çok akraba, arkadaş ve yakın çevresini ve aynı zamanda çevreleriyle sosyalleşmelerine imkan tanıyan rutin aktivitelerini geride bırakmak zorunda kalmaktadır (Amer, 2005; Kira, Amer ve Wrobel, 2014; Ndzebir, 2015; Özer, Şirin ve Oppedal, 2013; Rosli, 2011; Wrobel ve Paterson, 2014). Sosyal destek kaybı ve yalnızlık hissi, özellikle yeni yerleşen mültecilerde sık görülen göç sonrası

zorluklardandır (Alemi, James, Cruz, Zepeda ve Racadio, 2014; Kira, Amer ve Wrobel, 2014; Ndzebir, 2015; Rosli, 2011; Sattarzadeh, 2009; Wong, Cheung, Miu, Chen, Loper ve Holroyd, 2017). Dil becerilerindeki yetersizlikler, toplu ulaşım araçlarına erişimde yaşanan sorunlar, ayrımcılık yaşantıları, maddi zorluklar, kötü yaşam koşullarında yaşama, yetersiz beslenme, sağlık ve sosyal bakım hizmetlerinden uygun şekillerde faydalanamama ve kültürel ve geleneksel değer ve normlardaki farklılıklar, mültecilerin kendilerini toplumdan soyutlamalarına ve aynı zamanda toplum tarafından dışlanmalarına sebep olan faktörlerdir (Beirens, Hughes, Hek ve Spicer, 2007; Jamil, 2014). Özellikle de yeni bir dili öğrenmekte güçlük yaşayan ve bu yüzden hayatın pek çok alanında birtakım kişilere bağımlı olan ileri yaştaki mülteciler daha yüksek düzeyde yalnızlık yaşayabilmektedir (Wrobel ve Paterson, 2014). Ancak, mültecilerdeki yalnızlık hissinin, toplumun dilini bilmemekten ziyade, kişinin göç öncesi birlikte olduğu yakın arkadaş, aile üyeleri ve günlük yaşam rutininde iletişim kurduğu diğer insanların yokluğundan kaynaklandığı belirtilmektedir (Rosli, 2011). Bununla birlikte, göç sonrası yerleşimde yalnızlık hisseden mültecilerin daha çok kendi kendilerine yaşamayı tercih ettikleri ve kendilerini ötekileştirdikleri de görülmektedir (Schweitzer, Greenslade ve Kagee, 2007; Wong, Cheung, Miu, Chen, Loper ve Holroyd, 2017). Ayrıca, zorunlu göçmenlere yerleştikleri toplumun üyeleri tarafından sıklıkla şüphe ve korku duyularak düşmanca yaklaşıldığı hatta göçmenlerin şiddet içeren tacizlere maruz kaldıkları bilinmekte ve bu durum da, zorunlu göçmenlerin toplumun üyeleriyle sosyal köprüler kurmasını zorlaştırmaktadır (Beirens, Hughes, Hek ve Spicer, 2007). Bunlara ek olarak, yerleştikleri yere uyum sağlamak için çabalayan ancak bu süreçte pek çok farklılık tecrübe eden ve pek çok değişikliğe maruz kalan mültecilerde yaşanan kültürel stresin bir sonucu olarak da içe çekilme ve yalnızlık duygusu görülebilmektedir (Ndzebir, 2015; Rosli, 2011). Göç öncesi birtakım travmatik yaşantılara maruz kalan ve göçle birlikte sosyal destek kaybı yaşayan mültecilerin, göç sonrası yaşamda sosyal hayattan soyutlanması bireylerin yaşam kalitesi, başa çıkma yetileri ve ruh sağlığı için risk oluşturmaktadır (Amer, 2005; Chen, Hall, Ling ve Renzaho, 2017; Aragona, Pucci, Carrer, Catino, Tomaselli, Colosima ve ark.,

2011; Narchal, 2008; Ndzebir, 2015; Wong, Cheung, Miu, Chen, Loper ve Holroyd, 2017; Wrobel ve Paterson, 2014). Diğer bir deyişle, bahsi geçen zorluklar ve olumsuz yaşantılar sebebiyle psikiyatrik bozukluk geliştirmeye yatkın olan mültecilerin, yalnız ve soyutlanmış hissetmesi, bireylerin psikolojik dayanıklılık göstermesini ya da ruh sağlığını korumasını daha da zorlaştırmaktadır (Hynie, Crooks ve Barragan, 2011; Rosli, 2011).

Travma, beynin duygusal ve davranışsal dzenleme sreceğine zarar vermekte ve böylece bireylerin sosyal etkileşimlere dair mevcut algılarını da değiştirmektedir (Haboush ve Barakat, 2014). Savaş ortamında uzun süre korku ve strese maruz kalan bireylerin diğerlerine güveni azalmakta ve bu güvensizlik duygusu ve zarar görme korkusu göç sonrası hayatta da devam etmektedir (Le Roch, Pons, Squire, Anthoine-Milhomme ve Colliou, 2010; Narchal, 2008). Bu durumda kişiler çevreden gelecek muhtemel zararları tarayarak kendilerini koruma ve böylece sosyal işaretleri yanlış okuma eğilimi göstermektedir (Haboush ve Barakat, 2014). Korku, öfke, suçluluk, utanç gibi travma sonrası stresle ilişkili duyguların sonucunda kendilerini sosyal ilişkilerden ve toplumdan soyutlayan ve bu duygularını kendilerine saklayan mültecilerin, göç sonrası stresörlerle baş etme yetilerinin zarar göreceği; sosyal ve ekonomik kaynaklara ve göçle ilgili hizmetlere ulaşım şansının azalacağı; ve sonuç olarak bu kişilerin daha yoğun bir yalnızlığa sürükleneceği; birtakım sosyal uyum stresörlerine maruziyetin devam edeceği; ve TSSB gibi var olan ruh sağlığı sorunlarının gidişatının kötüleşeceği savunulmaktadır (Aragona, Pucci, Carrer, Catino, Tomaselli, Colosima ve ark., 2011; Chen, Hall, Ling ve Renzaho, 2017). Bununla birlikte, ayrımcılık görme gibi göç sonrası birtakım olumsuz yaşantılarla da tetiklenebilen hissizleşme ve aşırı uyarılmışlık gibi travma sonrası semptomların sosyal ilişkilere zarar verdiği de görölmektedir (Haboush ve Barakat, 2014). Mültecilerin ruh sağlığını korumak ve yaşadıkları yalnızlık, dışlanmışlık ve soyutlanmışlık duygularıyla baş edebilmek için, öncelikle birincil ihtiyaçları olan güçlü sosyal destek ağlarının yeni toplumda da tesis edilmesi gerekmektedir (Rosli, 2011).

### 1.1.3.2. Kültürel Bağlam

Mültecilerde kültür, hem göç öncesi ve sonrası zorlukların kültürde yarattığı çözümler açısından hem de göç sonrası yeni kültüre uyum esnasında yaşanan stresin göç sonrası uyum ve başa çıkma sürecine olan etkisi bağlamında değerlendirilmesi gerekmektedir.

Mültecilerin göç öncesi travmatik yaşantıları, mülteci kamplarında yaşadığı zorluklar, göç sonrası ilk yerleşimde ve süreçte yaşanan zorluklar pek çok ayrı çalışmada değerlendirilmiştir; ancak tüm bu zorlukların mültecilerin uzun süreçteki sosyo-kültürel uyumuna olan etkisi pek çok çalışmada göz ardı edilmiştir (Kartal ve Kiropoulos, 2016). Travma geçmişi olan mültecilerin olmayan mültecilere göre kültürel uyum açısından daha çok zorluk yaşaması beklenmektedir (Renner, Laiter ve Maier, 2012). Bu doğrultuda yapılan çalışmalardan birinde, Amerika'da yaşayan Iraklı mültecilerin diğer Arap mültecilere oranla daha çok kültürel stres yaşadığı, yeni kültüre ve dile uyumda daha çok baskı altında hissettiği belirtilmekte ve bunun Iraklı mültecilerin diğer mültecilere oranla göç öncesi süreçte daha uzun yıllar ve daha çok sayıda travmaya maruz kalmalarından kaynaklanabileceği savunulmaktadır (Wrobel, Farrag ve Hymes, 2009; Wrobel ve Paterson, 2014). Bunlara ek olarak, tarihsel olarak önceki nesillerinin uzun yıllar travma yaşadığı toplumlardan göç eden sonraki nesillerde halen travmanın kolektif sonuçlarına rastlanmaktadır. Bahsi geçen sonraki nesillerin bile kültürel uyumda diğer göçmenlere nazaran daha çok zorluk yaşadığı belirtilmektedir (Hakim-Larson, Nassar-McMillan ve Ajrouch, 2014; Kira, Amer ve Wrobel, 2014; Renner, 2011c). Yaşanan travmalar ve göç stresörleri, insanların benlik kavramını, düşünme şekillerini, inançlarını, kimlik duygusunu, irade ya da diğer bir deyişle eylemliliğini, yaşadıklarına anlam kazandırma biçimini zedeler. Aile ve kültürel sistemde gerçekleşen etkileşimler ve özdeşimler yoluyla biçimlenen tüm bu unsurların yeniden kazanılamaması kişilerde güçsüzlük, çaresizlik, amaçsızlık gibi duyguları meydana getirir. Bu duygular sosyal işlevsellikte azalma, apati, düşük enerji, sosyal içe çekilme, ebeveynlik gibi günlük

işlevselliğin zarar görmesine sebep olabilmektedir (Schweitzer, Melville, Steel ve Lacherez, 2006). Göç öncesi ve sonrası stresörler sonucunda yaşanan ruh sağlığı sorunları da kültürel uyumu zorlaştırmaktadır (Ndzebir, 2015). TSSB ile kültür şoku arasındaki ilişkiyi Bosnalı mülteci örnekleminde inceleyen bir çalışmada, TSSB'nin düşük kültürel uyumla ilişkili olduğu saptanmıştır (Slonim-Nevo ve Regev, 2015). Yapılan benzer çalışmalarda, TSSB'si olan erkek mültecilerin, TSSB'si olmayan erkek mültecilere oranla ve TSSB'si olan bir eşe sahip erkek mültecilerin TSSB'si olmayan bir eşe sahip erkek mültecilere oranla daha yüksek seviyede kültür şoku yaşadığı tespit edilmiştir (Ndzebir, 2015; Slonim-Nevo ve Regev, 2015). Somalili mültecilerde, TSSB ile aile düzeyinde kültürel stres yaşama arasında pozitif yönde bir ilişkiye rastlanmıştır (Slonim-Nevo ve Regev, 2015).

Mültecilerin yeni ortama, yeni yaşam tarzına ve yerleştikleri yerdeki toplumun kültürüne alışma sürecinde yaşadıkları, göç öncesi maruz kalınan travmaların yarattığı stres kadar baş edilmesi zor tecrübelerdir (Mann ve Fazil, 2006; Ortner ve Ivanova, 2011; Wong, Cheung, Miu, Chen, Loper ve Holroyd, 2017). Kültürel uyum zorluklarıyla baş etmek, aynı zamanda travma sonrası stresin güncel semptomlarıyla uğraşan, fiziksel ve psikolojik travma geçmişi olan söz konusu bireyler için daha da güç olmaktadır (Amer, 2005; Aragona, Pucci, Carrer, Catino, Tomaselli, Colosima ve ark., 2011; Kira, Amer ve Wrobel, 2014; Renner, 2011b; Renner, 2011c). Travmatize edilmesi muhtemel bu kültürel zorluklar, travma sonrası stresle birlikte mültecilerin göç sonrası hayata psikososyal uyumu ve ruh sağlığı açısından oldukça riskli faktörlerdir (Amer, 2005; Aragona, Pucci, Mazzetti ve Geraci, 2012; Aragona, Pucci, Mazzetti, Maisano ve Geraci, 2013; Bakker, Dagevos ve Engbersen, 2014; Kartal ve Kiropoulos, 2016; Kira, Amer ve Wrobel, 2014; Ndzebir, 2015; Ortner ve Ivanova, 2011; Sossou, Craig, Ogren ve Schnak, 2008). Kültürel stres, iyileşmesi uzun zaman gerektirecek şekilde stres, depresyon ve intihar düşüncelerine sebep olabilmektedir (Rosli, 2011). Bu doğrultuda, kültürel stresin göç öncesi ve sonrası yaşanan zorluklarla baş etme sürecine olan etkisinin

değerlendirilmesi, yapılacak müdahale çalışmaları açısından önemlidir (Kartal ve Kiropoulos, 2016).

#### **1.1.4. Mültecilerde Ruh Sağlığı**

Ruh sağlığı çalışmalarında, mültecilerde anksiyete, duygudurum bozuklukları ve TSSB yüksek seviyede ve travmayla ilişkili olarak paranoid ve disosiyatif bozukluklar yüksek olmasa da önemli oranda görülmektedir. Bununla birlikte, psikiyatrik bozukluklarda komorbiditenin yüksek olduğu ve bu psikiyatrik sorunların bireylerin işlevselliğini azalttığı görülmektedir (Amer, 2005; Aragona, Pucci, Mazzetti, Maisano ve Geraci, 2013; Norris, Aroian ve Nickerson, 2011; Özer, Şirin ve Oppedal, 2013; Wrobel ve Paterson, 2014). Genel nüfusa oranla mültecilerde TSSB ve depresyon semptomları 5 ila 10 kat arasında daha fazla sıklıkta görülmektedir (Kartal ve Kiropoulos, 2016; Khan, 2014). Muhtemel savaş travmaları, politik sürgünler, ileri yaş, kadın olma, göç sonrası ayrımcılığa maruz kalma, ikamette yaşanan zorluklar, yetersiz dil becerileri, kültürel uyum zorlukları, yeni kültüre adaptasyonda yaşanan kimlik kaybı, aileden ve toplumundan ayrılma yüzünden gerçekleşen sosyal destek kaybı ve yalnızlık, yaşam tarzında meydana gelen değişiklikler, düşük eğitim seviyesi, işsizlik, fakirleşme ve ekonomik zorluklar, göç sonrası kaynaklara ulaşımın kısıtlı olması ve sorunlu alkol kullanımı mültecilerde yüksek sıklıkta seyreden stres, depresyon ve travma sonrası semptomatolojide etkili değişkenlerdir (Alemi, James, Siddiq ve Montgomery, 2015; Amer, 2005; Aragona, Pucci, Mazzetti, Maisano ve Geraci, 2013; Chen, Hall, Ling ve Renzaho, 2017; Kira, Amer ve Wrobel, 2014; Rosli, 2011; Sigvardsdotter, Malm, Tinghög, Vaez ve Saboonchi, 2016; Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014; Slonim-Nevo ve Regev, 2015; Wong, Cheung, Miu, Chen, Loper ve Holroyd, 2017; Wrobel ve Paterson, 2014). Göç öncesi ve sonrası çeşitli stresörlere maruz kalan mültecilerde, ruh sağlığı sorunlarının hangi oranda göç öncesi ve hangi oranda göç sonrası faktörlerden kaynaklandığının anlaşılması güç olmaktadır (Kartal ve Kiropoulos, 2016). Ancak göç öncesi benzer travmalara sahip mültecilerde farklılık



gösteren psikopatolojinin, çoğunlukla göç sonrası farklılık gösteren yaşam zorlukları ve psikososyal faktörlerden kaynaklandığı savunulmaktadır (Aragona, Pucci, Carrer, Catino, Tomaselli, Colosima ve ark., 2011; Kartal ve Kiropoulos, 2016). Ayrıca yukarıda da bahsi geçtiği üzere göç öncesi yaşanan muhtemel travmatik yaşantılar ve bunlara ek olarak bu yaşantılara sahip bireylerde yaşanan göç sonrası stresörler, biri diğerinin etkisini artıracak şekilde ruh sağlığını birleşik bir etkiyle tehdit eden önemli risk faktörleridir. Benzer şekilde ruh sağlığı ile göç sonrası stresörler birbirini etkileyen kısır bir döngü içindedir: Ruh sağlığı sorunları göç sonrası stresörlerle baş etmeyi ve göç sonrası uyumu güçleştiren; göç sonrası stresörler de anksiyete, depresyon, TSSB gibi mevcut ruh sağlığı sorunlarını tetikleyen ve ilerleten faktörlerdir (Alemi, James, Cruz, Zepeda ve Racadio, 2014; Bakker, Dagevos ve Engbersen, 2014; Chen, Hall, Ling ve Renzaho, 2017; Narchal, 2008; Ndzebir, 2015; Sattarzadeh, 2009; Sossou, Craig, Ogren ve Schnak, 2008). Travmayla ilişkili ruh sağlığı sorunları yaşayan bireylerden, halktan kimselerin mültecilere göre terapiden fayda görme ve iyileşme oranlarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Ziegahn, Ibrahim, Al-Ansari, Mahmood, Tawffeq, Mughir ve ark., 2013).

Mültecilerde psikiyatrik semptomatoloji prevalansını değerlendiren çalışmaların çoğu, öncelikle TSSB'ye ve sonrasında depresyon ve anksiyeteye odaklanmaktadır (Ibrahim ve Hassan, 2017; Khan, 2014; Sattarzadeh, 2009; Schweitzer, Greenslade ve Kagee, 2007). Yapılan çalışmalarda mültecilerde depresyon, anksiyete ve TSSB prevalansı yüksek olmakta ancak yine de belirtilen oranlar yüksek bir aralıkta değişiklik göstermektedir. Prevalans oranlarındaki bu farklılığın farklı milliyetlerdeki mültecilerin sosyokültürel farklılıkları, göç sonrası yerleşimde kalma süresi, iltica statüsü gibi heterojen mülteci nüfustaki farklılıklardan ve Batı modellenmiş psikiyatrik bozuklukların bazı mülteci gruplarının ruhsal sorunlarını değerlendirmeye uygun olmayabileceğinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir (Mann ve Fazil 2006). Diğer bir yandan, mültecilerde rastlanan semptomların tek başına patolojik durumlar olarak değil de stres ve acı çekme bağlamında meydana gelen durumlar olarak da algılanması gerekmektedir (Alemi, James, Cruz, Zepeda ve

Racadio, 2014; Mann ve Fazil, 2006; Wong, Cheung, Miu, Chen, Loper ve Holroyd, 2017). Mültecilerle çalışan psikologlar, mültecilerde en sık rastlanan semptomların korkular, sinirlilik, öfke, anksiyete, suçluluk, tekrarlayıcı travmatik kabuslar, sık sık uykudan sıçrayarak uyanma, uykuya dalamama ve çocuklarda yalnız uyuyamama gibi uyku sorunlarına dair semptomların olduğunu ve mülteci çocuklarda en çok gözlemlenen davranış bozukluklarının agresiflik ve geri çekilme olduğunu belirtmektedir (Amer, 2005; Chen, Hall, Ling ve Renzaho, 2017; Le Roch, Pons, Squire, Anthoine-Milhomme ve Colliou, 2010; Otner, Ivanova ve Renner, 2011; Özer, Şirin ve Oppedal, 2013). Çeşitli kayıplar yaşamış ve travma sonrası stresle beraber birtakım psikolojik sorunlarla mücadele eden çocuklar için, küçük yaşta göç etmek zorunda kalmak da başlı başına travmatik bir tecrübe olabilir (Kok, Lee ve Low, 2017). Bu bağlamda, baş edilmesi oldukça zor olan kümülatif travmalar ve göç yaşantısı gibi ciddi bir yaşamsal değişim sonucunda gerçekleşen muhtemel bağlanma ve gelişimsel sorunların çocuklarda başa çıkma yetilerine, psikososyal gelişime ve uyuma zarar verebileceği ve mevcut semptomları ilerleteceği savunulmaktadır (Hakim-Larson, 2014; Kira, Amer ve Wrobel, 2014; Narchal, 2008; Özer, Şirin ve Oppedal, 2013; Schweitzer, Melville, Steel ve Lacherez, 2006). Bağlanma sorunları aile bağlarının kuvvetli olduğu Arap mültecilerde değil de özellikle Afrikalı mültecilerde travmatik düzeyde rastlanmakta ve tedavisi oldukça zor olmaktadır (Kira, Amer ve Wrobel, 2014). Kimlik ve otonominin geliştiği yaşlarda travmalara ve göçe maruz kalan genç mültecilerde, psikiyatrik sorunlara hassasiyet artmakta ve yaşa bağlı önemli gelişimsel görevlerin gerçekleşmesinde sorunlar yaşanabilmektedir (Elklit, Østergård, Lasgaard ve Palic, 2012). Bununla birlikte, çocukluğunda ruh sağlığı sorunları yaşayan mülteci çocukların, yaşam boyu benzer psikiyatrik sorunlar yaşama riskinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Özer, Şirin ve Oppedal, 2013). Ayrıca travmatik yaşantıların, göç sonrası uyum sorunlarının ve kişinin yetiştiği biopsikososyal ortamın duygusal iyi oluş açısından önemli değişkenler olduğu belirtilmektedir (Schweitzer, Melville, Steel ve Lacherez, 2006). Yapılan çalışmalarda, uzun süreli travma maruziyeti, evini kaybetme, aile üyelerinden ve arkadaşlarından ayrılmak zorunda kalma ve dolayısıyla sosyal destek kaybı yaşama

sonucunda yetişkin mültecilerde duygusal hayatın zarar gördüğü, kronik ve şiddetli duygusal stres geliştiği, hayal kırıklığı, üzüntü, güvensizlik, umutsuzluk gibi duyguların yoğun şekilde yaşandığı görülmektedir (Hakim-Larson, Nassar-McMillan ve Ajrouch, 2014; Laban, Gernaat, Komproe, van der Tweel ve De Jong, 2005; Le Roch, Pons, Squire, Anthoine-Milhomme ve Colliou, 2010; Ndzebir, 2015; Rosli, 2011; Schweitzer, Greenslade ve Kagee, 2007; Wong, Cheung, Miu, Chen, Loper ve Holroyd, 2017). Artan duygusal stres, travma sonrası stres, anksiyete ve depresyon semptomlarında da artışa sebep olmaktadır (Schweitzer, Melville, Steel ve Lacherez, 2006). Bunlara ek olarak, tanımadıkları bir ortamda zorlu yaşam koşullarıyla mücadele etme, kişilerin baş etme becerilerine, duygudurumu düzenleme becerilerine ve iletişim kurma becerilerine zarar vermektedir (Wong, Cheung, Miu, Chen, Loper ve Holroyd, 2017).

Yapılan çalışmalarda, mültecilerin büyük çoğunluğunun göç sonrası ortama ve zorluklara uyum gösteremediği ve yüksek seviyede stres yaşadığı belirtilmektedir (Le Roch, Pons, Squire, Anthoine-Milhomme ve Colliou, 2010). Savaş travması, sosyal destek kaybı, maddi zorluklar ve çeşitli kültürel stresörler gibi göç süreciyle ilişkili pek çok zorlukla mücadele eden mültecilerin çeşitli ruh sağlığı şikayetlerinin olması ve normal nüfusa oranla sağlık hizmetlerine başvurma oranlarının daha yüksek olması beklenmektedir (Amer, 2005). Ancak mülteciler, ruh sağlığı ve hizmetleri konusunda yeterli bilgisi, bu hizmetlere yeterli erişim imkanı ve girişimi olmayan bilhassa hassas ve dayanıksız gruplardır (Aragona, Pucci, Mazzetti ve Geraci, 2012; Narchal, 2008; Slewa-Younan, Mond, Bussion, Mohammed, Guajardo, Smith ve ark., 2014). Ancak yine de stres altındaki mültecilerin üçte birinden azının profesyonel destek arayışında bulunduğu ve yardım arayışının fiziksel sağlık ve ruh sağlığı için risk faktörlerine karşı bireyleri koruduğu görülmektedir (Narchal, 2008). Toplumun gözünde utanç veren durumlardan kaçınmanın başlıca kültürel değerlerinden biri olan Arap toplumlarında, bir ruh sağlığı uzmanından destek almak kişinin ve ailesinin damgalanmasına sebep olacağı gerekçesiyle bireyler, profesyonel destek yerine aile üyeleri, dini liderler ya da doktorlardan yardım almayı tercih

etmektedir (Wrobel ve Paterson, 2014). Benzer şekilde, ruh sağlığı sorunları yaşayan mülteciler de, damgalanma riskine karşı ruhsal sorunlarını gizleme eğilimi gösterebilmektedir (Kira, Amer ve Wrobel, 2014). Göç edilen yerde mültecilerin tecrübelerine ve kültürüne uygun şekilde hizmet verecek psikolog ve psikiyatristin bulunmaması mültecilerde yüksek oranda ve şiddette yaşanan psikiyatrik sorunları açıklayan önemli bir faktördür (Le Roch, Pons, Squire, Anthoine-Milhomme ve Colliou, 2010). Bunlara ek olarak, yukarıda da bahsi geçtiği üzere mültecilere yönelik geliştirilmiş ruh sağlığı hizmetlerinin yetersizliği ve yetersiz dil becerileri yüzünden yaşanan iletişim zorlukları da mültecilerin ruh sağlığı hizmetlerinden faydalanmalarını engellemektedir.

#### 1.1.4.1. Mültecilerde Muhtemel Travmatik Yaşantılar ve Ruh Sağlığı

Mülteciler göç öncesi savaşla ilişkili pek çok travmaya maruz kalırken, göç yolculuğunda ve göç sonrası süreçte de birtakım zorluklar, hatta travmalar yaşayabilmektedir (Jamil, Hakim-Larson, Farrag, Kafaji, Duqum ve Jamil, 2002; Kira, Amer ve Wrobel; Wrobel ve Paterson, 2014). 2. Dünya Savaşının bitiminden 65 yıl sonra Finli mültecilerin ülkelerinden tahliye edilmemiş Finlilerden TSSB için 10 kat daha fazla risk altında olduğu belirtilmektedir (Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014). Göç öncesi benzer travmatik yaşantılara sahip sığınmacı ve mültecilerin ruh sağlığını araştıran çalışmalarda, sığınmacıların mültecilerden daha yüksek seviyede travmatik yaşantı göstermesi, göç sonrası süreçte yeni travmatik yaşantıların varlığının ya da önceki travmatik yaşantıların varlığını tetikleyen durumların varlığının bir göstergesi olabilir (Aragona, Pucci, Mazzetti, Maisano ve Geraci, 2013). Göç ettikten 10 yıl sonrasının incelendiği bir çalışmada, göç öncesi bir veya birden çok travmaya maruz kalmış mültecilerin hiç travma yaşamamış mültecilere oranla travmayla ilişkili ruh sağlığı sorunları açısından halen iki kat daha fazla risk altında olduğu ve üçten fazla travma yaşamış mültecilerin ise sekiz kat daha fazla risk altında olduğu tespit edilmiştir (Schweitzer, Greenslade ve Kagee,

2007; Schweitzer, Melville, Steel ve Lacherez, 2006). Mültecilerde travma çalışmalarında, göç öncesi travmatik yaşantıları olan bireylerin, göç sonrası süreçte meydana gelen yeni travmalara karşı daha dayanıksız olduğu belirtilmektedir (Aragona, Pucci, Mazzetti ve Geraci, 2012). Mültecilerde görülen göç öncesi muhtemel travmatik yaşantılar, insan hakları ihlalleri ve yer değiştirme aşamasında yaşanan zorluklar, mültecilerin ruh sağlığını tehdit eden ve göç sonrası uyumu zorlaştıran önemli risk faktörleridir (Amer, 2005; Bakker, Dagevos ve Engbersen, 2014; Chen, Hall, Ling ve Renzaho, 2017; Mann ve Fazil, 2006; Slewa-Younan, Radulovic, Lujic, Hasan ve Raphale, 2014; Slobodin ve de Jong, 2015). Mültecilerde ruh sağlığıyla ilgili yapılan çalışmalarda, mültecilerin büyük çoğunluğunun savaşla ilişkili psikolojik stres ve ruh sağlığı sorunları yaşadığı söylenmektedir (Aragona, Pucci, Mazzetti, Maisano ve Geraci, 2013; Chen, Hall, Ling ve Renzaho, 2017; Robjant, Hassan ve Katona, 2009; Slewa-Younan, Radulovic, Lujic, Hasan ve Raphale, 2014; Ziegahn, Ibrahim, Al-Ansari, Mahmood, Tawffeq, Mughir ve ark., 2013). İlk olarak, göç öncesi muhtemel travmatik yaşantılara maruz kalan mültecilerde, göç sonrası yerleşimde de yüksek seviyede travma sonrası stres gözlenmektedir (Hammad, Arfken, Rice ve Said, 2014; Narchal, 2008; Schweitzer, Greenslade ve Kagee, 2007; Sigvardsdotter, Malm, Tinghög, Vaez ve Saboonchi, 2016; Slonim-Nevo ve Regev, 2015). Göç öncesi travmatik yaşantılara sahip mültecilerin çoğu, halen savaş travmalarıyla ilişkili davetsizce gelen anılardan ve bu anıları hatırlatan durumlardan kaçmak için çaba sarf ettiklerini belirtmektedir (Özer, Şirin ve Oppedal, 2013). Mülteciler travmaya farklı psikiyatrik tepkiler gösterse de belirgin düzeyde TSSB, anksiyete, depresyon ve somatizasyon semptomları mülteci nüfusta sıklıkla gözlenmektedir. Ayrıca, travma sonrası ruh sağlığını inceleyen epidemiyolojik çalışmalarda, depresyon ve anksiyete semptomlarının yüksek komorbidite gösterdiği belirtilmektedir (Hakim-Larson, 2014; Jamil, Hakim-Larson, Farrag, Kafaji, Duqum ve Jamil, 2002; Mann ve Fazil, 2006; Kartal ve Kiropoulos, 2016; Nassar-McMillan, 2014; Norris, Aroian ve Nickerson, 2011; Sigvardsdotter, Malm, Tinghög, Vaez ve Saboonchi, 2016; Slewa-Younan, Radulovic, Lujic, Hasan ve Raphale, 2014; Ziegahn, Ibrahim, Al-Ansari, Mahmood, Tawffeq, Mughir ve ark.,

2013). Bununla birlikte, TSSB ile birlikte yaşanan göç sonrası stresörlerin tetiklediği psikolojik stresin, intihara eğilimli davranışların eşlik ettiği depresyon ve anksiyete ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Ndzebir, 2015; Slewa-Younan, Radulovic, Lujic, Hasan ve Raphale, 2014). Mültecilerde ruh sağlığı ve psikiyatrik semptomları inceleyen çalışmalar, yüksek düzeyde psikiyatrik komorbiditenin TSSB tanısından baskın geldiğini ortaya koymaktadır (Ndzebir, 2015). Muhtemel travmatik yaşantıların depresyon, intihar düşünceleri, travma sonrası bozukluklar gibi psikolojik sonuçlarının geçici olmadığı, tedavi edilmediği ve mevcut yaşam koşulları iyileştirilmediği takdirde zaman içinde ilerlemeye devam ettiği, kalıcı olduğu ve uzun süreçte risk faktörü olmaya devam ettiği belirtilmektedir (Aragona, Pucci, Mazzetti ve Geraci, 2012; Aragona, Pucci, Carrer, Catino, Tomaselli, Colosima ve ark., 2011; Chen, Hall, Ling ve Renzaho, 2017; Le Roch, Pons, Squire, Anthoine-Milhomme ve Colliou, 2010; Narchal, 2008; Özer, Şirin ve Oppedal, 2013; Sossou, Craig, Ogren ve Schnak, 2008).

Travmatik yaşantılara maruz kalan her birey benzer psikolojik tepkiler göstermez (Kira, Amer ve Wrobel, 2014; Le Roch, Pons, Squire, Anthoine-Milhomme ve Colliou, 2010; Narchal, 2008; Wrobel ve Paterson, 2014). Bazı mülteciler, birbirini izleyen travmalar neticesinde aşamalı şekilde gerçekleşen ve kişilerin psikiyatrik durumunu şiddetlendiren bir kronik sendrom tecrübe ederken, bazılarıysa üst üste gelen pek çok travmaya rağmen akut ve şiddetli semptomatik tepkiler doğuran tetikleyici son bir travma yaşamadan gözlenir bir tepki göstermeyebilir (Kira, Amer ve Wrobel, 2014; Schweitzer, Greenslade ve Kagee, 2007; Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014). İşkence, tecavüz gibi travmalara maruz kalan her zorunlu göçmenin travma sonrası stres geliştirmedeği ancak yine de bu göçmenlerin, göç sonrası şiddetli akut stresörlerle karşılaştığında travma sonrası semptomlar gösterebileceği savunulmaktadır (Aragona, Pucci, Mazzetti ve Geraci, 2012; Fernando, 2012; Narchal, 2008; Schweitzer, Melville, Steel ve Lacherez, 2006; Wrobel ve Paterson, 2014). Çocuklar yaşadığı psikiyatrik sorunlara rağmen işlevsellik ve uyum sergileme kapasitesine sahip olup; özellikle mülteci çocukların

meraklı, aktif, sevecen, gülüp oynayan görünümüne ve işlevselliğine bakıldığında psikiyatrik sorunlarının olmadığı düşünülse de, bu çocuklarda TSSB, depresyon, psikosomatik semptomlar ve saldırganlık semptomları görülmektedir (Özer, Şirin ve Oppedal, 2013). Ayrıca, maruz kalınan travma türüne göre, TSSB ya da Majör Depresif Bozukluk seviyesinde semptom göstermeyen ancak bazı depresif ve travma sonrası semptomlar gösteren bireyler de olmaktadır (Norris, Aroian ve Nickerson, 2011). Bununla birlikte, mültecilerde TSSB kadar yaygın görülen ve psikolojik stresin yansıması olarak uykuya dalmada, sürdürmede ve uyanmada zorluk gibi uyku sorunları, baş ağrısı, fibromiyalji, kronik yorgunluk sendromu ve birtakım fiziksel rahatsızlıklar da travma geçmişi olan mültecilerde sıklıkla gözlenmektedir (Nassar-McMillan, 2014; Ndzebir, 2015; Özer, Şirin ve Oppedal, 2013; Ziegahn, Ibrahim, Al-Ansari, Mahmood, Tawffeq, Mughir ve ark., 2013). Travma, kişileri öğrenmeye hazırlayan duygusal ve davranışsal düzenleme süreçlerine olan müdahalesi üzerinden beyin yapısını etkilemekte ve bellek, konsantrasyon, dikkat ve akıl yürütme gibi süreçlere zarar vermektedir (Haboush ve Barakat, 2014). Örneğin, travmadan kaynaklanan bellek ve konsantrasyon hasarları sebebiyle mültecilerin yeni toplumun dilini öğrenmekte güçlük yaşadıkları belirtilmektedir (Sattarzadeh, 2009). Travmaya maruz kalan çocuklarda saldırganlık, okulda derse odaklanma ve konsantrasyon sorunu yaşama, potansiyelini gerçekleştirecek şekilde öğrenmenin gerçekleşmemesi, aile ve arkadaş ortamında huzursuz ve güvensiz hissetme, sosyal etkileşimden kaçınma ve kendini geri çekme gibi sorunlar; ergenlerde ve bazı yetişkinlerde kendi bakımını üstlenmeme ve sorumluluklarından kaçma gibi sorunlar görülebilmektedir (Haboush ve Barakat, 2014; Özer, Şirin ve Oppedal, 2013).

Travmaya maruz kalan bireylerin ne tür travmalar yaşadığı, ne şekilde, ne kadar süreyle ve hangi süreçte travmaya maruz kaldığı, travma ve ruh sağlığı ilişkisinde oldukça önemli faktörlerdir (Mann ve Fazil, 2006; Ndzebir, 2015; Norris, Aroian ve Nickerson, 2011; Wrobel ve Paterson, 2014). Gelişimi temel alan travmatoloji tipolojisinde erken çocuklukta gerçekleşen bağlanma travmaları, ergenlik ve yetişkinlikte gerçekleşen kimlik travmaları, yaşamsal travmalar ve ikincil

travmalar olmak üzere başlıca dört tür travma tanımlanmaktadır (Kira, Amer ve Wroble, 2014). Ayrıca bu travmaların bir kez gerçekleşip son bulan travmalar; geçmişte başlayıp bir süre devam edip sonra son bulmuş travmalar; mültecilerde sık rastlanan mikro ve makro düzeylerde, dolaylı ve doğrudan gerçekleşen, devamlı ve süregelen travmalar; ve yine mültecilerde sık rastlanan çoklu travmatize eden kümülatif travmalar olmak üzere dört şekilde gerçekleşebileceği belirtilmektedir (Jamil, Hakim-Larson, Farrag, Kafaji, Duqum ve Jamil, 2002; Kira, Amer ve Wrobel, 2014; Le Roch, Pons, Squire, Anthoine-Milhomme ve Colliou, 2010; Schweitzer, Melville, Steel ve Lacherez, 2006). Öncelikle travma sayısı ve maruz kalınan travmaların şiddeti ile psikolojik stres ve ruh sağlığı sorunları arasında pozitif yönde bir ilişki söz konusudur (Chen, Hall, Ling ve Renzaho, 2017; Schweitzer, Greenslade ve Kagee, 2007; Wrobel ve Paterson, 2014; Schweitzer, Melville, Steel ve Lacherez, 2006). Şiddetli kümülatif travma geçmişi olan mültecilerde ruh sağlığı sorunlarına hassasiyet artmakta ve ruh sağlığı sorunlarının şiddeti, prevalansı ve bu sorunlarda komorbidite oranı yüksek olmakta ve klinik ortamda kişileri zorlu bir tedavi süreci beklemektedir (Aragona, Pucci, Mazzetti, Maisano ve Geraci, 2013; Hakim-Larson, 2014; Jamil, Hakim-Larson, Farrag, Kafaji, Duqum ve Jamil, 2002; Kartal ve Kiropoulos, 2016; Shrira, Shmotkin ve Litwin, 2012). Kümülatif travma, travma sonrası semptomlarla birlikte bilişsel yetileri ve zeka düzeyini baskılayarak özellikle ergenlerde başarısızlık ve okuldan ayrılma ile ilişkilidir (Haboush ve Barakat, 2014; Kira, Amer ve Wrobel, 2014; Özer, Şirin ve Oppedal, 2013). Çoklu travmaya maruz kalan ve TSSB'si olan genç mültecilerde komorbid psikiyatrik bozukluk geliştirme, madde kullanımı ve akademik ve davranışsal sorunlar yaşama riski artmaktadır (Elklit, Østergård, Lasgaard ve Palic, 2012). Arap mültecilerde sık rastlanan travma türleri kişisel kimlik travmalarından ziyade, grup aidiyeti yüksek kişilere yönelik yapılan zulüm, işkence ve otokratik devlet idaresinde gerçekleşen politik şiddet esnasında yaşanan travmaların oluşturduğu kolektif kimlik travmalarıdır (Aragona, Pucci, Mazzetti, Maisano ve Geraci, 2013; Hakim-Larson, 2014; Kira, Amer ve Wrobel, 2014; Slobodin ve de Jong, 2015). Yaşanan travmalar ve bu travmalarla ilişkili psikiyatrik sorunlar, yalnızca bireyi değil bireyin mensubu olduğu ailenin



diğer üyelerini de olumsuz etkilemekte; hatta ikincil travmatizasyon oluşabilmektedir (Hakim-Larson, Nassar-McMillan ve Ajrouch, 2014; Slobodin ve de Jong, 2015). Mülteci çocuklar, aile üyelerinin maruz kaldığı travma yaşantılarından ve travmanın bir sonucu olarak aile üyelerinin, özellikle de ebeveynlerinin, yaşadığı psikiyatrik sorunlardan olumsuz etkilenmektedir (Beitin ve Aprahamian, 2014). Özellikle de ergenlik çağındaki gençler, ebeveynlerinin yaşadığı strese hem tanık hem de ortak olmaktadır (Kok, Lee ve Low, 2017). Ailelerini savaşta ve dehşet verici şekillerde kaybeden ya da ailelerinden kronik şekilde ayrılmak zorunda kalan mültecilerde, özellikle de çocuklarda, kişilerin sonraki uyumu ve iyi oluşu açısından kişilere zarar veren uzun süreli psikolojik sorunlar yaşanabilmektedir (Kartal ve Kiropoulos, 2016; Kira, Amer ve Wrobel, 2014; Laban, Gernaat, Komproe, van der Tweel ve De Jong, 2005; Ndzebir, 2015; Özer, Şirin ve Oppedal, 2013). Buna ek olarak, çocuklarından ayrı kalma da ruh sağlığı için önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (Laban, Gernaat, Komproe, van der Tweel ve De Jong, 2015). Mültecilerin yaşadığı travmalardan en dikkat çeken olan işkence, kendine has psikolojik etkileriyle diğer travmalardan ayrılmaktadır (Wrobel ve Paterson, 2014). İşkenceye maruz kalan bireylerde son travmanın tetiklediği akut tepkiyle beraber, bir seri travmatik olayın tetiklediği daha şiddetli tepkilerin de olduğu kümülatif travma bozuklukları ve yüksek komorbidite görülmektedir (Norris, Aroian ve Nickerson, 2011; Wrobel ve Paterson, 2014). Diğer travma türlerine oranla işkence ve işkenceyi takiben savaşta zorla hapsedilmeyi içeren travmatik yaşantılar, TSSB ile en yüksek oranda ilişki göstermektedir (Aragona, Pucci, Mazzetti, Maisano ve Geraci, 2013; Norris, Aroian ve Nickerson, 2011). Bu ilişkide TSSB için, çeşitli işkencenin kendisinden ziyade işkenceye ek olarak kişinin maruz kaldığı çeşitli travmaların toplamı olan kümülatif travma dozunun daha yordayıcı olduğu belirtilmektedir (İbrahim ve Hassan, 2017; Slewa-Younan, Radulovic, Lujic, Hasan ve Raphale, 2014; Wrobel ve Paterson, 2014). İşkenceye maruz kalan mülteciler, travmaya daha yüksek seviyede maruz kalma, daha yüksek şiddette psikolojik ve tıbbi semptomlar gösterme, travmaya duyarlılığın daha yüksek seviyede olması, daha düşük sosyo-kültürel uyum ve gelişme gösterme, daha düşük travma sonrası gelişme gösterme, daha az iyimser ve affedici

olmalarıyla diğer travmalara maruz kalan mültecilerden farklılık göstermektedir (Kartal ve Kiropoulos, 2016; Sigvardsdotter, Malm, Tinghög, Vaez ve Saboonchi, 2016; Wrobel ve Paterson, 2014). Ayrıca, işkenceye ve cinsel şiddete uğrayan mültecilerin çoğunlukla bu tür tecrübelerini ifade etmekten kaçındığı ve bu tecrübelerinden dolayı utanç duyduğu ifade edilmektedir (Mann ve Fazil, 2006). Diğer yandan işkence, bireylerin kolektif dini ve politik kimliklerini güçlendiren bir etki göstererek bireylerin psikolojik dayanıklılığını da artırabilir (Kira, Amer ve Wrobel, 2014; Wrobel ve Paterson, 2014). Amerika'daki Arap mültecilerle yapılan bir çalışmada işkenceye uğramış mültecilerin, uğramayanlara oranla daha yüksek psikolojik dayanıklılık gösterdiği ve daha iyi uyum sağladığı gözlenmiştir (Hakim-Larson, Nassar-McMillan ve Ajrouch, 2014). İşkencenin psikolojik sonuçlarını tedavi etmeye çalışan klinik çalışmalarda, etkili başa çıkma yollarının ve bilişsel tekniklerin kullanılmasının olumlu sonuçlarına rastlanmaktadır (Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014) İşkenceye maruz kalmış mültecilerle çalışan uzman ve terapistlerin, dini ve politik inanç ve görüşleri konuşmaktan kaçınmaması, adalet duygusu zarar görmüş bu mültecilerde işkenceyi yapan kişi ya da kişilere karşı geliştiren öfkeyi normalleştirmeye ve yapılan zulme karşı geliştirilen direnci ve cezalandırıcı adalet arayışını hafifletmeye çalışması travma tedavisinde desteklenen önemli adımlardır (Kira, Amer ve Wrobel, 2014; Roche, 2016; Schweitzer, Melville, Steel ve Lacherez, 2006). Özellikle de algılanan cezalandırıcı adalet anlayışının kırılması yönünde yapılacak müdahaleler, işkence mağduru mültecilerde depresyon ve anksiyeteyi azaltmaya, bellek kapasitesini ve yürütücü işlevleri geri kazanmaya yardımcı, benliğe ve diğerlerine karşı barış duygusunu pekiştiren ve öz denetimi artıran müdahalelerdir (Hakim-Larson, Nassar-McMillan ve Ajrouch, 2012; Kira, Amer ve Wrobel, 2014). Mültecilerde azalan öz denetimi yeniden kazanma da algılanan cezalandırıcı adalet gibi mültecilerde depresyon ve anksiyeteyi azaltmada önemlidir ve travma sonrası gelişimi ve geleceğe dair iyimserliği geliştiren kritik bir faktördür (Kira, Amer ve Wrobel, 2014; Rodriguez, Flores, Flores, Myers ve Vrisema, 2015). Savaşla ilişkili travmalar yaşayan mültecilerde, en azından verilen emirlere uyup zulme ortak olan ancak yaptıkları konusunda kararsız ve isteksiz olan

kimselere karşı affediciliğin öğretilmesi, azalan TSSB ve daha iyi ruh sağlığı şartlarıyla ilişkilidir (Hakim-Larson, Nassar-McMillan ve Ajrouch, 2012; Kira, Amer ve Wrobel, 2014).

Kültüre özgü bazı özellikler ve uygulamalar ruh sağlığı için tehdit oluşturabilmektedir (Wrobel ve Paterson, 2014). Zorunlu göç veren ülkelerde bazı ulusal ve sosyo-kültürel gruplarda erken yaşta ve zoraki evlilik, töre cinayeti, cinsel istismar, fuhşa zorlanma, eğitim eşitsizlikleri, evde iş yükü dağılımında eşitsizlik gibi kadınların ruh sağlığını tehdit edici unsurlara sık rastlanmaktadır (Kira, Amer ve Wrobel, 2014). Bu tür ortamlardan göç etmiş kadın mültecilerle çalışan klinisyenlerin, aile içi şiddet, cinsel şiddet ve tecavüz geçmişi olan kimselerde, kişilere utanç veren bu tecrübeleri değerlendirirken onları yeniden travmatize etme ve bu kişilerin damgalanması riskinden dolayı hassasiyet göstermesi gerekmektedir (Kira, Amer ve Wrobel, 2014; Mann ve Fazil, 2006). Mülteci nüfusta travmaya yönelik yapılacak terapi çalışmalarında, cinsiyet ayrımcılığı, kadın hakları ihlalleri ya da aile içi şiddeti gibi yaşantıların ilk etapta sorgulanmasının klinik sürece zarar verebileceği savunulmaktadır (Kira, Amer ve Wrobel, 2014).

#### **1.1.4.1.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu**

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), yaralanma, saldırıya uğrama, tecavüz, önemli ölçüde kayıpların verildiği savaş ya da afet gibi ciddi ve korkutucu bir olaydan sonra meydana gelen başlıca kişisel stres kaynaklı ciddi bir psikiyatrik bozukluğudur (Mann ve Fazil, 2006). Kişilerde tehdit edici yaşam olayı geride kaldığı halde devam eden yakın tehlike algısı ve buna eşlik eden girici (intrusive) belirtiler, kaçınma davranışı, aşırı uyarılma ve hissizleşme belirtileri söz konusudur (Haboush ve Barakat, 2014; Khan, 2014). Savaş kaç tepkisi, yaşamlarını tehdit eden birtakım durumlara yoğun şekilde maruz kalan mültecilerin hayatta kalmasını kolaylaştırırken; tehdit edici koşullar değiştiği halde devam eden bu tepkiler işlevsiz hale gelmektedir (Roche, 2016). Travma sonrası süreçte mülteciler, algılan tehditler ve travmaya dair davetsiz anılar sonucunda halen fizyolojik uyarılma yaşadıklarını

belirtmektedir (Alemi, James, Cruz, Zepeda ve Racadio, 2014; Mann ve Fazil, 2006; Ortner, Ivanova ve Renner, 2011; Özer, Şirin ve Oppedal, 2013; Renner, Juen ve Ortner, 2011; Roche, 2016). Travmatik stres sonucunda meydana gelen bu işlevsiz tepkiler, TSSB'nin büyük bir kısmını teşkil etmektedir (Roche, 2016). TSSB psikiyatristlerin, mültecilerin savaşıla ilişkili yaşadığı travmalara verdiği psikolojik tepkilerini tanımlamakta sıklıkla kullandıkları bir psikiyatrik bozukluktur (Ahearn, 2000; Amer, 2005; Mann ve Fazil, 2006; Ndzebir, 2015). Maruz kalınan savaş ve zulüm sonucunda gerçekleşen muhtemel travmatik yaşantılar yüzünden sıkıntı yaşayan zorunlu göçmenlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu riski ve prevalansı oldukça yüksektir. TSSB, mültecilerde birincil ve ikincil tanı olmasıyla da mültecilerde ruh sağlığı çalışmalarında önemli bir çalışma alanıdır (Hammad, Arfken, Rice ve Said, 2014; Ibrahim ve Hassan, 2017; Jamil, Hakim-Larson, Farrag, Kafaji, Duqum ve Jamil, 2002; Kartal ve Kiropoulos, 2016; Khan, 2014; Ndzebir, 2015; Norris, Aroian ve Nickerson, 2011; Ortner ve Ivanova, 2011; Slewa-Younan, Radulovic, Lujic, Hasan ve Raphale, 2014; Slonim-Nevo ve Regev, 2015). Bazı mülteci gruplarında oldukça seyrek ve bazılarında ise oldukça sık oranlarda seyreden travma sonrası semptomların prevalansı çeşitli mülteci gruplarda farklılık göstermektedir (Narchal, 2008; Renner, 2011c; Schweitzer, Greenslade ve Kagee, 2007; Wrobel ve Paterson, 2014). Batılı ülkelere yerleşen mültecilerin oradaki normal nüfusa oranla 10 kat daha fazla TSSB geliştirme riski olduğu belirtilmektedir (Khan, 2014). Yapılan çalışmalarda, TSSB'nin sıklığının %4 ila %86 arasında değiştiği belirtilmektedir (Khan, 2014; Mann ve Fazil, 2006). Orta Doğu'daki çatışma bölgelerinden göçen Müslüman Arap mültecilerin, bildirdikleri travmaların şiddetine rağmen TSSB oranlarının beklendiği kadar yüksek olmadığı belirtilmektedir (Shoeb, Weinstein ve Mollica, 2007). Türkiye'deki Suriyeli göçmenlerle yapılan bir çalışmada çocukların en az altı ve üstü korkutucu olaya şahit oldukları ve 18-65 yaş arası örnekleme TSSB oranının %33.5 olduğu belirtilmektedir (Özer, Şirin ve Oppedal, 2013). TSSB sıklığı farklı yaş gruplarında da değişiklik göstermekte ve 19-30 yaş grubunda TSSB sıklığı %10 civarında iken, 61-75 yaş grubunda % 100'e kadar çıkabilmektedir (Alemi, James, Cruz, Zepeda ve

Racadio, 2014). Ancak, TSSB ile yaş arasında ilişki bulunmadığını savunan çalışmalar da bulunmaktadır (Elklit, Østergård, Lasgaard ve Palic, 2012). Ayrıca, TSSB tanısı alan mültecilerde almayanlara oranla daha çok sayıda travmatik yaşantıya rastlanmaktadır (Aragona, Pucci, Mazzetti, Maisano ve Geraci, 2013; Elklit, Østergård, Lasgaard ve Palic, 2012). Buna ek olarak, travma sonrası semptomların ve travmayla ilişkili bozuklukların en çok hangi travmadan kaynaklandığının tespit edilmesi zor olmaktadır (Elklit, Østergård, Lasgaard ve Palic, 2012). Yine de, savaş yüzünden ölüme tanık olma, fiziksel tacize ve saldırıya uğrama, işkenceye maruz kalma, tutsak alınma gibi travmalar yaşayan mültecilerde TSSB prevalansının yüksek olduğu belirtilmektedir (Mann ve Fazil, 2006; Ndzebir, 2015; Norris, Aroian ve Nickerson, 2011; Social Work Policy Institute, 2007). Buna ek olarak, zorunlu şekilde yer değiştirmek zorunda kalmak gibi savaşla ilişkili genel travmalardan ziyade, kendinin ve yakınlarının yaşamının tehdit altında olması ve özellikle de yakın kayıpların yaşanması gibi kişisel travma türlerinin, TSSB ile ilişkili olduğu savunulmaktadır (Elklit, Østergård, Lasgaard ve Palic, 2012). Mültecilerde TSSB çalışmaları çoğunlukla kesitsel olup, travma sonrası semptomların travmadan bu yana mı var olduğu, semptomların ne zaman oluştuğu ya da kaybolduğu ya da travmatik yaşantıya dair gecikmeli şekilde sonradan mı oluştuğu gibi soruların yanıtları bulunamamaktadır (Özer, Şirin ve Oppedal, 2013). TSSB semptomları için tartışmasız şekilde en güçlü yordayıcı olan göç öncesi travmatik yaşantılara rağmen, pek çok vakada travma sonrası semptomların göç sonrası süreçte ortaya çıktığı savunulmaktadır (Aragona, Pucci, Mazzetti ve Geraci, 2012; Kartal ve Kiropoulos, 2016). Göç öncesi travmatik yaşantılar TSSB semptomlarının başlangıcı için sadece doğrudan bir etki göstermez, aynı zamanda göç sonrası stresörlere hassasiyeti artırarak da dolaylı bir etki gösterebilmektedir (Aragona, Pucci, Carrer, Catino, Tomaselli, Colosima ve ark., 2011; Schweitzer, Melville, Steel ve Lacherez, 2006). Diğer bir deyişle, yukarıda da bahsi geçtiği üzere, halihazırda dayanıksız olan bu bireylerde şiddetli şekilde yaşanan göç sonrası yaşam zorluklarının, bireyleri yeniden travmatize ederek travma sonrası semptomların ortaya çıkmasına, önceki semptomların tekrar yaşanmasına, mevcut

semptomların devam etmesine hatta ilerlemesine sebep olmaktadır (Aragona, Pucci, Carrer, Catino, Tomaselli, Colosima ve ark., 2011; Aragona, Pucci, Mazzetti ve Geraci, 2012; Kartal ve Kiropoulos, 2016; Ndzebir, 2015; Sossou, Craig, Ogren ve Schnak, 2008). Özellikle de, iltica talebinin yapıldığı süreçte gerçekleşen gecikmeler ya da prosedürler, göç edilen yerde çalışma izni ve imkanı bulamama ya da göçten önceki işine göre düşük statülü bir işte çalışmak zorunda kalma, beraber göç ettiği ya da geride bıraktığı aile üyeleri hakkında endişelenme, sosyal, psikiyatrik ve sağlık hizmetlerine ulaşımında yaşanan sıkıntılar, ayrımcılığa maruz kalma, kültürel uyum zorlukları yaşama ve yalnızlık gibi göç sürecinde sık yaşanan sıkıntılar, TSSB ile önemli ölçüde ilişkili bulunmuştur (Aragona, Pucci, Mazzetti ve Geraci, 2012; Aragona, Pucci, Mazzetti, Maisano ve Geraci, 2013; Chen, Hall, Ling ve Renzaho, 2017; Kartal ve Kiropoulos, 2016; Kira, Amer ve Wrobel, 2014; Mann ve Fazil, 2006; Ndzebir, 2015; Schweitzer, Greenslade ve Kagee, 2007). Göç öncesi travmalar muhtemel ortak değişken olarak kontrol edildiğinde de değişmeyecek şekilde, göç sonrası yaşanan ağır ve çok ağır olarak derecelendirilmiş yukarıda da bahsedilen zorlukların sayısı arttıkça TSSB riski de önemli ölçüde artış göstermektedir (Aragona, Pucci, Mazzetti ve Geraci, 2012; Aragona, Pucci, Mazzetti, Maisano ve Geraci, 2013). Buna ek olarak, mülteci kamplarında geçirilen süre ve göç sonrası yerleşimde kalma süresi ile TSSB arasında bir ilişkiye rastlanmamıştır (Elklit, Østergård, Lasgaard ve Palic, 2012). Ancak travma geçmişi olan mültecilerden, yeni yerleşenlerde TSSB görülme ihtimalinin daha yüksek olabileceği düşünülmektedir (Haboush ve Barakat, 2014).

Maruz kalınan travma sayısı mülteci erkeklerde daha fazla olmasına rağmen, TSSB, mülteci kadınlarda daha yüksek oranlarda görülmekte ancak kadınlarda travmatik semptomların tedavi oranları daha yüksek olmaktadır (Elklit, Østergård, Lasgaard ve Palic, 2012; Ibrahim ve Hassan, 2017; Ndzebir, 2015; Slonim-Nevo ve Regev, 2015). Ayrıca travma geçmişi olan mülteci bireylerde ailede alkol bağımlılığı ve psikopatoloji varlığı TSSB gelişiminde önemli risk faktörleridir (Social Work Policy Institute, 2007). Tedavi arayışında olan mültecilerde arayışta bulunmayanlara

oranla daha yüksek seviyede TSSB görülmektedir (Amer, 2005; Slewa-Younan, Radulovic, Lujic, Hasan ve Raphale, 2014). Arap mültecilerde yapılan çalışmalarda, TSSB’de en yüksek prevalans gösteren grubun uzun yıllar savaş stresi altında olup, çoklu travma yaşamış ve göç etmek zorunda kalan Iraklı mülteciler olduğu ve diğer sağlık sorunlarında da Iraklı mültecilerin yine daha yüksek oranda sıkıntı yaşadığı belirtilmektedir (Amer, 2005; Jamil, Hakim-Larson, Farrag, Kafaji, Duqum ve Jamil, 2002; Kira, Amer ve Wrobel, 2014). Zorunlu göçmenlerde TSSB prevalansı, diğer göçmenlerden daha yüksek olmaktadır (Mann ve Fazil, 2006; Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014). İsviçre’de yapılan bir çalışmada zorunlu göçmenlerdeki TSSB oranının gönüllü göçmenlerden 7,6-10,9 kat daha fazla olduğu söylenmektedir (Chen, Hall, Ling ve Renzaho, 2017).

Mültecilerde yapılan TSSB çalışmalarında, öncelikle TSSB’nin Amerika-Vietnam savaşında yaralanan savaş malûllerinde biçimlendirildiği, batıda üretilen bir kavram olduğu ve travmatik semptomatolojinin kültürler arası farklılık gösterebileceği göz önünde bulundurulmalıdır (Mann ve Fazil, 2006). TSSB’nin mültecilerin psikososyal tecrübelerini tam olarak yakalayamadığı ve daha geniş aralıkta ruh sağlığı sorunlarının mültecilerin travmatik yaşantılarını daha iyi anlayabilmek için değerlendirilmesi gerektiği tartışılmaktadır (Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014). Son zamanlarda, TSSB’ye ek olarak travmayla ilişkili stres bozuklukları olarak tanımlanan Travma Sonrası Hayata Küsmeye Bozukluğu (HKB) ya da Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu (K-TSSB) gibi bozuklukların da mültecilerde yapılan travma çalışmalarında dikkate alınması gerektiği savunulmaktadır (Ndzebir, 2015).

#### 1.1.4.2. Depresyon

Göç öncesi travmatik yaşantılar artan depresif semptomlarla ilişkili olup, Majör Depresif Bozukluk için de risk oluşturmaktadır (Kartal ve Kiropoulos, 2016; Norris, Aroian ve Nickerson, 2011; Sigvardsson, Malm, Tinghög, Vaez ve Saboonchi, 2016). Mültecilerde travmatik yaşantılara tepki olarak geliştirilen TSSB

semptomlarına ek olarak depresif ruh haline de sık rastlanmakta ve depresyon çoğu çalışmada savaşıla ilişkili travma yaşayan mültecilerde birincil tanı olmaktadır (Chen, Hall, Ling ve Renzaho, 2017; Özer, Şirin ve Oppedal, 2013; Schweitzer, Greenslade ve Kagee, 2007; Slewa-Younan, Radulovic, Lujic, Hasan ve Raphale, 2014). Travma geçmişi olan ve mevcut hayatında birtakım streslere maruz kalan mültecilerle ilgili yapılan ruh sağlığı çalışmalarında, depresyon prevalansı yüksek olmakta ancak depresyon oranlarında birinci basamak tedavi ortamlarındaki farklı yaklaşım ve uygulamalardan kaynaklanan bazı farklılıklar görülebilmektedir (Aragona, Pucci, Mazzetti, Maisano ve Geraci, 2013; Chen, Hall, Ling ve Renzaho, 2017; Ibrahim ve Hassan, 2017; Jamil, 2014; Jamil, Hakim-Larson, Farrag, Kafaji, Duqum ve Jamil, 2002; Kartal ve Kiropoulos, 2016). Depresyonun somatik ve psikolojik semptomları ve sağlık uzmanlarının bu semptomları saptaması özellikle de toplumda azınlık durumunda olan ve kültürler arası farkların henüz tam olarak keşfedilmediği mülteci nüfusunda değişkenlik göstermektedir (Jamil, 2014). Yapılan çalışmalarda, depresyon prevalansının %3 ila 88 arasında seyrettiği belirtilmektedir (Mann ve Fazil, 2006). TSSB’de olduğu gibi, maruz kalınan travma sayısından bağımsız olarak, tedavi arayışında olan mültecilerde olmayanlara göre daha yüksek seviyede depresyon görüldüğü belirtilmekte ve tedavi arayışında olmayanlarda yüksek psikolojik dayanıklılık görülebileceği tahmin edilmektedir (Slewa-Younan, Radulovic, Lujic, Hasan ve Raphale, 2014). Zorunlu göçmenlerdeki depresyon prevalansının diğer göçmenlere oranla oldukça yüksek (4,5-25,2 kat daha fazla) olduğu belirtilmektedir (Chen, Hall, Ling ve Renzaho, 2017; Mann ve Fazil, 2006). Yüksek oranda görülen depresyonun ne kadarının göç öncesi travmatik yaşantılar ve ne kadarının göç sonrası zorluklardan kaynaklandığına dair bir yorum yapmak oldukça zordur (Özer, Şirin ve Oppedal, 2013; Slewa-Younan, Radulovic, Lujic, Hasan ve Raphale, 2014). Literatürde, mültecilerde depresyonun göç öncesi travmalardan ziyade göç sonrası yaşam zorluklarıyla ilişkili olduğunu savunan çalışmalar bulunmaktadır (Laban, Gernaat, Komproe, van der Tweel ve De Jong, 2005). Buna ek olarak, göç sonrası kültürel stres ve göç öncesi travmatik yaşantıların depresyonla ilişkisine bakan bir çalışmada, travmaya maruziyetle depresyon arasında ilişki



bulunurken, kültürel stresle depresyon arasında bir ilişki bulunamamıştır (Kartal ve Kiropoulos, 2016). Ancak, kültürel stresin ve diğer göç sonrası zorlukların depresyonu yordayıcı olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Aragona, Pucci, Carrer, Catino, Tomaselli, Colosima ve ark., 2011; Kira, Amer ve Wrobel, 2014; Wrobel ve Paterson, 2014). Amerika’da yaşayan ve yüksek düzeyde travma yaşamış Iraklı mültecilerle yapılan çalışmalarda, Amerika’ya daha erken zamanda yerleşmiş mültecilerde daha geç yerleşenlere oranla depresyonun daha düşük oranda seyrettiği gösterilmekte ve bu ilişkide, Amerika’ya daha erken yerleşenlerin zaman içinde Amerikan kültürüne uyum sağlamanın etkili olabileceği düşünülmektedir (Wrobel ve Paterson, 2014). Mültecilerde yüksek oranda seyreden depresyon için göç sonrası hangi zorlukların ne şekilde etki gösterdiğinin değerlendirilmesi yapılacak psikososyal müdahale çalışmaları açısından önem arz etmektedir (Ndzebir, 2015; Wrobel ve Paterson, 2017). Göç öncesi yaşanan zorluklar sonrasında aşına olunmayan yabancı bir çevreye hazırlıksız ve zorunlu şekilde yerleşmek, mültecilerde yüksek sıklıkta seyreden depresyonu açıklayan göç sonrası birincil faktörlerdendir (Wong, Cheung, Miu, Chen, Loper ve Holroyd, 2017). Buna ek olarak literatürde, göç sonrası yerleşimde daha uzun kalmanın artan depresyon semptomlarıyla ilişkili olduğuna dair sonuçlar bulunmaktadır (Sattarzadeh, 2009). Ailede yaşanan maddi zorluklar, ayrımcılığa maruz kalma ve güvensiz sığınmacı statüsü mültecilerde yüksek prevalans gösteren depresyon oranında etkili diğer göç sonrası faktörlerdir (Kira, Amer ve Wrobel, 2014; Mann ve Fazil, 2006; Schweitzer, Greenslade ve Kagee, 2007). Ancak, yüksek seviyede ekonomik zorluk yaşamayan ileri yaştaki mültecilerde, ekonomik sıkıntılarının artan depresyonla ilişkili olmadığı belirtilmektedir (Ross ve Mirowsky, 2003). Depresyonda etkili diğer bir değişken göç sonrası yerleşimde yalnız yaşama ve yalnızlıktır (Alemi, James, Cruz, Zepeda ve Racadio, 2014; Laban, Gernaat, Komproe, van der Tweel ve De Jong, 2005). Buna ek olarak, aileden ayrı kalma da depresyon semptomlarıyla ilişkili bir durumdur (Schweitzer, Greenslade ve Kagee, 2007).

Yapılan çalışmalarda, kadın mültecilerde erkeklere oranla depresyonun daha yüksek oranda görüldüğü ancak bunun kadınların yaşadıklarını bildirmeye daha istekli olmasından kaynaklanabileceği belirtilmektedir (Wrobel ve Paterson, 2014; Zimet, Dahlem, Zimet ve Farley, 1988). Aynı zamanda bu durumun, yukarıda da bahsedildiği üzere mülteci kadınların erkeklere oranla daha az çalışma imkanı bulduğu ve dolayısıyla daha az sosyalleşebildikleri de ilişkili olabileceği savunulmaktadır (Ndzebir, 2015). Cinsiyete ek olarak, medeni durum ve eğitim durumu da depresyonla anlamlı ilişki gösteren değişkenlerdir (Amer, 2005; Önen, Güneş, Türeme ve Ağaç, 2014). Amerika’da yapılan çalışmalarda Arap mültecilerin diğer azınlık etnik gruplardan ve ülke nüfusundan daha yüksek seviyede depresyon gösterdiği ve milliyetin mülteci depresyonunda önemli bir sosyo-demografik değişken olduğu gösterilmektedir (Amer, 2005). Amerika’da yaşayan Iraklı mültecilerin Lübnan, Filistin gibi diğer Arap mültecilere oranla depresif semptomlar açısından daha çok zorluk yaşadığı belirtilmektedir (Wrobel, Farrag ve Hymes, 2009).

#### 1.1.4.3. Anksiyete

Mültecilerde anksiyete birinci ve ikinci nesil mültecilerde yüksek prevalans gösteren bir bozukluktur (Amer, 2005; Aragona, Pucci, Mazzetti, Maisano ve Geraci, 2013; Jamil, Hakim-Larson, Farrag, Duqum ve Jamil, 2002; Kartal ve Kiropoulos, 2016). Yapılan çalışmalarda, mültecilerde anksiyete prevalansının % 2 ila 80 arasında değişiklik gösterdiği belirtilmektedir (Mann ve Fazil, 2006). Mültecilerde yaşanan muhtemel travmatik yaşantılar ve göç sonrası yaşam zorlukları, artan anksiyete semptomlarıyla ilişkilidir (Chen, Hall, Ling ve Renzaho, 2017; Kartal ve Kiropoulos, 2016; Laban, Gernaat, Komproe, van der Tweel ve De Jong, 2005; Schweitzer, Greenslade ve Kagee, 2007; Sigvardsdotter, Malm, Tinghög, Vaez ve Saboonchi, 2016). Literatürde, mültecilerde anksiyete semptomlarının göç öncesi travmalardan ziyade göç sonrası yaşam zorluklarıyla ilişkili olduğu savunulmaktadır (Laban, Gernaat, Komproe, van der Tweel ve De Jong, 2005). Tahmin edildiği üzere

anksiyete prevalansı, zorunlu göçmenlerde gönüllü göçmenlere oranla daha yüksek seviyededir (Chen, Hall, Ling ve Renzaho, 2017; Mann ve Fazil, 2006; Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014). Psikolojik strese karşı oldukça dayanıksız durumda olan mültecilerde, yüksek prevalans gösteren anksiyetenin anlaşılabilmesi ve önlenmesi için göç sonrası stresörlerin dikkatle değerlendirilmesi gerekmektedir (Alemi, James, Cruz, Zepeda ve Racadio, 2014; Wrobel ve Paterson, 2014). Göç sonrası yerleşimde uzun süre kalanlarda daha yüksek seviyede anksiyete görüldüğü belirtilmektedir (Sattarzadeh, 2009; Schweitzer, Melville, Steel ve Lacherez, 2006). Benzer şekilde, göç sonrası yaşanan “ciddi” zorluklardan, ayrımcılığa maruz kalmanın, dil zorluklarının ve ekonomik zorlukların mültecilerde yüksek oranda görülen anksiyeteyi açıklayan diğer faktörler olduğu belirtilmektedir (Laban, Gernaat, Komproe, van der Tweel ve De Jong, 2005; Mann ve Fazil, 2006; Önen, Güneş, Türeme ve Ağaç, 2014; Ross ve Mirowsky, 2003). Dil vb. zorluklar yüzünden günlük yaşamdaki yeniliklere kapalı olan mültecilerde daha yüksek seviyede anksiyete semptomları gözlenmektedir (Kartal ve Kiropoulos, 2016). Buna ek olarak, sığınmacı statüsünde olmak ve göç işlemlerinde ilgili görevlilerle yaşanan anlaşmazlıklar anksiyeteyi yordayan diğer göç sonrası faktörlerdir (Alemi, James, Cruz, Zepeda ve Racadio, 2014; Laban, Gernaat, Komproe, van der Tweel ve De Jong, 2005; Mann ve Fazil, 2006). Depresyonda olduğu gibi, göç sonrası yerleşimde yalnız yaşama ve aileden ayrı olma da artan anksiyete semptomlarını yordayıcı değişkenler olmaktadır (Alemi, James, Cruz, Zepeda ve Racadio, 2014; Laban, Gernaat, Komproe, van der Tweel ve De Jong, 2005; Schweitzer, Greenslade ve Kagee, 2007). Yaş, cinsiyet, travma maruziyeti değişkenleri kontrol edildikten sonra, yapılan hiyerarşik regresyon analizlerinde, göç sonrası tecrübelerle ilişkili yaşanan kültürel stresin anksiyete semptomlarının şiddetindeki artışla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Kartal ve Kiropoulos, 2016; Kira, Amer ve Wrobel, 2014; Wrobel ve Paterson, 2014). Ancak depresyonda olduğu gibi, kültürel stresle anksiyete arasındaki ilişkiye dair literatürde, kültürel stresin anksiyetede etkili olmadığı gibi, farklı sonuçlara rastlanabilmektedir (Kartal ve Kiropoulos, 2016).

Cinsiyet, anksiyeteyi yordayan önemli bir değişken olup, mülteci kadınlar erkeklerden daha yüksek seviyede anksiyete göstermektedir (Alemi, James, Cruz, Zepeda ve Racadio, 2014; Mann ve Fazil, 2006; Schweitzer, Melville, Steel ve Lacherez, 2006). Kadınlarda daha yüksek seyreden anksiyetenin, depresyonda olduğu gibi, kadınların yaşadıkları semptomları bildirmeye daha istekli olmasından kaynaklanabileceği belirtilmektedir (Laban, Gernaat, Komproe, van der Tweel ve De Jong, 2005; Zimet, Dahlem, Zimet ve Farley, 1988). Yapılan çalışmalarda genç mültecilerde anksiyete prevalansının yüksek olduğu ve yaş ilerledikçe prevalansın düşüş gösterdiği belirtilmektedir (Ross ve Mirowsky, 2003). Ancak, yaşın anksiyeteye ilişkisine dair literatürde, ileri yaşta olmanın bazı çalışmalarda artan bazı çalışmalarda da azalan anksiyete semptomlarıyla ilişki gösterdiğine dair çelişen sonuçlar bulunmaktadır (Kartal ve Kiropoulos, 2016; Ross ve Mirowsky, 2003). Cinsiyet ve yaşa ek olarak medeni durum da anksiyete semptomlarında etkili bir değişkendir (Önen, Güneş, Türeme ve Ağaç, 2014). Ayrıca, göç öncesi eğitim durumu anksiyete üzerinde doğrudan etkisi olan önemli bir değişkendir (Amer, 2005). Düzenli bir tıbbi ilaç kullanmak ya da önemli bir hastalığı olduğunu belirtmek ile de anksiyete arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir (Önen, Güneş, Türeme ve Ağaç, 2014). Amerika’da yapılan mülteci çalışmalarında, Arap mültecilerin diğer azınlık etnik gruplardan ve ülke nüfusundan daha yüksek seviyede anksiyete gösterdiği belirtilmektedir (Amer, 2005). Zorunlu göçmenlerin, yaşadıkları kaygı ve anksiyetenin fiziksel sağlıkları üzerinde olumsuz etki gösterebileceğini düşündükleri ifade edilmektedir (Stewart, Makwarimba, Beiser, Neufeld, Simich ve Spitzer, 2010).

#### 1.1.4.4. Somatizasyon

Mültecilerde yaşanan psikolojik strese tepki olarak gelişen ve biyomedikal hastalıklarda gözlenmeyen çoklu semptom ve çoklu sistemle ilişkili birtakım somatik şikayetlerin oluşturduğu somatik tecrübeler görülebilmektedir (Rosli, 2011). Ancak, savaş geçmişi olan bireylerde ruh sağlığı ve fiziksel sağlığı ayrı iki alan olarak incelemek oldukça zordur (Ziegahn, Ibrahim, Al-Ansari, Mahmood, Tawffeq,

Mughir ve ark., 2013). Somatizasyon mültecilerde sık rastlanan psikopatolojik durumlardandır (Aragona, Pucci, Mazzetti, Maisano ve Geraci, 2013). Mültecilerde strese tepki olarak gelişen en yaygın somatik sorunlar, sırt ve omurga ağrıları, baş ağrıları, iştah değişimi, baş dönmesi, bayılma ve uyku problemleridir (Ortner, Ivanova ve Renner, 2011; Rosli, 2011). Muhtemel travmatik yaşantılar, özellikle de işkence, mültecilerde artan somatizasyon semptomlarıyla ilişkilidir (Kartal ve Kiropoulos, 2016; Rosli, 2011; Schweitzer, Greenslade ve Kagee, 2007; Sigvardsdotter, Malm, Tinghög, Vaez ve Saboonchi, 2016). Yapılan çalışmalarda yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, iltica statüsü değişkenleriyle somatizasyon arasında bir ilişkiye rastlanmazken; TSSB ve göç öncesi en az bir travmatik yaşantıya sahip olma ile somatizasyon arasında pozitif yönde bir ilişki görülmektedir (Aragona, Pucci, Carrer, Catino, Tomaselli, Colosima ve ark., 2011). Ayrıca, göç yerleşiminde daha uzun süre kalma da somatizasyon bozukluklarıyla ilişkili bir değişken olmaktadır (Sattarzadeh, 2009). Göç öncesi travmalara ek olarak, bu travmaların da etkisiyle yeni kültüre maruziyet ve uyum aşamasında yaşanan zorluklar, özellikle de “sağlık bakım hizmetlerine erişimde yaşanan zorluklar, işle ilgili sorunlar ve ayrımcılık yaşantıları” gibi ciddi ve çok ciddi yaşam zorluklarının, mültecilerde artan somatizasyon semptomlarıyla ilişkili olduğu görülmektedir (Aragona, Pucci, Carrer, Catino, Tomaselli, Colosima ve ark., 2011; Rosli, 2011).

## 1.2. PSİKOLOJİK DAYANIKLIK

Psikoloji literatüründe daha çok mahrumiyet durumlarında ele alınan psikolojik dayanıklılık, ilk zamanlarda değişmeyen bir kişilik özelliği olarak tanımlanırken; daha sonraları ise risk durumlarında koruyucu faktörler olarak başa çıkma ve uyum bağlamında hem bir sonuç hem de dinamik bir süreç olarak değerlendirilmiştir (Ahearn, 2000; Fernando, 2012; Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014). Mültecilerle yapılan çalışmalarda, kişilerin başlarına gelen zorluklar sonucunda sergiledikleri tutumları gördüklerinde kendilerinin dayanıklı olduğunu fark ettiklerini ve bu farkındalığın zorluklarla baş etme sürecine katkı sağladığı

belirtilmektedir (Schweitzer, Greenslade ve Kagee, 2007). Diğer bir yandan, psikolojik dayanıklılığı yaşanan şiddetli zorluklara rağmen ruhsal bozukluk görülmemesi şeklinde, yani olumsuz sonuçların yokluğu bağlamında yorumlayan çalışmalara karşın aşırı stres ve ciddi tehditlere rağmen dayanıklı olma, tersliklere rağmen başarılı şekilde uyum sağlayabilme ve gelişme gösterebilme gibi olumlu sonuçların varlığı şeklinde yorumlayan çalışmalar da bulunmaktadır (Hakim-Larson, 2014; Fernando, 2012; Sossou, Craig, Ogren ve Schnak, 2008). Yine de en yaygın şekilde psikolojik dayanıklılık, baş etmeyi kolaylaştıran koruyucu faktörler ve uyum sağlayabilme kapasitesi olarak ifade edilmektedir. Bu bağlamda psikolojik dayanıklılık, yıkılmama ve dirençli olmanın yanında yıkılsa da toparlanabilme şeklinde de işlev gösterebilir (Fernando, 2012; Haboush ve Barakat, 2014; Sossou, Craig, Ogren ve Schnak, 2008). Her iki durumda da sıkıntıya dair çözümlenmiş bir kabullenme duygusu söz konusudur (Hakim-Larson, 2014). Psikolojik dayanıklılık, dinamik, çok boyutlu, bireysel ve toplumsal zorlukları takiben çoklu bağlamda gelişen yapısıyla pek çok alanda varlık göstermektedir (Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014). Psikolojik dayanıklılığın tanımlandığı çalışmalara bakıldığında, psikolojik dayanıklılığın inşasında birbiriyle küçük ve büyük çeşitli sistemlerde etkileşim gösteren başlıca alanların, kişisel özellikler ya da kişilik özellikleri, sosyal ögeler ve son olarak manevi ya da dini alanlar olduğu görülmektedir (Fernando, 2012; Sossou, Craig, Ogren ve Schnak, 2008; Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014). Kişisel özellikler olarak, fiziksel ve psikolojik sağlık, zeka, öz-denetim (self-control), algılanan denetim (perceived control), hedefler koyabilme ve sürdürebilme yetisi, öz güven, duygu düzenleme becerisi, umut, iyimserlik, mizah gibi olumlu duygu üretimi, sabretme kapasitesi, içsel kontrol odağı, esnek düşünebilme, çok kaygılı olmama ya da sürekli birtakım düşüncelere zihni meşgul etmeme, güçlü irade, güvenli kimlik geliştirme, verdiği kararlara bağlı kalma, istikrarlı olma, koşullara uyum sağlayabilme, kanaatkarlık, sosyal olma, azimli olma, tutumlu olma ve cömert olmanın psikolojik dayanıklılıkla ilişkili başlıca özellikler olduğu belirtilmektedir (Ennis, 2011; Fernando, 2012; Haboush ve Barakat, 2014; Hakim-Larson, 2014; Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014; Sossou, Craig, Ogren ve

Schnak, 2008; Wrobel ve Paterson, 2014). Etkili ebeveynlik, akrabalarla iyi ilişkiler, ailevi ve sosyal yükümlülüklerin yerine getirilmesi, yaşlanınca kendilerine bakacak çocuklar yetiştirme, yakın arkadaş ve ilişkilere sahip olma, sağlıklı bağıllık geliştirebilme yetisi, diğerlerine güvenilebilme, sosyal yetkinlik, dışarıdan gelebilecek yardımlara açık olma ve birlikteliği koruma, psikolojik dayanıklılıkla ilişkili başlıca sosyal öğelerdir (Fernando, 2012; Hakim-Larson, 2014; Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014). Manevi ya da dini öğeler olaraksa, Allah'a bağıllık, sadaka verme ve ibadet etme gibi dini uygulamaların psikolojik dayanıklılıkla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Fernando, 2012). Yapılan çalışmalarda mülteciler, zorluklarla başa çıkma yollarında onlara dayanıklılık sağlayan temel faktörlerin sosyal destek ve din olduğunu belirtmişlerdir (Schweitzer, Greenslade ve Kagee, 2007; Sossou, Craig, Ogren ve Schnak, 2008). Yukarıda da bahsi geçtiği üzere Orta Doğu'daki çatışma bölgelerinden göç eden Müslüman Arap mültecilerin, bildirdikleri travmanın şiddetine rağmen TSSB oranlarının yüksek olmadığı ve bunun büyük ölçüde kültürlerindeki kolektivist yapı gereği sosyal destek ağlarından ve dini inanç ve bağıllıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir (Shoeb, Weinstein ve Mollica, 2007). Psikolojik dayanıklılığı geliştirici temel faktörler olarak sosyal destek ve dini inanç sistemleri, mültecilerin psikososyal sağlıkları için pozitif yönde kümülatif bir etki göstermektedir (Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014). Bu tez çalışmasında ise, mültecilerde psikolojik dayanıklılık, kişisel özellikler haricinde psikolojik dayanıklılıkta işlev gösteren diğer iki alan olarak sosyal ve dini sistemlerden başlıca ikisi, sosyal destek ve manevi başa çıkma bağlamında analiz edilecektir.

Dinamik bir süreç olarak, farklı yaş ve cinsiyetteki bireylerin içinde bulunduğu kültürel, gelişimsel ve tarihsel bağlamdan etkilenen psikolojik dayanıklılık, göç öncesi ve sonrası süreçte pek çok zorluğa ve değişikliğe maruz kalan mülteci gruplarda, psikolojik dayanıklılık literatürü açısından analiz edilmesi gereken önemli bir çalışma alanı olmaktadır (Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014). Travma yaşayan pek çok mültecinin TSSB yaklaşımıyla uyumlanmayan, zengin yaşam

tecrübeleri edinme gibi acı çekme ve bozulmayla tarif edilemeyen birtakım yaşantılara sahip olduğu görülmektedir (Slobodin ve de Jong, 2015). Muhtemel travmatik yaşantılara maruz kalan mültecilerde psikiyatrik bozukluk geliştirmeme sonucunun, psikolojik dayanıklılık gösterme ile ilişkili olduğuna dikkat çeken çalışmaların sayısı gün geçtikçe artış göstermektedir (Slewa-Younan, Radulovic, Lujic, Hasan ve Raphale, 2014). Ancak, kültürel uyum zorlukları, olumsuz yaşam koşulları, sığınmacı ya da mülteci statüsünde olma ve günlük hayatta karşılaşılan diğer stresörler gibi göç sonrası faktörler psikolojik dayanıklılığı tehdit etmektedir (Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014). Halihazırda göç öncesi travmatik yaşantılara maruz kalmış mültecilerde bahsi geçen çeşitli göç stresörlerine rağmen mültecilerin çoğunun ruh sağlığı desteği almaksızın olumlu uyum gösterebildiği, uzun süreli ruh sağlığı sorunları yaşamadığı ve yüksek gelecek beklentisi olduğu görülmektedir (Ennis, 2011; Mels, Derluyn ve Broekaert, 2008; Schweitzer, Greenslade ve Kagee, 2007). Psikoloji çalışmalarında mültecilerde klinik travma modellerine ve müdahalelerine yoğun şekilde odaklanılması, kişileri dayanıklı kılan faktörler ve mevcut dayanıklılığı etkileyen göç sonrası faktörler gibi önemli çalışma alanlarının gözden kaçmasına ve bütüncül yaklaşımın geliştirilememesine sebep olmaktadır (Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014). Araştırmalar, travmatik yaşantılarla ve göç sonrası zorluklarla mücadele eden mültecilerin ruh sağlığı ve günlük işlevselliği için psikolojik dayanıklılığın yapısının daha iyi anlaşılması gerektiğini ve bu doğrultuda yeni yöntemlerin geliştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014; Thomas, Roberts, Luitel, Upadhaya ve Tol, 2011). Mülteciler için psikolojik dayanıklılık, süregelen korku ve belirsizliğe rağmen yaşama devam edebilme yetisi, zorlu yaşam koşullarına ve sıkıntılara rağmen olumlu uyum gösterebilme olarak değerlendirilebilir (Sossou, Craig, Ogren ve Schnak, 2008). Bireyler ve çevreleri arasındaki günlük etkileşimlerle süregelen sosyal süreç açınsındansa, mültecilerin kişiler arası ilişkilerde ve sosyal alanlarda varlık gösterebilme kapasitesi olarak değerlendirilebilir (Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014). Aynı zamanda sürdürülen sosyal ilişkilerde iyimser olmak ve bu ilişkilerden keyif almak da psikolojik dayanıklılık için



önemli bir gösterge sayılabilir (Sossou, Craig, Ogren ve Schnak, 2008). Bu bağlamda, mültecilerin yerleştikleri toplumun dilini öğrenmeleri, eğitim almaları, potansiyellerini gerçekleştirebilecekleri bir meslek edinmeleri ve maddi yeterliğe ulaşmaları, çevreye hakim olmaları ve topluma uyum sağlayabilmeleri açısından gerekli ve dolayısıyla psikolojik dayanıklılıkları için de kritik derecede önemli gelişmelerdir (Haboush ve Barakat, 2014; Hakim-Larson, Nassar-McMillan ve Ajrouch, 2014; Mann ve Fazil, 2006; Thomas, Roberts, Luitel, Upadhaya ve Tol, 2011). Mültecilerde güçlü kolektif kültür, tüm yaş ve cinsiyet gruplarında psikolojik dayanıklılığın önemli bir göstergesidir (Kira, Amer ve Wrobel, 2014). Güçlü bir kültürel kimlik ve öz güven geliştirmiş mültecilerde, okul ve iş ortamlarında kendilerine karşı olumlu yaklaşımlar sergilemeyen kişilerden daha çok çalıştıkları ve daha çok sorumluluk aldıkları ve bu bağlamda güçlü kültürel kimliğin psikolojik dayanıklılığı geliştirdiği söylenmektedir (Haboush ve Barakat, 2014). Zorluklarla hatta travmatik yaşantılarla baş etmede ve uyum sağlayabilmede kolektif yetilere sahip olma şeklinde tanımlanan toplumsal psikolojik dayanıklılık, zorunlu yer değişikliği yaşayan zorunlu göçmen nüfusta zarar görmektedir (Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014). Gelişimsel psikopatoloji yaklaşımı, mültecilerde yaşanan muhtemel travmalar ve göç sonrası ayrımcılık gibi çeşitli zorluklara rağmen psikolojik dayanıklılık gösterebilen bireylerin durumunu uyum sağlayıcı psikososyal gelişim açısından değerlendirmektedir. Bu yaklaşıma göre, mültecilerde yaşanan zorluklar sonucunda gerçekleştirilemeyen gelişimsel görevlere rağmen, genetik ve çevrenin uyum sağlayıcı psikososyal gelişim için, risk altındaki bireyleri koruyacak şekilde etkileşim gösterebildiği savunulmaktadır (Hakim-Larson, 2014). Bu noktada toplumsal ve sosyal destek kapsamında çevresel destek kaynaklarını geliştirecek eğitsel müdahale çalışmaları, mülteci toplumlarında psikolojik dayanıklılığı geliştirmede etkili olabilir (Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014; Sossou, Craig, Ogren ve Schnak, 2008).

Mültecileri güçsüzlükleri ve psikiyatrik tanılarıyla ön plana çıkarmak bu olumsuzluklarla damgalanmalarına sebep olabilmektedir. Bu yüzden klinik ve saha

çalışmalarında, yaşanan travma ve güçlüklerle rağmen psikolojik dayanıklılık ve gelişme gösteren mültecilerdeki bu özelliklere odaklanmak damgalanma riskini azaltacaktır (Mann ve Fazil, 2006; Slobodin ve de Jong, 2015). Ayrıca, psikolojik dayanıklılıkla ilgili mülteci toplum sağlığı çalışmalarında, psikolojik dayanıklılığın söz konusu kültürlerle özgü ve mültecilerin göç öncesi ve sonrası spesifik tecrübelerine uygun şekilde değerlendirilmesi ve bu doğrultuda önlemler alınması gerekmektedir (Ndzebir, 2015; Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014). Literatürde psikolojik dayanıklılık çalışmaları psikolojik dayanıklılığı çoğunlukla bireysel düzeyde ve kişisel özellikler bağlamında analiz etmekte ve bu çalışmalarda psikolojik dayanıklılığın aile desteği, sosyal destek, destekleyici çevre, destekleyici ve koruyucu psikolojik dayanıklılık gibi toplumsal türleri göz ardı edilmektedir (Fernando, 2012; Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014). Ancak, son zamanlarda ortaya çıkan teorik yaklaşım psikolojik dayanıklılığı, zorlukların üstesinden gelmede uygun kaynaklar sunan destekleyici çevrenin bir ürünü olarak, bireysel ve çevresel sistemlerin çeşitli düzeylerdeki dinamik etkileşimlerinde ortaya çıkan sosyo-ekolojik bir kurguyla değerlendirme eğilimi göstermektedir (Elklit, Østergård, Lasgaard ve Palic, 2012; Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014). Bu doğrultuda mültecilere yönelik yapılan müdahale çalışmalarında, psikolojik dayanıklılığı sabit kişisel özellikler bağlamında değerlendirmek yerine, toplumsal düzeyde ve toplumsal bileşenleri bağlamında değerlendirmek ve bu bileşenlere yönelik destekleme çalışmaları yürütmek daha pratik ve akılcı bir yaklaşım olacaktır.

### **1.2.1. Sosyal Destek**

Sosyal destek bireylere asli destekler sağlayan sosyal etkileşim ve iletişimlerle ya da sevgi, ilgi ve bir gruba ya da ilişkiye olan bağlılık gibi duyguların sağlandığına inanılan bir sosyal sistemin içinde bulunma olarak tanımlanmaktadır (Berhe, 2015; Norris ve Kaniasty, 1996). Bu sosyal sistem içinde sosyal destek, bireyin desteğe ne düzeyde ihtiyaç duyduğu ve ihtiyaçlarının diğerleri tarafından ne derece karşılanabildiğini ifade etmektedir (Hynie, Crooks ve Barragan, 2011). Sosyal

destek, kendine özgü türleri ve bu destek türlerinin edinildiği farklı sosyal kaynaklar bağlamında çok yönlü bir sosyal mekanizmadır (Felmlee, 2003). Daha basit bir ifadeyle sosyal destek, aile üyeleri, arkadaşlar, akranlar, profesyonel hizmet verenler ve toplumun diğer üyeleri arasında çeşitli düzeylerde yardımların söz konusu olduğu etkileşimleri ifade etmektedir (Wong, Cheung, Miu, Chen, Loper ve Holroyd, 2017). Kriz ve stres zamanlarında sosyal desteğin, günlük ve genel sosyal destek mekanizmalarından farklı olduğu savunulmaktadır (Laireiter, 2011). Bu doğrultuda sosyal destek çoğu zaman, bireyleri stresli yaşam olaylarının zararlı etkilerinden koruyan tampon etkiyle beraber, bireylere öz saygı ve istikrar sağlayan olumlu yaşam olayları vasıtasıyla sağlığı koruyan doğrudan etki şeklinde iyi oluş ve yaşam kalitesiyle ilişkilendirilen başlıca iki modelle açıklanmaktadır (Abdulrahim ve Ajrouch, 2014; Den Oudsten, Van Heck, Van der Steeg, Roukema ve De Vries, 2010; Mels, Derluyn ve Broekaert, 2008). Sosyal destek sosyal yetkinlik, kişilik, öz güven ya da duygusal zeka gibi farklı psikolojik değişkenlerle yakından ilişkili olmakla beraber, sosyal bir bağışıklık sistemi olarak sosyal desteğin temel hedefinin, stresli yaşam olaylarının olumsuz sonuçlarına karşı bireyleri korumak olduğu savunulmaktadır (Laireiter, 2011). Sosyal destek çalışmalarında da daha çok sosyal desteğin “dayanıksız” gruplarda yaşanan stresi nasıl etkilediği üzerine odaklanılmaktadır (Ndzebir, 2015). Söz konusu dayanıksız gruplarda, bireylere sosyal destek sağlayan ilişkilerin varlığı, başa çıkmadaki önemi dolayısıyla dikkat çekmektedir (Mels, Derluyn ve Broekaert, 2008). Örneğin, klan tabanlı grupların toplumsal hayatı şekillendirdiği Somalide, iç savaş esnasında zorlu yaşam mücadelesi veren bireylerin klan içi destek mekanizmaları sayesinde hayatta kalabildikleri belirtilmektedir (Ennis, 2011). Ayrıca, sosyal desteğin, bu tip gruplarda öz yeterlik (self efficacy) duygusunu artırabileceğini savunan bilimsel modeller bulunmaktadır (Ndzebir, 2015). Ancak, yüksek sosyal destek ya da daha basit bir ifadeyle aile ve arkadaşların gereğinden fazla müdahil ve koruyucu olma durumu, bireylerin durumlarını bireysel çabalarla düzeltebilmelerine imkan tanıyan özerklik duygusuna zarar vererek iyi oluşlarını olumsuz etkileyebilmektedir (Felmlee, 2003). Sosyal destek hem özerklik hissini azalttığı, aktif problem çözmenin yerine geçtiği

ve bağımlılığı artırdığı; hem de bireyleri stresle baş etme sürecinde daha güçlü kıldığı, zorluklarla baş etmesini ve hatta aktif problem çözmeyi teşvik ettiği ve özerklik duygusunu tetiklediği şeklinde iki farklı yaklaşımla değerlendirilmektedir. Ancak yine de, desteğin az olduğu durumlarda özerklik duygusunun ve özerklik duygusunun az olduğu durumlarda verilecek desteğin önemi artmaktadır (Ross ve Mirowsky, 2003).

Mülteci çalışmalarında sosyal destek, hem risk hem de psikolojik dayanıklılık kaynağı olarak tüm yaş gruplarında değerlendirme ve tedavi sürecinin ayrılmaz bir parçasıdır (Wrobel ve Paterson, 2014). Halihazırda travmatik tecrübelerle mücadele eden mültecilerin aynı zamanda sosyal destek kaybı yaşaması, mevcut stresörlere karşı dayanıklılığı azaltmakta ve düşük yaşam kalitesi ve psikopatolojik dışavurum için risk oluşturmaktadır (Amer, 2005; Chen, Hall, Ling ve Renzaho, 2017; Aragona, Pucci, Carrer, Catino, Tomaselli, Colosima ve ark., 2011; Narchal, 2008; Ndzebir, 2015; Wong, Cheung, Miu, Chen, Loper ve Holroyd, 2017; Wrobel ve Paterson, 2014). Pek çok aile üyesinden ve yakın arkadaşlarından ayrılmak zorunda kalmış ve bu yüzden temel destek sistemleri önemli ölçüde zarar görmüş mülteciler, aynı zamanda göç ettikleri yerdeki halk tarafından dışlandıkları, ötekileştirildikleri ve kabul görmedikleri olumsuz sosyal yaşantılara maruz kaldıklarında sosyal ağları daha da daralmaktadır. Sonuç olarak bu sosyal yoksunluk içinde yaşadıkları diğer göç stresörleriyle birlikte psikolojik stres düzeyleri ve fiziksel ve ruhsal sorunlara olan hassasiyetleri artmaktadır (Hynie, Crooks ve Barragan, 2011; Narchal, 2008; Ndzebir, 2015; Wong, Cheung, Miu, Chen, Loper ve Holroyd, 2017). Amerika'da yapılan bir çalışmada, altı farklı ülkeden göç etmiş Arap göçmenlerin, normatif yetişkin örnekleme oranla sosyal çevre, ilişki süresi, görüşme sıklığı, duygusal destek görme, maddi destek alma gibi sosyal ağların işlevselliğine dair değişkenlerde önemli ölçüde daha düşük skorlar gösterdiği görülmüştür (Amer, 2005). Ayrıca, sosyal destek ağlarından mahrum kalan mültecilerin, iş sahibi olabilmeye ihtimallerinin de daha düşük olduğu belirtilmektedir (Cheung ve Phillimore, 2013). Zorunlu göçmenlerin günlük yaşam zorluklarını çözmelerinde kendilerine pratik ve duygusal

düzye de destek sağlayacak sosyal ağlara sahip olmaları, topluma entegrasyonlarının desteklenmesi ve sosyal dışlanmışlık duygularının yatıştırılması bağlamında önemlidir (Beirens, Hughes, Hek ve Spicer, 2007). Travmatik yaşantılara maruz kalmış, psikolojik ve ekonomik olarak iltica etmenin çeşitli zorluklarıyla mücadele eden mülteciler için daha geniş ve güçlü sosyal destek ağları, fiziksel ve ruhsal sağlıkla beraber düşük ölüm oranıyla tutarlı ilişkiler göstererek psikolojik dayanıklığı destelemektedir (Hynie, Crooks ve Barragan, 2011; Ndzebir, 2015; Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014; Social Work Policy Institute, 2007). Diğer bir deyişe, mülteci nüfus daha zayıf sosyal ağlar ve daha zayıf toplumsal bütünleşme gösterse de yine de sahip oldukları sosyal destek ağları, psikolojik dayanıklık göstermelerini kolaylaştırmaktadır (Hakim-Larson, 2014; Ndzebir, 2015). Yapılan çalışmalarda mültecilerde, aileleri ve arkadaşları gibi halihazırda var olan birincil ilişkilerinden ve zaman içinde kurulacak sosyal destek ağlarından sağlanacak çeşitli destek türlerinin, kültürel uyum zorlukları gibi göç sonrası stresörlerle ve savaşla ya da zorunlu göç süreciyle ilişkili yaşanan ruh sağlığı sorunlarıyla baş etmeyi kolaylaştırdığı görölmektedir (Amer, 2005; Amer, 2014; Hakim-Larson, 2014; Ndzebir, 2015; Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014; Stewart, Makwrimba, Beiser, Neufeld, Simich ve Spitzer, 2010). Örneğin, göç sonrası stresle beraber TSSB yaşayan mültecilerde sosyal desteğin, travma sonrası semptomları azalttığı bilinmektedir (Ndzebir, 2015). Sosyal destek, özellikle de düşük depresyon ve anksiyeteye ilişkili bulunmuştur (Amer, 2014). Bu yüzden, başta aile olmak üzere çeşitli sosyal destek kaynakları, göç sonrası yerleşme sürecinin önemli bir parçası olarak değerlendirilmektedir (Wong, Cheung, Miu, Chen, Loper ve Holroyd, 2017).

Mülteci kadın ve erkeklerin benzer stresörlerle baş ederken farklı şekillerde tepki verdikleri ve göç sonrası stresörlerle mücadele eden mültecilerle yapılan sosyal destek çalışmalarında, sosyal becerilerin bu farklılıkları dikkate alarak geliştirilmesinin daha iyi sonuçlar vereceği savunulmaktadır (Ndzebir, 2015). Ayrıca, destek kaynakları ve değerlendirmeleri kültürel farklılıklara göre değişiklik gösterebilmektedir (Stewart, Makwarimba, Beiser, Neufeld, Simich ve Spitzer,

2010). Sosyal destek ölçümünde destek alıcısı ya da verenin öz bildirimleri ya da gözlemsel perspektif gibi farklı kriterler kullanıldığında, kavramsal ve ampirik olarak farklılık gözleneceği belirtilmektedir (Laireiter, 2011). Bununla birlikte, sosyal desteğin etkileri, hangi unsurlarıyla değerlendirildiğine ve ne ölçüde verildiğine göre değişebilmektedir (Felmlee, 2003; Laireiter, 2011). Sosyal ortamla iç içe olma (social embeddedness), destek verenlerin sayısı, mevcut yakın ilişki sayısı, aile ya da toplumsal bütünleşme gibi genel unsurlar ölçüldüğünde, sosyal desteğin doğrudan ya da başlıca etkileri gözlemlenebilirken; duygusal, bilişsel ve öz güvenle ilişkili tarafları başta olmak üzere özel bir sosyal desteğin ulaşılabilir olduğu algısı, eş, yakın arkadaş ve çocuklar gibi yakın ilişkilere dair desteğin ulaşılabilir olduğu algısı ve bu ilişkilere dair olumlu nitelikler ölçüldüğünde ise sosyal desteğin tampon etkileri (buffering effects) görülebilmektedir (Laireiter, 2011).

#### 1.2.1.1. Sosyal Destek Boyutları

Sosyal desteğin zaman içinde pek çok çalışmada farklı bağlamlarda ele alınması, çok yönlü ve karmaşık bir fenomen olarak kavramsallaştırılmasının gerekliliğini ortaya çıkarmıştır (Norris ve Kaniasty, 1996). Sosyal destek, 1980'lerden bu yana algılanan sosyal destek, destek kaynakları ve elde edilen sosyal destek olmak üzere üç temel kavram etrafında kavramsallaştırılmıştır (Laireiter, 2011). Bu doğrultuda sosyal destek kısaca, destekleyici davranışlar ya da ihtiyaç duyulduğunda destek kaynaklarından beklenen desteğin geleceği algısı olarak tanımlanmıştır (Hynie, Crooks ve Barragan, 2011). Diğer bir deyişle, algılanan sosyal destek ve elde edilen sosyal destek, sosyal desteğin başlıca iki boyutunu temsil etmektedir (Den Oudsten, Van Heck, Van der Steeg, Roukema ve De Vries, 2010; Norris ve Kaniasty, 1996). Sosyal desteğin bilişsel tarafını temsil eden algılanan sosyal destek, desteklendiği inancı, insanların ve davranışlarının destekleyici olduğu algısı gibi bilişsel yapı ve şemalarla ilişkilidir (Laireiter, 2011). İhtiyaç duyulduğunda desteğin mevcut olduğunu bilmek ve destek göreceğine güvenmek ya da daha önceki ihtiyaç zamanlarında desteğin verildiğine inanmak olarak değerlendirilen algılanan sosyal

destek, kişilere iç rahatlığı vermekte ve strese karşı koruyucu bir etki göstermektedir (Hadidi ve Al Khateeb, 2014; Norris ve Kaniasty, 1996; Stewart, Makwarimba, Beiser, Neufeld, Simich ve Spitzer, 2010). Yapılan çalışmalarda algılanan sosyal desteğin psikolojik dayanıklılık sürecini desteklediği görülmektedir (Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014). Sosyal desteğin interaktif tarafını temsil eden elde edilen ya da alınan sosyal destek ise, desteğin sosyal etkileşim ve müdahalelerde uygulanışını yani yapısal ve işlevsel destek boyutunu ifade etmektedir (Den Oudsten, Van Heck, Van der Steeg, Roukema ve De Vries, 2010; Laireiter, 2011). Yapısal destek, evlilik statüsü ya da grup bağlılığı gibi sosyal ağlardaki yapıyı, işlevsel destek ise sosyal yapı tarafından sağlanan asli desteği ve mevcut destek algılarını temsil etmektedir (Nakash, Nagar Shoshani ve Luire, 2017). Sonuç olarak, algılanan sosyal destek, ihtiyaç duyulduğunda yardım davranışlarının sağlanabileceği inancı iken; elde edilen sosyal destek, doğal şekilde ortaya çıkan yardım davranışlarının sağlanıyor olması durumudur (Norris ve Kaniasty, 1996). Destek kaynakları, kişilerin sosyal çevrelerine dair bildirdikleri öz bildirimlerle ölçüldüğü için sosyal desteğin bilişsel boyutuyla değerlendirildiği çalışmalarda yer almaktadır (Laireiter, 2011). Algılanan sosyal destek ölçümü, bireylerin mevcut destek kaynaklarını elde edilen destek ölçümünden daha doğru şekilde yansıtmaktadır (Nakash, Nagar Shoshani ve Luire, 2017). Elde edilen desteğin olumlu etkileri, önemli yaşam olayları ve farklı nüfus örneklemi gibi farklı bağlamlarda değişiklik göstermekte ve söz konusu etkilerin anlaşılması güç olmaktadır (Norris ve Kaniasty, 1996).

Sosyal desteğin stres zamanlarındaki işlevini araştıran deneysel çalışmalarda sosyal destek, daha çok bilişsel ve kişiler arası düzeyde değerlendirilmekte ve elde edilen desteğin stres ve sosyal destek bağlamında incelenmesine ihtiyaç olduğu görülmektedir (Norris ve Kaniasty, 1996). Strese karşı koruma bağlamında algılanan sosyal desteğin elde edilen sosyal destekten daha etkili olduğu ve sağlıkla daha tutarlı ilişkiler gösterdiği savunulmaktadır (Hynie, Crooks ve Barragan, 2011; Nakash, Nagar, Shoshani ve Luire, 2017; Norris ve Kaniasty, 1996). Elde edilen desteğin, destek algıları üzerinde yarattığı değişimlerle bireylerin stres düzeyleri, iyi

oluşları ve ruh sağlığı üzerinde dolaylı bir etki gösterdiği belirtilmektedir (Norris ve Kaniasty, 1996). Stres çalışmalarında olduğu gibi, sosyal desteğin bireylerin iyi oluşu üzerindeki etkisini ölçmeyi hedefleyen sosyal destek çalışmalarında da desteğin elde edilip edilmediği gibi nesnel kurgulardan ziyade, daha çok mevcut desteğin kalitesine dair öz bildirimlerle yapılan değerlendirmeleri gösteren ve iyi oluşla daha tutarlı sonuçlar veren algılanan sosyal destek boyutu ölçülmektedir (Den Oudsten, Van Heck, Van der Steeg, Roukema ve De Vries, 2010; Hynie, Crooks ve Barragan, 2011; Mels, Derluyn ve Broekaert, 2008). Elde edilen desteğin iyi oluş üzerindeki etkisinin incelendiği pek çok çalışmada, herhangi bir etki gözlenmediği gibi olumsuz sonuçlar da gözlenebilmektedir (Norris ve Kaniasty, 1996). Elde edilen sosyal desteğin etkililiği destek alıcısının stres düzeyi, desteğin verilme şekli gibi ilgili pek çok değişkene bağlı olarak değişebilmektedir (Laireiter, 2011; Norris ve Kaniasty, 1996). Diğer bir deyişle elde edilen destek, stresörlerin şiddeti ve psikolojik tepkilerle ilişkili olmakta ve desteği kimin sağladığı, kimin aldığı ve ne şekilde verildiğine (desteğin verilisinin öz güveni tehdit edip etmediği gibi) göre değişebilmektedir (Norris ve Kaniasty, 1996). İlk olarak, sosyal desteğin stres üzerinde etki gösterebilmesi için, desteğin çift taraflı olması yani tarafların karşılıklı destek alışverişinde bulunması önemlidir (Laireiter, 2011). Elde edilen sosyal desteğin, öz güveni, yeterlik duygusunu ve özerkliği tehdit etmeyecek ve bireylerin yoksunluklarını değil kaynaklarını öne çıkaracak şekilde; aynı zamanda karşılıklı statü ve konumların olabildiğince eşitlendiği ve hiyerarşiyi ortadan kaldıracak bir tavır ve tutumla ve gösterişten uzak hatta mümkünse görünür olmayacak şekilde, ihtiyatla gerçekleştirilmesi gerekmektedir (Laireiter, 2011; Norris ve Kaniasty, 1996). Alıcının en üst düzeyde faydası gözetilecek şekilde olumlu mesajlar kullanılarak verilen destek bireylerin iyi oluşlarına ve öz güvenlerine katkı sağlarken; öte yandan, dolaylı da olsa kişilere değer verilmediğini hissettiren tarzda olumsuz mesajlar içeren destek, kişilere fayda sağlamaktan ziyade zarar vermektedir (Laireiter, 2011). Buna ek olarak, desteğe ihtiyacı olan kimselerin mağduriyetlerinin tam olarak anlaşılmasındaki belirsizlik ve damgalanma durumu, bu kimselerin ihmal edilmesine ya da destek sağlandığında da ihmalkar tutumların geliştirilmesine sebep



olabilmektedir (Norris ve Kaniasty, 1996). Diğer bir deyişle, destek verenin destek süreciyle ilgili bakış açısı ve bu doğrultuda sergilediği yaklaşımlar da sosyal desteğin işlevselliğini etkilemektedir (Laireiter, 2011). Günlük hayatın rutin akışında bireylerin halihazırda almayı beklediği pek çok yardım davranışını, destek düzeyinde fark etmediği de görülmektedir (Norris ve Kaniasty, 1996). Bunlara ek olarak, destek alan bireylerin destek sağlayıcıyı yetkin ve yardımcı bir kaynak olarak algılayabilmesi ve kendileriyle özdeşleştirebilmeleri ve destek alıcısının destek almaya daha açık olduğu benzer yaş gruplarında olan kişilerden destek alması yani destek sağlayan ve alan arasındaki benzerlik de sosyal desteğin etkililiğinde önemli değişkenlerdir (Laireiter, 2011). Elde edilen destek, kadın ve evli olmakla olumlu bir ilişki gösterirken, azınlık statüsü ve yaşla olumsuz bir ilişki göstermekte; algılanan destek, evli olmakla olumlu bir ilişki gösterirken, azınlık statüsü ve yaşla olumsuz bir ilişki göstermektedir (Norris ve Kaniasty, 1996). Kadınlar destek almaya ve vermeye daha açık oldukları halde, yakın kişisel ilişkiler kuramadıkları takdirde mevcut desteklerle ilgili algıları erkeklerden daha düşük olmaktadır (Hynie, Crooks ve Barragan, 2011; Laireiter, 2011). Ayrıca, kadınlardan alınan desteğin, erkeklerden alınan destekten daha fazla fayda sağladığı görülmektedir (Laireiter, 2011). Buna ek olarak, doğal afet vb. felaketler sonucu mağduriyet yaşayıp benzer ölçüde ihtiyaçlara sahip kişilerden, mağduriyet öncesi düşük sosyo-ekonomik duruma sahip kişilerin daha yüksek sosyo-ekonomik durumda olan kişilere oranla daha az yardım aldığı belirtilmektedir (Norris ve Kaniasty, 1996).

Sosyal destek sadece destekleyici algı ve davranışlardan ibaret olmayıp; mevcut ya da edinilmiş sosyal kaynaklar, desteğe ihtiyaç duyulan durum ve koşullarda desteklendiği inancı, ilgili kişi ve eylemlerin destekleyici olduğu algısı, ihtiyaç duyulan destekle algılanan ve edinilen desteğin uyumu gibi çeşitli unsurların da içinde olduğu bir süreç olarak değerlendirilmelidir (Laireiter, 2011). Algılanan sosyal destek göreceli olarak sabit bir şema olarak kavramsallaştırılsa da, çoğu stresli yaşam olayında sosyal destek algısında birtakım değişiklikler meydana gelmektedir (Norris ve Kaniasty, 1996). Sosyal destek çalışmalarında, hayatın günlük

akışında mı yoksa stres ya da kriz zamanlarında mı olduğu gibi sosyal desteğin hangi bağlamda gerçekleştiği dikkate alınmalıdır (Laireiter, 2011). Örneğin bireylerin mevcut destek algısı, aktif olarak destek arayışında oldukları zorluk zamanlarındaki destek algılarından farklı olacaktır (Elklit, Østergård, Lasgaard ve Palic, 2012; Norris ve Kaniasty, 1996). Doğal afetler ya da yaşanan felaketler sonucunda, insanların sosyal destek algısının zarar gördüğü görülmektedir (Norris ve Kaniasty, 1996). Önemli bir stresörle karşılaşıldığında yüksek seviyede ve tekrarlı şekilde yardım görme ve bu doğrultuda stres anlarında desteğin bulunduğu dair yapılacak bilişsel değerlendirmeler, kişileri yaşanması muhtemel ciddi sarsıntılara karşı korumaktadır (Norris ve Kaniasty, 1996; Sattarzadeh, 2009). Buna ek olarak, ihtiyaç anında birincil bakım verenlerle tekrarlı şekilde kurulan etkileşimler yoluyla içselleştirilen ilişki modellerinin, stres zamanlarında sosyal desteğin kabulünde belirleyici bir rol oynadığı da bilinmektedir (Narchal, 2008). Mültecilerde yapılan sosyal destek çalışmalarında, yukarıda bahsedilen faktörlere ek olarak, uygun şekillerde sunulan desteklere rağmen işsizlik, kalabalık ev halkı, fiziksel ve ruhsal rahatsızlıklar, ebeveyn olma sorumluluğunun verdiği stres ve evlilik ilişkilerinde yaşanan sorunlar gibi süregelen kronik yaşam zorluklarının kişilerin desteklendiği inancına ve mevcut destek algısına zarar verdiği söylenmektedir. Ayrıca, mültecilere sağlanan uygun yardımların çeşitli kaynakların sarmal düzende yitirmeye devam ettiği ve bu durumun kişileri yaşanan acılarla beraber daha da dayanıksız kıldığı iltica sürecinde ne derece etkili olabileceğinin de sorgulanması gerekmektedir (Norris ve Kaniasty, 1996).

#### 1.2.1.2. Destek Türleri

Çalışmalarda sosyal destek araçsal destek, bilgi desteği, duygusal destek ve maddi destek gibi destek türleriyle analiz edilmektedir (Laireiter, 2011; Norris ve Kaniasty, 1996). Ayrıca bu destek türleriyle birlikte, bazı çalışmalarda bir sosyal destek türü olarak bireylere sosyal düzeyde aidiyet hissettiren ve serbest zaman etkinliklerinde beraber vakit geçirebilecekleri kimselerin varlığını ifade eden

“yoldaşlık” (companionship) desteği de yer almaktadır (Hadidi ve Al Khateeb, 2014; Mels, Derluyn ve Broekaert, 2008; Renner, 2011c). Stresle baş etme sürecinde destek türünün önemi, stresin neyden kaynaklandığı algısı ya da kontrol edilemeyeceği gibi stres yaratan durumun niteliğine göre değişebilmektedir (Den Oudsten, Van Heck, Van der Steeg, Roukema ve De Vries, 2010; Laireiter, 2011). Mültecilerde sosyal destek türlerine özgü bir literatür bulunmasa da, maddi destek, araçsal destek, bilgi desteği, duygusal destek ve bunlarla birlikte benzer sorunlarla ilgili öz değerlendirme ve geri bildirimlerin sağladığı, sosyal karşılaştırmaların yapıldığı destek türü olarak değerlendirilme/onaylanma (affirmation/appraisal) desteği de başlıca destek türleridir (Hynie, Crooks ve Barragan, 2011; Ndzebir, 2015; Stewart, Makwarimba, Beiser, Neufeld, Simich ve Spitzer, 2010).

Araçsal (instrumental) destek ya da diğer adıyla pratik/uygulamalı (practical) destek, beklenmedik şekilde gerçekleşen ve kontrol edilemez olay ve durumlara nazaran daha çok yiyecek içecek, giyecek, ev eşyası gibi günlük ihtiyaçların karşılanabilmesi için iş imkanı, ücretsiz yemek yenilebilecek lokantalar ya da düşük ücretli ev kiralama imkanı, gerekli ev eşyalarının hediye edilmesi ya da ödünç verilmesi gibi maddi/ayni ve finansal yardım ve hizmetlerle birlikte, ev işleri, çocuk bakımı gibi yükümlülüklerde yardım alma gibi kontrol edilmesi mümkün olan günlük zorluklarla baş etmeyi kolaylaştıran destek türlerini ifade etmektedir (Hadidi ve Al Khateeb, 2014; Hynie, Crooks ve Barragan, 2011; Mels, Derluyn ve Broekaert, 2008; Laireiter, 2011; Ndzebir, 2015; Renner, Juen ve Ortner, 2011; Stewart, Makwarimba, Beiser, Neufeld, Simich ve Spitzer, 2010). İhtiyaçlarını kendileri gidermekte zorluk yaşayan ileri yaştaki mültecilerin araçsal desteğe daha çok ihtiyaç duydukları görülmektedir (Sattarzadeh, 2009). Mültecilerin ailelerinden ve arkadaşlarından aldıkları destek türleri, genellikle özü itibariyle araçsal olmaktadır (Aroian, Templin ve Ramaswamy, 2010). Örneğin mülteciler, çocuk bakımı, barınma ve para gibi konularda araçsal düzeyde desteğe ihtiyaç duyduklarında ailelerinden yardım almaktadır (Hynie, Crooks ve Barragan, 2011). Mültecilerin araçsal destek aldıkları birincil kaynakları aile üyeleri olsa da, mültecilere para yardımı yapan,

yaşayacak yer bulan, onları dil kursu ya da sağlık bakım hizmetlerine yönlendiren resmi kurum çalışanları ya da yerel sivil toplum kuruluşları da bulunmaktadır (Sattarzadeh, 2009). Bilgi desteği, bir şeylerin nasıl yapılacağı bilgi ve hizmetleri, durumları anlamaya yardımcı olan bilgilerle beraber ailevi ve kişisel sorunlar hakkında danışılacak, mevcut sorunları çözmeye yardımcı olacak ve yol gösterecek kişilerin varlığı gibi destek türlerini ifade etmektedir (Hadidi ve Al Khateeb, 2014; Mels, Derluyn ve Broekaert, 2008; Ndzebir, 2015; Norris ve Kaniasty, 1996; Stewart, Makwarimba, Beiser, Neufeld, Simich ve Spitzer, 2010). Yeni bir ülkede günlük yaşama dair bilgi ve becerilerin edinilmesi, sosyokültürel uyum bağlamında önem arz etmektedir (Aroian, Templin ve Ramaswamy, 2010). Mülteciler bilgi desteğini daha çok etnik toplum üyelerinden ve komşularından alabilmektedir (Hynie, Crooks ve Barragan, 2011). Destek türleri zorunlu göçmenlerin yerleştikleri yerleşimlerde kalma sürelerine göre değişebilmekte ve yeni yerleşmekte olan kimselerin diğer destek türlerinden ziyade araçsal ve bilgi desteğine ihtiyaç duydukları görülmektedir (Mels, Derluyn ve Broekaert, 2008). Ayrıca, destek türlerinin hangi kaynaklardan edinildiği, zaman içinde değişen sosyal bağlamda söz konusu toplumsal kaynaklara göre de şekillenebilmektedir (Hakim-Larson, Nassar-McMillan ve Ajrouch, 2014). Örneğin, mülteciler, göç idarelerindeki ilgili personellerden yeterince bilgi alamadıklarını ya da yanlış bilgilendirildiklerini hissettiklerini ifade etmektedir (Narchal, 2008). Bu durumda, yerleştikleri toplumsal hayatla ilgili pek çok konuda bilgi sahibi olmayan mültecilerin yine bilgi edindikleri temel destek kaynağı ilgili personelden ziyade, benzer zorluklar yaşayan kendi etnik toplumlarındaki kişiler olmaktadır (Sattarzadeh, 2009; Wrobel ve Paterson, 2014). Ancak mevcut sosyal ağları zarar görmüş mültecilerin ilk yerleşme sürecinde bu tür kaynaklardan bilgi desteği alabilmesi zor olabilmektedir (Wong, Cheung, Miu, Chen, Loper ve Holroyd, 2017). Buna ek olarak, mültecilerin eğitim kurumları gibi birtakım toplumsal kurumlara dahil olması, yeni toplum hakkında daha çok bilgi sahibi olabilmelerini sağlamaktadır (Bakker, Dagevos ve Engbersen, 2014; Sattarzadeh, 2009). Duygusal destek, ilgi, yakınlık ve kabul görme, samimiyet ve güven duygusu hissetme, önemsendiğini ve anlaşıldığını hissetme, cesaretlendirilme, duygularını

paylaşabilme, stresten uzaklaştırılma ya da stres yaratan durumu kolaylaştırmaya yarayan olanaklar, kişisel sıkıntılarını ve endişelerini paylaşabilecek ve empati kurabilen birilerinin olması gibi duygusal destek türlerini temsil etmektedir (Hadidi ve Al Khateeb, 2014; Hynie, Crooks ve Barragan, 2011; Mels, Derluyn ve Broekaert, 2008; Ndzebir, 2015; Norris ve Kaniasty, 1996; Stewart, Makwarimba, Beiser, Neufeld, Simich ve Spitzer, 2010). Yoğun stres altındaki bireyler bilgi ya da araçsal destekten çok, yakınlık hissetmeye ve eş, yakın arkadaş ve yakın aile üyelerinden gelen “yanında olduğunu ve sevildiğini hissetme, güven duyma, anlaşıldığını hissetme, onaylanma, takdir görme, duygularını ifade edebilme, yaşadıklarını paylaşabilme ve yaşadıklarına dair daha nesnel ve gerçekçi yorumlar alma, olumsuzluklardan uzaklaşp yeni ve olumlu tecrübeler edinme” gibi duygusal ve bilişsel destek öğeleri içeren psikolojik destek türüne ihtiyaç duymaktadır (Hynie, Crooks ve Barragan, 2011; Laireiter, 2011). Din, bireylerin zorluklarla başa çıkmasına yardımcı başlıca duygusal destek kaynaklarından (Schweitzer, Greenslade ve Kagee, 2007; Thomas, Roberts, Luitel, Upadhaya ve Tol, 2011). Bu doğrultuda mülteci nüfus için de duygusal destek, çeşitli düzeylerde psikolojik faydalar sağlamaktadır (Sattarzadeh, 2009). Mülteciler için de başta aile olmak üzere, arkadaş ve din, bireylere belli ölçüde güven temin eden sevgi bağlarının inşa edilmesindeki başlıca sosyal destek unsurlarıdır (Sattarzadeh, 2009; Thomas, Roberts, Luitel, Upadhaya ve Tol, 2011). Stres zamanlarında duygusal destek, bireylerin yaşam kalitesiyle en güçlü ilişkiye sahipken; bireyler probleme yönelik aktif baş etme yolları aradıkları takdirde, sağlık uzmanları ya da akranlardan gelecek bilgi desteği daha faydalı olabilmektedir (Den Oudsten, Van Heck, Van der Steeg, Roukema ve De Vries, 2010). Ayrıca, kadınların erkeklere oranla duygusal destek almaya ve vermeye daha açık oldukları bilinmektedir (Felmlee, 2003). Söz konusu sosyal destek ağları içerisinde kadınlar, toplumsal cinsiyet rolleri gereği “destek sağlayıcılar” olarak başta aile üyeleri olmak üzere yakınlarına duygusal destek sağlayan önemli destek kaynaklarıdır (Hynie, Crooks ve Barragan, 2011). Birbirine bağlı yaşamaya değer veren Arap toplumları, kültürel ve dini yetiştirilme tarzları gereği ailelerinden ve yakınlarından duygusal ve maddi destek görmeye alışkın

toplumlardır (Amer, 2014; Stewart, Makwarimba, Beiser, Neufeld, Simich ve Spitzer, 2010). Arap mülteciler de, anne, baba ve kardeşlerin yanı sıra geniş aile üyeleriyle birlikte yakın arkadaşlarından duygusal destek aldıklarını belirtmektedir (Hynie, Crooks ve Barragan, 2011; Sattarzadeh, 2009; Schweitzer, Greenslade ve Kagee, 2007). Ancak, mültecilerde ailede var olan sosyal etkileşimlerde verilen desteğin türleri de, göç yaşantısıyla birlikte değişen toplumsal kaynaklar sonucunda değişikliğe uğrayabilmektedir. Zorunlu göç süreciyle duygusal destek aldıkları yakınlarını geride bırakan ve göç öncesi maddi destek sağlayan aile üyeleri göç sonrası yerleşimde çalışma imkanı bulamayan Arap mülteci aileler, maddi ve duygusal destek alabilmek için toplumdaki diğer destek kaynaklarına yönelebilmektedir (Hakim-Larson, Nassar-McMillan ve Ajrouch, 2014). Özellikle de yeni yerleşen zorunlu göçmenlerin araçsal ve duygusal destek alabilmek için, dini kurum ve kuruluşlarla birlikte etno-kültürel kuruluşlara yöneldikleri ve böylece yerleşme sürecindeki zorluklarla baş edebildikleri görülmektedir (Stewart, Makwarimba, Beiser, Neufeld, Simich ve Spitzer, 2010). Ancak aileden duygusal destek alamayan genç erkeklerin sorunlarını kendi başlarına çözmeye çalıştıkları, sosyal ilişkilerden uzak kaldıkları, televizyon izleyerek ya da internette dolaşarak vakit geçirdikleri bilinmektedir (Ortner, Ivanova ve Renner, 2011). Diğer bir yandan, aileden, arkadaşlardan hatta devlet kurumlarından ya da diğer kurumlardan alınan duygusal destek, mültecilerin daha iyimser olmalarına ve sağlık sorunları gibi çeşitli zorluklarla daha kolay baş edebilmelerini yardımcı olmaktadır (Stewart, Makwarimba, Beiser, Neufeld, Simich ve Spitzer, 2010). Benzer sorunlarla ilgili öz değerlendirme ve geri bildirimlerin sağlandığı, sosyal karşılaştırmaların yapıldığı destek türü olarak değerlendirilme ya da onaylanma (affirmation/appraisal) desteği, mültecilere zorluklarla baş etme sürecinde duygusal destek sağlamakla birlikte, yaşanan ortak tecrübelerin paylaşılması sayesinde uyum sürecinde kültürel bir köprünün de inşa edilebilmesini kolaylaştırmaktır (Sattarzadeh, 2009). Mülteciler, evleri ve eşyaları gibi somut varlıkları ve arkadaşları ve akrabaları gibi insani varlıkları başta olmak üzere pek çok maddi kayıp yaşamış bir nüfusu temsil etmektedir (Özer, Şirin ve Oppedal, 2013). Mültecilere verilecek maddi destek

barınma, araç gereç, para, temizlik, yiyecek, içecek gibi ihtiyaçların giderilmesiyle beraber aynı zamanda doktora giderken refakat edecek ya da ihtiyaç durumlarında arabasını ödünç verebilecek kimselerin varlığını da ifade etmektedir (Norris ve Kaniasty, 1996). Maddi desteğin mevcut ve ulaşılabilir olması, söz konusu bireylerin stresli yaşam olaylarıyla yüzleşebilmesi ve başa çıkabilmesi için önemlidir (Ahearn, 2000). Son olarak, yoldaşlık (companionship) desteği için, mültecilerin okul ortamlarına dahil olmaları ya da yetişkinlerin çalışma saatleri dışındaki serbest zamanlarını kendilerine sosyalleşme imkanı tanıyacak ortamlarda geçirmeleri önem arz etmektedir (Mels, Derluyn ve Broekaert, 2008).

Sosyal destek, türlerinden ziyade daha çok kaynakları etrafında yapılanmakta ve bu yüzden türlerine nazaran daha çok kaynakları bağlamında değerlendirilmektedir. Ancak, sosyal destek çalışmalarında daha çok sosyal desteğin edinildiği kaynaklara odaklanılmasının, sosyal destekle ilgili yapılacak ampirik çalışmaların önünü kestiği savunulmaktadır (Laireiter, 2011).

### 1.2.1.3. Destek Kaynakları

Sosyal desteğin hangi kaynaklardan elde edildiği, destek veren ve alan arasındaki destekleyici ilişkilerin sonuçlarını belirlemede kritik bir değişkendir (Laireiter, 2011). Aile, akranlar, arkadaşlar, toplum ve anlamlı ötekilerin (significant others) yer aldığı sosyal ağlarda kurulan bağlarla karakterize sosyal destek mekanizması, bireyleri muhtemel ruh sağlığı risklerine karşı korumaktadır (Berhe, 2015). Destek kaynakları içerisinde aile ve arkadaşlar, bireylerin sürekli destek aldıkları en tutarlı sosyal sermayelerdir (Cheung ve Phillimore, 2013). Bununla birlikte, bireyin sahip olduğu destek kaynaklarının çeşitliliği, algılanan sosyal destekle beraber bireylerin yaşam kalitesi üzerinde dolaylı bir etki göstermektedir (Den Oudsten, Van Heck, Van der Steeg, Roukema ve De Vries, 2010). Destek kaynakları daha çok sosyal desteğin stres ve başa çıkma bağlamında değerlendirildiği çalışmalarda yer almaktadır (Ndzebir, 2015). Destek türlerinde olduğu gibi, destek kaynaklarının da stresle baş etme sürecindeki önemi stres yaratan duruma dair

algılara ve stresin niteliğine göre değişebilmektedir (Laireiter, 2011). Örneğin, bireyler öz güvenlerini tehdit eden stresli bir durum söz konusu olduğunda, stresi azaltabilmek için, sorunlarını kendilerini cesaretlendirecek ve anlayış gösterecek aile ve yakın arkadaşlarıyla paylaşmayı tercih etmektedir (Stewart, Makwarimba, Beiser, Neufeld, Simich ve Spitzer, 2010). Bu yüzden, stres yaratan durum başarısızlık, dikkatsizlik gibi içsel sebeplerden kaynaklandığında bireyler eşleri, yakın arkadaşları gibi öz güvenlerini korumalarına yardımcı olacak ve güvendikleri yakınlarından sosyal destek almayı beklerken; dışsal sebeplerden kaynaklandığında ise öz güveni muhafaza etme gibi bir gereksinim hissetmez ve kendilerine daha az yakın olan kimselerden yardım almaya daha açık olurlar (Laireiter, 2011). Destek kaynakları, farklı kültürlerde değişiklik arz etmektedir (Stewart, Makwarimba, Beiser, Neufeld, Simich ve Spitzer, 2010). Kolektivist ve geleneksel toplumlarda kültürel yapı gereği bireyler yaşam boyu ailelerinden ve toplumdan destek görmektedirler (Wrobel ve Paterson, 2014). Bağımsızlık yerine birbirine bağlı olma gibi kolektivist değerlere sahip Arap mültecilerin çoğu onlara aidiyet duygusu veren ve onları sosyal yalnızlıktan koruyan birtakım sosyal kaynaklara sahip olmaktadır (Amer, 2014; Hakim-Larson, Nassar-McMillan ve Ajrouch, 2014; Sattarzadeh, 2009). Mülteciler için sosyal destek kaynakları, aile ve kendi toplumundan olan arkadaşları ifade eden içsel kaynaklar ve sosyal hizmet çalışanları ya da kendi toplumlarından olmayan arkadaşları ifade eden dışsal kaynaklar olarak da iki ayrı alt başlıkta değerlendirilebilir (Social Work Policy Institute, 2007). Göç öncesi dönemde ve göç edilen yere ulaşana dek geçen geçiş döneminde bireylerin en çok destek aldığı kaynaklar aileleri ve arkadaşlarıdır (Schweitzer, Greenslade ve Kagee, 2007). Göç sonrası süreçte de, özellikle de göç sonrası yerleşime yeni ulaşan mülteciler için yine en önemli destek kaynakları, aileleri, arkadaşları, kendileri gibi yeni yerleşen ve genelde hemcinsleri olan diğer mülteciler ve kendi etnik toplumlarındaki kişilerdir (Beirens, Hughes, Hek ve Spicer, 2007; Hynie, Crooks ve Barragan, 2011; Sattarzadeh, 2009). Mülteciler, farklı destek ağları içerisinde, dini, vatani, etnik ve diğer benzerlikleri içeren sosyal gruplardan ziyade en çok aile ve arkadaşlarının olduğu sosyal ağları öncelemektedir (Cheung ve Phillimore, 2013). Ayrıca, yaşamı



tehdit edici ciddi tecrübeler yaşayan bireylerin, yaşamlarını yeniden gözden geçirdiği, aile üyeleriyle ve yakın arkadaşlarıyla olan ilişkilerini kuvvetlendirdikleri ve sosyal destek aldıkları aile, arkadaş gibi birincil kaynaklara karşı daha hoşgörülü ve anlayışlı oldukları görülmektedir (Schweitzer, Greenslade ve Kagee, 2007). Diğer bir yandan, bireylerin hangi destek kaynağını tercih edeceği, mevcut sosyal ağlarıyla da yakından ilişkilidir: iş arkadaşlarından destek alabilmek için çalışıyor olmak, öğretmenlerinden destek alabilmek için okul çağında ve eğitim ortamında olmak ya da eşinden ve çocuklarından destek alabiliyor olmak için evlenmiş olmak gerektiği gibi (Felmlee, 2003; Kok, Lee ve Low, 2017). Benzer şekilde, ailesi olmadan tek başına göç etmek zorunda kalmış reşit olmayan mülteciler, aileden destek alamadığı için ilk yerleşme sürecinde araçsal ve bilgi desteği alabilmek için etnik toplumlarından olan kimselere yönelmektedir (Mels, Derluyn ve Broekaert, 2008). Ayrıca, söz konusu içsel kaynakların göçle ilişkili dinamikler sebebiyle kısıtlı olması sebebiyle mülteciler, dışsal kaynaklara yönelmek zorunda kalabilmektedir (Social Work Policy Institute, 2007). Ancak yine de sosyal desteğin büyük kısmı, pek çok sosyal destek kaynağına rağmen aslında bireylerin en yakınları olan başta yakın arkadaş ve aile üyeleri olmak üzere iş arkadaşları, komşular gibi oldukça az sayıda kişiden edinilmektedir (Hynie, Crooks ve Barragan, 2011; Laireiter, 2011). Yakın ilişkiler, yaşanan zorlukları ortadan kaldıramasa da, yaşadıkları zorlukları fark eden ve buna uygun tepkiler veren yakınların varlığı, zorluklarla baş etmeyi kolaylaştırmaktadır (Kok, Lee ve Low, 2017; Thomas, Roberts, Luitel, Upadhaya ve Tol, 2011). Aile ve arkadaşlarıyla daha sık görüşen ya da aile ve arkadaşlarıyla yaşayan mültecilerin daha sağlıklı oldukları, daha az kısıtlayıcı fiziksel ve duygusal sorun yaşadıkları belirtilmektedir (Cheung ve Phillimore, 2013). Aile ve arkadaş desteği, mültecileri depresyon gibi yaşanması muhtemel psikiyatrik bozukluklara karşı korumakta ve mevcut sağlık sorunlarıyla baş etmeye de yardımcı olmaktadır (Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014; Wong, Cheung, Miu, Chen, Loper ve Holroyd, 2017; Ziegahn, Ibrahim, Al-Ansari, Mahmood, Tawffeq, Mughir ve ark., 2013). Başta aile olmak üzere mültecilerin kendi etnik toplumlarından olan kimselerle kurdukları yakın ilişkiler, ruh sağlığı işleyişi açısından önemli

belirleyicilerken, aynı durum toplumun diğer üyeleriyle olan ilişkiler için söz konusu olmamaktadır (Schweitzer, Melville, Steel ve Lacherez, 2006). Bununla birlikte, kendilerini aile ve sosyal gruplarla özdeşleştirme, pek çok arkadaşına sahip olma ve desteğin ulaşılabilir olduğu algısı çeşitli psikiyatrik sorunlarla mücadele eden terapi sürecindeki bireylerde kısa ve uzun dönemde olumlu etkiler gösterdiği bilinmektedir (Laireiter, 2011). Mülteciler de, aile ve arkadaşlarından aldıkları desteklerin fiziksel ve ruh sağlıkları üzerinde olumlu bir etki gösterdiğini bildirmektedir (Stewart, Makwarimba, Beiser, Neufeld, Simich ve Spitzer, 2010). Ayrıca, aileden ve arkadaşlardan algılanan sosyal destek, göç sonrası yerleşime uzun yıllar önce göç etmiş genç mültecilerde, daha düşük TSSB ve depresyonun yordayıcısı olduğu belirtilmektedir (Elklit, Østergård, Lasgaard ve Palic, 2012). Psikolojik dayanıklılığına katkı sağlayan aile dışı destek kaynaklarının, TSSB prevalansında etkili olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014). Bunlara ek olarak, yapılan regresyon analizlerine göre, bireylerin psikolojik uyum gösterebilmeleri için içsel kaynaklar daha önemli bir yordayıcıyken, ekonomik uyum gösterebilmeleri içinse daha çok dışsal kaynaklara gereksinim duydukları görülmektedir (Social Work Policy Institute, 2007). Mültecilere yönelik yapılacak terapi çalışmalarında, sosyal destek kaynaklarının tanımlanması ve bu kaynaklarla iletişimin teşvik edilmesi, psikopatoloji gelişimini açısından önem arz etmektedir (Wrobel ve Paterson, 2014).

### **1.2.1.3.1. Aile Desteği**

Aile desteği, bireylerin zorluklarla başa çıkmasına yardımcı, psikolojik dayanıklılığı ve ruh sağlığını destekleyen koruyucu faktörlerdendir (Beitin ve Aprahamian, 2014; Ndzebir, 2015; Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014). Sosyal destek kaynaklarından memnun olan aile üyelerinin daha az fiziksel ve ruhsal sorun yaşadığı ve daha az aile içi geçimsizlik bildirdiği görülmektedir (Beitin ve Aprahamian, 2014). Aileye değer verme ve bağlı olma, hedef koyabilme, aidiyet, görev bilinci ve ailevi roller gereği sorumluluk alma ile ilişkilidir (Sossou, Craig,

Ogren ve Schnak, 2008). Destekleyici aile üyeleriyle olan ilişkilerde kurulan sevgi bağı ve dayanışma duygusu, bireylerin yaşadıkları toplumlarda varlık gösterebilmeleri bağlamında öz güven ve öz saygılarını artıran önemli destek mekanizmalarıdır (Thomas, Roberts, Luitel ve Upadhaya ve Tol, 2011). Yaşam boyu bir dizi sosyal ilişkinin varlığı anlamına gelen aile kurumu, bu ilişkilerin gelişiminin ve işlevinin kültürel eğilimlere bağlı olması sebebiyle farklı kültürlerde farklı oluşumlar göstermektedir (Ajrouch ve Antonucci, 2014). Ataerkil toplumlarda ailenin yaşamın merkezinde olduğu bir sosyokültürel yaşam tarzı hakimdir (Sossou, Craig, Ogren ve Schnak, 2008). Arap toplumlarındaki çekirdek ya da geniş aile bağları, toplumun omurgası ve yaşamın merkezidir (Amer, 2014; Kira, Amer ve Wrobel, 2014). Günümüzde Arap aile sistemi üzerinde, sanayileşme, kentleşme, savaş, çatışma ve batılılaşma gibi pek çok baskı unsuru bulunsa da, aile kurumu hala etnik kimlik gelişimlerinde hayati bir faktör olarak önemini korumakta ve aile, Arap dünyasındaki bireylerin hem duygusal hem de diğer alanlardaki destek sistemlerinin temelini oluşturmaktadır (Amer, 2005). Bu toplumlarda bireylerin sahip olduğu sosyal ilişkilerin büyük bir kısmı aile kurumunda şekillenir (Ajrouch, 2014). Söz konusu toplumlarda Arap kimliğine sahip olmak, aile işlevselliğinin ve sosyal desteğin önemli bir ön göstergesidir (Amer, 2005). Örneğin ailelerin bireylerin yakınlık duyduğu, tavsiye ve rehberlik aldığı, sevgi bağlarını inşa ettiği başlıca destek sistemi olduğu Ürdün toplumunda yapılan bir çalışmada, aileden algılanan sosyal destek, arkadaşlardan ve anlamı ötekilerden algılanan destekten yüksek bulunmuştur (Alorani ve Alradaydeh, 2017). Aile içi yükümlülükler önem veren bu toplumlarda, ailenin ihtiyaçları bireysel ve toplumsal ihtiyaçların önünde gelir (Hakim-Larson, Nassar-McMillan ve Ajrouch, 2014; Sossou, Craig, Ogren ve Schnak, 2008). Arap toplumlarında bağlanma sorunlarına çok rastlanmayan sağlam aile yapısı, bireyleri muhtemel zorluklara karşı korumakta ve dayanıklı kılmaktadır (Kira, Amer ve Wrobel, 2014; Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014). Ayrıca ataerkil toplumlarda kadının bakım veren olarak ailede üstlendiği geleneksel cinsiyet rolleri de psikolojik dayanıklılığa katkı sağlamaktadır (Hynie, Crooks ve Barragan, 2011; Sossou, Craig, Ogren ve Schnak, 2008). Kadınlar, öncelikle eşleri, çocukları ve

yaşlanan ebeveynleri için geçerli olmak üzere toplumdaki en önemli destek kaynaklarıdır. Kadınlar, varlıklarını kendi bağımsızlıkları üzerinden değil de ailedeki rolleri üzerinden kurgulamakta ve zorluk zamanlarında gösterdikleri fedakarlıklarla öz güvenleri güçlenmekte ve yaşanan kimlik sarsıntıları yeni kimlik inşasıyla çözümlenebilmektedir (Amer, 2005; Amer, 2014; Laireiter, 2011; Sossou, Craig, Ogren ve Schnak, 2008). Bu toplumlarda ebeveyn-çocuk bağı oldukça güçlü olmakta ve ailenin yaşlı üyeleri de dahil olmak üzere ailenin genç ve yetişkin üyeleri birbirlerini yaşam boyu desteklerler (Amer, 2005; Beitin ve Aprahamian, 2014; Stewart, Makwarimba, Beiser, Neufeld, Simich ve Spitzer, 2010). Örneğin, aile içi kuşaklar arası sosyal alışverişler sayesinde daha genç ve daha yaşlı aile üyeleri, ailenin geçimini sağlayan yetişkin aile üyeleri tarafından maddi olarak desteklenmektedir (Hakim-Larson, Nassar-McMillan ve Ajrouch, 2014). Özellikle de, Arap toplumlarının ataerkil yapısındaki hiyerarşik düzende saygı duyulması ve itaat edilmesi beklenen ebeveynler ve ailedeki yaşlı kimseler sosyal çevreleri tarafından korunup desteklenirler ve başta evli erkek evlatlar olmak üzere yakın aile üyeleriyle beraber yaşarlar (Abdulrahim ve Ajrouch, 2014; Amer, 2005; Amer, 2014; Beitin ve Aprahamian, 2014).

Pek çok savaş ve şiddet yaşantısına ve göç sonrası zorluğa rağmen, göç sonrası süreçte psikolojik dayanıklık gösteren mültecilerde, aile desteğinin önemi vurgulanmaktadır (Beitin ve Aprahamian, 2014; Kok, Lee ve Low, 2017). Mültecilerin yaşadığı zorluklarla baş edebilmesi, aile üyelerinin dayanışma gösterebilmesi yani ailelerinin söz konusu zorlukları fark etmesi ve buna uygun tepkiler vermesiyle de yakından ilişkilidir (Thomas, Roberts, Luitel, Upadhaya ve Tol, 2011). Mültecilerin çoğunun göç sonrası süreçte yaşanan zorluklarla baş etmede destek alabilmek için, aile üyeleriyle sıkı ilişkiler geliştirdikleri görülmektedir (Stewart, Makwarimba, Beiser, Neufeld, Simich ve Spitzer, 2010). Savaş ve çatışma bölgelerinden göç etmek zorunda kalmış göçmenlerde, kaliteli aile desteği, göç sürecinin bütün aşamalarında psikolojik dayanıklılığı desteklemektedir (Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014). Mülteciler de göç sonrası yaşamda ailenin önemini

bildirmekte ve ailelerini, dayanıklılık göstermelerindeki temel destek kaynağı olarak ifade etmektedir (Hynie, Crooks ve Barragan, 2011; Narchal, 2008; Ortner, Ivanova ve Renner, 2011; Schweitzer, Greenslade ve Kagee, 2007; Sossou, Craig, Ogren ve Schnak, 2008). Çeşitli kayıplar yaşamış ve pek çok travmaya maruz kalmış mülteci ailelerde, travmanın atlatılabilmesi bağlamında da aile üyelerine sosyal destek sağlayan ilk kaynak yine ailenin kendisi olmaktadır (Slobodin ve de Jong, 2015). Mülteci kadınların, (yurt dışı iletişimin masraflı olması ya da zaman sınırlamaları yüzünden zor olsa da) telefon ya da posta yoluyla geride kalan aile üyeleriyle iletişim kurabildikleri durumlarda, bu kimselerden duygusal destek alabildikleri hatta kendileri ekonomik zorluklar yaşasa da kazançlarını geride kalan aile üyeleriyle paylaştıkları belirtilmektedir (Hynie, Crooks ve Barragan, 2011). Bosnalı mülteciler, yaşam tarzlarını değiştirmek zorunda olmanın aşmaları gereken en büyük engel olduğunu ve yeni topluma uyum sürecindeki en önemli desteğınse, aileden birinin gösterdiği yardımseverlik olduğunu belirtmişlerdir (Sossou, Craig, Ogren ve Schnak, 2008). Sosyal destek ve ailenin varlığı, mülteci çocukların ve gençlerin göç sonrası uyumuyla da pozitif yönde korelasyon göstermektedir (Ahearn, 2000; Kok, Lee ve Low, 2017).

Göç sonrası ilerleyen yıllarda da değişmeyecek şekilde Arap mültecilerde ailenin, etnik kimliklerinin değişmez ve ayrılmaz bir parçası olduğu görülmektedir (Amer, 2014). Aile desteği, ikinci nesil göçmenlerin etnik kimlik gelişimlerine de yardımcı olmaktadır (Beitin ve Aprahamian, 2014). Arap mültecilerde sosyal ve maddi destek kaynağı olarak aile, aynı zamanda kültürel bir öneme de sahiptir ve kültürel uyum aşamasındaki stresli süreçte koruyucu bir faktördür (Ahearn, 2000; Amer, 2014; Wrobel ve Paterson, 2014). Kültürel birikiminin aktarıldığı ve etnik kimlik inşasının gerçekleştiği bir kurum olarak göç sonrası aile işlevselliğinin azalması, yüksek kültürel stres ve sonuç olarak yüksek depresyonu beraberinde getirmektedir (Amer, 2005). Arap toplumlarında aile kurumu, geniş aile destek sistemleri üzerinde yapılır (Beitin ve Aprahamian, 2014). Arap mülteciler anne, baba ve kardeşlerle birlikte büyükanne ve büyükbabalar, kuzenler, dayı, teyze, amca

ve halaların olduğu geniş aile üyelerinden de destek aldıklarını ifade etmektedirler (Schweitzer, Greenslade ve Kagee, 2007; Sossou, Craig, Ogren ve Schnak, 2008). Ancak, çekirdek ailesiyle göç eden ve göç ettiği yerde başka akrabası olmayan mülteciler, daha az aile desteği görmektedir (Amer, 2014). Geniş aile destek sistemi zayıflamış mülteci ailelerde eşlerine bağımlılıklarının artması sonucunda aile içi şiddetin de artış gösterdiği görülmektedir (Beitin ve Aprahamian, 2014). Ayrıca, göç sonrası ailedeki parçalanmalar sonucunda, yeni aile düzeninde ebeveynleri ya da eşleriyle kurdukları ilişkiler, hatta cami vb. yaşam alanlarında kurmaya çalıştıkları yeni sosyal ağlar, bireylere düşük seviyelerde sosyal destek sağlamaktadır (Amer, 2005). Bu yüzden göç sonrası yerleşimde geniş aile üyelerinin varlığı ve aile desteği, yalnızlık ve aile özlemi gibi sosyal destek değişkenleriyle kesişen göç sonrası yaşam zorluklarının deneyimlenmesi bağlamında bireylerin kaygı ve stres düzeyleri açısından önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir (Narchal, 2008; Stewart, Makwarimba, Beiser, Neufeld, Simich ve Spitzer, 2010). Göç sonrası yerleşimde geniş aile üyelerinin olmaması, mültecilerin ruh sağlığı sorunları yaşama riskini önemli ölçüde artıran bir stresördür (Amer, 2005). Mülteci Araplarda geniş aile yapısı zamanla tahribata uğrasa da, aile ilişkilerinin hayatlarındaki öncelikli konumu devam etmektedir (Beitin ve Aprahamian, 2014).

Aile desteği, göçle ilişkili çeşitli zorluklar yaşayan mültecilerde düşük seviyede ruh sağlığı sorunları yaşamakla ilişkilidir (Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014). Aileden algılanan sosyal destek, depresyonla ilişkisinde, anlamlı ötekilerden herhangi birinden algılanan sosyal destekten daha güçlü ve negatif yönde bir ilişki göstermektedir (Zimet, Dahlem, Zimet ve Farley, 1988). Aile bağlılığı ve travmatik yaşantıya karşı ebeveynsel tutumlar gibi boyutlarıyla ölçülen sosyal desteğin koruyucu etkisinin, travmaya maruz kalmış mültecilerde, daha hızlı ve başarılı bir seyirle travma sonrası iyileşme göstermekle ilişkili olduğu görülmektedir (Sossou, Craig, Ogren ve Schnak, 2008). Ayrıca, Arap mültecilerde yapılan çalışmalarda, güçlü aile bağları ve aile desteği, düşük anksiyete ve depresyonla ilişkili bulunmuştur (Amer, 2014). Göç sonrası aile yaşamlarında aile üyelerinden

bekledikleri desteği alamadıklarını ifade eden mülteciler de bulunmaktadır (Hynie, Crooks ve Barragan, 2011). Ancak yine de, yaşanan zorluklar sebebiyle dayanıksız ve hassas olan mültecilerde aile desteği, desteğin kalitesine ya da destekten memnuniyet düzeyine bakılmaksızın da, ailenin varlığı, yalnız olmakla karşılaştırıldığında daha düşük depresyon ve anksiyete oranıyla ilişki göstermiştir (Thomas, Roberts, Luitel Upadhaya ve Tol, 2011; Wong, Cheung, Miu, Chen, Loper ve Holroyd, 2017). Göçle ilişkili zorluklar sebebiyle yüksek düzeyde stres yaşayan ancak psikiyatrik bozukluk geliştirmeyen ileri yaştaki Arap mültecilerin, yetişkin yaştaki çocuklarıyla kurdukları tatmin edici ilişkiler ve ailedeki genç yaşlardaki aile üyelerine kültürel ve dini değerlerin aktarımı gibi ailevi rolleri sayesinde ruğ sağlıklarını korudukları tahmin edilmektedir (Abdulrahim ve Ajrouch, 2014). Bunlara ek olarak mülteciler, başta eşleri ve çocukları olmak üzere ailelerinin güvende olabilmesi ve hayatta kalabilmeleri için karşılaştıkları zorluklarla baş edebildiklerini; kayıp sonrası duygusal durumlarına ve depresif semptomlara rağmen mülteci kadınlar, çocukları ve eşlerinin ayakta kalabilmesi için her gün yeni güne uyanabildiklerini ifade etmektedir (Sossou, Craig, Ogren ve Schnak, 2008). Ancak, göç öncesi yaşanan travma ve zorluklar, göç sonrası kültürel uyum zorlukları ve maruz kalınan asimilasyon yaşantıları sonucunda aile yapısında ve işlevselliğinde zaman içinde bazı bozulmalar yaşanabilmektedir (Amer, 2005). Diğer bir yandan, göç öncesi ve sonrası süreçte ailede meydana gelen parçalanmalar ve kayıplar, göç sonrası yerleşim yerinin emniyetli ve yerleşime izin verilmiş uygun bir yer olarak algılanmasını ve günlük zorluklarla baş etmeyi zorlaştırmakta ve bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını tehdit eden bir faktör olarak ruh sağlığı sorunlarının gelişimini tetiklemektedir (Narchal, 2008; Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014; Wong, Cheung, Miu, Chen, Loper ve Holroyd, 2017). Nitekim, temel destek ağlarının daralması sonucu zorluk yaşayan Arap mültecilerde, stres ve anksiyete düzeyleri artış göstermektedir (Beitin ve Aprahamian, 2014; Stewart, Makwarimba, Beiser, Neufeld, Simich ve Spitzer, 2010). Ayrıca, aile işlevselliğinde meydana gelen bozulmalar, anksiyete ve depresyon üzerinde doğrudan etkiye sahiptir (Amer, 2005).

Bununla birlikte, aileden ayrılma, mevcut ruh sağlığı sorunlarının gidişatını da ağırlaştırmaktadır (Stewart, Makwarimba, Beiser, Neufeld, Simich ve Spitzer, 2010).

Klinik görüşme ve müdahale çalışmalarında kısıtlı aile desteğine sahip mültecilerin toplumun diğer üyeleriyle ilişkiler kurması yönünde cesaretlendirilmesi önem arz etmektedir (Wrobel ve Paterson, 2014). Çeşitli kayıpların ve acıların söz konusu olduğu travmatik yaşantılara sahip mültecilerle çalışan sosyal hizmet uzmanlarının, çekirdek ve geniş aile sistemlerinin önemini bilerek, bu değerleri ön plana çıkaran psikososyal müdahalelerde bulunması faydalı olacaktır (Ndzebir, 2015; Sossou, Craig, Ogren ve Schnak, 2008; Thomas, Roberts, Luitel, Upadhaya ve Tol, 2011). Özellikle de sağlıklı ve başarılı yaşlanma süreci için, ileri yaştaki Arap mültecilerin yakın aile ilişkilerini ve ailedeki geleneksel rollerini sürdürmeleri yönünde teşvik edilmesi ve ailedeki bakım veren yetişkinlerin desteklenmesi oldukça önemlidir (Abdulrahim ve Ajrouch, 2014). Ayrıca ailenin sadece Arap mülteciler için değil, diğer mülteci gruplar hatta azınlık gruplar için de, bireysel ve toplumsal ihtiyaçlardan önce gelmesi, azınlıklarla ve göçmenlerle çalışan sosyal hizmet ve ilgili uzmanların çalışmalarında aileyi özel bir sistem olarak ele almasının gerekliliğini göstermektedir (Sossou, Craig, Ogren ve Schnak, 2008).

#### *1.2.1.3.1.1. Ebeveyn Desteği*

Mültecilerde yüksek prevalans gösteren psikopatolojiye rağmen, göç sonrası psikolojik dayanıklık gösteren mülteci çocuklarda sosyal destek önemli bir aracı değişken olmaktadır (Mels, Derluyn ve Broekaert, 2008). Mülteci çocuklarda güçlü bir koruyucu faktör olarak ebeveyn desteği, özellikle de henüz eğitim çağında olmayan çocuklarda, psikolojik dayanıklılığı destekleyen başlıca destek kaynağıdır (Haboush ve Barakat, 2014). Mültecilerde TSSB'nin değerlendirildiği bölümde de bahsedildiği üzere, mülteci çalışmaları 19-30 yaş arası mültecilerde TSSB sıklığının, 61-75 yaş arasındaki mültecilerden oldukça düşük olduğunu göstermekte ve bu farkın ebeveyn desteğinin güçlü koruyucu etkisinden ve genç yetişkinlerin temel



ihtiyaçlarının karşılanıyor olmasından kaynaklanabileceği tahmin edilmektedir (Alemi, James, Cruz, Zepeda ve Racadio, 2014). Özellikle de kolektivist Arap toplumlarından gelen ergenlik çağındaki mültecilerin, arkadaşlarındansa sorunlarını ebeveynleriyle paylaştıkları, aile tarafından hoşgörü ve anlayışla muamele edildikleri ve güçlü aile desteği algıladıkları belirtilmektedir (Amer, 2005; Beitin ve Aprahamian, 2014). Ebeveynlerin özellikle de babaların yüksek otoriteye sahip olduğu bu toplumlarında, düşük duygudurumu gösteren yetişkinlerin de destek kaynağı olarak yine, ileri yaştaki ebeveynlerinden faydalandıkları görülmektedir (Amer, 2014; Wrobel ve Paterson, 2014). Aynı zamanda, yetişkin çocuklarından yüksek kalitede destek algılayan ancak çocuklarından daha düşük eğitim seviyesine sahip ve daha korunmasız olan yaşlı ebeveynlerin daha iyi sağlık sonuçları gösterdikleri görülmektedir (Beitin ve Aprahamian, 2014). Arap mültecilerde, ailenin genç üyelerinin ebeveynleri tarafından güçlü şekilde desteklendikleri bilinmektedir. Ancak mülteciler, göç öncesi sahip oldukları destek mekanizmalarının göç sürecinde değişikliğe uğradığını bildirmektedir (Stewart, Makwarimba, Beiser, Neufeld, Simich ve Spitzer, 2010). Geleneksel hayat tarzlarında ebeveynlerinin geçimlerini üstlenmesi beklenen yaşlarda olduğu halde ebeveynlerin göç sonrası yaşama uyum sağlayamaması ya da mevcut imkansızlıklar yüzünden çalışmaması sonucunda ailenin geçimini topluma daha kolay uyum sağlayabilen bahsi geçen yaşlardaki çocukların üstlenmesi ebeveyn desteğini azaltırken aynı zamanda ebeveynlerin yeterlik duygusunu da zedeleyebilmektedir (Amer, 2005). Ayrıca, göç öncesi travmaya maruz kalmış mültecilerde ebeveyn desteğini analiz ederken, maruz kalınan travmalar ve mülteci statüsü gibi aracı değişkenlerin de hesaba katılması gerekmektedir (Haboush ve Barakat, 2014). Bununla birlikte mültecilerin, savaşta ya da zorunlu göç sırasında ebeveynlerinden ayrı kalmaları psikolojik dayanıklılık ve psikososyal iyi oluş düzeylerini etkilemektedir (Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014). Özellikle de, ailesi olmadan tek başına göç etmek zorunda kalmış reşit olmayan mültecilerin, ailesiyle birlikte göç etmiş yaşlılarına oranla daha fazla duygusal sorun yaşadığı ve psikolojik iyi oluşlarının ciddi şekilde risk altında olduğu belirtilmektedir (Mels, Derluyn ve Broekaert, 2008).

### *1.2.1.3.1.2. Eş Desteği*

Psikolojik dayanıklılık çalışmalarında eş desteği, önemli bir sosyal destek kaynağı olarak değerlendirilmektedir (Amer, 2014). Evli olmayanlarla karşılaştırıldığında, evli kimselerin önemsendiği, sevildiği, saygı duyulduğu, değerli hissettiği bir duygusal destek ilişkisi içinde aynı zamanda daha iyi ekonomik kaynaklara sahip olmaları psikolojik iyi oluşu desteklemektedir (Ross ve Mirowsky, 2003). Eşler yaşadıkları zorluklara rağmen, birbirlerinin güvenliği ve hayatta kalabilmeleri için dayanıklı kalmaya çalıştıklarını ve pes etmediklerini ifade etmektedir (Sossou, Craig, Ogren ve Schnak, 2008). Mülteciler de, çoğu zorlu yaşam tecrübeleri esnasında eşlerinden yardım aldıklarını ve eşleriyle çift taraflı güçlü ilişkiler kurabildiklerini ifade etmektedir (Aroian, Templin ve Ramaswamy, 2010; Hynie, Crooks ve Barragan, 2011; Ortner, Ivanova ve Renner, 2011). Eş desteği, kültürel uyum zorlukları gibi pek çok göç sonrası zorlukla baş etmeye çalışan mülteci çiftlerin psikolojik dayanıklılık gösterebilmelerini kolaylaştıran önemli bir destek kaynağıdır (Amer, 2014; Beitin ve Aprahamian, 2014). Evlilik uyumu, eşlerin bireyler ve çiftler olarak yeni bir ülkeye yerleşme ve uyum sürecinde etkili iletişim ve duygusal destek gibi kazanımları dolayısıyla psikolojik uyum bağlamında oldukça önemlidir (Aroian, Templin ve Ramaswamy, 2010). Ayrıca, stres zamanlarında birbirlerine karşılıklı destek veren ve zorluklarla birlikte baş etmeye çalışan çiftlerin, stresle yalnız başına baş etmeye çalışan çiftlerden, eşlerinden destek alan ancak destek vermeyen bireylerden ve eşlerin stresle dolaylı şekilde baş etme tepkileri gösterdiği ilişkilere göre daha az stres yaşadıkları bilinmektedir (Laireiter, 2011).

Arap toplumlarında geniş aile desteğinin önemi sıklıkla vurgulansa da, araştırmalar bu toplumlarda da eş desteğinin de oldukça kıymetli olduğunu ve özellikle de kadınlar için eşlerinin ailenin diğer üyelerinden ve arkadaşlarından daha büyük sosyal destek kaynağı olduğu görülmektedir (Beitin ve Aprahamian, 2014). Ayrıca, eşten gelen sosyal destek, aile ve arkadaşlardan gelen desteklerden farklı şekillerde işlev göstermektedir (Aroian, Templin ve Ramaswamy, 2010). Bununla

birlikte, evlilik eş desteğiyle birlikte pek çok destek kaynağını da ifade etmektedir. Evli çiftlerin sıklıkla ebeveynleriyle ve ailenin diğer üyeleriyle görüştükleri ve bu ilişkilerini sürdürdükleri görülmektedir (Amer, 2005). Kolektivist yapıdaki toplumlardan gelen genç evli mülteci çiftlerin de aile içi cinsiyet rollerini gerçekleştirebilmede destek almak ve rehberlik yapmaları için, babalarına ya da erkek kardeşlerine yakın yerlerde yaşamayı tercih ettikleri ve kültürlerine uygun şekilde yaşamlarını sürdürmeye çalıştıkları görülmektedir (Beitin ve Aprahamian, 2014). Evlilik öncesi ilişkilerin yasaklandığı ve ailedeki fertlerin iffetinin aile gururunun bir kaynağı olarak görüldüğü bu toplumlarda evlilik, kutsanan dini bir yükümlülük olarak bireylerin hayatlarının önemli bir geçiş noktasıdır ve evli kimselerin boşanması hoş karşılanmaz (Amer, 2005). Kolektivist ve ataerkil toplumlarda bireyler psikolojik dayanıklılığı, kişiler arası ilişkilerde kendilerinden beklenen yükümlülükleri yerine getirebilme kapasitesi olarak tanımlarlar (Sossou, Craig, Ogren ve Schnak, 2008). Bu doğrultuda, evlilik kurumunda kadınlar, çocuk yetiştirme ve evdeki işleri üzerinden değer görürken, erkeklerin de ailenin ekonomik yükümlülüklerini üstlenmesi beklenir (Amer, 2014). Ayrıca kadınların başa çıkılması zor durumlarda bile, ailedeki ilişkilerinde iyimser ve sevecen olmaları beklenir (Sossou, Craig, Ogren ve Schnak, 2008). Ancak göç sonrası yaşam dinamikleri yüzünden, mülteci erkeklerin ailedeki ekonomik yükümlülüklerini yerine getiremediği hatta kadınların ev işi ve çocuk yetiştirme görevleri dışında evin geçimi için çalışmak zorunda kaldığı durumlar, ataerkil yapıdaki ailelerde kadınların daha çok bağımsızlaşması ile birlikte erkeklerin özgüven tehdidi yaşaması gibi birtakım sorunlara sebep olabilmektedir (Amer, 2005). Ayrıca, eşlerinden destek görmekten öte şiddet ve istismar yaşantılarına maruz kalan ve aynı zamanda kısıtlı dil becerileri ve ülkenin yasal sistemi hakkında bilgisiz olan mülteci kadınların içinde buldukları bu koşullar sebebiyle yalnız ve dayanıksız oldukları; ve ailedeki çatışmayı idare etmek ya da yeni bir ülkede yetersiz kaynaklara rağmen kendi başına yeni bir hayat mücadelesine girişmek dışında fazla seçenekleri olmadığı durumlar da görülebilmektedir (Hynie, Crooks ve Barragan, 2011). Ancak yine de, göç sonrası çekirdek aile olarak yaşamları sürdüren mülteci ailelerin, eş desteğine daha çok

ihtiyaç duydukları ve eş ilişkileri göç sonrası ilk süreçte yıpransa da, zaman içinde bu ilişkilerin daha yakın ve destekleyici hale geldiği görülmektedir (Aroian, Templin ve Ramaswamy, 2010; Beitin ve Aprahamian, 2014). Sonuç olarak travmatik yaşantılara maruz kalan ve göçle ilişkili çeşitli zorluklarla mücadele eden mülteciler için evlilik kurumu, aileye verdikleri önem dolayısıyla, aidiyet hissetme, hedefler koyabilme, ailedeki yükümlülükler gereği sorumluluk bilinci hissetme gibi psikolojik dayanıklılığı besleyen dinamiklerin elde edilebilmesi bağlamında, hayati bir öneme sahiptir (Sossou, Craig, Ogren ve Schnak, 2008).

Arap mülteci kadınlar, en çok destek aldıkları destek kaynağının ailelerinden ve arkadaşlarından evvel eşleri olduğunu ifade etmektedir (Aroian, Templin ve Ramaswamy, 2010). Diğer destek kaynaklarında da belirtildiği üzere, eş desteğinde de daha çok kadınların destek almaya ve vermeye açık oldukları görülmektedir (Hynie, Crooks ve Barragan, 2011; Laieiter, 2011). Arap mültecilerde erkeklerin evlilik oranları, kadınların daha uzun yaşamaları ve ikinci kez evlenme ihtimallerinin daha düşük olması sebebiyle daha yüksektir (Beitin ve Aprahamian, 2014). Bununla birlikte mülteci kadınların eş desteği bağlamında dezavantajlı olduğu bir diğer hususa, özellikle de sosyal destek kaynaklarını geride bırakmış ve göç sonrası yerleşimde evi dışında fazla sosyalleşme imkanı bulamayan kadınların, ailesi için pek çok göç sonrası zorlukla mücadele eden eşleri tarafından beklediği desteği görememeleridir (Aroian, Templin ve Ramaswamy, 2010). Diğer bir yandan, stresli zamanlarda hatta anksiyete ve depresyonla sonuçlanan şiddetli stres durumlarında, eşten görülen duygusal destek, açıkça algılanamayacak şekilde gerçekleştiğinde alıcının, verilen desteğin farkında olduğu durumlara oranla stresle baş etmede daha iyi sonuçlar vermektedir (Laireiter, 2011). Kolektivist yapı gereği ailenin yaşamlarının merkezinden olduğu, evliliğin kutsandığı ataerkil yapıdaki Arap mültecilerde, çiftlerin ailedeki rollerini sürdürmeye devam etmeleri, açık duygusal destek olarak değerlendirilmese de, mülteci çiftlerin mevcut zorluklarla baş etmesinde onları dayanıklı kılan önemli bir faktör olarak değerlendirilebilir.

### 1.2.1.3.2. Arkadaş ve Akran Desteği

Bireyler benzer yapıdaki sosyal destek kaynaklarından en çok, akranlarından, gelen destek kaynaklarını kabul etme eğilimi göstermektedirler (Laireiter, 2011). Çocukluk döneminde başlıca sosyal destek kaynağı ebeveynler olurken, ergenlik döneminde arkadaşlarla kurulan ilişkilerin ve bir sosyal destek kaynağı olarak arkadaşların önemi artmaktadır (Hadidi ve Al Khateeb, 2014). Bu dönemde, ergenlerin ebeveynlerindense akranlarından gelen desteğe karşı daha açık oldukları bilinmektedir (Laireiter, 2011). Benzer şekilde mültecilerin çoğu, arkadaşlarıyla görüştiklerinde içlerini boşaltabildiklerini ve daha çok arkadaşlarına açılabilirliklerini ifade etmektedir (Sattarzadeh, 2009; Schweitzer, Greenslade ve Kagee, 2007). Özellikle de ilk yerleşme sürecinde mültecilerin, kendi toplumlarından olan kimselerle kurdukları arkadaşlıklar, karşılaştıkları zorluklarla baş etmelerini kolaylaştırmaktadır (Beirens, Hughes, Hek ve Spicer, 2007). Arkadaşlık ilişkileri, mültecilere bilgi desteği, araçsal destek ve duygusal destek sağlayan önemli destek kaynaklarıdır (Hynie, Crooks ve Barragan, 2011). Destekleyici aile üyeleriyle olduğu gibi arkadaşlarla kurulan sevgi bağı da hem öz güven gelişiminde hem de psikolojik dayanıklılık göstermede etkilidir (Thomas, Roberts, Luitel, Upadhaya ve Tol, 2011). Ayrıca aile desteğinde olduğu gibi, arkadaş desteği de mültecilerin göç sonrası yaşamda karşılaştıkları kültürel zorluklarla baş etmelerine yardımcı kaynaklardır (Amer, 2014; Schweitzer, Greenslade ve Kagee, 2007; Wrobel ve Paterson, 2014). Mültecilerin benzer zorluklar yaşadıkları etnik toplumlarından olan kimselerle kurdukları arkadaşlık ilişkileri, bu ilişkilerde taraflar her ne kadar destek verebilecek niteliklerde olmasalar da, genellikle karşılıklı yardımlaşmalar şeklinde gerçekleşen çift taraflı ilişkilerdir (Hynie, Crooks ve Barragan, 2011). Amerika'daki mülteci çocuklarda yapılan psikolojik dayanıklılık çalışmalarında da, akran desteğinin ebeveyn, dini lider ve okul ruh sağlığı uzmanlarından gelen destekten daha çok yardımcı olduğu görülmektedir (Haboush ve Barakat, 2014). Mülteci çocukların hem kendi toplumlarından hem de göç ettikleri toplumdan akranlarıyla düzenli ilişkiler kurabilmeleri için okullar önemli bir fırsat alanıdır (Beirens, Hughes, Hek ve Spicer,

2007; Haboush ve Barakat, 2014; Özer, Şirin ve Oppedal, 2013). Diğer bir yandan, mülteci gençlerin, arkadaşlık kurma yönünde yüksek düzeyde sosyal çaba göstermelerine rağmen, diğer gençlere oranla daha fazla akran sorunu yaşadığı, arkadaşlık ilişkilerinde daha az duygusal destek algıladığı ve göç öncesi yaşama oranla daha az arkadaşına sahip olduğu bilinmekte ve bu durum sosyal desteğin akran desteğinde mültecilere olan olumlu etkilerinin sorgulanmasına sebep olmaktadır (Hynie, Crooks ve Barragan, 2011; Mels, Derluyn ve Broekaert, 2008). Ayrıca, akran desteğinin bu öncelikli konumu, kolektivist yapıdaki Arap mülteciler için geçerli olmayıp, bu toplumlarda ailedeki çocukların ailelerini hayatlarının merkezine koymaları, arkadaşlarındansa ailelerini öncelemeleri ve ailedeki kültürel birikimi sürdürmeleri beklenmekte ve gençler akranlarındansa ailelerinden gelen sosyal desteği kabul etme eğilimi göstermektedir (Amer, 2005; Beitin ve Aprahamian, 2014; Narchal, 2008). Ancak yine de, geniş aileden tek başına göç eden çekirdek mülteci ailelerde, çocuk yetiştirmede yardım alma gibi önceden geniş aile üyelerinden alınan destek, göç sonrası yerleşimde arkadaşlar tarafından karşılanmaktadır. Mülteciler, arkadaş ilişkilerinin ülkelerinde geniş aile üyelerinden ihtiyaç duydukları anda bekledikleri tüm desteği alabildikleri nitelikte olmadığını ifade etseler de, bu yeni arkadaşlıkların bir süre sonra kan bağı olan kimselerle kurulan destek ilişkilerine benzer bir niteliğe büründüğü de görülebilmektedir. (Amer, 2005; Aroian, Templin ve Ramaswamy, 2010; Hynie, Crooks ve Barragan, 2011). Bununla birlikte, arkadaşlarla görüşme sıklığının bireylerin iyi oluşu açısından aile üleriyle görüşme sıklığından daha fazla etkili olduğu ve bu durumun arkadaşlarla yapılan görüşmelerin gönüllü şekilde gerçekleşmesinden ve akrabaların aksine bireylerin arkadaşlarını seçebilme özgürlüğüne de sahip olabilmelerinden kaynaklanabileceği savunulmaktadır (Felmlee, 2003). Diğer bir yandan, yapılan çalışmalarda kadınlar, daha fazla arkadaş ya da akran desteği gördüklerini ifade etmektedirler (Zimet, Dahlem, Zimet ve Farley, 1988). Arap toplumlarında erkeklerin özerkliklerini ve bağımsızlıklarını ifade etmeleri teşvik edilmekte ve böylece erkeklerin sosyal destek ihtiyaçlarını bastırmalarına ve inkar etmelerine sebep olabilmekte; diğer yandan kadınların arkadaşlarından ve diğer kimselerden

destek alma girişimleri daha fazla kabul görmekte ve kadınların arkadaşlarından algıladıkları destek, erkeklerden yüksek olmaktadır (Alorani ve Alradaydeh, 2017). Ayrıca, erkeklerin arkadaşlarından daha az destek algılamasına ve daha az depresif semptom bildirmesine karşın, arkadaşlardan algılanan destek ile depresyon arasındaki ilişkide, erkeklerde daha güçlü korelasyon gözlenmiştir (Zimet, Dahlem, Zimet ve Farley, 1988).

Yapılan çalışmalarda, arkadaş sahibi olma ve stres arasında negatif yönde güçlü bir ilişki gözlenmektedir (Ziegahn, Ibrahim, Al-Ansari, Mahmood, Tawffeq, Mughir ve ark., 2013). Arkadaş sahibi olan mültecilerin, arkadaşı olmayan mültecilere göre depresyon yaşama ihtimalinin daha düşük olduğu belirtilmektedir (Wong, Cheung, Miu, Chen, Loper ve Holroyd, 2017). Ancak bireylerin sağlıkları ve iyi oluşları açısından, sahip olunan arkadaş sayısından ziyade arkadaşlığın kalitesi önem arz etmektedir (Felmlee, 2003; Hynie, Crooks ve Barragan, 2011). Ayrıca arkadaşlık, bireylere psikolojik destek sağlamak ve zor zamanlarda anksiyeteyi azaltmaktan da öte, geliştirilmesi muhtemel becerilerin geliştirilmesinde motive edici bir unsur olarak da işlev göstermektedir (Thomas, Roberts, Luitel, Upadhaya ve Tol, 2011). Akranlarının yer aldığı sosyal ağları zarar görmüş zorunlu göçmenlerin, özellikle de “kendi başına yola çıkmış reşit olmayan göçmenler”in, arkadaş edinmesine imkan tanıyan sosyal yardım aktivitelerinin gerçekleştirilmesi, sosyal destek ağlarının inşası ve söz konusu gençlerin benlik duygularının gelişmesi bağlamında gereklilik arz etmektedir (Hynie, Crooks ve Barragan, 2011; Mely, Derluyn ve Broekaert, 2008). Son olarak, iş ortamı mültecilere arkadaş edinme fırsatı sunsa da, sosyal destek bağlamında bu sosyal ağların tercih edilmedikleri görülmektedir (Felmlee, 2003).

### **1.2.1.3.3. Anlamli Ötekiler**

Psikobiyojik bir sistem içinde var olan insanlar, ihtiyaç anında var olmasını bekledikleri anlamli ötekiler (significant others) olarak adlandırılan kimselerle

yakınlık kurma eğilimindedir (Narchal, 2008). Bu yakınlık kurma eğiliminde, arkadaş desteğinde de olduğu gibi, anlamlı ötekilerle olan ilişkilerde kadınların destek ilişkilerine daha açık oldukları belirtilmektedir (Zimet, Dahlem, Zimet ve Farley, 1988). Stres zamanlarında anlamlı ötekilerle olan etkileşimlerin varlığı benliğin sağlam bir temelde yapılmasını kolaylaştırmaktadır (Narchal, 2008). Ayrıca, anlamlı ötekilerden algılanan ya da elde edilen desteğin yeniden değerlendirme gibi sosyo-bilişsel mekanizmalar sayesinde travma sonrası stresi azalttığı görülmektedir (Nakash, Nagar, Shoshani ve Luire, 2017). Mültecilere, anlamlı öteki olarak destek aldıkları belirli ve özel bir kimse sorulduğunda, özellikle belirtmelerde evli olanların sıklıkla eşlerini; ayrı, boşanmış ya da dul olanların çocuklarını; hiç evlenmemiş mültecilerinse çoğunlukla arkadaşları ya da ebeveynlerini ve küçük bir kısmınısa partnerlerini akla getirdikleri görülmektedir (Aroian, Templin ve Ramaswamy, 2010). Ancak mültecilerin yaşadıkları göç tecrübesiyle birlikte, aileleri ve başlıca yakınları olan anlamlı ötekiler ile önceden kurdukları bağlılık ilişkileri zarar görmekte ve bu durum göç sonrası zorluklarla baş etmeyi zorlaştırmaktadır (Narchal, 2008). Bu yüzden, anlamlı ötekilerle olan ilişkileri zayıflamış ya da yitirilmiş zorunlu göçmen örneklemelerinde, bireylerin iyi oluşlarının desteklenmesi bağlamında sosyal destek düzeylerinin sorgulanması önem arz etmektedir (Nakash, Nagar, Shoshani ve Luire, 2017).

#### **1.2.1.3.4. Toplumsal Destek**

Yerleştikleri toplumdan ya da etnik toplumlarından destek görme, göç öncesi ve sonrası çeşitli stresörlerle baş etmeye çalışan mültecilerde kişileri dayanıklı kılan önemli destek kaynaklarıdır (Amer, 2014; Schweitzer, Greenslade ve Kagee, 2007; Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014; Thomas, Roberts, Luitel, Upadhaya ve Tol, 2011). Ayrıca toplum desteği, mültecilerin toplumda faydalanabilecekleri kaynaklara ulaşımı da kolaylaştırmaktadır (Narchal, 2008). Göç sonrası yerleşimde, toplumun, yeni üyelerinden birtakım sosyal beklentiler içinde olması halinde sosyal ortamda yeni sosyal ilişkiler şekillenmekte ve böylece “ihtiyaç duyulduğunda sosyal



desteğin geleceğine inanmak ve gelen destekleri kabul etmek” şeklinde gerçekleşecek sosyal destek süreci, bireylerin uyum sürecini kolaylaştırmaktadır (Renner, 2011c). Hatta bazı mülteciler, başlıca sosyal destek kaynağı olarak, kendi etnik toplumlarından olmayan yani yerleştikleri toplumun üyeleriyle kurduğu arkadaşlıkları ifade etmektedir (Sattarzadeh, 2009). Mülteciler bazen, göç sonrası yaşamda karşılaştıkları sorunlarının etnik toplumlarından olan kimseler tarafından anlaşılmadığını ya da anlaşılrsa da göç sonrası yaşam tarzına uygun pratik çözümlerden ziyade, geleneksel normları dikkate alan çözüm önerilerinin sunulduğunu, bu yüzden de yardım arayışında olduklarında kendi toplumlarından ziyade yerleştikleri toplumun üyelerinden yardım almayı tercih ettiklerini belirtmektedir (Schweitzer, Greenslade ve Kagee, 2007). Ancak, mülteciler her ne kadar etnik toplumları dışında arkadaşlıklar kurmaya çalışsalar da, bu konuda kısıtlı imkan ve fırsatlar söz konusudur (Hynie, Crooks ve Barragan, 2011). Zorunlu göçmenlerin toplumla bütünleşme çabalarının, toplumun göçmenlere olan isteksiz tavrı ve göçmenlerin “sığınmacı” ya da “mülteci” olarak toplumdaki sosyal statüleri dolayısıyla ketlendiği ve bu durumun, hem sosyal desteğin stresle baş etme sürecindeki başlıca olumlu etkilerini sekteye uğrattığı hem de öz saygı üzerinde olumsuz bir etki gösterdiği de görülebilmektedir (Mels, Derluyn ve Broekaert, 2008). Bu yüzden zorunlu göçmenlerin mevcut sosyal çevreleri ve göçmen merkezleri gibi ilgili kuruluşlarla birlikte toplumsal sosyal destek kaynaklarından da uygun şekillerde faydalanabilmeleri, bilhassa duygusal destek de alabilmeleri için, toplumun göçmenlere karşı olumlu yaklaşımlar sergilemesi gerekmektedir (Beirens, Hughes, Hek ve Spicer, 2007). Mültecilerin çoğunun komşularından, ev sahiplerinden ve eğitim alıyorlarsa öğretmenlerinden yardım aldıkları belirtilmektedir (Hynie, Crooks ve Barragan, 2011; Ortner, Ivanova ve Renner, 2011). Arap toplumu misafirperverliğe değer veren bir toplum olarak, göç ettikleri yerlerde de komşularını ve arkadaşlarını evlerine davet etmekte ve sosyal destek çalışmaları, bu tür buluşmaların mülteciler için terapötik değerinin olduğunu savunmaktadır (Wrobel ve Paterson, 2014). Avustralya’da yaşayan Sudanlı mülteciler, Avustralyalı arkadaşlarıyla sıkıntılarını paylaşıp duygusal destek

aldıklarını ve böylece sıkıntılarında uzaklaşabildiklerini, ayrıca kültürel uyum konusunda yaşadıkları sorunlarda da yine Avustralyalı kimselerden bilgi desteği alabildiklerini ifade etmektedir (Schweitzer, Greenslade ve Kagee, 2007). Özellikle de uygun bir yerleşimde maddi sıkıntılar yaşamayan ve toplumda iyi bir statü elde edebilmiş mültecilerin yerleştikleri toplumun üyeleriyle kurdukları sosyal ilişkiler sonucunda toplumla arasında duygusal bağlar kurabildiği görülmektedir (Bakker, Dagevos ve Engbersen, 2014). Bireylerin eğitim kurumları gibi birtakım toplumsal kurumlara katılım göstermesi, kendi etnik toplumları dışındaki insanlarla arkadaşlık, komşuluk hatta evlilik gibi yeni sosyal ilişkiler kurabilmelerini kolaylaştırmaktadır (Bakker, Dagevos ve Engbersen, 2014; Sattarzadeh, 2009). Özellikle de dil becerilerini formel eğitimlerle alan mülteciler, öğretmenlerinden duygusal destek de aldıklarını ifade etmektedir (Sattarzadeh, 2009).

Mülteciler sosyal desteği geniş ölçekte, aile üyeleri, arkadaşlar, komşular gibi informal kaynaklardan ve devlet ve ilgili kuruluşlar gibi formel kaynaklardan gelen destekler olarak tanımlamaktadır (Stewart, Makwarimba, Beiser, Neufeld, Simich ve Spitzer, 2010). Mültecilerin formel destek kaynaklarındansa daha çok informal kaynaklardan gelen yardımları tercih ettikleri görülmektedir (Hynie, Crooks ve Barragan, 2011; Khan, 2014; Narchal, 2008). Diğer bir yandan, Kanada'da yaşayan Iraklı mülteciler üzerine yapılan bir tez çalışmasında, devletin ülkedeki mültecilerin tüm ihtiyaçlarını karşılayabilmek için kapasitesinin kısıtlı olduğu ve mültecilerin başarılı şekilde uyum sağlayabilmeleri için formel kaynaklardan ziyade informal destek kaynaklarının etkili olduğu savunulmaktadır (Social Work Policy Institute, 2007). Ancak yine de, devlet kurumlarında ya da sivil toplum kuruluşlarında zorunlu göçmenlere yasal tavsiyeler veren, dil kursları açan ya da psikoterapötik destek sağlayan ve pek çok gönüllü çalışanın da destek verdiği birincil destek çalışmaları yapılmaktadır (Ortner ve Ivanova, 2011). Sadece desteğe ihtiyacı olana destek sağlamayı amaçlamayan aynı zamanda sosyal destek ilişkisinde karşılıklı kişiler arası becerilerin geliştirilmesi gerektiğini vurgulayan müdahale çalışmalarında görevlendirilmiş profesyonel yardımcılarından gelen desteğin, aile, arkadaş ve

akranlardan gelen destek kadar etkili olabildiği ancak kişilerin daha az yakın hissettikleri kişilerden aldıkları desteğin eğitilmiş profesyonel yardımcılardan gelen destek kadar etkili olmadığı yapılan çalışmalarda görülmektedir (Laireiter, 2011; Renner, Laireiter ve Maier, 2012). Diğer bir deyişle, toplumsal bir destek kaynağı olarak, formel destek de informal destekle beraber psikolojik dayanıklılığı güçlendiren kaynaklardır (Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014). Diğer yandan, bahsi geçen profesyonel yardımcılardan gelen desteğin özü itibarıyla araçsal olmaktan çok bireylerin yaşadıkları sıkıntılarını geçici süreyle hafifleten etkiler gösterdiği ve daha çok travma sonrası stresle mücadele eden risk gruplarında işe yaradığı da belirtilmektedir (Renner, Laireiter ve Meier, 2012). Ayrıca, informal destek ağları zayıf mültecilerin desteğe ihtiyaç duyduklarında, toplumsal kurumlara yöneldikleri görülebilmektedir (Hynie, Crooks ve Barragan, 2011). Mülteciler de, kendilerine yardımcı olacak toplumsal sosyal destek hizmetlerinin var olmasının ve bu hizmetlere ulaşabiliyor olmanın fiziksel ve ruh sağlıkları üzerinde olumlu etki gösterdiğini ve göç sonrası yerleşime uyum sürecinde etkili olduğunu bildirmektedir (Sossou, Craig, Ogren ve Schnak, 2008; Stewart, Makwarimba, Beiser, Neufeld, Simich ve Spitzer, 2010). Özellikle de, yardıma ihtiyaçları olduğunda kendilerine uygun şekillerde yardımcı olan göçmenlerle ilgilenen sığınmacı merkezleri gibi kurumlardaki çalışanlar, göçmenlerin destek aldıkları en önemli toplumsal kaynaklardır (Mels, Derluyn ve Broekaert, 2008; Narchal, 2008). Arkadaşça yapılan ziyaretler ya da stres zamanlarında yapılan destek müdahaleleri gibi doğal olarak ortaya çıkan sosyal desteğin, kurumsal şekilde yönlendirilen sosyal desteğin sonuçları üzerinde olumlu etkiler gösterdiği belirtilmektedir (Laireiter, 2011). Ayrıca, sivil toplum ya da yardım kuruluşları da bireylerin dayanıklılıklarına destek veren toplumsal kaynaklardır (Ahearn, 2000). Bu doğrultuda mülteci örneklemlerinde sosyal desteği artırmaya yönelik çalışmalar yapacak sivil toplum kuruluşlarının sayılarının artması ve bu kuruluşlarda görev yapacak ihtiyaç duyulan gönüllülerin yetiştirilmesi bağlamında kamusal farkındalığın artırılması önem arz etmektedir (Kok, Lee ve Low, 2017). Bununla birlikte, mültecilere hizmet veren kurum ve kuruluşlarda mültecilerin de gönüllü olarak çalışabilmesine imkan tanınması, çeşitli

destek türlerinde kendilerine yardımcı olacak akran desteği alabilmelerini kolaylaştırmaktadır (Hynie, Crooks ve Barragan, 2011).

Bireyleri zorluklara karşı daha dayanıklı kılan toplumsal destek, olumlu ruh sağlığı sonuçları bağlamında destekleyicidir (Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014). Mültecilerin ihtiyaçları olduğunda toplumsal desteğe ulaşabilmesi, düşük depresyon ve travma sonrası stresle ilişkilidir (Amer, 2014). Toplumsal ilişkiler, hizmetler ve maddi destek gibi toplumsal kaynakların mevcudiyeti ve ulaşılabilirliği, zorluklarla yüzleşmeyi ve baş edebilmeyi kolaylaştırmaktadır (Ahearn, 2000). Mültecilerin özellikle de kendi etnik toplumlarındaki insanlardan ve göç sonrası yerleşimde karşılaştıkları insanlardan algıladıkları sosyal destek miktarı, kültürel uyum sürecindeki zorlukların deneyimlenmesinde kişilerin baş etme stratejilerinde belirleyici bir işlev göstermektedir (Amer, 2014; Renner, 2011c). Toplumsal destek gibi çevresel destek çalışmaları, kişilerin dayanıklılıklarını ve baş etme kabiliyetlerini geliştirecek şekilde düzenlenmelidir (Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014).

#### *1.2.1.3.4.1. Etnik Toplum Desteği*

Etnik toplum desteği, zorunlu göçmenlerin destek aldığı en önemli destek kaynaklarından biridir (Mels, Derluyn ve Broekaert, 2008). Zorunlu göçmenler, desteğe ihtiyaç duydukları zamanlarda, büyük oranda etnik toplumlarından gelecek destek kaynaklarına güvenmektedir (Hynie, Crooks ve Barragan, 2011). Pek çok geniş aile üyesini geride bırakarak göç etmiş kimseler, etnik toplumlarından olan insanlarla yeni sosyal ağlar geliştirmeye yönelmektedir (Amer, 2005). Nitekim, zorunlu göçmenlerin yoldaşlık (companionship) desteği aldıkları birincil kaynak başta akranları olmak üzere etnik toplumlarıdır (Mels, Derluyn ve Broekaert, 2008). Mültecilerin kendi etnik gruplarından kişilerle kurdukları sosyal ağlar, kültürel yaşamın sürekliliği ve kültürel kimlikle yeniden bağlantı kurulması açısından göç sonrası yerleşimde aile varlığının etkisine benzer şekilde kültürel strese karşı koruyucu bir etki göstermektedir (Amer, 2014; Renner, 2011c; Sattarzadeh, 2009). Güçlü kültürel kimlik ve değerlere sahip olmak, artan öz güven ve psikolojik

dayanıklıkla ilişkili olup; mültecilerin göç sonrası yerleşimde kendi kültürlerinden olan ailelerle sağlam ilişkiler kurması gibi kültürel düzeyde gerçekleştirilecek etkinlikler, göç sonrası zorluklarla baş etmeyi kolaylaştırmakta, psikolojik strese karşı sağlığı korumakta ve psikolojik dayanıklılığa katkı sağlamaktadır (Haboush ve Barakat, 2014; Kira, Amer ve Wrobel, 2014; Mels, Derluyn ve Broekaert, 2008; Narchal, 2008; Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014). Diğer bir yandan, mültecilerin etnik toplum desteğinden yoksun olmaları, ruh sağlığı sorunlarını tetiklemektedir (Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014). Etnik toplum desteği, en çok da ileri yaşlarda olup, yetersiz dil becerileri yüzünden yeni toplumun üyeleriyle iletişim kuramayan ve sosyal yalnızlık yaşayan mülteciler için fayda sağlamaktadır (Sattarzadeh, 2009; Wrobel ve Paterson, 2014). Ayrıca, yeni yerleşen mültecilerin kendilerinden önce yerleşmiş ve benzer süreçlerden geçmiş olan mültecilerden, neyin nasıl yapılacağını öğrenmeleri ve göç sonrası yaşamla ilgili önemli bilgiler edinebilmeleri uyum sürecini kolaylaştırmaktadır (Narchal, 2008). Mülteciler, bilgi desteği, araçsal ve duygusal destek bağlamında kendilerine gereken desteği sağlayacak etnik toplumlarından olan informel destek ağlarından yoksun olduklarında, yine kendi etnik toplumlarından olup göç ettikleri yerlerdeki ilgili kurum ve kuruluşlarda görev yapmakta olan profesyonel hizmet verenlere yönelmektedir (Hynie, Crooks ve Barragan, 2011). Mülteciler, göç öncesi yaşamlarına ve göç sürecine dair hikaye ve tecrübelerini birbirleriyle paylaşarak birbirlerini destekleyebilirler (Khan, 2014). Ancak, mültecilerin temel destek kaynaklarının yine mülteci olan kişiler olması, göç sonrası yerleşimde çeşitli zorluklarla mücadele eden kişiler olarak birbirlerine destek sağlayabilme yetilerinin zarar görmesi yüzünden problematik bir durumdur (Hynie, Crooks ve Barragan, 2011). Ancak, benzer stresörlere maruz kalıp bu stresörlerle başarılı şekilde baş edebilmiş kişilerin, stres altındaki kişilere yardımcı olabildiği de bilinmektedir (Laireiter, 2011). Bu yüzden etnik toplum desteği teşvik edilirken destek vericilerin yeterli düzeyde kişisel ve toplumsal kaynaklardan faydalanmış kişiler olmasına dikkat edilmelidir (Hynie, Crooks ve Barragan, 2011).

## 1.2.2. Manevi/Dini Başa Çıkma

Dini başa çıkma, yani insanların hayatlarındaki belirli aşamalarda ve bağlamlarda dini ne şekilde kullandıkları ya da dinin baş etme süreçlerindeki rolleri, son yıllarda akademik literatürde artan bir ilgiyle analiz edilmektedir (Ai, Peterson ve Huang, 2003). Benzer şekilde maneviyat ya da manevi iyi oluş, hayatın fiziksel, sosyal ve psikolojik alanlarındaki etkileri bağlamında son yıllarda akademik çalışmalarda daha fazla yer almaktadır (Alorani ve Alradaydeh, 2017). Ancak, Arap örnekleme gibi pek çok etnik grubun manevi başa çıkma stratejilerine dair yeterli sayıda ampirik çalışma bulunmamaktadır (Amer, Hovey, Fox ve Rezcallah, 2008). Ayrıca, dini başa çıkma çalışmalarının, baskın şekilde Yahudi ve Hristiyan kültür örneklemelerinde yapıldığı görülmektedir (Aflakseir ve Goleman, 2011). Başta Müslüman nüfus olmak üzere Yahudi ve Hristiyan nüfus dışındaki diğer dinlere mensup bireylerde, dini ya da manevi başa çıkma stratejilerinin araştırıldığı ampirik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (Al-Hadethe, Hunt, Thomas ve Al-Qaysi, 2014). Ancak, var olan dini başa çıkma ölçümlerinin çoklu değişken içermesi dolayısıyla uzun olması ve bahsi geçen örneklemelere uyumlu olmaması sebebiyle bu gruplarla ampirik çalışmalar yapmak kolay olmamaktadır (Amer, Hovey, Fox ve Rezcallah, 2008). Bu çalışmada dini/manevi başa çıkma, Müslüman Arap mülteci örnekleme analiz edilmektedir. Bu yüzden dini/manevi başa çıkma, daha çok İslam dini bağlamında analiz edilmektedir.

Din, aşkın ve kutsal olana yakınlaştıran ve toplum içinde yaşayan insanın diğerleriyle ilişkilerini ve sorumluluklarını sorgulamasını ve anlamasını sağlayan inançlar, uygulamalar, ritüeller ve sembollerin oluşturduğu organize bir sistemdir (King ve Crowther, 2004). Maneviyat ya da manevi iyi oluş, insanları “anlam (meaning), istikrar ve denge (stability), umut, yaşamın amacı, hedefler, ahlak, iyi oluş, öz farkındalık (self-awareness), aidiyet ve kendileri, başkaları, kainat ve aşkın olanla ilişkilerindeki uyum, bağlılık/birlik ve derinlik (profundity)” arayışlarında Tanrı ya da aşkınlık gibi benlik ötesi boyutlarla cevaplar aramaya iten itici bir güç

olarak, insan hayatının evrensel ve olmazsa olmaz bir unsurudur (Ai, Peterson ve Huang, 2003; Alorani ve Alradaydeh, 2017; Corry, Mallett, Lewis ve Abdel-Khalek, 2013; Ennis, 2011; Hodge, 2003; Musa ve Pevalin, 2014). Akademik literatürde ifadelendirildiği üzere ise “manevi iyi oluş/maneviyat” (spiritual well-being), bireyin Tanrı’yla ya da aşkın olanla ilişkisini ifade eden “dini iyi oluş/dindarlık düzeyi” ile dini referanslardan bağımsız olarak bireyin yaratılış amacını sorguladığı ve hayatından memnuniyet düzeyini ifade eden “varoluşsal iyi oluş” boyutlarıyla değerlendirilmektedir (Corry, Mallett, Lewis ve Abdel-Khalek, 2013; King ve Crowther, 2004; Musa ve Pevalin, 2014). Din ya da maneviyat, bireyleri güçlü kılan önemli bir baş etme mekanizması olarak psikolojik dayanıklılığın temel bileşenlerinden biridir (Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014; Thomas, Roberts, Luitel, Upadhaya ve Tol, 2011). Din, bireylerin zorluklarla başa çıkma yetileri ve yaşam memnuniyetleri üzerinde etkili bir değişkendir (Alorani ve Alradaydeh, 2017; Uysal, Göktepe, Karagöz ve İlerisoy, 2017). Maneviyat, duygularla ve duygu yönetimiyle ilişkileri dolayısıyla, başa çıkma sürecine kendine has katkılar sağlamaktadır (Corry, Mallett, Lewis ve Abdel-Khalek, 2013). Dini/manevi başa çıkma ile yaşam memnuniyeti arasındaki ilişki, literatürde pek çok farklı çalışmada uzun yıllardır analiz edilmektedir; ancak dini başa çıkma ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin Richard Lazarus’un 1966 yılında yazdığı *Psikolojik Stres ve Başa Çıkma Süreci* adlı kitabı (Psychological Stress and the Coping Process) hariç akademik ve klinik çalışmalarda 1990’lara kadar göz ardı edildiği görülmektedir (Batan ve Ayten, 2015).

Yaşamın bir amacının olduğu ya da yapılandırılmış ritüeller gibi unsurlarıyla dini iyi oluş, evrensel düzeyde İslam ve Hristiyanlık gibi farklı dinlere mensup bireylerin psikolojik iyi oluşlarını desteklemektedir (Abu Raiya, Pargament, Mahoney ve Stein, 2008; Corry, Mallett, Lewis ve Abdel-Khalek, 2013; Erdoğan, 2014; Plante ve Sharma, 2011). Manevi iyi oluşun, daha iyi akademik uyum, sağlığı korumaya yönelik davranışlara daha güçlü bağlılık (alkol ve tütün kullanımından kaçınma ya da aşırı tüketimden kaçınma gibi), daha yüksek mutluluk düzeyi, daha iyi

sağlık statüsü ve yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu görülmektedir (Alorani ve Alradaydeh, 2017; Ano ve Vasconcelles, 2005; Corry, Mallett, Lewis ve Abdel-Khalek, 2013; Hodge, 2003). Manevi iyi oluşla benzer şekilde dini iyi oluş, intihar düşüncesi, intihar girişimi, alkol kullanımı, madde kötüye kullanımı, ergenlerde cinsel ilişki yaşamı (sexual involvement) için güçlü bir koruyucu faktördür (Amer, 2005; Plante ve Sharma, 2001). Ayrıca, yüksek seviyede dini ya da manevi iyi oluş, madde bağımlılığından kurtulmuş örnekleme, etkili başa çıkma, strese karşı daha güçlü psikolojik dayanıklılık, iyimser yaşam yönelimi ve daha yüksek algılanan sosyal destek ile ilişkili bulunmuştur (Plante ve Sharma, 2011). Alkol kullanımının Müslüman örneklemlerde, diğer dini gruplara nazaran oldukça düşük olduğu ve Müslümanların kendilerine ödüremeyeceklerine dair güçlü dini inançlarının olduğu belirtilmektedir (Abu Raiya, Pargament, Mahoney ve Stein, 2008; Ennis, 2011). Sağlık, sosyo-ekonomik düzey, yaş ve etnisite gibi değişkenler kontrol edildiğinde, dini iyi oluş, psikolojik iyi oluşu olumsuz etkileyen uyumsuz (maladaptive) davranışlar için güçlü bir koruyucu faktörken; aynı zamanda psikolojik iyi oluşun önemli göstergelerinden olan sağlıklı duygusallığı desteklemektedir (Pargament, Magyar-Russell ve Murray-Swank, 2005; Plante ve Sharma, 2011). Örneğin, çocuğunun ölümünden sonraki ilk üç haftada bireylerin iyi oluşu, dine verdikleri önem ile ilişkili bulunmuştur (Ano ve Vasconcelles, 2005). Dini iyi oluş ile ruh sağlığı arasındaki ilişkinin analiz edildiği 100 kadar çalışmanın yer aldığı metaanalizde, çalışmaların büyük çoğunluğunda dini iyi oluş, yaşam memnuniyeti ve olumlu duygudurum ile pozitif yönde ilişki göstermektedir (Erdoğan, 2014; Pargament, Magyar-Russell ve Murray-Swank, 2005). Bireylerin din ya da maneviyatlarını başa çıkma süreçlerinde ne şekilde kullandıkları, sahip oldukları değerler, ilişkiler, alışkanlıklarla ve kişilik özellikleriyle yakından ilişkilidir (Ennis, 2011). Bireylerin dini inançları ve maneviyatları uyarınca sahip oldukları değerler sistemi de başa çıkma kaynaklarındandır (Corales, 2004). Dini iyi oluş ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide, dinin bireylerin gelişimini destekleyen affediciliği artıran, suçluluk duygusu oluşturacak eylemlerden uzak tutan ikaz, emir ve tavsiyelerinin; ya da bireyleri yaşadıklarını ve yaptıklarını sorgulamaları yönünde teşvik eden



ritüellerinin, duygular üzerindeki etkileri sebebiyle etkili olabileceği düşünülmektedir (Plante ve Sharma, 2011). Örneğin Allah'ın kullarına karşı merhametli ve affedici olduğu vurgusuyla yani daha çok olumlu yönelimlerle tasavvur edildiği İslam dini, Allah'tan af dileyebilmek için başkalarını affetmenin gerekliliğine vurgu yapan ve genel anlamda affetmeyi teşvik eden bir dindir (Ennis, 2011; Erdoğan, 2014). Ayrıca İslam, affedicilikle birlikte merhametli olmak ya da iyilik yapmak gibi bireylerin diğer insanlarla olan ilişkilerini kuvvetlendirecek erdemleri teşvik etmektedir (Alorani ve Alradaydeh, 2017). Nitekim, İslam'a karşı olumlu tutumlar sergileyen müslümanların daha iyi psikolojik iyi oluş gösterdiği görülmektedir (Abu Raiya, Pargament, Mahoney ve Stein, 2008).

“İçsel dindarlık”, bireylerin dini uygulamalarını sadece dini yönelimlerle dinin buyrukları dolayısıyla yapmalarını ve dini inançları ya da diğer bir deyişle imanı ifade etmektedir (King ve Crowther, 2004; Plante ve Sharma, 2011). İçsel dindarlık, Tanrı'yla güvenli bağlanma geliştirmeye yakından ilişkilidir (Hodge, 2003). İçsel dindarlık, psikolojik dayanıklılık için “Tanrı'yla ya da aşkın olanla ilişki geliştirmeksizin dışa yönelik dini davranışı” ifade eden “dışsal dindarlık”tan daha önemli bir yordayıcı olarak değerlendirilmektedir (Erdoğan, 2014; King ve Crowther, 2004). Nitekim, diğerlerinden bağımsız şekilde gerçekleştirilen dini davranışların, yüksek stres zamanlarında artış gösterdiği görülmektedir (Plante ve Sharma, 2001). Dindarlık ya da dini iyi oluş düzeyi ile stres arasındaki ilişkide, yüksek dindarlık düzeyi ile herhangi bir dine mensup olmama, düşük dindarlık düzeyi ya da daha zayıf dini bağlılık göstermeye göre daha düşük stresle ilişki göstermektedir (Ano ve Vasconcelles, 2005; Ennis, 2011). Bu ilişki de bireylerin içsel dindarlık düzeyleri önemli bir değişken olarak işlev göstermektedir. İran'da yapılan bir çalışmada, olumlu gelecek yönelimi ile içsel dindarlık arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır (Erdoğan, 2014). İçsel dindarlığın, örneğin ahiret inancının, ortak değişkenlerin etkileri kontrol altına alındıktan sonra daha düşük seviyelerde depresif semptomlarıyla önemli ölçüde ilişkili olduğu; ancak dini televizyon programları izleme ve bireysel ibadetlerin ileri yaştaki kimselerde daha

yüksek depresif semptomlarla ilişki gösterdiği görülmektedir (Pargament, Magyar-Russell ve Murray-Swank, 2005; Plante ve Sharma, 2001; Wrobel ve Paterson, 2014). Hatta çalışmalarda, dışsal dindarlık, daha yüksek depresyon düzeyleriyle ilişki göstermektedir (Batan ve Ayten, 2015). Ayrıca içsel dindarlık, nevrotik suçluluk duygusuyla negatif yönde ilişki göstermektedir (Plante ve Sharma, 2001). Amerika'daki müslüman mülteciler arasından kadın mültecilerin daha yüksek içsel dindarlık düzeylerine sahip oldukları; ayrıca Müslüman mültecilerin, Hristiyan mültecilerden daha yüksek düzeyde içsel dindarlığa sahip oldukları belirtilmektedir (Amer, 2014; Wrobel ve Paterson, 2014). Dindarlığın Gordon Allport tarafından içsel ve dışsal dindarlık olarak kavramsallaştırılmasının, psikoloji alanında din üzerine yapılacak nicel çalışmaların önünü açtığı düşünülmektedir (King ve Crowther, 2004).

#### 1.2.2.1. Manevi Başa Çıkma Stratejileri

Bireylerin, hayatta karşılaştıkları tahmin edilebilir ya da edilemez olumsuzluklar karşısında yaşadıkları kontrol kaybı ya da yaşadıklarına anlam verememe durumunu gidermeye yönelik bilişsel, duygusal ya da davranışsal tepkileri, “başa çıkma” çabalarını ifade etmektedir (Batan ve Ayten, 2015). Başa çıkma mekanizmaları, stres karşısında duygusal tecrübeler yaşayan insanın tepkilerini ya da stres yaratan durum ve koşulları değiştirmeye yarayan mekanizmalardır (Ai, Peterson ve Huang, 2003; Eason, 2017). Bireyleri zorlu yaşam tecrübeleri esnasında dayanıklı kılan bir baş etme mekanizması olarak dini yönelimler, bireylerin tecrübelerini şekillendiren hatta tecrübeleriyle de şekillenen dinamiklerdir (Uysal, Göktepe, Karagöz ve İlerisoy, 2017). Din ya da maneviyat, bireylerin olumsuz yaşam olaylarıyla, stresle ve travmatik yaşantılarla baş edebilmelerine yardımcı kaynaklardır (Eason, 2017; Sezgin, 2016). Zorluk zamanlarında dinin birincil ilişkilerden alınan duygusal desteğe benzer şekilde, bireylere duygusal destek sağladığı belirtilmektedir (Thomas, Roberts, Luitel, Upadhaya ve Tol, 2011). Psikologların, terapi ortamlarında dindarlığın ve maneviyatın başa çıkma sürecindeki önemini sıklıkla fark ettikleri ve danışanların,

sorunlarını gidermede kişisel manevi kaynaklardan faydalanma eğilimi gösterdikleri belirtilmektedir (Hodge, 2003; King ve Crowther, 2004). Artan sayıda literatür çalışması, insanların zorluk zamanlarında dine yönelimlerinde artış görüldüğünü belirtmektedir (Ano ve Vasconcelles, 2005; Eason, 2017). Nitekim, stres karşısında manevi başa çıkma stratejilerinin, en çok “kadınlar (özellikle de çocukları olan dul ve boşanmış kadınlar için), etnik azınlıklar, hasta kimseler, daha düşük eğitim seviyesi, gelir düzeyi ve meslek statüsüne sahip kimseler” gibi dezavantajlı gruplar tarafından kullanıldığı gözlenmektedir (Ai, Peterson ve Huang, 2003; Ennis, 2011). Dini başa çıkma, pek çok farklı başa çıkma stratejisinden sadece biri olarak değerlendirilebilse de, oldukça çok sayıda çalışmada dindarlık, “dini başa çıkma” boyutuyla bilhassa analiz edilmektedir (Batan ve Ayten, 2015; Pargament, Magyar-Russell ve Murray-Swank, 2005). Dini başa çıkma, dini inanç ve uygulamalarla birlikte, dini tecrübe, duygu ve ilişkiler üzerinde yapılmaktadır (Eason, 2017). “Dini başa çıkma”, stres karşısında yaşadıklarını anlamlandırmaya çalışan ve sorunlarıyla baş ederken yaşadığı stresi azaltmaya ya da gidermeye çalışan insanın, dini inanç ya da ritüellere yönelmesi süreci olarak değerlendirilmektedir (Ai, Peterson ve Huang, 2003; Amer, Hovey, Fox ve RezcAllah, 2008; Corales, 2004; Ennis, 2011; Uysal, Göktepe, Karagöz ve İlerisoy, 2017). Din, basit bir savunma mekanizması olmayıp, başa çıkma sürecinin farklı bağlam ve koşullardaki her aşamasında aktif ve dinamik şekilde anlam bulmaya, anlamı sürdürmeye ve dönüştürmeye yardımcı bir kaynaktır (Ai, Peterson ve Huang, 2003). Stresli yaşam olaylarının olumsuz duygusal sonuçlarını önleme çabası olarak dini başa çıkmanın, stres üzerinde uzun süreli etkili sonuçlar verdiği görülmektedir (Ano ve Vasconcelles, 2005). Nitekim, dini başa çıkma literatürünün büyük bir kısmı kronik hastalığı olan ya da medikal ya da psikiyatrik hastane yatışı olan kimselere yönelik olduğu ve bu kimselerde dini başa çıkmanın stres üzerinde düzenleyici (moderating), ılımlaştırıcı (mediating), engelleyici (detering) ve koruyucu (buffering) etkilerinin olduğu belirtilmektedir (Amer, Hovey, Fox ve RezcAllah, 2008). Bu doğrultuda dini başa çıkma, fiziksel rahatsızlık ya da duygusal stresi yönetebilmek için, dini inanç ya da ritüellere dayanan, “manevi destek arama, dini affedicilik, iş birlikçi dini başa

çıkma (collaborative religious coping), kilise-cami gibi dini merkezleri sıklıkla ziyaret etme” gibi bilişsel ve davranışsal stratejileri ifade etmektedir (Aflakseir ve Goleman, 2011; Al-Hadethe, Hunt, Thomas ve Al-Qaysi, 2014; Saffari, Koenig, Ghanizadeh, Pakpour ve Baldacchino, 2014). Örneğin, müslüman kadın örnekleminde yapılan bir çalışmada çeşitli hastalık ve semptomlarla baş etmeye çalışan bireylerin dini en yaygın başa çıkma stratejisi olarak kullandığı ve bireylerin Kur’an ayetlerini okuyarak rahatlayabildiklerini ifade ettikleri belirtilmektedir (Aflakseir ve Goleman, 2011). Somali örnekleminde bazı kültürlerde insanların modern tıbbı karşı şüpheli ve güvensiz oldukları bu yüzden fiziksel ya da ruhsal rahatsızlıklarını gidermek ya da hafifletmek için de dini liderlere ve kutsal kitaplara başvurdukları görülmektedir (Ennis, 2011; Wrobel ve Paterson, 2014). Nitekim, çeşitli stresörlerle karşılaşan insanların, Tanrı’ya dua ederek, ibadetlerini ya da dini ritüellerini artırarak ya da destek için dini liderlere yönelerek rahatladıkları ve sorunlarına çözüm bulabildikleri görülmektedir (Amer, Hovey, Fox ve Rezcallah, 2008). Özellikle de dini yönelimi yüksek bireylerin, zorluk zamanlarında “dua etme, Tanrı’ya sığınma ya da Tanrı’nın iradesini hesaba katma, yaşantılarını kutsala atfetme, yaşadıklarının kendisi için hayırlı olup olmadığını sorgulama, Tanrı tarafından sınındığını düşünme, dini ritüellere yönelme” gibi dini başa çıkma yollarına sıklıkla başvurdukları ve dini başa çıkma yollarından daha fazla faydalandıkları görülmektedir (Ai, Peterson ve Huang, 2003; Batan ve Ayten, 2015). Ayrıca daha yüksek düzeyde dini başa çıkma, dini ritüelleri uygulama, dini iç gözlem, dini eğitim, dini sebeplerle para bağışlama, zamanını dini uğraşlarla geçirme gibi uygulamalara daha çok çaba ve zaman harcama ile ilişkilidir (Amer, Hovey, Fox ve Rezcallah, 2008). Bireylerin dini iyi oluş düzeylerinin, dini eğitimlerle arttığı görülmektedir (Sezgin, 2016). Buna ek olarak, müslüman örnekleminde yapılan bir çalışmada, erkeklerin kadınlara oranla daha yüksek seviyede İslami eğitime sahip oldukları belirtilmektedir (Ennis, 2011).

Son yıllarda din ve başa çıkma arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmaların kapsamlı şekilde bir araya getirildiği bir çalışmada, dinin başa çıkma süreçlerinde

kullanılmasının fiziksel sağlık ve psikolojik iyi oluş üzerinde olumlu yönde etkili sonuçlar verdiği belirtilmektedir (Ai, Peterson ve Huang, 2003; Corales, 2004; Ennis, 2011; Erdoğan, 2014). Hatta bir metaanaliz çalışmasında, dindarlık ile tüm nedenlere bağlı mortalite (all-cause mortality) arasındaki ilişkide, ilgili diğer değişkenlerden (sağlık durumu, sigara, alkol, beden kitlesi gibi sağlık davranışları, sosyal destek ve sosyo-demografik değişkenler) bağımsız olarak, yüksek dindarlığa sahip bireylerin daha az dindar olanlara oranla anlamlı düzeyde daha düşük mortalite gösterdiği belirtilmektedir (Pargament, Magyar-Russell ve Murray-Swank, 2005). Bireylerin stresli yaşam olayları sonucunda yıkım yerine gelişim gösterebilmeleri, manevi başa çıkma stratejileri kullanmalarıyla yakından ilişkilidir (Ennis, 2011). Bireylerin zorluklarla baş etme süreçlerinde dini inanç ve ritüellerden faydalanmaları, bağımsızlık duygusunu ve öz saygıyı artırmakta ve olumsuz tutum sergileme olasılığını azaltmaktadır (Ai, Peterson ve Huang, 2003; Corales, 2004; Ennis, 2011; Erdoğan, 2014). Dini inançların öz saygıyı artıran ya da hayata olumlu şekilde bakmayı kolaylaştıran iyi oluş üzerindeki olumlu etkileri, bireyleri stresli yaşam olaylarının zararlı etkilerinden korumaktadır (Plante ve Sharma, 2011). Farklı inanç sistemleri, kültürler ve hatta durumlarda farklılık arz eden manevi başa çıkma stratejilerinin, zorluk zamanlarında pek çok farklı şekilde kullanılabildiği bilinmektedir (Al-Hadethe, Hunt, Thomas ve Al-Qaysi, 2014; Pargament, Magyar-Russell ve Murray-Swank, 2005). Örneğin, duruma özgü dini başa çıkma stratejilerinin araştırıldığı bir çalışmada çeşitli işlevlere sahip 21 farklı stratejiden bahsedilmektedir. Ancak dinin başa çıkma sürecindeki rolünün ve kendine has işlevlerinin anlaşılabilmesi için, duruma özgü stratejileri sınıflandırmak yeterli olmamakta; bunun için, insanların özel durumlarda dini dinamik şekillerde nasıl kullandıklarının dikkatle araştırılması gerekmektedir (Ano ve Vasconcelles, 2005). Bunun için de, dini ya da manevi başa çıkma yollarının araştırıldığı çalışmalarda sıklıkla yer alan “ibadet sıklığı, dini kurum ya da toplantılara katılım, televizyonda dini programları takip etme ve kişisel dindarlık düzeyi değerlendirmesi” gibi dini ölçümlerle beraber, bireylerin stresörlere yaklaşımlarında ve bu stresörlerle baş ederken dini ne şekilde kullandıklarına dair ölçümlerin de yer alması gerekmektedir

(Ai, Peterson ve Huang, 2003; Ano ve Vasconcelles, 2005; Pargament, Magyar-Russell ve Murray-Swank, 2005). Yapılan çalışmalarda, tüm kültürler için kapsayıcı olmayacağı belirtilse de, “anlam (meaning), yeterlik (mastery), kontrol (control), manevi yakınlık (intimacy), huzur/teselli (comfort), Tanrı’ya yakınlık, yaşam dönüşümü (life transformation)” başlıca dini başa çıkma işlevleri olarak değerlendirilmektedir (Ano ve Vasconcelles, 2005; Ennis, 2011). Nitekim, zorluklarla baş ederken dini inanç ve uygulamalara yönelmenin, yaşadıklarını anlamlandırma, zorlukların üstesinden gelebileceğine inanma, yeni hedefler koyma, iyimserlik, umut, olumlu gelecek yönelimi ve yaşadığı acıları kabullenme gibi psikolojik dayanıklılığı destekleyen faydalar yarattığı görülmektedir (Al-Hadethe, Hunt, Thomas ve Al-Qaysi, 2014; Batan ve Ayten, 2015; Sezgin, 2016; Uysal, Göktepe, Karagöz ve İlerisoy, 2017).

Bireylerin yaşadıkları zorluklarla başa etme çabaları, ruh sağlıkları üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Eason, 2017). Manevi ya da dini başa çıkma stratejileri, yakın zaman ruh sağlığı statüsü ile önemli ölçüde ilişkili bulunmuştur (Ano ve Vasconcelles, 2005). Maneviyat ve dindarlığın olumlu ruh sağlığı sonuçlarıyla ilişkili olduğunu gösteren çok sayıda çalışma bulunmaktadır (Alorani ve Alradaydeh, 2017; Erdoğan, 2014; Plante ve Sharma, 2001). Ruh sağlığına çoklu şekilde katkı sağlayan bir unsur olarak maneviyyatın tedavi süreçlerine dahil edilmesi, ölümcül (terminally) şekilde hastalığı olan kimselerin ruh sağlıkları da dahil olmak üzere, bireylerin ruh sağlıklarına önemli ölçüde katkı sağlamaktadır (Corry, Mallett, Lewis ve Abdel-Khalek, 2013). Ayrıca diğer bir çalışmada, tıbbi hastalıkları olan kimselerde ya da cerrahi hastalarda, daha dindar olanların daha düşük depresyon gösterdiği belirtilmektedir (Plante ve Sharma, 2011). Dini inançlar ve depresyon arasındaki ilişkiyi araştıran çok sayıda çalışmada, dindarlığın ya da genel dindarlık eğiliminin, azalan depresyon seviyeleriyle anlamlı düzeyde ilişki gösterdiği görülmektedir (Plante ve Sharma, 2001; Sezgin, 2016). Genel olarak daha yüksek dini başa çıkmanın, daha düşük depresyonla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Pargament, Magyar-Russell ve Murray-Swank, 2005). Ancak, yüksek kültürel stres yaşayan ve

yüksek depresyon oranına sahip mülteci örneklerinde, kültürel stresin dini başa çıkmanın depresyon üzerindeki olumlu etkilerini ortadan kaldıracabileceği ancak aynı zamanda dini başa çıkmanın kültürel stresle baş etmeyi kolaylaştıracağı savunulmaktadır (Amer, Hovey, Fox ve Rezcallah, 2008). Din ve depresyon arasındaki ilişkiyi araştıran çoğu çalışma, “depresyon hassasiyetini azaltma, depresyonla baş etmeye yardımcı başa çıkma mekanizması ve depresyonun tedavisindeki dini ve manevi öğeler” şeklinde üç kategoriyi ortaya çıkarmaktadır (Plante ve Sharma, 2011). Psikolojik dayanıklılık ile dindarlık arasındaki ilişkiyi araştıran ve 10 yıl kadar uzun bir süreyle boylamsal şekilde gerçekleştirilen bir çalışmada, majör depresyon için riskli gruptaki (ebeveynlerinde majör depresyon geçmişi olan örneğin) kimselerde, daha yüksek dindarlık ve dini çalışmalara destek vermenin majör depresyon için koruyucu değişkenler olduğu tespit edilmiştir (Erdoğan, 2014). Klinik düzeyde depresyona sahip bireylerle yapılan boylamsal bir çalışmada, demografik değişkenler kontrol altına alındığında, dini uygulamaların daha düşük umutsuzluk ve daha düşük depresyonun önemli ölçüde yordayıcısı olduğu belirtilmiştir (Aflakseir ve Goleman, 2011; Corales, 2004). Yine depresyona sahip bireylerde yapılan diğer bir çalışmada, dini uygulamalardan ziyade dini inançların düşük depresyon ve umutsuzluğun yordayıcısı olduğu görülmüştür (Erdoğan, 2014). Ayrıca, bireyin anne dindarlığının ya da annesiyle dindarlık uyumunun, çocukları için depresyona karşı koruyucu olabileceği savunulmaktadır (Plante ve Sharma, 2001). Depresyonla baş etmeye çalışan İslam, Hristiyanlık, Yahudilik ve Hinduizme mensup kişiler arasından, dini aktivitelerin bahsi geçen baş etme sürecindeki etkililiğine en güçlü şekilde inanan grubun Müslümanlar olduğu görülmüştür (Aflakseir ve Goleman, 2011). Anksiyete tanısı almış bireylerde, bireylerin içsel dindarlığa sahip olmasının, dini ya da manevi başa çıkma stratejilerini kullanmalarının ve dini ya da manevi unsurların klinik sürece dahil edilmesinin daha olumlu ruh sağlığı sonuçları verdiği belirtilmektedir. Bununla birlikte, güçlü dini inançların, madde kötüye kullanım hastalarında daha düşük anksiyete ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Plante ve Sharma, 2001).

Güçlü dini inançlara sahip bireylerin, kutsallarına yönelik hakaret ve saldırılara ya da olumsuz tutum ve davranışlara maruz kalmaları stresli, gergin, korkmuş, üzgün ve hiddetli (irritable) hissetme gibi olumsuz duygulanımla ve intrusif ve kaçınan tutum ve davranış semptomlarıyla ilişkili olmakta ve sağlıklı ilişkili olumsuz sonuçlar doğurmaktadır (Lewis, 2013; Pargament, Magyar-Russell ve Murray-Swank, 2005). Sağlıklı dini yaşam, anksiyete tanısı gibi çeşitli psikiyatrik bozukluklarda tanı alan bireylerde olumlu ruh sağlığı sonuçlarıyla ilişkiliyken; katı dini tutumlar ya da dini yetiştirilme sürecindeki katı tutumlar, anksiyeteye ya da obsesif kompulsif bozukluğa sahip bireylerde olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir (Plante ve Sharma, 2001). Örneğin, aşağıda bahsi geçecek olan olumsuz dini başa çıkma stratejilerinin daha yüksek depresyon, anksiyete ve obsesif kompulsif davranışlarla korelasyon gösterdiği belirtilmektedir (Eason, 2017). Ayrıca, panik bozukluğa sahip bireylerin “günah” gibi bazı dini kavramlara aşırı ilgi gösterebilecekleri ve bunun haddinden fazla suçluluk ve utanç duygularına ve nihayetinde ek bir paniğe sebep olabileceği belirtilmektedir (Plante ve Sharma, 2001). Dini beklentileri karşılayamama, dini korkularla baş edememe ve daha fazla dini suçluluk hissetmenin yani diğer bir deyişle dini çatışmanın, anksiyete, hipokondriyak inançlar, anormal hastalık davranışı (abnormal illness behavior) ve irrasyonel düşünmeden bağımsız olarak panik bozukluk için önemli bir yordayıcı olduğu belirtilmektedir (Pargament, Magyar-Russell ve Murray-Swank, 2005). Zorluklarla baş etmede dinin rolünü araştıran çok sayıda çalışma, tek başına dindarlık düzeyini değerlendirmek yerine dini başa çıkma stratejilerine odaklanmış ve dini başa çıkmanın azalan depresyon ve anksiyete gibi olumlu ruh sağlığı sonuçları için, basit dini bağlılıklar ya da yönelimlerden daha güçlü bir yordayıcı olduğu bulunmuştur (Amer, Hovey, Fox ve RezcAllah, 2008). Ayrıca, çalışmalarda yüksek dindarlığın, olumlu ruh sağlığı sonuçlarıyla ilişkili olması, yüksek düzeylerdeki kişisel dindarlık algısının bireylerin psikolojik dayanıklılık göstermesinden kaynaklanabileceğini düşündürmektedir (Erdoğan, 2014).



Manevi ya da dini başa çıkma, en genel anlamda, olumlu ve olumsuz başa çıkma yollarıyla kullanılmaktadır (Ai, Peterson ve Huang, 2003; Ano ve Vasconcelles, 2005; Eason, 2017). Ancak yapılan çalışmalarda bireylerin olumsuz dini başa çıkma stratejilerinden çok olumlu dini başa çıkma stratejilerini kullandıkları görülmektedir (Amer, Hovey, Fox ve RezcAllah, 2008; Uysal, Göktepe, Karagöz ve İlerisoy, 2017). Akademik çalışmalarda, manevi başa çıkmanın stres karşısında psikolojik uyuma olan etkilerinin daha iyi anlaşılabilmesi için, manevi başa çıkma stratejileri, olumlu ve olumsuz başa çıkma stratejileri bağlamında analiz edilmektedir (Ano ve Vasconcelles, 2005). Diğer başa çıkma stratejilerinde olduğu gibi, dini başa çıkma stratejileri de uyumu kolaylaştırıcı ya da uyum bozucu olabilmektedir (Eason, 2017). Stresli yaşam olayları sırasında dini başa çıkmanın faydaları konusunda yapılan metaanaliz çalışmalarında, olumlu psikolojik uyum (kabullenme, duygusal iyi oluş, mutluluk, umut, yaşam doyumu, yaşam kalitesi, iyimserlik, olumlu duygulanım, kişisel gelişim, psikolojik dayanıklılık, öz saygı gibi) getiren olumlu dini başa çıkma; olumsuz psikolojik uyum getiren (anksiyete, stres, depresyon, suçluluk, düşmanlık/kin, umutsuzluk, olumsuz duygulanım, sosyal işlevsellikte bozulma, intihar eğilimi gibi) olumlu dini başa çıkma; olumlu psikolojik uyum getiren olumsuz dini başa çıkma; olumsuz psikolojik uyum getiren olumsuz dini başa çıkma şeklinde dört farklı sonuç gözlenebilmektedir (Ano ve Vasconcelles, 2005). Ancak yapılan çalışmalarda, olumlu dini başa çıkma stratejilerinin öz saygı, yaşam memnuniyeti, yaşam kalitesi, sağlık ve iyi oluş gibi pek çok psikolojik uyum değişkenleriyle daha çok pozitif yönde ve çaresizlik, psikolojik stres, algılanan stres, anksiyete ve depresyon ile daha çok negatif yönde anlamlı ilişkiler gösterdiği belirtilmektedir (Ai, Peterson ve Huang, 2003; Ano ve Vasconcelles, 2005; Eason, 2017). Ayrıca, “cezalandırıcı dini yeniden değerlendirmeler (punitive religious reappraisals), şeytanla ilişkilendirilen dini değerlendirmeler (demonic religious reappraisals), Tanrı’nın gücü ve iradesiyle ilgili yeniden değerlendirmeler (reappraisals of God’s power), manevi tatminsizlik/hoşnutsuzluk (spiritual discontent), kişiler arası dini hoşnutsuzluklar (interpersonal religious discontent), kendi kendini yöneten Tanrı kontrol odağı (self-directing religious coping)” gibi

olumsuz dini başa çıkma stratejilerinin, stres, depresyon, obsesif kompulsif davranışlar ve TSSB semptomları gibi ruh sağlığı değişkenleri ile daha çok pozitif yönde güçlü şekilde ilişki gösterdiği görülmektedir (Aflakseir ve Goleman, 2011; Al-Hadethe, Hunt, Thomas ve Al-Qaysi, 2014; Amer, Hovey, Fox ve Rezcallah, 2008; Batan ve Ayten, 2015; Corales, 2004; Eason, 2017; Uysal, Göktepe, Karagöz ve İlerisoy, 2017). İntihar girişimi bulunan aile içi şiddet mağduru bireylerle yapılan bir çalışmada, olumsuz dini başa çıkma stratejilerinin travma sonrası semptomların şiddetini ve sıklığı artıran bir etki gösterdiği belirtilmektedir (Batan ve Ayten, 2015). Olumsuz dini başa çıkma stratejileri bahsi geçtiği üzere, daha çok fiziksel sağlık, duygulanım ve ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri başta olmak üzere başa çıkma sürecine olan olumsuz etkileriyle değerlendirilse de, bu stratejilerin aynı zamanda stres kaynaklı (stress-based) gelişim ya da manevi gelişim (spiritual growth) gibi olumlu sonuçlar da doğurabildiği savunulmaktadır (Ai, Peterson ve Huang, 2003; Ano ve Vasconcelles, 2005; Eason, 2017; Pargament, Magyar-Russell ve Murray-Swank, 2005). Nitekim, modern dünyanın materyalist değer ve yargılarına karşı manevi değerler geliştirebilen kimselerin, modern hayatın zorluklarına karşı manevi gelişim göstererek öz saygılarını daha kolay muhafaza edebildikleri belirtilmektedir (Sezgin, 2016). Ancak yine de, “yaşananları Tanrı’nın iradesine atfetme, olumlu ya da güvenli Tanrı tasavvuru, stresörü gelişmeye ve olgunlaşmaya yardımcı olumlu bir tecrübe olarak değerlendirme gibi koruyucu/iyi dini yeniden değerlendirme (benevolent religious reappraisal), dini affedicilik (religious forgiveness), iş birlikçi dini başa çıkma (collaborative religious coping), dini arınma (religious purification), manevi destek arama, dindaş/cemaat desteği alma (congregational support), insanları ve dünyayı olumlu bakış açısıyla değerlendirme ve insanlarla manevi bağlılık geliştirme” gibi olumlu başa çıkma stratejileri, stres kaynaklı gelişim, travma sonrası gelişim, manevi gelişim, olumlu duygulanım ve psikolojik iyi oluş ile daha güçlü ve anlamlı ilişkiler göstermektedir (Aflakseir ve Goleman, 2011; Ai, Peterson ve Huang, 2003; Amer, Hovey, Fox ve Rezcallah, 2008; Ano ve Vasconcelles, 2005; Corales, 2004; Erdoğan, 2014; Pargament, Magyar-Russell ve Murray-Swank, 2005). Diğer bir deyişle olumlu dini başa çıkma stratejileri, psikolojik dayanıklılıkla pozitif

yönde ve anlamlı bir ilişki ortaya koymaktadır (Batan ve Ayten, 2015; Uysal, Göktepe, Karagöz ve İlerisoy, 2017). “Kabul görmeyecek ya da affedilmeyecek şeyler yaptığına yani günahkar olduğuna inanma ve Tanrı tarafından cezalandırıldığını ya da terk edildiğini düşünme” ya da “Tanrı’nın öfkeli, intikam güden ya da kötülükleri engelleyemeyen güçsüz bir varlık olarak algılanması ve böylece güvensizlik, çaresizlik ve hayal kırıklığı hissetme ya da sürekli korku hali yaşama” gibi bireyler için stres verici ve problematik olan olumsuz dini başa çıkma stratejileri fiziksel sağlık, demografik değişkenler ve ruh sağlığı değişkenleri kontrol edildikten sonra iki yıllık periyotta mortalite için %22 ile %22 arasında daha yüksek risk içermektedir (Ano ve Vasconcelles, 2005; Pargament, Magyar-Russell ve Murray-Swank, 2005). İleri yaştaki örneklerle yapılan bir çalışmada, Tanrı’nın sevgisinden ve gözetiminden şüphe etme, Tanrı’ya cezalandırıcı olduğu gibi olumsuz tasavvurlarla inanma, başına gelen olumsuzlukların şeytandan geldiğine inanma ya da şeytandan zarar geleceğinden korkma gibi olumsuz başa çıkma stratejilerinin mortalite için %19 ila %28 arasında daha yüksek risk ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Ai, Peterson ve Huang, 2003). İnsani koşullara dair değişmez ve nihai niteliklerde katı gerçeklik inançları olan bireylerin bu tür olumsuz dini başa çıkma stratejilerini kullanmaları, günlük aktivitelerde daha yüksek fiziksel rahatsızlık, daha düşük bilişsel aktivite, daha yüksek depresif ruh hali ve negatif duygulanım ve daha düşük yaşam kalitesi gibi fiziksel ve psikolojik sonuçları beraberinde getirmektedir (Pargament, Magyar-Russell ve Murray-Swank, 2005). Ayrıca bahsi geçen olumsuz dini başa çıkma stratejileri, bireylerin iç çatışmalarının ya da manevi gerilimlerin de işaretidir (Aflakseir ve Goleman, 2011; Ai, Peterson ve Huang, 2003; Corales, 2004).

Manevi başa çıkmanın stresli yaşam olaylarındaki psikolojik uyum değişkenlerine olan kendine has yordayıcı etkisinin bilişsel yeniden yapılandırma, sosyal destek ve algılanan kontrol gibi aracı değişkenlerle (mediating) açıklanamayacağı belirtilmektedir (Ano ve Vasconcelles, 2005; Pargament, Magyar-Russell ve Murray-Swank, 2005). Örneğin, manevi başa çıkmanın yaşam

memnuniyetine olan yordayıcı etkisinin, bilişsel yeniden yapılandırma ölçümleri, içsel kontrol ve anlamlı ötekilerden gelen sosyal destek gibi değişkenler hesaba katıldığında da devam ettiği görülmektedir (Pargament, Magyar-Russell ve Murray-Swank, 2005). İnsan yaşamına ya da ölüme dair tecrübelerin anlamlandırılmasına yarayan manevi kaynaklar, basit bilişsel düşünce yapılarından ya da tutumlarından daha derin kaynaklardır (Corales, 2004). Diğer yandan, manevi başa çıkma kaynakları, kriz zamanlarında, başa çıkmanın bilişsel ve davranışsal özelliklerini destekleyen motivasyonel bir unsur olarak da değerlendirilebilir (Ai, Peterson ve Huang, 2003). Bununla birlikte manevi başa çıkma stratejileri, “dini kurumlara katılım, ibadet sıklığı, dindarlığın kişisel değerlendirilmesi” gibi geleneksel dindarlık ölçümlerinde yer alan dini başa çıkma mekanizmalarından ve “planlama, baskılama, araçsal sosyal destek, duygulara odaklanma, duygu salınımı, zihinsel çözülme (mental disengagement)” gibi zorluk zamanlarında kullanılan “dini olmayan başa çıkma”nın etkilerinden bağımsız olarak, kendine has sonuçlar vermektedir (Aflakseir ve Goleman, 2011; Pargament, Magyar-Russell ve Murray-Swank, 2005).

#### **1.2.2.1.1. Tanrı Tasavvuru**

Dindarlık ya da dini iyi oluş, ibadet sıklığı ya da dini toplantı ya da merkezlere katılım sıklığıyla gözlemlenmekte ve değerlendirilmektedir; ancak aynı zamanda yüce ve aşkın olanla kurulan bağ ya da aşkın olana dair inançlarla da yakından ilişkilidir (Hodge, 2003; Pargament, Magyar-Russell ve Murray-Swank, 2005). Maneviyat yönelimi yüksek bireylerin varoluşsal bakış açısını şekillendiren dini ve manevi inançlar, özellikle de aşkın olanla kurdukları bağ, “karar mekanizmaları, kişisel gelişim hedefleri, yaşam felsefeleri” gibi yaşamsal dinamiklerde belirleyici bir rol üstlenerek hayatlarındaki birincil motivasyon kaynağı olmaktadır (Ennis, 2011; Hodge, 2003; Sezgin, 2016; Uysal, Göktepe, Karagöz ve İlerisoy, 2017). Bireylerin manevi iyi oluş düzeyleri, kendilerini içinde buldukları anın ötesinde daha tarafsız ve daha geniş bir bakış açısıyla konumlandırabilme kapasiteleriyle yani manevi aşkınlık (spiritual transcendence) ile de yakından

ilişkilidir (King ve Crowther, 2004). Diğer bir deyişle, yaşantılarını manevi eğilimlerle değerlendirme ya da yaşantılarına bu tür eğilimlerle yön verme, bireylere “farklı bakış açıları kazanma, olumsuz durum ve koşulların üstesinden gelebilme, kendiyile, diğerleriyle, kainatla ve Tanrı’yla ya da aşkın olanla bağ kurabilme ya da bağları farklı durum ve koşullarda yeniden inşa edebilme” gibi faydalar sağlamaktadır (Corry, Mallett, Lewis ve Abdel-Khalek, 2013). Nitekim aşkınlık, bireylerin yaşama ya da yaşadıklarına dair daha derin anlamlar bulmaları yönünde duydukları içsel bir motivasyondur (King ve Crowther, 2004). Bununla birlikte, insan hayatında insanın açıklayamayacağı ve tatmin edici açıklamalar beklediği niteliklerde pek çok olay ve tecrübe yaşanmaktadır (Uysal, Göktepe, Karagöz ve İlerisoy, 2017). Bu yüzden bireyler, özellikle de baş etmede güçlük yaşadıkları, kontrolleri dışında gelişen ve yüksek belirsizlik barındıran zorlu süreçlerde, yaşadıklarına anlam veremedikleri belirsizlik duygusuyla baş ederken, dayanıklı kalabilmek ve geleceğe umutla bakabilmek için, mantık dışı batıl inançlar da dahil olmak üzere, insani soruların, çatışmaların ya da insani korkuların yerine anlam, düzen ve emniyet duygusu temin edecek dini referans ve açıklamalara daha çok ihtiyaç duymaktadır (Batan ve Ayten, 2015; Corales, 2004; Eason, 2017; Ennis, 2011; Pargament, Magyar-Russell ve Murray-Swank, 2005; Sezgin, 2016). İnançlar ve uygulamalarıyla birlikte dinler, hayattaki kontrol edilemez ya da akıl almaz durumlarda insanları, aşkın olan daha güçlü bir varlığa iman etme ve teslimiyet göstermeye ve sabretmeye teşvik etmektedir (Ennis, 2011). Diğer bir deyişle, Tanrı’ya iman, aşkınlık, teslimiyet, sabır ve hayatın anlamına dair din dilinde yer alan pek çok kavram ve ifade, insan gücünün sınırlılığını ifade etmektedir (Pargament, Magyar-Russell ve Murray-Swank, 2005). Bu yüzden, üstesinden gelemeyeceği zorlu yaşam tecrübeleri yaşayan bireylerin dini vecibelere yöneliminin arttığı ve her şeye gücü yeten aşkın bir varlığa yönelme gereksinimi duydukları bilinmektedir (Sezgin, 2016). İnsanların büyük çoğunluğunun (%98), içgüdüsel bir ihtiyaçla tanrı inancına sahip oldukları bilinmekte ve zorluk zamanlarında farklı tanrı inançlarına rağmen, özellikle de “kullarını seven, gözeten, affeden, cezalandırıcı olsa da bunu kullar arasında adaleti ve iyiliği tesis etmek için yapan yegane güven

kaynağı olan” aşkın ve yüce bir varlığa inanma gereksinimi duydukları görülmektedir (Ano ve Vasconcelles, 2005; Erdoğan, 2014). Mensup olunan dinin öğretileri ve bireyin kişisel tecrübeleriyle (Tanrı tasavvuruna dair dini öğretileri nerelerden ve ne şekilde aldığı ve bu süreçte neler tecrübe ettiği gibi) şekillenen Tanrı tasavvuru, inanan kimselerin algılarını, hayata bakışlarını ve tercihlerini etkileyen hatta şekillendiren bir unsur olarak dini iyi oluşun önemli bir kısmını teşkil etmektedir (Erdoğan, 2014). Tanrı’nın her şeyi gören, işiten, bilen ve kullarının istek ve ihtiyaçlarına cevap veren bir varlık olarak algılanması, zorlu yaşam tecrübeleri esnasında bireyleri psikolojik açıdan daha dayanıklı kılmaktadır (Sezgin, 2016). Diğer bir deyişle, inanan bireylerin Tanrı’yla olan ilişkilerinde, olumlu tanrı tasavvuruna (Tanrı’yı affedici, merhamet sahibi, adaleti tesis eden, kullarını seven ve gözetken olarak algılamak) sahip olmaları psikolojik dayanıklılığı desteklemekte ve manevi gelişim ve ruh sağlığı statüsünde olumlu sonuçlar vermektedir (Ano ve Vasconcelles, 2005; Erdoğan, 2014). Diğer yandan, olumsuz dini başa çıkma stratejilerinden biri olarak, Tanrı’nın cezalandırıcı ya da kullarına karşı ilgisiz olarak olumsuz bir tasavvurla algılanması bireylerin yalnız ve korunaksız hissetmelerine sebep olabilmekte ve ruh sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir (Ai, Peterson ve Huang, 2003; Ano ve Vasconcelles, 2005; Batan ve Ayten, 2015; Eason, 2017). Tanrı’nın “seven, merhamet eden, her şeyden haberdar olan, mutlak güç sahibi ve yüce bir varlık olduğu” şeklinde olumlu bir tasavvurla kabul edilip edilmediği yönünde Müslüman, Protestan Hristiyanlar ve Yahudilerle yapılan bir çalışmada, müslümanların anlamlı şekilde diğer dini gruplara oranla daha olumlu tanrı tasavvuruna sahip oldukları görülmüştür. Ayrıca İslam’da Allah’a “her şeye gücü yeten, her şeyden haberdar olan, kullarına şah damarları kadar yakın olan, onlara zorluklarla beraber kolaylıklar veren ve onları selamete çıkararak” bir varlık olarak inanılması, inanan insanların çaresiz ve zayıf hissettikleri zorluk zamanlarında Allah’a daha çok yakınlaşıp yönelmelerini sağlamaktadır (Erdoğan, 2014).

#### **1.2.2.1.2. İş Birlikçi Başa Çıkma Stratejileri**

Olumlu dini başa çıkma stratejileri arasında büyük oranda olumlu sonuçlar veren iş birlikçi (colloborative) dini başa çıkma stratejilerinin, yüksek başa çıkma verimliliği gösterdiği belirtilmektedir (Pargament, Magyar-Russell ve Murray-Swank, 2005). İnsanların hayatlarında Tanrı'nın kontrolüne dair geliştirdikleri dışsal kaynaklı tanrı kontrol odağı, yukarıda da bahsi geçtiği üzere, insanın kontrolü dışında gelişen ya da kontrol edilemez durum ve yaşantılarda deneyimledikleri yetersizlik duygusunun Tanrı'nın iradesine dayanıp güvenme şeklinde telafi edilmesi bağlamında dini başa çıkma sürecine kendine has faydalar sunmaktadır (Eason, 2017). İnsanların dini başa çıkma aktivitelerinde sorumluluk ve kontrol gerektiren durumlarda, bireyin sorunlarını kendi başına çözmeye çalıştığı ve Tanrı'nın kendisine bu iradeyi verdiğine inandığı ya da Tanrı tarafından terk edilmiş hissettiği geleneksel dindarlıktan uzak bir yaklaşım olan “kendi kendini yönetme” (self-directing) yaklaşımı; bireyin sorunlarını tamamen Tanrı'nın iradesine bıraktığı ve problem çözmede aktif rol almadığı “öteleyici” (deferring) yaklaşım; ve son olarak bireyin problem çözme sürecinde aktif olarak yer aldığı ve aynı zamanda Tanrı'nın iradesine de güvendiği “iş birlikçi” yaklaşım olmak üzere üç farklı yaklaşım gösterdiği ve bunlar arasında hem bireyin hem de Tanrı'nın aktif rol aldığı iş birlikçi yaklaşımın en yaygın olarak kullanıldığı belirtilmektedir (Aflakseir ve Goleman, 2011; Eason, 2017). Ruh sağlığı değişkenleriyle farklı ilişkiler gösteren bu üç yaklaşımdan, kendi kendini yönetme yaklaşımı yüksek seviyede depresyon ve anksiyete ile ilişki gösterirken; öteleyici yaklaşımın olumlu ruh sağlığıyla zayıf oranda ilişki gösterdiği ve iş birlikçi yaklaşımın olumlu ruh sağlığıyla daha güçlü oranda ilişki gösterdiği görülmektedir (Eason, 2017). Öteleyici yaklaşıma sahip bireylerin, zorlu tecrübeleri Tanrı'nın iradesine güvenerek normalleştirebildiği ve böylece içsel güçlerini (inner strength) muhafaza edebildiği görülmektedir (Ennis, 2011). Güçlü şekilde tanrı kontrol odağına sahip olan kimselerin yani diğer bir deyişle Tanrı'nın yaşamlarında güçlü şekilde irade sahibi olduğuna inanan insanların, daha düşük depresyon yaşadığı ve güçlü tanrı kontrol odağının daha iyi ruhsal iyi oluşla ilişkili olduğu belirtilmektedir. Ayrıca, güçlü tanrı kontrol odağının, azalan

alkol kullanımı ve azalan riskli cinsel davranışa girişme davranışı ile ilişkili olduğu görülmektedir (Eason, 2017).

### **1.2.2.1.3. Dini Çerçvelendirme**

Bireylerin yaşadıkları zorluk ve sıkıntıları daha olumlu bakış açılarıyla değerlendirebilmeleri, yaşama dair sahip oldukları amaç ve inançlarıyla yakından ilişkilidir (Ennis, 2011). Stresli ve beklenmedik durumların, dini yorum ve öğretiler vasıtasıyla olumlu anlamlandırmalar şeklinde çerçvelendirilmesi başa çıkma sürecine ve psikolojik dayanıklılığa kendine has ve önemli katkılar sunmaktadır (Pargament, Magyar-Russell ve Murray-Swank, 2005; Sezgin, 2016). Travmaya maruz kalan bireylerde maneviyatın bireylerin yaşadıklarını anlamlandırmalarına ya da hayatlarına yeniden anlam kazandırmalarına yardımcı olduğu, iyimserliği ve psikolojik dayanıklılığı desteklediği belirtilmektedir (Uysal, Göktepe, Karagöz ve İlerisoy, 2017). Dini başa çıkmanın, içsel dindarlık, ibadet etme, yaratılış amacının sorgulanması gibi alt boyutlarıyla değerlendirildiği pek çok çalışmada, TSSB ile anlamlı ilişkiler gösterdiği görülmektedir (Al-Hadethe, Hunt, Thomas ve Al-Qaysi, 2014; Sezgin, 2016). Din psikolojisi başta olmak üzere pek çok sosyal bilim alanında, günlük olaylarla ve zorluklarla baş ederken yaşadıklarına ya da yaşananlara anlam bulmanın önemi vurgulanmakta ve dinin anlam inşasında önemli bir rol üstlendiği savunulmaktadır (Ennis, 2011). Ancak, dini başa çıkmanın bahsi geçen faydalarının, ortalama düzeydeki günlük zorluklardan ziyade, sosyal ve kişisel kaynakların yetersiz kaldığı ve insani sınırlılıkların fark edildiği ciddi zorluk ve travmalara maruz kalan bireyler için söz konusu olduğu savunulmaktadır (Ai, Peterson ve Huang, 2003; Erdoğan, 2014; Plante ve Sharma, 2001). Ancak yine de, bireylerin dini başa çıkma yollarına yönelmeleri için travmatik yaşantılara sahip olmalarının gerekmediği; dinin başa çıkma süreçlerinde kullanılmasının, yine dinin bireylerin yaşamlarındaki yeriyle de yakından ilişkili olduğu belirtilmektedir (Uysal, Göktepe, Karagöz ve İlerisoy, 2017). Örneğin, yakınlarını kaybeden bireyler arasından dini yönelimleri yüksek bireylerin, dini çerçvelendirme şemalarını daha



gelişmiş ve yapılandırılmış şekilde kullandıkları yani diğer bir deyişle dini bilişsel yeniden değerlendirme düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir (Ennis, 2011).

İnsanlara kapsamlı bir anlamlar dünyası sunması sebebiyle pek çok insanın hayatında merkezi rol oynayan dinler, mensupları tarafından kutsal olarak algılanması sebebiyle de kendine has bir anlam sistemi ortaya koymaktadır (Ennis, 2011). Bu doğrultuda, dini çerçevelendirme/anlamlandırma (religious reframing), stres ve acı çekmeyi olumlu anlamlar yükleyerek açıklanabilir ve kabul edilebilir tecrübelerle dönüştürmektedir (Ai, Peterson ve Huang, 2003). Diğer bir deyişle, dinler, bireylere insani acıların anlamlandırılmasını kolaylaştıran bilişsel çerçeveler sunmaktadır (Ennis, 2011; Uysal, Göktepe, Karagöz ve İlerisoy, 2017). Dini çerçevelendirme ya da anlamlandırma gibi olumlu dini başa çıkma stratejileri vasıtasıyla, acı çekme (suffering) süreci, bireylerin manevi yolculuklarında onları olgunlaştıran, kişisel gelişim ve manevi gelişimlerini tamamlamalarına yardımcı olan bir işlev de üstlenmektedir (Aflakseir ve Goleman, 2011; Ai, Peterson ve Huang, 2003; Sezgin, 2016). Manevi dönüşüm, bireyleri yeni bir anlam sistemi (meaning system) inşa etmeye iten zorluklar neticesinde gerçekleşmektedir (Ennis, 2011). Örneğin, ölümcül şekilde ciddi hastalığa sahip eşleri, akrabaları ya da yakınlarına bakım veren kimselerin, yaşadıkları zorlu durumu anlamlandırmalarında dini referans ve değerlendirmelerden faydalanmaları, dini olmayan yeniden çerçevelendirmenin (reframing) etkileri kontrol edildikten sonra, “yaşadıkları zorluk hakkında nasıl hissettikleri, yaşadıklarından ne öğrendikleri, yaşadıkları tecrübenin manevi gelişimlerine katkısı ve bu katkının farkındalığı, Tanrı’ya güçlü şekilde yakınlık hissetme, yaşamın amacını sorgulama ve son olarak azalan anksiyete ve depresyon” gibi psikolojik değişkenlerin yordanmasına önemli ve kendine has katkılar sunmaktadır (Pargament, Magyar-Russell ve Murray-Swank, 2005). Olumlu yönde yapılacak dini çerçevelendirme ya da anlamlandırma tecrübesinin, daha iyi psikolojik iyi oluş sonuçlarıyla ilişki gösterdiği belirtilmektedir (Ai, Peterson ve Huang, 2003). Stresörlerin yeniden tanımlanmasını sağlayan dini değerlendirmeler,

stresörleri “Tanrı’nın insanın iyiliği ve faydası için ortaya çıkardığı durum ve koşullar, Tanrı’nın cezalandırması, şeytanın bir işi, Tanrı’nın gücünü ve insan gücü ve kontrolünün sınırlılığını gösteren durumlar” olarak farklı şekillerde yorumlayabilmektedir (Pargament, Magyar-Russell ve Murray-Swank, 2005). Hristiyanlık’ta tanrının kullarının acı çekmesine müsaade ediyor olması cevabı verilemeyen bir sorunsalken, İslam’da kulların acı çekmesi her şeye gücü yeten ve her şeyden haberdar olan Allah’ın kullarını “sınadığı”, hatalarından dolayı “cezalandırdığı” ve aynı zamanda kullarının “daha iyiye ulaşma”larına yardımcı tecrübeler olarak insan yaşamının vazgeçilmez bir parçası olarak değerlendirilir (Ennis, 2011). İslami öğretiler, bireylerin yaşadıkları acı ve sıkıntıları kabullenerek daha olumlu çerçevelerde yeniden tanımlamalarına yardımcı olmakta ve böylece psikolojik dayanıklılığı desteklemektedir (Aflakseir ve Goleman, 2011; Sezgin, 2016). Kur’an-ı Kerim’de aşağıda örneği verilen ayete benzer (Bakara 155) pek çok ayette zorlukların, Allah’ın kullarını “sınama araçları” olduğu ifade edilmektedir (Aflakseir ve Goleman, 2011). Olumlu ya da olumsuz yaşantıları, Allah’ın iradesiyle ilişkilendirme, olumlu bir dini başa çıkma stratejisi olarak daha iyi sağlık ve iyi oluş ile ilişkilidir (Ai, Peterson ve Huang, 2003). Allah’ın her şeyden haberdar olduğunu ve her şey üzerinde hakimiyetinin olduğunu bilerek, yaşadıklarında Allah’ın iradesinin de olduğunu düşünmek ve bu doğrultuda zorluklar karşısında dinin öngördüğü şekilde davranmaya çalışmak, zorlukları anlamlandırmayı ve bunlarla başa çıkmayı kolaylaştırmaktadır (Ennis, 2011). Aynı zamanda stresli yaşam olayları, bilişsel düzeyde kulların sınıandığı imtihan araçları olarak yorumlanmakla birlikte, kulları Tanrı’ya yaklaştıracak fırsatlar olarak da yorumlanmaktadır (Ai, Peterson ve Huang, 2003). Ayrıca, ahiret inancı olan bireyler, dünya hayatındaki sıkıntılarının geçici olduğuna ve ümitsizliğe düşmeyip sabrettiklerinde ve her durumda yaratıcıya güvenip teslim olduklarında sonsuz ahiret hayatında mutlu olacaklarına inanmaktadır (Sezgin, 2016). İslam dini, yaşanan zorluk ve acılara rağmen ümitsizliğe düşmeme, sabır gösterme, kontrolü dışında başına gelen olumsuzluklar için yaratıcıya güvenip teslim olma yönünde insanları teşvik etmektedir (Erdoğan, 2014). Pek çok ayet ve hadis başta olmak üzere İslami kaynak ve öğretilerde, desteğe ya da rehberliğe

ihtiyaç duyan kimselerin Allah'a yönelip güvenmesi gerektiği öğütlenmektedir. Örneğin Kur'an-ı Kerim'de bir ayette (Rad 28) kalplerin ancak Allah'ı anmakla huzur bulacağı belirtilmektedir (Aflakseir ve Goleman, 2011). İnsanların, her şeyi bilen ve gören ve aynı zamanda her şeye gücü yeten bir varlığa iman etmeleri, yaşadıkları acı ve sıkıntılardan haberdar olan ve dilediğinde bu sıkıntıları gidermeye gücü yeten insan üstü bir varlık olarak zorluk zamanlarında Tanrı'ya güvenip dayanmalarını sağlamaktadır (Sezgin, 2016). Bu tür dış kaynaklar, olumlu dini başa çıkma için kaynak oluşturmaktadır (Eason, 2017). Ayrıca İslam'da, zorluklarla baş etmeye çalışan insanların Allah'tan nasıl yardım istemeleri gerektiği de ayetlerde belirtilmekte ve bu ayetlerden birinde, insanların, sabırla ve namazla Allah'tan yardım istemeleri gerektiği ve Allah'ın sabredenlerle birlikte olacağı (Bakara 153) bildirilmektedir (Aflakseir ve Goleman, 2011). Bununla birlikte, Kur'an'da zorluklara karşı aktif şekilde direnen ve Allah'a dayanıp güvenen pek çok rol modelin örneği de verilmektedir (Sezgin, 2016). Çeşitli dinlerdeki dini kıssalar, dini figür ve şahsiyetlerin söz ve nasihatleri, kutsal kitaplardaki ilgili bazı bölümler, peygamberlerden örnek yaşantı ve aktarımlar gibi çeşitli anlatı ve örnekliklerin, çatışma ve kıyımlara tanık olmuş, katliamlardan kurtulmuş ya da savaşta yaralanıp gazi olmuş kimselerin, bilişsel yeniden yapılandırma süreçlerinde terapötik değerde önemli bir destek kaynağı olduğu belirtilmektedir (Ennis, 2011). İnsanların yaşadıkları zorlukları anlamlandırmalarına yardımcı ve bu zorluklara karşı nasıl tepki vermeleri gerektiğini bildiren pek çok ayetten birinde (Bakara 155), insanların, korku, açlık, mala, cana ya da ürünlere gelebilecek zararlarla sınılanacağı ve sabredenlerin ödüllendirileceği belirtilmekte ve sabrın yer aldığı bu gibi ayetlerde sabır, zorluklara tahammül etmekten yani pasif bir bekleyişten ziyade yılmadan baş etmeye çalışmak anlamında "sabrı cemil" yani güzel sabır ifadesiyle aktif bir eylem olarak yer almaktadır (Aflakseir ve Goleman, 2011; Erdoğan, 2014). Bilişsel süreçleri aktive eden aktif sabırla birlikte yaşadıklarına isyan etmek yerine onları kabullenip "tevekkül etmek", bireylerin geleceğe umutla bakabilmelerini kolaylaştırmakta ve yaşanan stresi azaltmaktadır (Ennis, 2011; Sezgin, 2016). Hayattaki olumsuz yaşantı ve stresörler, ileride olumlu tecrübeler getirebileceği ya da

kulların manevi gelişimlerini gerçekleştirme yönünde Allah'ın planı olabileceği şeklinde yorumlanabilmektedir (Aflakseir ve Goleman, 2011; Ai, Peterson ve Huang, 2003). İnsanın hayatındaki acı ve sıkıntıları, Tanrı'nın iradesi çerçevesinde değerlendirmesi, bireylerin kişisel başa çıkma çabalarına değer yüklemelerini sağlamaktadır (Pargament, Magyar-Russell ve Murray-Swank, 2005; Sezgin, 2016). Buna ek olarak, Bakara suresi 216. ayette insanın hoşuna giden şeylerin kendisi için aslında kötü sonuçlar doğurabileceği ya da hoşlanmadığı şeylerin daha sonra yararına olabileceği yani insanın yaşadıklarının hikmetini bilemeyeceği belirtilmektedir. Bu yüzden, insanın zorluklar yaşasa da bu zorluklar karşısında elinden gelen çabayı göstermesi ve çabalarının sonucunu, olumlu da olumsuz da sonuçlansa yine de her şeyi bilen ve her şeye gücü yeten bir varlık olarak Allah'a bırakması yani tevekkül edip “aktif” sabır göstermesi beklenmektedir (Erdoğan, 2014). İnsanların, insanları kötülüğe çağıran bir varlık olarak şeytana inanmaları ve bununla birlikte dünya hayatını kötülükle iyiliğin ya da hak ile batılın mücadelesi olarak değerlendirmeleri, haksızlık ya da kötülüklerle karşı mücadele etme yönünde motive edici olmaktadır (Sezgin, 2016). Dini inanç ve uygulamalar, yakınlarını yitiren bireylerin yas sürecini kolaylaştırmakta ve bireyleri depresyona karşı korumaktadır (Plante ve Sharma, 2011). Ebeveynlerini yitiren bireylerde maneviyatın, baş etme sürecinde önemli bir rol oynadığı ve psikolojik dayanıklılığı desteklediği belirtilmektedir (Uysal, Göktepe, Karagöz ve İlerisoy, 2017). Kayıptan sonraki ilk süreçte yapılan bilişsel düzeydeki dini değerlendirmelerin, 1,5 yıl sonrası kayıpla ilişkili duygudurumu için daha olumlu sonuçlarla ilişki gösterdiği belirtilmektedir (Sezgin, 2016). Örneğin ahiret inancının, bireylere kaybettiği yakınlarıyla bir gün buluşabilecekleri yönünde ümit verdiği bilinmektedir (Ennis, 2011). Ayrıca yukarıda da bahsi geçtiği üzere, dünya hayatı sıkıntılarla dolu olsa bile sonsuz mutluluk hayatı için bu sıkıntılara göğüs germeleri yönünde insanları motive edici bir faktör olarak ahiret inancı, intihar eğilimine karşı da koruyucu bir işlev üstlenmektedir (Sezgin, 2016).

#### **1.2.2.1.4. İbadet ve Ritüeller**

Ritüeller, özel durumlarda tekrarlı, kalıplaşmış hatta bazısı oldukça sert ve katı şekillerde yapılandırılmış belirli davranış kalıplarıdır. Ritüelize davranışlar, ruhsal bozuklukların gelişimini önleyecek, uyum ve başa çıkma sürecini kolaylaştıracak şekilde duyguları kanalize ederek bireylerin emniyette hissetmesini sağlamaktadır. Dini ritüeller, cami ya da kilise faaliyetlerine katılım gösterme, dua etme, namaz kılma, oruç tutma, hacca gitme gibi dini uygulamalar ve yaşam döngüsü içindeki evlilik, doğum, ölüm gibi önemli aşamalarda yapılan ritüeller gibi inanan kimseden yapması beklenen davranışlardır. Diğer bir deyişle ibadetler, dindarlığı en fazla temsil eden uygulamaları ifade etmektedir (Ennis, 2011). Dua etme, namaz kılma, sadaka verme, toplu ibadet ve dini programlara katılma gibi dini vecibe ve ritüeller, hem inançlarla beslenmekte hem de bireylerin Tanrı'yla olan ilişkilerini kuvvetlendirerek inançları beslemektedir (Alorani ve Alradaydeh, 2017). İslam dininde başlıca ritualize davranışlardan biri olarak “besmele” (Rahman ve Rahim olan Allah'ın adıyla), yapılacak işlerde Allah'ın yardımı ve gözetimini umarak telaffuzu edilen Kur'anî bir ifadedir (Ennis, 2011). Ayrıca, İslam dininde İslam'ın beş temel şartından olan, namaz kılma, oruç tutma, hacca gitme ve zekat verme içinde pek çok başka ritüeller de barındıran başlıca ritüellerdir (El-Menouar, 2014). İbadet etmenin, psikolojik iyi oluşu destekleyen dini başa çıkma mekanizmalarından olduğu bilinmektedir (Plante ve Sharma, 2001). Özellikle de zorluk ve kriz zamanlarında, başta dua olmak üzere dini ritüeller psikolojik dayanıklılığı desteklemektedir (Uysal, Göktepe, Karagöz ve İlerisoy, 2017). Tefekkür etme, şükür, tevbe etme, talep etme/yardım isteme, kişisel gelişim, alışkanlık oluşmuş ve ritualize gibi çeşitli formları bulunan dua ritüelinde, talep etme/yardım isteme formu, ritüelize dua formlarına nazaran Tanrı'yla daha anlamlı etkileşimler kuran bir form olarak, olumlu sağlık sonuçlarıyla daha fazla ilişkilidir (Ennis, 2011). Yaşadığı sıkıntı ve zorluklar esnasında Tanrı'dan yardım istemek için dua etme ve sonrasında yine bu bağlamda namaz kılma, cami ya da kiliseye gitme gibi ritüelleri gerçekleştirme dini başa çıkma sürecinin önemli aşamalarıdır (Uysal, Göktepe, Karagöz ve İlerisoy, 2017). Geniş aile ya da yerel bir dini toplulukla yapılan toplu ibadetlerin, yüksek stres ya da şiddetli sivil kargaşa altındaki bireyler için önemli bir destek kaynağı olduğu

görülmektedir (Ennis, 2011). Geçmişte namaz kılmayı bırakmış ya da hiç başlamamış müslümanların düzenli namaz kılmaya başladıklarında, daha iyi müslümanlar olma yönünde çaba göstermelerinin Allah'ın yardımına olan ihtiyaçlarının da samimi bir ifadesi olacağına inandıkları belirtilmektedir (Aflakseir ve Goleman, 2011). Dini ritüellerin, duygusal katarsisi kolaylaştıracağı, dini kimliği güçlendireceği, toplumsal kalkınmayı teşvik edeceği, değişim ve dönüşümü anlamlandırmaya yardımcı olacağı ve böylece intihar düşünceleri için önemli bir engel olacağı düşünülmektedir (Ai, Peterson ve Huang, 2003; Thomas, Roberts, Luitel, Upadhaya ve Tol, 2011). Ritüelize dini davranışların, katartik etkileri sebebiyle psikolojik iyi oluşu destekliyor olabileceği düşünülmektedir (Plante ve Sharma, 2001).

#### 1.2.2.2. Zorunlu Göçmenlerde Manevi Başa Çıkma

Din, sosyal destek, göç sonrası koşullar ve kişisel özelliklerle birlikte zorunlu göçmenlerin tecrübelerini şekillendiren başlıca faktörlerdendir (Schweitzer, Greenslade ve Kagee, 2007). Zorunlu göçmenlerde daha katı bir dindarlık ve daha az kültürel bir yaklaşım şeklinde genel bir eğilim olduğu görülmektedir. Göç sonrası yerleşimde mültecilerin dindarlık düzeylerinde artış gözlenmekle birlikte, göç yolculuklarından hemen önce ve göç yolculuklarında da dini ritüellerden sıklıkla faydalandıkları ve bu şekilde duygusal destek aldıkları ifade edilmektedir (Ennis, 2011). Dindarlık, göçmen örneklerinde barınma, sağlık, mali durum ve sosyal destekle beraber bireylerin psikolojik iyi oluşlarını ve yaşam memnuniyetlerini olumlu yönde etkileyen önemli bir değişkendir (Alorani ve Alradaydeh, 2017; Ennis, 2011; Uysal, Göktepe, Karagöz ve İlerisoy, 2017). Psikoterapötik süreçte mültecilerin güçlü dini inanç sistemlerine sahip olmaları, önemli bir avantaj olarak değerlendirilmektedir (Schweitzer, Greenslade ve Kagee, 2007). İşkence geçmişi olan mültecilerle çalışan sağlık profesyonellerinin, intihar ve madde kötüye kullanımına karşı dinin korucuyu bir faktör olarak öneminden bahsettikleri belirtilmektedir (Plante ve Sharma, 2001). Mültecilerin uyum sürecinde ruh

sağlıklarını tehdit eden yoğun stresin olumsuz etkilerine karşı korunmaları için, manevi başa çıkma, çoklu stresle etkili şekilde başa çıkmalarını sağlayan önemli bir başa çıkma kaynağıdır (Corales, 2004; Ennis, 2011; Hakim-Larson, 2014; Ndzebir, 2015). Çok sayıda ampirik çalışmada, dini başa çıkma yöntemlerinin, kriz ya da çatışma bölgelerindeki insanların psikolojik, sosyal ve fiziksel uyumlarına katkı sağladığı görülmektedir (Aflakseir ve Goleman, 2011; Al-Hadethe, Hunt, Thomas ve Al-Qaysi, 2014). Örneğin, ülkelerindeki sivil savaş sonrası Amerika'ya iltica eden Salvadorlu göçmenlerde, dini başa çıkmanın uyumu kolaylaştırıcı bir başa çıkma mekanizması olarak kullanıldığı belirtilmektedir (Plante ve Sharma, 2001). Daha dindar ve daha eğitilmiş mültecilerin olumlu dini başa çıkma stratejilerini daha çok kullandıkları ve olumlu dini başa çıkma stratejilerini kullanan mültecilerin geleceğe daha umutlu baktıkları görülmektedir (Ai, Peterson ve Huang, 2003; Corales, 2004; Ennis, 2011). Dinin travmayla etkileşimi, zorunlu göçmenlerin yerleşme sürecine olan belirgin etkileri dolayısıyla önemli bir çalışma alanıdır (Ennis, 2011). Nitekim, dini başa çıkma stratejilerini kullanan mültecilerde, TSSB semptomları daha düşük oranda seyretmektedir (Ndzebir, 2015). Yaşadıkları travma ve zorluklar sonrasında manevi gelişim gösteren ve böylece benlik algılarında ve gelecek yönelimlerinde olumlu değişiklikler yaşanan mültecilerin tecrübeleri, “travma sonrası gelişim” bağlamında önemli tecrübelerdir (Sleijpen, Haagen, Mooren ve Kleber, 2016). Kültürel uyum zorlukları tecrübe eden ileri yaşlardaki mültecilerin, söz konusu stresörlerle sağlıklı şekillerde baş edebilmesi için dini inanç ve bağlılıkların önemi vurgulanmaktadır (Wrobel ve Paterson, 2014). Ayrıca, kültürel uyum zorlukları yaşayan Arap mültecilerin bu zorluklarla baş ederken dini başa çıkma yollarını kullandıkları belirtilmektedir (Amer, 2014). Travmatik yaşantılara maruz kalan, ülkelerini terk etmek zorunda kalan ve göç sonrası çeşitli zorluklara rağmen yaşam mücadelesi veren mültecilere onları güçlü kılanın ne olduğu sorulduğunda, dinleri ve maneviyatları olduğunu ifade etmektedirler (Schweitzer, Greensalde ve Kagee, 2007; Sossou, Craig, Ogren ve Schnak, 2008). Iraklı mültecilerle yapılan çalışmalarda, işkenceye maruz kalmış Iraklı mülteciler, yaşadıklarına rağmen dini inançları sayesinde ayakta kalabildiklerini ifade etmektedir (Kira, Amer ve Wrobel, 2014).

Benzer şekilde mültecilere, zorluklarla başa çıkmalarına, ruh sağlıklarını korumalarına ya da ruh sağlığı sorunlarıyla baş etmelerine yardımcı kaynaklar sorulduğunda, aile ve arkadaş desteğinden sonra verilen en yaygın cevap, dine ve Tanrı'ya yönelmek olmaktadır (Ennis, 2011; Ziegahn, Ibrahim, Al-Ansari, Mahmood, Tawffeq, Mughir ve ark., 2013). Norveç'te yaşayan ve yaşamlarını idame ettirebilmek için devlet kurumlarından destek alan Sudanlı ve Somalili mülteciler, dinleri sayesinde bağımsızlık ve özerklik duygularını koruyabildiklerini ifade etmektedir (Ennis, 2011).

Mültecilerin büyük çoğunluğunun, göç yolculukları ve yeni yerleşimlerine uyum süreçlerindeki pek çok aşamada dini ritüellerden (en çok da duadan), faydalandıkları görülmektedir. Farklı dinlere mensup mültecilerin, normal nüfusa oranla daha fazla düzenli ibadet etme eğilimi gösterdikleri ve bireysel ya da toplu şekilde yaptıkları ibadetlerle yaşadıkları stresi azaltıp rahatlayabildiklerini ifade ettikleri bilinmektedir (Ennis, 2011). Zorluklarla baş etmede kaçınma stratejilerinden biri olarak da değerlendirilse de, ibadet etme, özellikle de dua, mültecilerde üzüntü, mutsuzluk ve yalnızlık ile baş etmede etkili bir stratejidir (Ennis, 2011; Schweitzer, Greenslade ve Kagee, 2007). Boylamsal bir çalışmada, Amerika'da yaşayan Iraklı müslüman mültecilerin, yaşadıkları stres ve yalnızlık duygusuyla baş ederken bireysel ve cemaatle yapılan dini ritüellerden faydalandıkları belirtilmektedir. Müslüman mültecilerin, zorluk zamanlarında içtenlikle Allah'a yönelmek ve ibadet etmek gerektiğine inandıkları ve önceden beri devam ettikleri beş vakit namaz gibi ibadetlerinin öncesine göre daha amaca yönelik ve daha destekleyici olduğu ifade edilmektedir (Ennis, 2011). Psikolojik sorunları için psikiyatriste başvurmanın faydalı olabileceğine inanan mültecilerin, yine de sıkıntı çektiklerinde, önce, Kur'an ya da İncil gibi kutsal kitapları okumaya yöneldikleri görülmektedir (Slewa-Younan, Mond, Bussion, Mohammed, Guajardo, Smith ve ark., 2014). Müslüman mültecilerin zorluk yaşadıkları zamanlarda Kur'an'dan bazı sureleri okuyarak rahatlayabileceklerine inandıkları; hatta Iraklı bir mültecinin Irak'ta eşi hapse girdiğinde ya da Irak'taki bombalandırmalar esnasında Kur'an'dan bazı sureleri



okuyarak sakinleyebildiğini ifade ettiği belirtilmektedir. Benzer şekilde, Avustralya’da yapılan nitel bir çalışmada, Somalili Müslüman bir mültecinin, iş başvuru kabul edilmediğinde “Allah’ın en büyük olduğu, O’ndan başka mutlak güç ve iradeye sahip başka bir varlık olmadığı, Allah’ın tüm eksikliklerden uzak olduğu” gibi dini ifadeleri hatırladığını ve böylece Allah’a güvenip dayanarak rahatladığını ifade etmiştir. Aynı çalışmada diğer bir müslüman mülteci anne, kötü rüya gören çocuğuna “besmele” çektirdiğini, çünkü Allah’ın adını andıklarında korkularından kurtulup rahatlayacaklarına inandığını ifade etmektedir (Ennis, 2011). Tanrı inancı, mültecilerin yaşamlarının amacını yitirdikleri zorlu süreçte kontrolü yeniden kazanmalarına yardımcı bir mekanizma olarak bireylere duygusal destek sağlamaktadır (Schweitzer, Greenslade ve Kagee, 2007). Diğer yandan, mültecilerin göç ettikleri yerlerde dini ritüellerini yerine getirememeleri (Budist mültecilerin göç ettikleri yerlerde yaşamını yitiren yakınlarını yakamamaları gibi) önemli bir stres kaynağı olmaktadır. Benzer şekilde, Batılı ülkelerdeki müslüman mültecilerin, ezana hem namaza çağıran bir hatırlatıcı olarak hem de manevi rahatlık ve emniyet duygusu vermesi yönüyle göç sonrası yaşamda ihtiyaç duydukları belirtilmektedir (Ennis, 2011).

Travmaya maruz kalan bireylerin dini yönelimlerinin arttığı bilinmekte ve mülteci örneklerde de travmanın manevi başa çıkma yönelimini artırması beklenmektedir (Ai, Peterson ve Huang, 2003; Sezgin, 2016). Acı çekmenin mültecilere gelecekleri hakkında mutlak iradelerinin olmadığını ve yaşadıkları acı ve sıkıntıların giderilmesinde de mutlak güç sahibi aşkın bir varlığa güvenip dayanmanın gerekliliğini hatırlattığı; bu doğrultuda sabrı ve metaneti öğrettiği; ve böylece psikolojik dayanıklılığı desteklediği belirtilmektedir (Ennis, 2011). Iraklı mülteciler, pek çok zorlukla mücadele ettikleri zorlu göç sürecinde, her şeye gücü yeten yüce bir varlık olan Allah’a daha güçlü şekilde ihtiyaç duyduklarını ve Allah’a olan inançları sayesinde zorluklara rağmen iyimser olabildiklerini ifade etmektedir (Ziegahn, Ibrahim, Al-Ansari, Mahmood, Tawffeq, Mughir ve ark., 2013). Avustralya’da yapılan bir çalışmada farklı dinlere mensup mültecilerin iltica

tecrübelerini Tanrı'nın kendilerini sınadığı bir tecrübe olarak algıladığı; çalışmada yer alan müslüman mültecilerin tamamına yakınının da kendilerini sürekli gözetleyen bir varlık olarak Allah'ın kendileri üzerindeki takdirini sorgulayamayacaklarına ve zorluklar yaşasalar da Allah'a şükretmeye devam etmeleri gerektiğine inandıkları belirtilmektedir (Ennis, 2011). Savaş travmalarına maruz kalan mültecilerin en azından kısa dönem tepkilerinde, olumlu dini başa çıkmanın bilişsel başa çıkma kaynakları için koruyucu olacağı tahmin edilmektedir (Corales, 2004). Müslüman mültecilerde dini inançların, teselli ve rahatlama kaynağı olduğu görülmektedir (Shoeb, Weinstein ve Mollica, 2007). Finlandiya'daki Somalili Müslüman mültecilerin ve Birleşmiş Devletlerin geçici koruma merkezlerine sığınan Kosovalı müslüman mültecilerin sivil savaş, çatışma ve göç sürecinde çektikleri acıları bilişsel olarak dini öğretiler ile çözümleyebildikleri ve bu acılarla dine yönelerek baş edebildikleri belirtilmektedir (Ennis, 2011). Müslüman mültecilerin ölümün önceden Allah tarafından takdir edilmiş bir zamanda gerçekleştiğine inandıkları ve bu yüzden savaş ya da çatışmada ölen yakınları için suçluluk duymadıkları hatta yakınlarının inançlarında övgüyle bahsedilen şehitlik makamlarında mükafatlandırıldıklarına inandıkları görülmektedir. Ayrıca başlarına gelen her şeyin Allah'tan geldiğine inanıp, Allah'ın kendilerine yapılan adaletsizliklerin intikamını alacağına inandıkları ve yaşadıkları olumsuzluklar için Allah'a güvenip dayandıkları görülmektedir (Shoeb, Weinstein ve Mollica, 2007). Mülteci örneklemelerinde din ve başa çıkmaya dair yapılan bir içerik analizinde, “sığınma ya da iltica sürecinde Tanrı'nın koruma ve gözetimini hissetme; çocukluklarından bu yana Tanrı'yı yanlarında hissetme; kendilerinden daha çok sıkıntı çeken birilerinin var olduğunu hatırd tutma; dindarlığı kullanarak mültecilik tecrübesinin üstesinden gelme; bir gün tüm bu sıkıntıların geçeceğine dair dini inanç” olmak üzere beş farklı yaklaşım görülmüştür (Ennis, 2011; Schweitzer, Greenslade ve Kagee, 2007). Mensup oldukları dinden ötürü zulme uğrayan ya da zulme uğrama korkusu duyan ve bu yüzden ülkelerini terk etmek zorunda kalan müslüman mülteciler, “muhacir” kimliği kazandıkları için Allah'ın göç sonrası süreçte yaşadıkları zorluklarda kendilerine yardımcı olacağına inanmaktadır (Ennis,

2011). Yaşadıkları işkence, hapsedilme, sürgün edilme gibi travmatik tecrübelerle rağmen hala yüksek düzeyde psikolojik dayanıklılık gösteren Tibetli mültecilerin, dini inançları ve bakış açıları sayesinde zihinlerini berrak ve esnek kılan aktif ve öğrenilmiş bir anlamlandırma süreci içinde oldukları görülmektedir (Lewis, 2013; Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014). İşkenceye maruz kalmış Tibetli Budistlerin yaşadıkları zorlukları, önceki hayatlarında işledikleri günahların bir cezası olarak görüp kabullendikleri; bu yüzden huzurla ölüp daha iyi koşullarda reenkarne olabilmek için karmanın ancak bu acı çekme sürecini kabullenip sabrettiklerine gerçekleştirebileceğine inanmaları ve böylece zorluklar yaşasalar da beklenenden daha az duygusal sorunlar yaşadıkları görülmektedir. Benzer şekilde ahiret inancı olan mültecilerin, göç sürecine dair yaşadıkları acılar sayesinde kısa ve geçici olan dünya yaşamlarında mutlu olmak yerine sonsuz ahiret hayatlarında mutlu olacaklarına inandıkları belirtilmektedir (Ennis, 2011). Ayrıca Tibetli mülteciler, sıkıntıları insanların ruhunu arındıran dünya hayatının vazgeçilmez bir gerçekliği olarak; acı çekmeyi de olumsuz yaşantılardan ziyade insan zihninden kaynaklanan ve kaçınılması gereken duygusal bir tecrübe olarak değerlendirmekte, böylece yaşadıkları ciddi travmalara rağmen oldukça düşük düzeyde psikolojik stres yaşamaktadır (Lewis, 2013). Benzer şekilde, İslam'da insanların baş edemeyeceği imtihanların kendilerine verilmeyeceğine dair inanç, müslüman mültecileri de yaşadıkları sıkıntıları göğüsleyebilecekleri yönünde motive etmektedir. Avustralya'daki Süryani, Katolik ve Protestan mültecilerin de Tanrı'nın yaşadıkları acılarla ve sıkıntılarla baş edebilecek gücü kendilerine verdiği hatta bu zorluklar sayesinde onurlandırılacakları için yaşadıkları sıkıntılara sevinmeleri gerektiğine inandıkları belirtilmektedir (Ennis, 2011).

Dini ya da manevi tecrübeler, önemli ölçüde kültürler arası farklılıklar barındırırlar (Ennis, 2011). Dindarlık, Arap mülteciler için önemli bir destek kaynağıdır (Amer, 2014). Arap mültecilerin dine önem verdikleri ve kümülatif ve kronik stresle baş ederken dini uygulamalardan faydalandıkları belirtilmektedir (Kira, Amer ve Wrobel, 2014). Farklı etnik gruplar arasında, Somalili ve Iraklı

mültecilerin Afgan mülteci örnekleme gibi diğer mülteci örneklemlerinden daha yüksek düzeyde dindarlık gösterdikleri belirtilmektedir (Ennis, 2011). Din, dille beraber Arap kültüründe etnik kimliğin ve toplumsal hayatın asli unsurlarından biridir (Amer, 2014; Amer, Hovey, Fox ve Rezcallah, 2008; Wrobel ve Paterson, 2014). Bu toplumlarda kadınların dini eğitimleri de, çocuklarına dini ve toplumsal bilgiyi aktarma gibi evlilik görev ve sorumluluklarının kazandırılması için önemsenmektedir (Haboush ve Barakat, 2014). Ayrıca, Arap toplumlarında başlıca psikolojik dayanıklılık kaynaklarından biri olarak din, düşük depresyonla ilişkili bulunmuş ve ileri yaşta yalnızlık ve ölümlerle baş etmede yardımcı olduğu gözlenmiştir (Wrobel ve Paterson, 2014). Ruh sağlığı sorunlarıyla ilişkili stresörlerle baş etmeye çalışan Orta Doğu bölgesindeki Arapların, bu süreçte dini uygulamalara sıklıkla başvurdukları belirtilmektedir (Amer, Hovey, Fox ve Rezcallah, 2008). Mülteci gruplarında yaygın görülen ve ruh sağlığı için koruyucu olan kültürel unsurların araştırılması, yapılacak müdahale çalışmaları ve toplum sağlığı politikaları açısından önemlidir (Fernando, 2012; Wrobel ve Paterson, 2014). Örneğin yukarıda da bahsi geçtiği üzere psikolojik dayanıklılığın psikososyal minnettarlık ya da diğer bir deyişle şükran duyma (psychosocial gratitude) ve güçlü irade gösterme gibi daha çok din ve karma ile ilişkili olan örneklerine benzer bazı unsurları, bazı etnik toplumlarda ya da bazı kültürlerde yaygın şekilde görülürken bazı toplumlarda bu unsurlara rastlanmayabilir (Fernando, 2012; Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014). Öncelikle sağlık profesyonellerinin bu tür kültürel farklılıkların farkında olması tedavi süreçlerinin verimliliği açısından önem arz etmektedir (Nassar-McMillan, Ajrouch ve Hakim-Larson, 2014). Amerika’da yaşayan Kamboçyalı mültecilerin, “geçmişte yaşama eğilimleri, ülkelerini terk etmenin verdiği pişmanlık duygusu, geçmişteki olumlu yaşantıların izlerinin silinmesinden duyulan rahatsızlık, ölmüş yakınları için yükümlülüklerini tamamlamak için yas tutma” gibi bir tür “kültürel yitim” içinde oldukları gözlemlenmiş ve bu duruma Batılı psikiyatrik yöntemlerden ziyade dini inançlara başvurularak ve dini toplantılara katılım teşvik edilerek çözüm aranması gerektiği savunulmuştur (Mann ve Fazil, 2006). Mültecilerin göç sonrası yerleşimde yaşadıkları tüm zorlukları gidermek ve her türlü kaynağa ulaşım imkanı

sağlamak mümkün olmamakta ancak mültecilerin yaşadığı zorluklara anlam kazandırmalarına yardımcı olmak yaşadıklarıyla baş etmelerinde etkili bir yöntem olmaktadır (Schweitzer, Greenslade ve Kagee, 2007). Bu doğrultuda mültecilerle yapılan terapi çalışmalarında dini inanç ve ibadetlerin teşvik edilmesi psikolojik dayanıklılığı geliştirmek için faydalı bir yaklaşım olacaktır (Wrobel ve Paterson, 2014). Bu yüzden, danışanlarının yaşadıklarını anlamlandırmalarına yardımcı olacak manevi başa çıkmanın olumlu formlarının terapist tarafından keşfedilmesi gerekmektedir (Ano ve Vasconcelles, 2005). Hatta danışanın mensup olduğu dinin önde gelen liderleriyle konuşmak hem danışan için hem de terapistin danışanın dini inançları ve bakış tarzını daha iyi anlayabilmesi açısından faydalı olacaktır (Beitin ve Aprahamian, 2014; Wrobel ve Paterson, 2014).

Dini farklılıkları temel alan çatışma ve savaşlar düşünüldüğünde dini motivasyonların her zaman olumlu sonuçlar doğurmayacağı anlaşılmaktadır (Erdoğan, 2014). Maneviyatın yanlış yönlendirmeler ve çarpıtmalar sonucunda yıkıcı inanç, tutum ve davranışlara dönüştürülmesi, yersiz suçluluk, utanç ve umutsuzluk duygularına ya da diğerlerine karşı ayrımcılık ve baskılara sebep olabilmektedir (Ai, Peterson ve Huang, 2003). Ayrıca, farklı dini yaklaşımlar sebebiyle doğum kontrole karşı olan mülteci ailelerin göç sonrası yerleşimde artan çocuk sayısı ve maddi yetersizlikler yüzünden sıkıntı yaşadığı bilinmektedir (Ennis, 2011). Ayrıca, baskın kültürle aynı dine mensup mültecilerin dini bağlılıklarının, kültürel uyum ve ruh sağlığı değişkenleri açısından olumlu sonuçlar vermesi beklenmektedir (Wrobel ve Paterson, 2014). Ancak, baskın kültürden farklı dinlere mensup ve yüksek dindarlık gösteren göçmenlerin baskın kültürle aynı dine mensup göçmenlerden daha fazla baskı ve ayrımcılık yaşantılarına maruz kalabilecekleri ya da daha fazla kültürel stres hatta anksiyete ve depresyon yaşayabilecekleri belirtilmektedir (Amer, 2005; Amer, Hovey, Fox ve RezcAllah, 2008; Rodriguez, Myers, Mira, Flores ve Garcia-Hernandez, 2002; Rosli, 2011). Batılı ülkelere göç eden müslüman göçmenlerin, İslam karşıtı tutum ve söylemlerden olumsuz etkilendiği belirtilmektedir (Samhan, 2014). Özellikle de Batılı olmayan ülkelere Batı ülkelerine göç eden mülteci

kadınların ve ileri yaştaki kimselerin dini ve kültürel farklılıklardan daha fazla etkilendikleri belirtilmektedir (Social Work Policy Institute, 2007; Wrobel ve Paterson, 2014). Dini farklılıklar, baskın kültür tarafından asimile edilmeye karşı kültürel düzeyde koruyucu bir unsur olabilmekle beraber aynı zamanda kültürel uyum için bir engel de olabilmektedir (Amer, 2014; Dallo, Archer ve Misra, 2014). Dindarlık farklı yaklaşım ve öğretiler sebebiyle farklı sonuçlar doğurabildiği gibi, dini başa çıkmanın da farklı dini yorumlamalarından etkilenebileceği düşünülmelidir.

### 1.2.2.3. Manevi Başa Çıkma ve Sosyal Destek

Dini gruplara ya da toplantılara katılım, psikolojik iyi oluşu destekleyen etkili bir başa çıkma mekanizmasıdır. Örneğin, dini toplantılara katılımın ve ibadetlerin, özel gereksinimli çocuğu olan ailelerde, aile üyelerinin psikolojik dayanıklılıklarını destekleyen ve umut veren olumlu başa çıkma mekanizmaları olduğu görülmektedir (Plante ve Sharma, 2011). Dini katılım, ruh sağlığı ile pozitif yönde ilişki göstermektedir. Sosyo-Demografik değişkenler kontrol altına alındığında, dini toplantı ve programlara katılımın stresin psikiyatrik düzeydeki olumsuz etkilerini azalttığı belirtilmektedir (Erdoğan, 2014). Dini aktivitelere katılım, demografik değişkenler kontrol altına alındığında daha az depresif semptomla ilişki göstermektedir (Pargament, Magyar-Russell ve Murray-Swank, 2005). Örneğin, daha yüksek kilise katılım sıklığı, farklı kültür ve yaş gruplarında daha düşük depresyon seviyeleriyle ilişkilidir (Ano ve Vasconcelles, 2005; Plante ve Sharma, 2001). Ayrıca, ibadetler vasıtasıyla dini topluluğa daha fazla katılım gösteren ve buradaki dini hizmetlere katılan kimselerin, depresyonla daha iyi başa çıkabildikleri belirtilmektedir (Ennis, 2011; Plante ve Sharma, 2001). Bununla birlikte, çok sayıda çalışmada intiharın dini katılımı ile negatif yönde ilişki gösterdiği (kilise faaliyetlerine düzenli şekilde katılanların düzenli katılmayanlara oranla dört kata kadar daha az intihar etme eğilimi gösterdiği); hatta işsizlik gibi diğer önemli değişkenlere oranla kilise katılımının intihar için daha güçlü yordayıcı etki gösterdiği görülmektedir (Erdoğan, 2014). Kiliseye katılımın, bireylerin kilise üyelerinden destek alması

dolayısıyla daha düşük psikolojik stres ile ilişki gösterdiği savunulmaktadır. Kilise üyelerinden destek almanın aracı değişken olarak rol aldığı bu ilişkide, aynı etkinin genel sosyal destek (general social support) için gözlenmediği belirtilmektedir (Pargament, Magyar-Russell ve Murray-Swank, 2005). Diğer bir deyişle, dindarlığın ruh sağlığına olan olumlu etkilerinin, dini grup ya da programlara katılım gösteren bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını destekleyen sosyal destek ağlarına sahip olmalarıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Erdoğan, 2014). Manevi destek, sosyal desteğin başlıca mekanizmalarından biri olarak da değerlendirilebilir (Pargament, Magyar-Russell ve Murray-Swank, 2005). Çalışmalarda, manevi iyi oluş ile tüm sosyal destek kaynaklarından (aile, arkadaş ve anlamlı ötekiler) algılanan sosyal destek arasında, pozitif yönde ve güçlü bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Alorani ve Alradaydeh, 2017). Dini gruplara ya da toplantılara katılımın, bireylere aidiyet ve emniyet hissi veren sosyal destek kaynakları yaratarak kriz ve zorluk zamanlarında başa çıkmayı kolaylaştırdığı görülmektedir (Ai, Peterson ve Huang, 2003). Diğer yandan, mensup olduğu dini topluluğa karşı hayal kırıklığı ya da memnuniyetsizlik duyan bireylerin, sosyal içe çekilme ve yalnızlık yaşayabildiği belirtilmektedir (Ano ve Vasconcelles, 2005). Aynı dinden ya da cemaatten olan dini kurum ya da toplantılara katılım vasıtasıyla sosyalleşme, ileriye dönük sosyal uyum becerilerini geliştirmekte; bireylerin stres seviyelerini azaltmakta; ve olumlu duygudurumu artırmaktadır (Plante ve Sharma, 2001). Bağlılık geliştirme ve aidiyet hissi, dindarlığın ya da maneviyatın temel unsurlarındandır (Corry, Mallett, Lewis ve Abdel-Khalek, 2013). Özellikle de olumlu dini başa çıkma stratejileri, bireyin diğer insanlarla manevi düzeyde bağlılıklar geliştirmelerini kolaylaştırmaktadır (Abu Raiya, Pargament, Mahoney ve Stein, 2008). Aynı dine ya da cemaate mensup kişilerin bu dinin ya da cemaatin sahip olduğu dini kurumlardaki programlara ya da toplantılara katılmaları, daha büyük bir topluluğa dair bağlılık geliştirmelerini sağlayarak bireylere duygusal destek sağlamaktadır (Plante ve Sharma, 2001). Ayrıca, dini gruba bağlı olma ya da aidiyet hissetme, “olumlu benlik algısı, yaşadıklarını olumlu şekilde değerlendirme, umut ve öz saygıyı tekrar kazanma, kişisel gelişim ve dönüşümü, hayatın anlamını bulma”

gibi olumlu içsel kaynakların inşasını teşvik eden ve böylece duygu yönetimi ve psikolojik dayanıklılığı destekleyen uzun süreli bir başa çıkma stratejisidir (Corry, Mallett, Lewis ve Abdel-Khalek, 2013). Bireylerin aynı dine ya da cemaate mensup kişilerden destek almaları (congregational support), sağlık ve iyi oluşları üzerinde etkili bir olumlu dini başa çıkma stratejisidir (Ai, Peterson ve Huang, 2003). Ayrıca bu tür dini katılımlar, bireylere sosyal destek sağlarken aynı zamanda, sigara-alkol tüketimi ve yasaklı cinsel davranışlar (sexual acting out) gibi uyumsuz davranışları da engellemektedir (Plante ve Sharma, 2011). Dini programlara katılma sıklığının, sigara ve alkol kullanmama, düzenli egzersiz yapma, sağlık kontrollerini yaptırma gibi olumlu sağlık davranışları geliştirme ile pozitif yönde ilişki gösterdiği belirtilmektedir (Erdoğan, 2014). Bununla birlikte, dini katılımın gözlenebilir bir özelliği olarak dini toplantılarda gerçekleştirilen dini uygulamaların, manevi gelişimi desteklediği bilinmektedir (King ve Crowther, 2004). Diğer bir yandan, dini gruplara dair yanlış bilgi aktarımları sebebiyle, bireylerin bu tür gruplara katılmaktan korktukları ve bu gruplara karşı ön yargı besledikleri de görülmektedir (Ennis, 2011).

Dini ya da manevi yönelimi yüksek bireylerin, yeni sosyal ilişkiler geliştirmeye karşı daha istekli oldukları, başta kendileri ve daha sonra diğer bireylerle daha güçlü ve sağlıklı ilişkiler kurdukları, kişiler arası ilişkilerde daha az alınganlık gösterdikleri, daha çok karşılıklı yardımlaşma eğilimi gösterdikleri, daha yüksek sosyal destek katılımı gösterdikleri ve desteğin yeterliğine ve mevcudiyetine dair daha yüksek algıya sahip oldukları görülmektedir (Ai, Peterson ve Huang, 2003; Alorani ve Alradaydeh, 2017; Plante ve Sharma, 2001; Sezgin, 2016). Örneğin annelerin kilise faaliyetlerine katılma oranlarıyla, ergen çocuklarının yaşam memnuniyeti, arkadaş desteği ve sağlık sorunlarıyla sağlıkla şekilde baş edebilme düzeyleri arasında güçlü ve pozitif yönde ilişki gözlemlendiği belirtilmektedir (Erdoğan, 2014). Ayrıca sadece içsel dindarlık boyutuyla değil, dışsal faydalar umularak yapılan dini davranışları ifade eden dışsal dindarlık boyutuyla da dindarlığın sosyal ilişkileri desteklediği görülmektedir (Plante ve Sharma, 2011). Manevi başa çıkma, hiyerarşik regresyon analizlerinde eş zamanlı 3 ve 12 aylık zaman aralıklarında



ebeveyn ve anlamlı ötekilerle, daha iyi psikolojik uyum gösterme ile ilişkili bulunmuştur (Ano ve Vasconcelles, 2005). Daha yüksek dini başa çıkma, daha yüksek evlilik memnuniyet düzeyiyle ilişki göstermektedir (Pargament, Magyar-Russell ve Murray-Swank, 2005). Ancak olumsuz dini başa çıkmanın, aile içi destek ve uyumu olumsuz etkilediği görülmektedir (Batan ve Ayten, 2015). Ayrıca dini katılımın, evliliğin sürekliliğini desteklediğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Erdoğan, 2014). Evliliği “kutsal” gören Arap toplumları gibi toplumlarda çiftlerin daha az sözlü agresif davranış gösterdiği; problem çözmede daha iş birlikçi tutum sergilediği; evliliklerine daha çok yatırım yaptıkları; ilişkilerinden memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir (Amer, 2014; Pargament, Magyar-Russell ve Murray-Swank, 2005). Birden fazla savaş konuşlanma (deployment) tecrübesi yaşamış evli askerlerle yapılan bir çalışmada, ev yaşamlarında maneviyat ve dini ritüelleri barındıran çiftlerin evlilik yaşamlarında daha az sorun yaşadıkları ve zorluk zamanlarında daha dayanıklı kaldıkları belirtilmektedir (Erdoğan, 2014). Modernleşen dünyada kentleşme ve mekansal hareketliliğin arttığı, rekabet ortamının baskın olduğu ve bireylerin başarı odaklı yaşadıkları toplumsal hayatta empati kurmaları güçleşmekte ve aynı zamanda yardım etme davranışını tetikleyen ve agresif davranışların önüne geçen ve bu boyutlarıyla toplumsal faydalar içeren empati duygusuna olan ihtiyaç artmaktadır. Ancak, çoğunlukla dini inanç ve mensubiyetler vasıtasıyla edinilen ahlaki prensipler, diğerlerini önemseme ve adaleti tesis etme bağlamında bireylerin başkalarının sorunlarına kayıtsız kalmamaları ve başkalarına iyilikle muamele etmeleri yönünde bireyleri teşvik etmektedir (Stets, 2003). Yukarıda da bahsedildiği üzere İslam, affetme, merhamet, iyilik yapma gibi çeşitli erdemleri teşvik ederek kişiler arası ilişkileri de desteklemektedir (Alorani ve Alradaydeh, 2017; Ennis, 2011). Diğer yandan, sosyal becerileri yüksek ve kaliteli aile desteği alan bireylerin, olumsuz yaşam olaylarıyla karşılaştıklarında Allah’a daha çok yakınlaştıkları ve önceki hataları yüzünden Allah’tan af dileyerek yaşadıkları zorlukları kolaylaştırması ve gidermesi için Allah’tan yardım istedikleri, Allah’a güvendikleri yani daha çok olumlu dini başa çıkma yolları kullandıkları görülmektedir (Batan ve Ayten, 2015; Uysal, Göktepe, Karagöz ve İlerisoy, 2017).

Göç sonrası yerleşimde dini topluluklara dahil olan zorunlu göçmenler, buradaki ilişkileri vasıtasıyla duygusal destek de dahil olmak üzere ihtiyaç duydukları destek türlerinde yardım alabilmektedir (Hynie, Crooks ve Barragan, 2011). Mülteciler, göç ettikleri yerleşimlerdeki dini kurumlar vasıtasıyla, yerleşim sürecinde gerekli bilgilerin edinilmesi ve maddi ihtiyaçlarının karşılanması bağlamında kendilerine yardımcı olacak sosyal ağlardan faydalandıklarını ifade etmektedir (Ennis, 2011; Schweitzer, Greenslade ve Kagee, 2007; Sossou, Craig, Ogren ve Schnak, 2008). Hatta bu sosyal ağların, kültürel uyum konusunda mültecilere yardımcı kaynaklar olduğu belirtilmektedir (Amer, 2005). Göç ettikleri yerlerde baskın kültürün dinine mensup mültecilerin, dini yaşam tarzlarında kültürler arası farklılıklardan kaynaklanan uyuşmazlıkların giderilmesinde, buradaki dini kurum ve toplantılara katılım göstermeleri önem arz etmektedir (Ennis, 2011). Amerika'daki Ürdünlü Hristiyan göçmen kadınlarla yapılan bir röportaj çalışmasında, bu kadınların kilise aktivitelerine yaşadıkları kültürel stresi azaltacak etno-kültürel yakınlıklar kurmak amacıyla ve yeni sosyal destek ağları geliştirebilmek için katıldıkları ifade edilmiştir (Amer, Hovey, Fox ve Rezcallah, 2008). Mültecilerin, etnik ve dini topluluklara yakın olmaları ve bu tür gruplara dahil olma imkanlarının olması, ruh sağlıkları için önemli bir avantaj olarak değerlendirilmektedir (Ennis, 2011). Toplumlarının ya da ailelerinin aidiyet hissedeceği, yakınlarıyla buluşabilecekleri ve diğer mültecilerle de tanışabilecekleri dini merkezlerin, mülteciler için önemli ihtiyaçlar olduğu belirtilmektedir (Ndzebir, 2015). Mülteciler için tahsis edilmiş dini merkezler özellikle de kendi dinlerinden başka dinlerin baskın olduğu yerleşimlerdeki mültecilerin ya da göç sonrası yerleşimde yeni bir tecrübe olarak farklı dini inançlarla karşılaşan mültecilerin korku, yalnızlık ya da rahatsızlık hissetmemeleri için ayrıca önem arz etmektedir (Ennis, 2011). Dini ağlar, baskın kültürün dininden farklı dine mensup mülteciler, özellikle de Batılı ülkelerdeki müslüman mülteciler, için birlikte bir bütünün parçası olma duygusu verdiği ve böylece kimlik oluşumu desteklediği için de önemlidir (Abdelhady, 2014). Batılı ülkelerdeki Müslüman mültecilerin camileri, kişiler arası

bağlar inşa etmek ya da kültürel gelenek ve bağları korumak için kullandıkları belirtilmektedir (Kira, Amer ve Wrobel, 2014).

## İKİNCİ BÖLÜM

### 2. YÖNTEM

#### 2.1. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Öncelikle, bu çalışma zorunlu göçmenlerde göç öncesi travmatik yaşantılar, göç sonrası yaşam zorlukları, ruh sağlığı ve psikolojik dayanıklılık bağlamında psikoloji literatürüne önemli katkılar sağlayacaktır. Zorunlu göçmenlerle yapılan çalışmalar, çoğunlukla Batı ülkelerinde yapılmakta olup, Türkiye'deki göçmenlerin ruh sağlığı hakkında az sayıda çalışma bulunmaktadır (İbrahim ve Hassan, 2017; Sattarzadeh, 2009; Yıldız, 2013). Arap Baharı sonrasında gerçekleşen iç savaş yüzünden ülkelerinden kitleler halinde ayrılmak zorunda kalan Suriyeli göçmenlerde ve dünyadaki en büyük mülteci gruplarından olan ve yüksek seviyede politik şiddet ve teröre maruz kalan Iraklı mültecilerde göç tecrübesinin değerlendirilmesi de önemlidir (Slewa-Younan, Radulovic, Lujic, Hasan ve Raphale, 2014). Son zamanlarda, göç öncesi travmalar ile göç sonrası stresörlerin zorunlu göçmenlerin psikolojisine olan göreceli etkisinin karşılaştırıldığı pek çok çalışma vardır; ancak göç sonrası stresörlerin göç öncesi muhtemel travmatik yaşantılar ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi düzenleyici etkisi çok az sayıda çalışmada yer almıştır (Aragona, Pucci, Mazzetti, Maisano ve Geraci, 2013; Chen, Hall, Ling ve Renzaho, 2017; Kartal ve Kiropoulos, 2016; Norris, Aroian ve Nickerson, 2011). Bu çalışma, travmatik yaşantılar ile ruh sağlığı arasındaki ilişkide göç sonrası yaşam zorluklarının ve göç sonrası yaşam zorlukları ile ruh sağlığı arasındaki ilişkide travmatik yaşantıların etkisini analiz etmektedir. Bu doğrultuda çalışma, travmatik yaşantılar ile göç sonrası zorlukların ruh sağlığına olan göreceli ve aynı zamanda birleşik etkisini değerlendirmesi dolayısıyla önemlidir. Ayrıca, mültecilerde

psikolojik dayanıklılığın dinamik ve karmaşık yapısının anlaşılabilmesi için, klinik dışı ortamlarda yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır (Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014; Slobodin ve de Jong, 2015). Psikolojik dayanıklılığın bir değişkeni olarak çalışmadan analiz edilen manevi başa çıkma, niceliksel yöntemlerle psikoloji de dahil olmak üzere sosyal bilimlerde, henüz son yıllarda analiz edilmeye başlanmış bir değişkendir (Ano ve Vasconcelles, 2005; Ennis, 2011; Kok, Lee ve Low, 2017; Pargament, Magyar-Russell ve Murray-Swank, 2005). Psikolojik dayanıklılık kapsamında manevi başa çıkma, karşılaşılan günlük streslerle baş etme stratejilerindeki işlevi açısından analiz edilmiş olsa da, yüksek stres altında yaşam mücadelesi vermeye çalışan ya da çatışma bölgelerinden etkilenen kimselerdeki işlevi açısından tam olarak değerlendirilememiştir (Ano ve Vasconcelles, 2005; Siriwardhana, Ali, Roberts ve Stewart, 2014). Orta Doğu'daki çatışma bölgelerinden ayrılmak zorunda kalan ve çeşitli travmalara maruz kalan Iraklı mülteciler gibi göçmen örneklemlerinde ise, dini bağlılıkların travma sonrası semptomlarla ilişkisi çok daha az sayıda çalışmada analiz edilmiştir (Al-Hadethe, Hunt, Thomas ve Al-Qaysi, 2014). Bulgular kısmında görüleceği üzere, yüksek travma skorları gösteren zorunlu göçmenlerde manevi başa çıkmanın, ruh sağlığına etkisi literatürde beklenenden oldukça farklı sonuçlar vermektedir. Manevi başa çıkmanın, travma gruplarında ruh sağlığı ile ilişkisinin, müslüman ve zorunlu göçmen örnekleminde analiz edilmiş olması da ayrıca önemlidir. İslam, dünyadaki ikinci büyük din olmasına karşın, psikoloji literatüründe müslümanlarla yapılan ampirik çalışmaların sayısı oldukça azdır. Özellikle de müslüman toplumlarda dinin ve maneviyatın ruh sağlığına olan etkisini araştıran çok daha az sayıda çalışma vardır. Bu çalışmalar da çoğunlukla diğer gruplarla karşılaştırma niteliğinde olup müslüman örnekleme mahsus yapılmamıştır (Abu Raiya, Pargament, Mahoney ve Stein, 2008; Amer 2005). Bu doğrultuda, Arap Müslüman mültecilerde psikolojik dayanıklılığın bir alt değişkeni olarak incelenecek olan manevi başa çıkma değişkeni psikoloji, mülteci ve müslüman toplumlar literatürüne katkı sağlayacaktır (Pargament, Magyar-Russell ve Murray-Swank, 2005). Manevi başa çıkma gibi, psikolojik dayanıklılığın alt değişkeni olarak incelenecek olan sosyal desteğin de, mülteci nüfustaki ruh sağlığıyla olan

ilişkisi ve koruyucu işlevi henüz az sayıda çalışmada yer almıştır (Nakash, Nagar, Shoshani ve Luire, 2017; Stewart, Makwarimba, Beiser, Neufeld, Simich ve Spitzer, 2010). Özellikle de yüksek travma maruziyeti yaşayan bireylerde sosyal desteğin etkililiğinin araştırılması yönüyle bu çalışma, manevi başa çıkma da olduğu gibi önem arz etmektedir. Nitekim, çalışmanın bulgular kısmında sosyal desteğin farklı travma gruplarında ruh sağlığına etkisinin anlaşılması, sonuçların literatür çalışmalarıyla olan farklılıkları yönüyle ayrıca önem kazanmaktadır. Sosyal desteğin ruh sağlığıyla olan ilişkisinde altta yatan mekanizmaların anlaşılması, mültecilere yönelik yapılacak psikolojik ve sosyal müdahaleler açısından önem kazanmaktadır (Den Oudsten, Van Heck, Van der Steeg, Roukema ve De Vries, 2010). Bunlara ek olarak, travmatik yaşantıların ve göçle ilişkili yaşam zorluklarının ruh sağlığına olan etkisi çok sayıda çalışmada yer almasına karşın, mültecilerin bu zorluklarla başa çıkma stratejileri az sayıda çalışmada analiz edilmiştir (Thomas, Roberts, Luitel, Upadhaya ve Tol, 2011). Bu anlamda, araştırmada yer alan sosyal destek ve manevi başa çıkma değişkenleri mültecilerde “başa çıkma” sürecinin anlaşılması bağlamında önemli değişkenlerdir. Çalışma, mültecilere yönelik pratik alan çalışmaları için de çeşitli faydalar sağlayacaktır. İlk olarak ülkemizde geçici koruma statüsü altındaki mültecilerle psikoloji, sosyoloji, sosyal hizmet gibi alanlarda çalışmalar yürütmekte olan uzmanlara ve mültecilere çeşitli hizmetler vermekte olan özel ya da kamu kuruluşlarına, Türkiye’de zorunlu göç tecrübesi yaşamış kimseler hakkında sistemli ve gerçekçi bir profil sunması ve ilgili değişkenlere dair bilimsel veriler kazandırması açısından önemlidir (Ai, Peterson ve Huang, 2003; Khan 2014; Slewa-Younan, Radulovic, Lujic, Hasan ve Raphale, 2014; Sossou, Craig, Ogren ve Schnak, 2008). Ayrıca, araştırmanın örneklemini Arap mültecilerin oluşturması, bahsi geçen ve çok kültürlü yaklaşıma ihtiyaç duyan uzmanlara ve kuruluşlara birtakım ipuçları sunacaktır (Amer, 2005). Son olarak, araştırmanın bahsi geçen örnekleme psikolojik dayanıklılığı konu alması dolayısıyla, mültecilere yönelik toplum sağlığı politikalarında ve klinik ortamda mültecilerin psikososyal uyumunu iyileştirmeye yönelik yapılacak çalışmalar için de yol gösterici olacaktır (Den Oudsten, Van Heck, Van der Steeg, Roukema ve De Vries, 2010). Psikoloji alanında

postmodernizmin de etkisiyle geniş çapta yer bulan pozitif psikoloji yaklaşımı, bireylerin yaşadığı güçlüklerle odaklanmaktansa, bu zorlukları aşmalarına yardımcı olabilecek ve bireyleri bu süreçte psikolojik olarak daha sağlam kılacak özelliklere ve faktörlere odaklanmaktadır (Erdoğan, 2014; Sezgin, 2016). Başta William James olmak üzere, hümanist psikoloji alanında tanınan A. Maslow, C. Rogers, R. May ve pozitif psikoloji yaklaşımının öncülerinden Martin Selligman'ın çalışmaları psikoloji alanında psikiyatrik sorunlara odaklanmak yerine bireylerin daha iyi yaşamlar sürmelerini kolaylaştıracak yanlarına odaklanan başlıca kimselerdir (Erdoğan, 2014). Psikolojik dayanıklılık, pozitif psikolojinin bir çalışma alanı olarak, mülteci ve sığınmacıların zorlu yaşam koşulları ve yaşadıkları travmatik süreç bağlamında yaşadıkları zorluklarla başa çıkmaları açısından “mültecilerde ruh sağlığı” alanına yönelik önemli kazanımlar sağlayacaktır (Sezgin, 2016). Ülkemizdeki mültecilere dair pek çok rapor, haber, röportaj vb. haber araçları vasıtasıyla çoğu subjektif ve gerçeği tam olarak yansıtmayan bilgi akışı yaşanmakta ve mültecilerin gerçek tecrübelerini, zorluklarını, acılarını yansıtmak bilimsel çalışmaların yapılması, karşılıklı sosyokültürel uyum ve toplumsal barışın sağlanması amacıyla önem taşımaktadır (Özer, Şirin ve Oppedal, 2013). Bu yüzden, mültecilerin zorunlu göç süreçleriyle ve göç sonrası yaşamlarıyla ilgili çeşitli değişkenleri inceleyecek olan bu çalışma, mültecilere karşı bilimsel ve gerçekçi bir bakış açısı kazandırmak bağlamında faydalı olacaktır.

## 2.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Çalışmada, travmatik yaşantılar, göç sonrası yaşam zorlukları ve psikolojik dayanıklılık bağlamında sosyal destek ve manevi başa çıkma değişkenlerinin ruh sağlığıyla olan ilişkisine dair birtakım hipotezler, araştırmanın bulguları kısmında sınanacaktır. İlk olarak, travmatik yaşantı sayısı ile travma sonrası semptomlar, depresyon, anksiyete, stres gibi ruh sağlığı değişkenleri arasında pozitif yönde bir ilişki saptanacağı düşünülmektedir. Travma semptomlarının cinsiyet, yaş ve medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstereceği tahmin edilmektedir. Ayrıca depresyon, anksiyete ve stres semptomlarının, travma semptomatolojisi ile pozitif yönde bir

korelasyon göstereceği düşünülmektedir. Travma, depresyon, anksiyete ve stres semptomlarının, göç sonrası yerleşimde kalma süresine göre farklılık göstereceği beklenmektedir. Göç sonrası yaşam zorlukları arttıkça, travma sonrası semptomatoloji, depresyon, anksiyete ve stres semptomlarının da artması beklenmektedir. Göç sonrası yaşam zorlukları arttıkça, göç öncesi muhtemel travmatik yaşantı sayısı ile ruh sağlığı arasındaki negatif yöndeki ilişki de güçlenecektir. Travma maruziyeti arttıkça göç sonrası yaşam zorluklarının da artması beklenmektedir. Cinsiyet, medeni durum, göç öncesi eğitim durumu, göç sonrası gelir durumu, gelecekte yaşanması planlanan ülke ve geride bırakılan yakınlar için endişelenme değişken gruplarının, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinde anlamlı düzeyde farklılık göstereceği düşünülmektedir.

Manevi başa çıkma puanının cinsiyet, medeni durum, göç sonrası gelir durumu ve eğitim durumu değişken gruplarında anlamlı farklılık göstereceği düşünülmektedir. Sosyal destek puanının, cinsiyet, göç sonrası yerleşimde kalma süresi, geride bırakılan yakınlarla iletişim kurma imkanı ve eğitim durumu değişken gruplarında anlamlı farklılık göstermesi beklenmektedir. Manevi başa çıkma ile sosyal destek değişkenleri ve ölçek alt boyutları arasında pozitif yönde korelasyon gözleneceği tahmin edilmektedir. Sosyal destek ve manevi başa çıkma değişkenlerinde yüksek skor gösteren bireylerin depresyon, anksiyete ve stres skorlarının anlamlı düzeyde daha düşük olacağı tahmin edilmektedir. Travmaya maruz kalan bireylerin, manevi başa çıkma skorları daha yüksek olacaktır. Manevi başa çıkma skorlarıyla travma sonrası semptomlar arasında da negatif yönde bir ilişkinin olacağı varsayılmaktadır. Travma maruziyeti ve travma sonrası semptomatoloji arasında ya da göç sonrası yaşam zorlukları ile ruh sağlığı değişkenleri arasındaki ilişkilerde manevi başa çıkmanın düzenleyici/ortalayıcı (moderator) değişken olacağı tahmin edilmektedir. Sosyal destek ve manevi başa çıkma değişkenlerinin ruh sağlığı değişkenleriyle olan ilişkisinin travmatik yaşantı sayısına göre farklılaşacağı tahmin edilmektedir. Örneğin, travmatik yaşantı sayısı yüksek olan bireylerde, sosyal destek ile depresyon, anksiyete, stres değişkenleri



arasında negatif yönde daha güçlü bir ilişkinin olacağı düşünülmektedir. Sosyal destek ve depresyon, anksiyete, stres arasındaki ilişkinin, sosyal destek ve travma sonrası semptomlar arasındaki ilişkiden daha güçlü çıkacağı düşünülmektedir. Sosyal destek puanı arttıkça, göç sonrası yaşam zorluklarının azalması beklenmektedir. Ayrıca, göç sonrası yerleşimde kalma süresi arttıkça da, göç sonrası yaşam zorluklarının azalması beklenmektedir.

### 2.3. KATILIMCILAR

Çalışmaya, Kütahya ilinde ikamet etmekte olan geçici misafir statüsü altındaki 18 yaş ve üstü Arap göçmenlerin katılım göstermesi amaçlanmıştır. Çalışmaya rastlantısal ve kartopu örnekleme yöntemiyle seçilmiş 531 kişi gönüllü olarak katılmıştır. 10 adet geçersiz formun araştırmadan çıkarılmasıyla, 521 form dikkate alınmıştır. 74 kişi araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için Fatih Sultan Mehmet Üniversitesi Etik Kurulu ve Göç İdaresi Genel Müdürlüğü'nden onay alınmıştır.

### 2.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

#### 2.4.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Sosyo-Demografik bilgi formunda ilk olarak yaş, cinsiyet, etnisite, eğitim durumu, medeni durum, meslek, gelir durumu, sağlık durumu gibi başlıca sosyo-demografik bilgi soruları yer almaktadır. Bunlara ek olarak bireylerin göç öncesi ve sonrası sosyo-ekonomik düzeylerinin öğrenilmesini amaçlayan sorular bulunmaktadır. Tez örnekleme gereği mülteci kamplarında kalma durumu, Türkçe dil becerileri, Türkiye'de bulunma süreleri, geçici kimlik kartı için bekleme süresi, kimlerle göç ettikleri ya da geride bıraktıkları yakınlarıyla iletişim kurup kuramadıkları gibi göç sürecine ve tecrübesine dair birtakım sorular bulunmaktadır. Ayrıca, tezin konusu gereği bireylerin göç öncesi ve sonrası dindarlık düzeylerine dair kişisel değerlendirmeleri de sorulmuştur.

#### 2.4.2. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Arapça Versiyonu

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (Depression Anxiety Stress Scale), depresyon, anksiyete ve stres sendromlarında yaygın görülen semptomların şiddetini ölçmeyi amaçlayan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek depresyon, anksiyete ve stres olmak üzere birbiriyle bağlantılı ve klinik olarak duygusal düzeyde önemli üç alandan oluşmaktadır (Dafaalla, Farah, Bashir, Khalil, Abdulhamid, Mokhtar, Mahadi, Omer, Suliman, Elkhalfa, Abdelgadir, Kheir ve Abdalrahman, 2016; Moussa, Lovibond, Laube ve Megahead, 2016). Ölçekte her bir faktör için 14 maddeden oluşan toplamda 42 madde bulunmaktadır. Depresyon alt ölçeğinde, disfori, umutsuzluk, hayatın değerini kaybetmesi (devaluation of life), kendini küçük görme (self-deprecation), ilgisizlik, zevk almama (anhedonia), bir şey yapmak istememe/durgunluk/inerti (inertia); anksiyete alt ölçeğinde, özerk uyarılma (autonomic arousal), iskelet kas sistemi etkileri, durum anksiyetesi, öznel anksiyöz duygulanım; stres alt ölçeğinde, rahatlama güçlüğü, gergin uyarılma (nervous arousal), kolayca üzülüp tedirgin olma (easily upset/agitated), irritabl ve fazla tepkisel olma, sabırsızlık semptomları yer almaktadır. Sorular “bana asla uymuyor” (0), “zamanımın az kısmında uyuyor ya da bazı şeyler uyuyor” (1), “bazı vakitler uyuyor ya da gözle görülür derecede uyuyor” (2) ve “çoğunlukla uyuyor” şeklinde dört farklı seçenekte Likert şekilde yanıtlanmaktadır. Güvenirlilik katsayısı depresyon ölçeğinde .93, anksiyete ölçeğinde .90, ve stres ölçeğinde .93 bulunmuştur (Moussa, Lovibond, Laube ve Megahead, 2016).

### **2.4.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Arapça**

#### **Versiyonu**

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Multidimensional Perceived Social Support Scale), Zimet, Dahlem, Zimet ve Farley tarafından 1988’de geliştirilmiştir (Alorani ve Alradaydeh, 2017). Ölçeğin geliştirilmesinde farklı yaş ve sağlık durumundaki örneklemelere ek olarak Türkiye’de yaşayan müslüman yetişkinler gibi farklı kültürel örneklemelerden de faydalanılmıştır (Aroian, Templin ve Ramaswamy, 2010). Ölçek, arkadaşlardan, aileden ve anlamlı ötekilerden algılanan destek olmak üzere üç faktörden meydana gelmektedir (Ndzebir, 2015).

Ölçeğin Arapça versiyonunda, anlamlı ötekiler alt ölçeği, bireylerin romantik ilişkilerdeki partnerlerini eşleri hedef alacak şekilde ve aile üyeleri alt ölçeği de geniş aile üyelerini de kapsayacak şekilde düzenlenmiştir (Norris, Aroian ve Nickerson, 2011). Eşlerden gelen desteğin yeni versiyona eklenmesinin, mülteci örnekleme gibi gruplarda eş desteğinin değerlendirilebilmesi bağlamında fayda sağlayacağı düşünülmüştür (Aroian, Templin ve Ramaswamy, 2010). “Hiç katılıyorum” (1) ve “çok güçlü şekilde katılıyorum” (7) şeklinde 7’li Likert tipte cevaplanan 12 madde bulunmaktadır (Ndzebir, 2015). Üç alt ölçekteki skorlar toplanarak toplam puan elde edilmektedir ve daha yüksek skorlar, o sosyal destek kaynağından daha yüksek destek algılandığı anlamına gelmektedir (Aroian, Templin ve Ramaswamy, 2010; Berhe, 2015). Güçlü faktör geçerliği bulunan Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Cronbach Alfa iç tutarlılıkları ise, arkadaşlardan algılanan destek alt ölçeğinde .70, aile üyelerinden algılanan sosyal destek alt ölçeğinde .72 ve anlamlı ötekilerden algılanan destek alt ölçeğinde .71 ve ölçek genelinde .79 bulunmuştur (Ndzebir, 2015; Zimet, Dahlem, Zimet ve Farley, 1998). Ölçeğin Arapça versiyonunda ise Cronbach Alfa iç tutarlılıkları, arkadaşlardan algılanan destek alt ölçeğinde .80, aile üyelerinden algılanan sosyal destek alt ölçeğinde .73 ve eşten algılanan destek alt ölçeğinde .89 ve ölçek genelinde .74 bulunmuştur (Aroian, Templin ve Ramaswamy, 2010).

#### **2.4.4. MOS Sosyal Destek Anketi Arapça Versiyonu**

MOS Sosyal Destek Anketi (MOS Social Support Questionnaire), 1985’te Sherburne ve Stewart tarafından geliştirilmiştir. Anket duygusal/bilgi desteği (emotional/informational), maddi (tangible) destek, olumlu sosyal etkileşim (positive social interaction) ve sevgi/şefkat (affectionate) desteği olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Duygusal ya da bilgi desteği olumlu duygulanımın ifadesi, empatik anlayış, duygularını paylaşabilme, danışma ve tavsiye alma, bilgi, rehberlik ya da geri dönüt alma gibi destek türlerini; maddi destek maddi yardım ve davranışsal destek türlerini; olumlu sosyal etkileşim, beraber güzel vakit geçirebilecek kimselerin varlığı gibi destek türlerini; sevgi/şefkat desteği de sevgi ve

şefkat gibi duyguların paylaşımını ifade etmektedir. Dört alt boyutun da Cronbach Alfa katsayıları .91'den büyüktür. Anketin Arapça versiyonunda Cronbach Alfa iç tutarlılıkları ise duygusal/bilgi desteği alt boyutunda .94, maddi destek alt boyutunda .87, olumlu sosyal etkileşim alt boyutunda .86 ve sevgi/şefkat desteği alt boyutunda .86 ve genelde .92 olarak; Spearman-Brown iki yarı güvenilirlik katsayıları da sırasıyla .92, .82, .86, .53 ve .81 olarak bulunmuştur. Anket, “hiç kimse yok” (1), “çok az vakitte var” (2), “bazen var” (3), “çoğunlukla var” (4), “her zaman var” (5) şeklinde 5’li Likert tipinde bir öz bildirim anketidir. (Dafaalla, Farah, Bashir, Khalil, Abdulhamid, Mokhtar ve ark., 2016).

#### **2.4.5. Manevi Başa Çıkma Stratejileri Arapça Versiyonu**

Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği (Spiritual Coping Strategies Scale), 2003’te Baldacchino ve Buhagiar tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, dine ve Tanrı inancına dair (yaşamın anlam ve amacını bulmada) tutumları ölçen “dini başa çıkma stratejileri alt ölçeği” ile diğer insani başa çıkma stratejilerini ölçen “dini olmayan başa çıkma stratejileri alt ölçeği” olmak üzere iki alt ölçeğe sahiptir. Dini olmayan başa çıkma stratejileri alt ölçeği, kişilerin sıkıntılara rağmen huzuru yeniden tesis edebilmeleri iç benlikleriyle bağ kurmaları, güçlü taraflarını harekete geçirmeleri ve sosyal destek kaynaklarından faydalanmaları gibi başa çıkma stratejilerini ölçmektedir (Corry, Mallett, Lewis ve Abdel-Khalek, 2013; Cruz, Alquwez, Alqubeilat ve Colet, 2016). 20 sorudan (9’u dini, 11’i dini olmayan başa çıkma stratejilerini ölçen) oluşan ölçekte sorular, “hiç kullanmıyorum” (0) ve “sık kullanıyorum” (3) şeklinde 4’lü Likert tipinde yanıtlanmaktadır. 0-60 puan arasında seyreden toplam puan, tüm puanların toplanmasıyla hesaplanmaktadır. Daha yüksek skorlar, manevi başa çıkma tekniklerinin daha yüksek sıklıkta kullanıldığı anlamına gelmektedir. Yahudi-Hristiyan örnekleminde geliştirilen ölçeğin Arapça uyarlamasında bazı maddeler Müslüman örneklemin kültür ve inançlarına uygun olacak şekilde değiştirilmiştir. Ölçeğin orjinalinde Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları, dini başa çıkma stratejileri alt ölçeğinde .73, dini olmayan başa çıkma stratejilerinde .88 bulunmuştur (Cruz, Alquwez, Alqubeilat ve Colet, 2016). Arapça

versiyonundaki Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları, dini başa çıkma stratejileri alt ölçeğinde .93, dini olmayan başa çıkma stratejilerinde .86 ve ölçek genelinde .88 olarak hesaplanmıştır (Cruz, Alquwez, Alqubeilat ve Colet, 2016; Cruz, Baldacchino ve Alquwez, 2016).

#### **2.4.6. Olayların Etkisi Ölçeği Arapça Versiyonu**

Olayların Etkisi Ölçeği (Revised version of the Impact of Events Scale), intrusif ve hissizleştirici/kaçınmacı (numbing/avoidance) davranış ve anların etkilerini ölçmek üzere Horowitz ve arkadaşları tarafından 1979'da geliştirilmiş ve aşırı uyarılmayı (hyperarousal) ölçen 7 maddenin eklendiği revize edilmiş versiyonu (Revised version of the Impact of Events Scale) 2007'de Weiss tarafından değiştirilmiştir. Travma sonrası stres semptom ölçümü olarak Olayların Etkisi Ölçeği revize formu, bireylerin majör yaşam olaylarına dair güncel öznel stres düzeylerini değerlendirmektedir. Mülteci nüfustaki travma yaşantılarını ve semptomlarını ölçmek üzere ampirik şekilde geliştirilmiştir. Ölçeğin Arapça Versiyonu ise Arap mülteci nüfustaki travmayı değerlendirmek üzere geliştirilmiştir. Ölçek sadece travma patolojisini değil, aynı zamanda yeniden yerleşmede bireyi etkileyen yeni sosyal ve kültürel bağlamı da dikkate alacak şekilde geliştirilmiştir. 22 maddeden oluşan ölçekte araya girme (intrusion), kaçınma (avoidance) ve aşırı uyarılma (hyperarousal) şeklinde üç alt ölçek bulunmaktadır. Orjinal ölçekte Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları, araya girme alt ölçeğinde .89, kaçınma alt ölçeğinde .84 ve aşırı uyarılma alt ölçeğinde .82'dir. Arapça versiyonda ise araya girme alt ölçeğinde .77, kaçınma alt ölçeğinde .75 ve aşırı uyarılma alt ölçeğinde .88 olarak bulunmuştur. TSSB semptomları için toplam puan, 22 maddenin toplanmasıyla bulunmaktadır. Ölçek soruları "asla/katiyen" (0) ve "fazlaca/çok" (4) şeklinde 5'li Likert tipte yanıtlanmaktadır. Ölçek toplam puanlarında 24-32 arası skorlar, yüksek travma semptomları ile birlikte kısmi TSSB'yi; 33-36 arası skorlar, muhtemel TSSB tanısını; ve 37 ve üzeri skorlar, bağışıklık sisteminin işlevselliğini baskılayacak derecede uzun yıllar süregelen yüksek şiddetteki travma semptomlarını ifade etmektedir (Davey, Heard ve Lennings, 2014).

Orjinal ölçeğin başka Arapça çeviri versiyonları olsa da bu versiyonlar, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) çeviri protokollerine uygun olmayan ve geçerlik güvenilirlik gibi psikometrik bilgiler içermeyen versiyonlardır (Davey, Heard ve Lennings, 2014).

#### **2.4.7. Harvard Travma Anketi Arapça Versiyonu**

Harvard Travma Anketi, 1980'lerin ortalarında Mollica ve arkadaşları tarafından farklı kültürlere uygun olacak şekilde kitlesel şiddetle ilişkili travma ve işkenceyi değerlendirmek üzere geliştirilmiştir. Anket, “travma olayları, kişisel tanımlar, beyin yaralanması, travma sonrası semptomlar ve puanlama bölümü” olmak üzere beş kısımdan oluşmaktadır. Arapça versiyon, Iraklı mültecilerde işkence, travma ve TSSB'yi (DSM-4) ölçmek üzere uyarlanmıştır. Bazı maddeler, Irak kültürüne uygun olacak şekilde değiştirilmiştir (Shoeb, Weinstein ve Mollica, 2007). Bu tez çalışmasında Arapça versiyondaki “Travmatik Olaylar” (1. kısım), “Kişisel Tanım” (2. kısım), ve “İşkence Geçmişi” bölümleri kullanılmıştır. Travmatik Olaylar bölümünde travmatik olay sayısı 0-42 arasında ve İşkence Geçmişi bölümünde işkence sayısı 0-34 arasında seyretmektedir.

#### **2.4.8. Göç Talepleri Ölçeği Arapça Versiyonu**

Göç Talepleri Ölçeği, 1990'ların sonlarında göç stresörlerini ölçmek üzere geliştirilmiştir. Psikometrik ölçümleri Rus versiyonunda Sovyetler birliğinden göç eden göçmenlerde yapılmıştır. Arapça versiyonu ise Arap göçmenlerdeki göç stresörlerini ölçmek üzere düzenlenmiştir. 23 maddeye sahip ölçek, “kayıp, yenilik, iş/mesleki uyum, dil, ayrımcılık ve yeni ülkede evinde hissetmeme” şeklinde altı faktörden oluşmaktadır. Kayıp alt ölçeği, vatanlarındaki insanlar, yerler gibi vatani kayıplara dair süregelen ve çözümlenmemiş bağlılıkları; yenilik alt ölçeği, yeni ülkedeki yaşamlarına ilişkin aşına olmadıkları yenilikler ya da eksik bilgileri; iş/mesleki uyum alt ölçeği, profesyonel başarıdaki fırsat eksikliğini, statü kaybı/düşüşünü ve uygun iş bulmadaki zorlukları; dil alt ölçeği, ülkedeki insanların diline hakim olamamaya dair kişisel algıyı (yerel konuşmayı kavrayamama, yeterli kelime

bilgisine sahip olmama, farklı aksanda konuşma); ayrımcılık alt ölçeği, açık ya da gizli ayrımcılığı (göçmenlerin ülkeye ait olmadıkları ya da ülke vatandaşlarıyla benzer haklara sahip olmamaları gerektiği inancı gibi); evinde hissetmeme alt ölçeği, sosyal yapının ya da çevrenin parçası olmayan bir yabancı gibi hissetme durumunu ölçmektedir. Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları, orjinal ölçekte .91 ile .94; ve Arapça versiyonda .79 ile .91 arasında seyretmektedir. Arapça versiyonda Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları ölçek genelinde, .92 olarak hesaplanmıştır. Sorular, göçmenliğe dair kişisel tecrübelerin son üç ay içinde ne derece stres verdiğiine dair “asla” (0) ve “çok fazla” (5) şeklinde 6’lı Likert tipte yanıtlanmaktadır. Mesleki uyumla ilgili sorular, çalışma hayatına dahil olmayan kişilerde “0” olarak kodlanmaktadır. Alt ölçekler, ilgili soruların puanlarının toplanıp soru sayısına bölünmesiyle hesaplanmaktadır. Toplam puan ise, tüm soruların puanları toplanarak hesaplanır. Daha yüksek skorlar, daha yüksek göçmen taleplerini ifade eder (Aroian, Kaskiri ve Templin, 2008).

## 2.5. UYGULAMA

Verilerin toplanmasında katılımcılara, Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Arapça Versiyonu, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Arapça Versiyonu, MOS Sosyal Destek Anketi Arapça Versiyonu, Olayların Etkisi Ölçeği Arapça Versiyonu, Harvard Travma Anketi Arapça Versiyonu (bazı bölümleri) ve Göç Talepleri Ölçeği Arapça Versiyonu uygulanmıştır. Katılımcılardan isim, adres gibi kişisel bilgilerinin istenmediği, cevaplarının gizli kalacağı, araştırmanın amacı ve formların uygulanma süresi onam formunda belirtilmiştir. 2018’in Temmuz-Kasım aylarında toplanan veriler, elden verilerek toplanmıştır. Veri toplama araçlarının ortalama uygulama süresi, 45-50 dakikadır. Travmatik yaşantılara dair sorulardan etkilenerek uygulamaya ara veren ve sakinleştiğinde devam eden katılımcılar olmuştur. Şehrin kamuya açık çeşitli yerlerinde rastlantısal olarak çalışmaya dahil olan katılımcıların, başka tanıdık ya da yakınlarını da çalışmaya dahil etmesiyle çalışmada kartopu örnekleme yöntemi de kullanılmıştır.

## 2.6. VERİLERİN ANALİZİ

Veri analizlerinde ilk olarak tanımlayıcı istatistik analizleri ve ölçme araçlarının güvenirlik katsayıları, devamında korelasyon analizleri yer almaktadır. Korelasyon analizlerinde ilk olarak, depresyon, anksiyete, stres ve travma sonrası semptomatolojinin travma maruziyeti ve göç sonrası yaşam zorlukları ile ilişkisinin analizi için ilgili ölçeklerin toplam puanlarının korelasyon analizleri yapılmıştır. Ayrıca, travma maruziyeti ve ruh sağlığı değişkenleri arasında yapılan korelasyon analizleri, manevi başa çıkma ve göç sonrası zorluklar değişkenlerinin kategorileri ayrılması ile de gerçekleştirilmiştir. Benzer şekilde, göç sonrası zorluklar ile ruh sağlığı değişkenleri arasındaki korelasyon analizleri de travma maruziyeti ve manevi başa çıkma değişkenlerinin kategorilere ayrılması ile de gerçekleştirilmiştir. İkinci olarak ruh sağlığı değişkenlerinin sosyal destek ve manevi başa çıkma değişkenleriyle ilişkisi analiz edilmiştir. Ayrıca bu korelasyon analizleri travma maruziyeti ve eğitim durumu değişkenlerinin kategorilerinde de gerçekleştirilmiştir. Üçüncü olarak, sosyal destek ve manevi başa çıkma değişkenlerinin ilişkilerini analiz etmek için korelasyon analizi yapılmıştır. Son olarak, travma maruziyeti ve göç sonrası zorluklar ile manevi başa çıkma ve sosyal destek değişkenleri arasında korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir. Korelasyon analizlerinden sonra, çalışmada yer alan ölçeklerin toplam puanlarının sosyodemografik değişken grupları arasında karşılaştırılması için t-testi ve varyans analizleri yapılmıştır.

## 2.7. BULGULAR

Tanımlayıcı istatistik analizleri, örneklemin sosyodemografik değişkenlere göre dağılımı açısından aşağıda belirtildiği üzere bulgulanmıştır.



**Tablo 1. Örneklemin Çeşitli Sosyo-demografik Değişkenler Açısından Dağılımı**

Değişkenler		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	228	43,8
	Erkek	293	56,2
<b>Toplam</b>		521	100,0
Yaş	18-24	134	25,9
	25-29	95	18,3
	30-39	175	33,8
	40-49	84	16,2
	50 ve üzeri	30	5,8
<b>Toplam</b>		518	100,0
Medeni durum	Evli	343	66,0
	Bekar	126	24,2
	Dul	28	5,4
	Boşanmış	23	4,4
<b>Toplam</b>		520	100,0
Yaşamının büyük bölümünü geçirdiği yer	İl	323	62,1
	İlçe	88	16,9
	Kasaba	41	7,9
	Köy	68	13,1
<b>Toplam</b>		520	100,0
Vatandaşı olduğu ülke	Irak	428	82,1
	Suriye	58	11,1
	İran	24	4,6
	Diğer	11	2,1
<b>Toplam</b>		521	100,0

Çalışmaya katılan 228'i kadın (%43,8), 293'ü erkek (%56,2) 521 bireyin büyük çoğunluğu yaşamının çoğunu illerde geçirmiş (%62,1) evli (%66) Irak (%82,1) vatandaşlarıdır. Katılımcılardan 18-24 yaş arası 134 (%25,9), 25-29 yaş arası 95 (%18,3), 30-39 yaş arası 175 (%33,8), 40-49 yaş arası 84 (%16,2) ve 50 yaş ve üzeri 30 (%5,8) birey bulunmaktadır (Tablo 1).

**Tablo 2. Örneklemin Yaş Değişkeni Açısından Dağılımı**

Değişkenler	n	En küçük değeri	En büyük değeri	Ortalama	Standart Sapma
Yaş	518	17	69	31,7	9,9

17-69 yaş aralığında olan katılımcılar, 31,7 yaş ortalamasına sahiptir (Tablo 2).

**Tablo 3. Örneklemin Yaşanılan Şehir Değişkeni Açısından Dağılımı**

Değişkenler		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Irak'ta yaşadığı şehir	Babil	1	0,2
	Bağdat	178	41,9
	Musul	70	16,5
	Necef	4	0,9
	Basra	14	3,3
	Felluce	70	16,5
	Ramadi	2	0,5
	Samarra	4	0,9
	Tikrit	9	2,1
	Selahaddin	56	13,2
	Amara	2	0,5
	Samava	2	0,5
	Halepçe	5	1,2
	Diyala	5	1,2
Kerkük	3	0,7	
<b>Toplam</b>		425	100,0
Suriye'de yaşadığı şehir	Şam	9	15,8
	Hama	24	42,1
	Halep	19	33,3
	Humus	3	5,3
	Deyrizor	1	1,8
	İdlib	1	1,8
<b>Toplam</b>		57	100,0

Iraklı katılımcılar büyük oranda sırasıyla Bağdat (%41,9), Musul (%16,5), Felluce (%16,5) ve Selahaddin (%13,2) şehirlerinden ve Suriyeli katılımcılarsa Hama (%42,1) ve Halep (%33,3) şehirlerinden gelmektedir (Tablo 3).

**Tablo 4. Örneklemin Çeşitli Sosyo-demografik Değişkenler Açısından Dağılımı**

Değişkenler		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
En son mezun olduğu okul	İlkokul	156	30,4
	Ortaokul	172	33,5
	Lise	104	20,3
	Üniversite	81	15,8
<b>Toplam</b>		513	100,0
Çocuk sahibi bireylerin çocuk sayısı	1-3	226	49,1
	4-6	221	48,0
	7 ve üzeri	13	2,8
<b>Toplam</b>		360	100,0
6-18 yaş çocuğa sahip bireylerin çocuklarının eğitime devam durumu	Devam ediyor	580	86,6
	Devam etmiyor	90	13,4
<b>Toplam</b>		670	100,0

Katılımcıların 172'si ortaokul (%33,5), 156'sı ilkokul (%30,4), 104'ü lise (%20,3) ve 81'i üniversite (%15,8) mezunudur. Çocuk sahibi olan katılımcıların %49,1'i (n=226) 1-3 arası, %48,0'i (n=221) 4-6 arası çocuğa sahiptir. Katılımcıların 6-18 yaş arası çocuklarının büyük çoğunluğu (%86,6) Türkiye'de eğitimlerine devam etmektedir (Tablo 4).

**Tablo 5. Örneklemin Çeşitli Sosyo-ekonomik Değişkenler Açısından Dağılımı**

Değişkenler		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Göç öncesi gelir durumu öznel değerlendirmesi	Kötü	48	9,3
	Orta	358	69,1
	İyi	112	21,6
<b>Toplam</b>		518	100,0
Türkiye’de çalışma durumu	Çalışıyor	255	46,4
	Çalışmıyor	261	50,6
<b>Toplam</b>		516	100,0
Türkiye’deki gelir durumu	500 tl ve altı	103	20,5
	501-1000 tl	230	45,8
	1001-2000 tl	108	21,5
	2001-3000 tl	57	11,4
	3001 tl ve üzeri	4	0,8
<b>Toplam</b>		502	100,0
Türkiye’de gelir durumu öznel değerlendirmesi	Kötü	145	28,0
	Orta	319	61,7
	İyi	53	10,3
<b>Toplam</b>		517	100,0
Kira ödeme durumu	Evet	448	86,2
	Bazen	49	9,4
	Hayır	23	4,4
<b>Toplam</b>		520	100,0
Kira tutarı	300 tl ve altı	78	22,4
	301-400 tl	93	26,7
	401-500 tl	100	28,7
	501-600 tl	44	12,6
	601 tl ve üzeri	33	9,5

<b>Toplam</b>		348	100,0
Fatura ödeme durumu	Hep	205	39,8
	Çoğu zaman	142	27,6
	Bazen	134	26,0
	Hiç	34	6,6
<b>Toplam</b>		515	100,0

Katılımcıların %69,1'i (n=358), göç öncesi gelir durumlarının ve %61,7'si (n=319) Türkiye'deki gelir durumlarının orta düzeyde olduğunu belirtmiştir. %50,6'sı (n=261) para kazanmak için herhangi bir işte çalışmadığını ve %46,4'ü (n=255) ise çalıştığını belirtmiştir. Evlerine giren toplam gelir 500 tl ve altı olan 103 (%20,5), 501-1000 tl arasında olan 230 (%45,8), 1001-2000 tl arasında olan 108 (%21,5), 2001-3000 tl arasında olan 57 (%11,4) ve 3001 tl ve üzerinde olan yalnız 4 kişi (%0,8) bulunmaktadır. Evlerine kira ödeyen katılımcılardan büyük çoğunluğunun (%77,8) kira tutarı 500 tl ve altındadır. Katılımcılardan %86,2'si (n=448) ev kiralarnı ve %39,8'i (n=205) faturalarnı düzenli ödeyebildiklerini ifade etmektedir (Tablo 5).

**Tablo 6. Örneklemin Dil Değişkenleri Açısından Dağılımı**

Değişkenler		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Türkçe dil bilgisi	Türkçe bilmiyorum	229	44,1
	Türkçeye biraz hakimim	205	39,5
	Türkçeye hakimim	59	11,4
	Türkçeye iyi derecede hakimim	26	5,0
<b>Toplam</b>		519	100,0
Türkçe bilmiyorsa dil konusunda yardım aldığı kişiler	Eşimden	40	6,5
	Çocuklarımdan	94	15,2
	Arkadaşlarımdan	211	34,2
	Arapça bilen bir Türk vatandaşından	44	7,1
	Arap bir yakınımdan	50	8,1
	Tercümandan	178	28,8
<b>Toplam</b>		617	100,0

%44,1'inin (n=229) Türkçe bilmediğini ve %39,5'inin (n=205) Türkçeye biraz hakim olduğunu ifade ettiği katılımcıların dil konusunda büyük oranda sırasıyla arkadaşlarından (%34,2), tercümandan (%28,8) ve çocuklarından (%15,2) yardım aldıkları belirtilmiştir (Tablo 6).

**Tablo 7. Örneklemin Evlilik Memnuniyeti ve Yaşam Memnuniyeti Değişkenleri Açısından Dağılımı**

Değişkenler		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Yaşam memnuniyeti	Memnun değilim	44	8,5
	Biraz memnunum	225	43,4
	Memnunum	249	48,1
<b>Toplam</b>		518	100,0
Evlilik memnuniyeti	Memnun değilim	20	5,4
	Biraz memnunum	36	9,8
	Memnunum	311	84,7
<b>Toplam</b>		367	100,0

Katılımcıların yaklaşık yarısı (%48,1) yaşamlarından memnun olduklarını ve evli katılımcıların büyük çoğunluğu (%84,7) evliliklerinden memnun olduklarını belirtmiştir (Tablo 7).

**Tablo 8. Örneklemin Mülteci Kamplarında Kalma Değişkenleri Açısından Dağılımı**

Değişkenler		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Mülteci kamplarında kalma durumu	Evet	109	21,6
	Hayır	395	78,4
<b>Toplam</b>		504	100,0
Kampta kalma süresi	3 ay ve altı	20	66,7
	3 ay üstü-1 yıl ve altı	4	13,3
	1 yıl üstü	6	20,0
<b>Toplam</b>		30	100,0

Mülteci kamplarında kaldığını belirten katılımcılardan (%21,6) büyük çoğunluğu (%66,7) 3 ay ve altı süreyle kampta kaldıklarını ifade etmiştir (Tablo 8).



**Tablo 9. Örneklemin Çeşitli Göç Değişkenleri Açısından Dağılımı**

Değişkenler		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Türkiye'ye giriş tarihi	2018 Temmuz-2019	5	1,0
	2018 Ocak-Haziran	33	6,8
	2017'de	135	27,8
	2016'da	122	25,1
	2014-2015 yıllarında	163	33,5
	2013 ve öncesinde	28	5,8
<b>Toplam</b>		486	100,0
Kütahya'da yaşamaya başlama tarihi	2018 Temmuz-2019	8	1,7
	2018 Ocak-Haziran	34	7,1
	2017'de	148	30,8
	2016'da	119	24,7
	2014-2015 yıllarında	149	31,0
	2013 ve öncesinde	23	4,8
<b>Toplam</b>		481	100,0
Kütahya'ya yerleşme tercihi	Göç İdaresi buyruğunca/Zorunlu	140	28,0
	Tanıdıklarımın tavsiyesiyle/Kendi tercihimle	360	72,0
<b>Toplam</b>		500	100,0
Gelecekte yaşanması planlanan ülke	Ülkeme dönmek	108	21,5
	Türkiye'de yaşamıma devam etmek	149	29,7
	Üçüncü bir ülkeye yerleşmek	245	48,8
<b>Toplam</b>		502	100,0

Katılımcıların %27,8'i (n=135) 2017'de, %25,1'i (n=122) 2016'da, %33,5'i (n=163) 2014-2015 yıllarında Türkiye'ye giriş yaptığını ve benzer şekilde %30,8'i (n=148) 2017'de, %24,7'si (n=119) 2016'da, %31,0'i 2014-2015 yıllarında Kütahya'ya yerleştiğini belirtmiştir. Katılımcıların %28,0'i (n=140) Kütahya'ya yerleşme tercihlerinin zorunlu şekilde devlet buyruğuyla gerçekleştiğini ve %72,0'si

(n=360) tanıdıklarının tavsiyesi sonucunda kendi tercihleriyle gerçekleştiğini ifade etmiştir. Gelecekte yaşamayı planladığı ülkeyi %21,5'i kendi ülkesi, %29,7'si Türkiye ve %48,8'i diğer bir ülke olarak belirtmiştir (Tablo 9).

**Tablo 10. Örneklemın Çeşitli Göç Değişkenleri Açısından Dağılımı**

Değişkenler		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Geride bırakılan çekirdek aile üyeleri	Eş	1	0,2
	Çocuk/lar	14	2,4
	Anne	174	29,7
	Baba	136	23,2
	Kardeş/ler	261	44,5
<b>Toplam</b>		586	100,0
Geride bırakılan geniş aile üyeleri (anne-baba kardeşleri, dede-büyükanneler, kuzenler, yeğenler)	0-5	474	91,2
	6-10	46	8,8
	11 ve üzeri	0	0
<b>Toplam</b>		520	100,0
Geride bırakılan yakınlar için endişe duyma	Endişe duymuyorum	72	14,4
	Biraz endişe duyuyorum	146	29,3
	Endişe duyuyorum	150	30,1
	Çok endişe duyuyorum	131	26,3
<b>Toplam</b>		499	100,0
Geride bırakılan yakınlarla iletişim kurabilme durumu	Evet	432	86,3
	Hayır	68	13,7
<b>Toplam</b>		500	100,0

Çekirdek aile üyeleri arasından kardeşlerini geride bırakan 261 kişi (%44,5), annelerini geride bırakan 174 kişi (%29,7), babalarını geride bırakan 136 kişi (%23,3) ve geniş aile üyelerinden 5 ve altı sayıda aile üyesini geride bırakan 474 kişi (%91,2) bulunmaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%86,3) geride bıraktıkları

yakınlarıyla iletişim kurabildiklerini belirtmiştir. Katılımcılardan %26,3'ü (n=131) geride bıraktıkları yakınları için çok endişe duyduğunu, %30,1'i (n=150) endişe duyduğunu ve %29,3'ü (n=146) biraz endişe duyduğunu ifade etmiştir (Tablo 10).

**Tablo 11. Örneklemin Din Değişkenleri Açısından Dağılımı**

Değişkenler		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Kişisel dindarlık algısı	Dindar değilim	39	7,6
	Az dindarım	130	25,2
	Dindarım	277	53,8
	Çok dindarım	69	13,4
<b>Toplam</b>		515	100,0
Dini inancın göç öncesi ve sonrası zorluklarla baş etmeye yardımı	Yardım etmedi	27	5,3
	Biraz yardım etti	140	27,4
	Çok yardım etti	344	67,3
<b>Toplam</b>		511	100,0
Göç öncesi zorluklar başladığı ya da arttığı süreçte dini vecibe ve uygulamalardaki değişim	Her zamankinden az	102	20,4
	Her zamanki kadar	322	64,5
	Her zamankinden çok	75	15,0
<b>Toplam</b>		499	100,0
Göç yolculuğu esnasında dini vecibe ve uygulamalara yönelim	Her zamankinden az	116	23,2
	Her zamanki kadar	311	62,3
	Her zamankinden çok	72	14,4
<b>Toplam</b>		499	100,0
Türkiye'ye yerleştikten sonra dindarlık düzeyindeki değişim	Azaldı	73	14,3
	Değişmedi	384	75,0
	Arttı	55	10,7
<b>Toplam</b>		512	100,0

Katılımcılardan %53,8'i (n=277) dindar olduğunu ve %67,3'ü (n=344) dini inancının göç öncesi ve sonrası zorluklarla baş etmesine çok yardım ettiğini ifade etmiştir. Göç süreçlerinde dini vecibe ve uygulamalara yönelimlerindeki değişikliklere, katılımcılardan %62,3'ü (n=304) göç öncesi zorluklar başladığı ya da arttığı süreçte değişiklik olmadığını; %62,3'ü (n=311) göç yolculuğu esnasında

değişiklik olmadığını; ve %75,0'i (n=384) Türkiye'ye yerleştikten sonra değişiklik olmadığını belirtmiştir (Tablo 11).

Çalışmada kullanılan ölçme araçlarının toplam puanlarının betimleyici istatistik analizlerine göre betimleyici istatistik değerleri, aşağıda belirtildiği üzere bulgulanmıştır.

**Tablo 12. Ölçme Araçları Toplam Puanlarının Betimleyici İstatistik Değerleri**

Değişkenler	n	En küçük değeri	En büyük değeri	Ortalama	Standart Sapma
Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Toplam Puanı	521	0	126	49,00	30,88
Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Depresyon Alt Boyutu Toplam Puanı	501	0	42	17,58	10,72
Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Anksiyete Alt Boyutu Toplam Puanı	502	0	42	14,86	10,45
Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Stres Alt Boyutu Toplam Puanı	504	0	42	16,87	11,12
Olayların Etkisi Ölçeği Toplam Puanı	521	0	94	34,72	22,16
Harvard Travma Anketi Travmatik Olaylar Alt Boyutu Toplam Puanı	521	0	42	10,87	8,78
Harvard Travma Anketi İşkence Geçmiş Alt Boyutu Toplam Puanı	521	0	34	4,28	6,18
Göç Talepleri Ölçeği Toplam Puanı	520	0	69	37,53	14,86
Göç Talepleri Ölçeği Kayıp Alt Boyutu Toplam Puanı	515	0	12	7,04	2,86
Göç Talepleri Ölçeği Yenilik Alt Boyutu Toplam Puanı	513	0	12	6,46	2,95
Göç Talepleri Ölçeği Mesleki Uyum Alt Boyutu Toplam Puanı	505	0	15	8,20	3,77
Göç Talepleri Ölçeği Dil Alt Boyutu Toplam Puanı	510	0	9	5,06	2,34
Göç Talepleri Ölçeği Ayrımcılık Alt Boyutu Toplam Puanı	513	0	12	6,34	3,14
Göç Talepleri Ölçeği Evinde Hissetmeme Alt Boyutu Toplam Puanı	512	0	9	4,70	2,54

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği toplam puan ortalaması 49,00, Olayların Etkisi Ölçeği toplam puan ortalaması 34,72, Harvard Travma Anketi Travmatik Olaylar alt boyutu toplam puan ortalaması 10,87, Harvard Travma Anketi İşkence Geçmişi alt boyutu toplam puan ortalaması 4,28, Göç Talepleri Ölçeği toplam puan ortalaması 37,53 olarak bulgulanmıştır (Tablo 12).

**Tablo 13. Ölçme Araçları Toplam Puanlarının Betimleyici İstatistik Değerleri**

Değişkenler	n	En küçük değeri	En büyük değeri	Ortalama	Standart Sapma
Evli Olanların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Toplam Puanı	342	3	105	55,26	16,06
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Aile Alt Boyutu Toplam Puanı	509	1	67	19,26	6,25
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Arkadaş Alt Boyutu Toplam Puanı	510	1	28	17,21	5,91
Evli Olanların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Eş Alt Boyutu Toplam Puanı	338	1	28	18,84	5,82
MOS Sosyal Destek Anketi Toplam Puanı	521	19	95	57,21	18,14
MOS Sosyal Destek Anketi Duygusal/Bilgi Desteği Alt Boyutu Toplam Puanı	521	8	40	23,63	7,86
MOS Sosyal Destek Anketi Maddi Destek Alt Boyutu Toplam Puanı	521	4	24	12,22	4,22
MOS Sosyal Destek Anketi Olumlu Sosyal Etkileşimi Alt Boyutu Toplam Puanı	521	2	20	11,85	4,81
MOS Sosyal Destek Anketi Şefkat Desteği Alt Boyutu Toplam Puanı	521	3	17	9,50	3,64
Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği Toplam Puanı	518	0	60	32,08	11,75
Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği Dini Başa Çıkma Stratejileri Alt Boyutu Toplam Puanı	504	0	27	14,41	5,70
Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği Dini Olmayan Başa Çıkma Stratejileri Alt Boyutu Toplam Puanı	499	0	33	17,71	6,83



MOS Sosyal Destek Anketi toplam puan ortalaması 57,21, Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği toplam puan ortalaması 9,50 ve eş desteği alt boyutu gereği toplam puanı evli katılımcılarla hesaplanan Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puan ortalaması 55,26 olarak bulgulanmıştır (Tablo 13).

Göç öncesi travmalar ve göç sonrası yaşam zorluklarını ölçmek üzere kullanılan Harvard Travma Anketi Travmatik Olaylar alt boyutu ve Göç Talepleri Ölçeği ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve Olayların Etkisi Ölçeği arasındaki ilişkide manevi başa çıkma değişkeninin etkisini ölçmek için Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği toplam puanı ortalamadan bir standart sapma üstü, altı ve bu ikisi arasındaki düzeyler olmak üzere düşük, orta ve yüksek olmak üzere üçlü düzey gruplarına ayrılmıştır. Ayrıca, örneklemin travma sonrası stres düzeylerini ölçmek üzere Olayların Etkisi Ölçeğinde belirtilen puan gruplarına göre dağılımları analiz edilmiştir. Olayların Etkisi Ölçeğinde yukarıda belirtildiği üzere, 24-32 arası skorlar (orta grup), yüksek travma semptomlarıyla birlikte kısmi TSSB'yi, 33-36 arası skorlar (yüksek grup), muhtemel TSSB tanısını, 37 ve üzeri skorlar (çok yüksek) ise bağışıklık sisteminin işlevselliğini baskılayacak derecede uzun yıllar süregelen yüksek şiddetteki travma semptomlarını ifade etmektedir. Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği ve Olayların Etkisi Ölçeği toplam puan düzey grupları dağılımı tanımlayıcı istatistik analizleri aşağıdaki gibi bulgulanmıştır.

**Tablo 14. Örneklemin Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği ve Olayların Etkisi Ölçeği Toplam Puanlarına Göre Oluşturulan Düzey Grupları Açısından Dağılımı**

Değişkenler		Kişi Sayısı	Yüzde
Manevi Başa Çıkma Stratejileri	Düşük grup	84	16,2
	Orta Grup	357	68,9
	Yüksek Grup	77	14,9
<b>Toplam</b>		518	100,0
Olayların Etkisi Ölçeği	Düşük grup	162	31,1
	Orta grup	65	12,5
	Yüksek Grup	42	8,1
	Çok Yüksek Grup	252	48,4
<b>Toplam</b>		521	100,0

Katılımcıların %68,9'u manevi başa çıkma stratejilerini orta düzeyde ve %14,9'u daha yüksek düzeyde kullanmaktadır. Travma sonrası stres düzeylerinde ise katılımcıların %48,4'ü çok yüksek düzeyde travma sonrası stres ve %31,1'i ise düşük düzeyde travma sonrası stres göstermektedir (Tablo 14).

**Tablo 15. Ölçme Araçlarının Güvenirlik Analizleri Sonuçları**

Değişkenler	k	Cronbach Alfa
Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği	42	0,977
Depresyon alt boyutu	14	0,933
Anksiyete alt boyutu	14	0,932
Stres alt boyutu	14	0,939
Harvard Travma Anketi Travmatik Olaylar alt boyutu	42	0,925
Harvard Travma Anketi İşkence Geçmişi alt boyutu	34	0,936
Olayların Etkisi Ölçeği	22	0,960
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	12	0,912
Aile alt boyutu	4	0,755
Arkadaş alt boyutu	4	0,876
Eş alt boyutu	4	0,881
MOS Sosyal Destek Anketi	19	0,959
Duygusal/Bilgi desteği alt boyutu	8	0,926
Maddi destek alt boyutu	4	0,865
Olumlu sosyal etkileşimi alt boyutu	4	0,921
Şefkat desteği alt boyutu	3	0,907
Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği	20	0,898
Dini başa çıkma stratejileri alt boyutu	9	0,785
Dini olmayan başa çıkma stratejileri alt boyutu	11	0,843
Göç Talepleri Ölçeği	23	0,929
Kayıp alt boyutu	4	0,662
Yenilik alt boyutu	4	0,702
Mesleki uyum alt boyutu	5	0,777
Dil alt boyutu	3	0,599
Ayrımcılık alt boyutu	4	0,749
Evinde hissetmeme alt boyutu	3	0,760

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği güvenilirlik katsayısı 0,977, Depresyon alt boyutu güvenilirlik katsayısı 0,933, Anksiyete alt boyutu güvenilirlik katsayısı 0,932 ve Stres alt boyutu 0,939 olarak bulgulanmıştır. Harvard Travma Anketi Travmatik Olaylar alt boyutu güvenilirlik katsayısı 0,925, İşkence Geçmiş alt boyutu güvenilirlik katsayısı 0,936 olarak bulgulanmıştır. Olayların Etkisi Ölçeği güvenilirlik katsayısı ise 0,960 olarak bulgulanmıştır. Göç Talepleri Ölçeği güvenilirlik katsayısı 0,929, Kayıp alt boyutu güvenilirlik katsayısı 0,662, Yenilik alt boyutu güvenilirlik katsayısı 0,702, Mesleki Uyum alt boyutu güvenilirlik katsayısı 0,777, Dil alt boyutu güvenilirlik katsayısı 0,599, Ayrımcılık alt boyutu güvenilirlik katsayısı 0,749, Evinde Hissetmeme alt boyutu güvenilirlik katsayısı 0,760 olarak bulgulanmıştır

Evli katılımcılarla hesaplanan Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği güvenilirlik katsayısı 0,912 ve Eş Desteği alt boyutu güvenilirlik katsayısı 0,881; tüm katılımcılarla hesaplanan Aile Desteği alt boyutu güvenilirlik katsayısı 0,755 ve Arkadaş Desteği alt boyutu güvenilirlik katsayısı 0,876 olarak bulgulanmıştır. MOS Sosyal Destek Anketi güvenilirlik katsayısı 0,959, Duygusal/Bilgi Desteği alt boyutu güvenilirlik katsayısı 0,926, Maddi Destek alt boyutu güvenilirlik katsayısı 0,865, Olumlu Sosyal Etkileşim Desteği alt boyutu güvenilirlik katsayısı 0,921, Şefkat Desteği alt boyutu güvenilirlik katsayısı 0,907 olarak bulgulanmıştır. Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği güvenilirlik katsayısı 0,898, Dini Başa Çıkma Stratejileri alt boyutu güvenilirlik katsayısı 0,785, Dini Olmayan Başa Çıkma Stratejileri alt boyutu güvenilirlik katsayısı 0,843 olarak bulgulanmıştır (Tablo 15).

Travmatik yaşantılar ve göç sonrası zorluklar ile depresyon, anksiyete, stres ve travma sonrası semptomatoloji arasındaki ilişkinin analizi için Harvard Travma Anketi Travmatik Olaylar ve İşkence Geçmiş alt boyutları, Göç Talepleri Ölçeği (GTÖ) ve alt boyutları, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ) ve alt boyutları ve son olarak Olayların Etkisi Ölçeği toplam puanları arasında korelasyon analizi yapılmıştır. Korelasyon katsayıları aşağıda belirtildiği üzere bulgulanmıştır.

**Tablo 16. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve Alt Boyutları ve Olayların Etkisi Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Katsayıları**

Toplam puanlar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1- Harvard Travma Anketi Travmatik Olaylar alt boyutu													
2- Harvard Travma Anketi İşkence Geçmiş alt boyutu	0,58*** *												
3- Göç Talepleri Ölçeği	0,13***	0,088*											
4- GTÖ Kayıp alt boyutu	0,12***	0	0,83*** *										
5- GTÖ Yenilik alt boyutu	0,09*	0,09*	0,85*** *	0,69*** *									
6- GTÖ Mesleki uyum alt boyutu	0,20*** *	0,12***	0,87*** *	0,66*** *	0,66*** *								
7- GTÖ Dil alt boyutu	0,1	0	0,76*** *	0,63*** *	0,61*** *	0,56*** *							
8- GTÖ Ayrımcılık alt boyutu	0,1	0	0,87*** *	0,62*** *	0,63*** *	0,78*** *	0,62*** *						
9- GTÖ Evinde hissetmeme alt boyutu	0,1	0	0,80*** *	0,60*** *	0,67*** *	0,60*** *	0,49*** *	0,67*** *					
10- Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği	0,15***	0,24*** *	0,30*** *	0,19*** *	0,28*** *	0,29*** *	0,17*** *	0,30*** *	0,21*** *				

11- DASÖ Depresyon alt boyutu	0,1 6** *	0,2 2** *	0,3 3** *	0,2 3** *	0,2 9** *	0,3 2** *	0,2 0** *	0,3 3** *	0,2 5** *	0,9 7** *			
12- DASÖ Anksiyete alt boyutu	0,1 4**	0,2 5** *	0,2 4** *	0,1 3**	0,2 2** *	0,2 6** *	0,1 0*	0,2 6** *	0,1 7** *	0,9 6** *	0,8 8** *		
13- DASÖ Stres alt boyutu	0,1 5**	0,2 1** *	0,3 1** *	0,2 1** *	0,3 0** *	0,3 0** *	0,2 0** *	0,3 1** *	0,2 1** *	0,9 7** *	0,9 2** *	0,9 1** *	
14- Olayların Etkisi Ölçeği	0,3 5** *	0,2 1** *	0,2 6** *	0,2 2** *	0,2 1** *	0,2 6** *	0,1 8** *	0,2 1** *	0,1 8** *	0,5 2** *	0,4 9** *	0,5 0** *	0,5 0** *

\*p<0,05; \*\*p<0,01; \*\*\*p<0,001

Harvard Travma Anketi Travmatik Olaylar alt boyutu toplam puanı ile Olayların Etkisi Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki vardır;  $r=0,35$ ;  $p<0,001$ . Harvard Travma Anketi Travmatik Olaylar alt boyutu toplam puanı ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki vardır;  $r=0,15$ ;  $p<0,01$ . Harvard Travma Anketi Travmatik Olaylar alt boyutu toplam puanı ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Depresyon alt boyutu toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki vardır;  $r=0,16$ ;  $p<0,001$ . Harvard Travma Anketi Travmatik Olaylar alt boyutu toplam puanı ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Anksiyete alt boyutu toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki vardır;  $r=0,14$ ;  $p<0,01$ . Harvard Travma Anketi Travmatik Olaylar alt boyutu toplam puanı ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Stres alt boyutu toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki vardır;  $r=0,15$ ;  $p<0,01$ .

Göç Talepleri Ölçeği toplam puanı ile Olayların Etkisi Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki vardır;  $r=0,26$ ;  $p<0,001$ . Göç Talepleri Ölçeği toplam puanı ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki vardır;  $r=0,30$ ;  $p<0,001$ . Göç Talepleri Ölçeği toplam puanı ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Depresyon alt boyutu toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki vardır;  $r=0,33$ ;  $p<0,001$ . Göç Talepleri Ölçeği toplam puanı ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Anksiyete alt boyutu toplam puanı arasında pozitif yönde bir

ilişki vardır;  $r=0,24$ ;  $p<0,001$ . Göç Talepleri Ölçeği toplam puanı ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Stres alt boyutu toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki vardır;  $r=0,31$ ;  $p<0,001$ .

Olayların Etkisi Ölçeği toplam puanı ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki vardır;  $r=0,52$ ;  $p<0,001$ . Olayların Etkisi Ölçeği toplam puanı ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Depresyon alt boyutu toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki vardır;  $r=0,49$ ;  $p<0,001$ . Olayların Etkisi Ölçeği toplam puanı ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Anksiyete alt boyutu toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki vardır;  $r=0,50$ ;  $p<0,001$ . Olayların Etkisi Ölçeği toplam puanı ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Stres alt boyutu toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki vardır;  $r=0,50$ ;  $p<0,001$  (Tablo 16).

Travmatik olaylar ve travma semptomatolojisi arasındaki ilişkide göç sonrası yaşam zorluklarının muhtemel etkisinin analizi için Göç Talepleri Ölçeği puan gruplarında, Harvard Travma Anketi Travmatik Olaylar alt boyutu toplam puanı ile Olayların Etkisi Ölçeği toplam puanı arasında korelasyon analizi yapılmıştır. Korelasyon katsayıları aşağıda belirtildiği üzere bulgulanmıştır.

**Tablo 17. Göç Talepleri Ölçeği Puan Gruplarının Harvard Travma Anketi Travmatik Olaylar Alt Boyutu ile Olayların Etkisi Ölçeği Arasındaki Korelasyon Katsayıları**

(n=521)	Puan Grupları	Olayların Etkisi Ölçeği toplam puanı
Harvard Travma Anketi Travmatik Olaylar alt boyutu	0-23 arası	0,42***
	24-46 arası	0,36***
	47-69 arası	0,26**

\* $p<0,05$ ; \*\* $p<0,01$ ; \*\*\* $p<0,001$

Harvard Travma Anketi Travmatik Olaylar alt boyutu toplam puanı ile Olayların Etkisi Ölçeği toplam puanı arasında sırasıyla (0-23, 24-46, 47-69) tüm

puan gruplarında pozitif yönde bir ilişki vardır;  $r=0,42$ ;  $p<0,001$ ,  $r=0,36$ ;  $p<0,001$ ,  $r=0,26$ ;  $p<0,01$  (Tablo 17).

Göç sonrası yaşam zorlukları ile depresyon, anksiyete, stres ve travma sonrası semptomatoloji arasındaki ilişkide travmatik olayların muhtemel etkisinin analizi için Harvard Travma Anketi Travmatik Olaylar alt boyutu puan gruplarında, Göç Talepleri Ölçeği toplam puanı ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve alt boyutları ve Olayların Etkisi Ölçeği toplam puanları arasında korelasyon analizi yapılmıştır. Korelasyon katsayıları aşağıda belirtildiği üzere bulgulanmıştır.

**Tablo 18. Harvard Travma Anketi Travmatik Olaylar Sayı Gruplarının Göç Talepleri Ölçeği ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve Alt Boyutları ve Olayların Etkisi Ölçeği Arasındaki Korelasyon Katsayıları**

Toplam puanlar (n=521)	Puan Grupları	Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği	Depresyon alt boyutu	Anksiyete alt boyutu	Stres alt boyutu	Olayların Etkisi Ölçeği
Göç Talepleri Ölçeği	0-13	0,32***	0,36***	0,28***	0,34***	0,24***
	14-27	0,19*	0,22**	0,08	0,22**	0,24**
	28-42	0,27	0,22	0,24	0,26	-0,12

\* $p<0,05$ ; \*\* $p<0,01$ ; \*\*\* $p<0,001$

0-13 arası travmatik olaya maruz kalan katılımcı grubunda, Göç Talepleri Ölçeği toplam puanı ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki vardır;  $r=0,32$ ;  $p<0,001$ . 14-27 arası travmatik olaya maruz kalan katılımcı grubunda, Göç Talepleri Ölçeği toplam puanı ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki vardır;  $r=0,19$ ;  $p<0,05$ . Ancak 28-42 arası travmatik olaya maruz kalan grupta, Göç Talepleri Ölçeği toplam puanı ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır;  $r=0,27$ ;  $p>0,05$ .

0-13 arası travmatik olaya maruz kalan katılımcı grubunda, Göç Talepleri Ölçeği toplam puanı ile Olayların Etkisi Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki vardır;  $r=0,24$ ;  $p<0,001$ . 14-27 arası travmatik olaya maruz kalan katılımcı



grubunda, Göç Talepleri Ölçeği toplam puanı ile Olayların Etkisi Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki vardır;  $r=0,24$ ;  $p<0,01$ . Ancak 28-42 arası travmatik olaya maruz kalan grupta, Göç Talepleri Ölçeği toplam puanı ile Olayların Etkisi Ölçeği toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır;  $r=-0,12$ ;  $p>0,05$  (Tablo 18).

Travmatik olaylar ile depresyon, anksiyete, stres ve travma sonrası semptomatoloji arasındaki ilişkide manevi başa çıkma stratejilerinin muhtemel etkisinin analizi için Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği puan gruplarında, Harvard Travma Anketi Travmatik Olaylar alt boyutu toplam puanı ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve alt boyutları ve Olayların Etkisi Ölçeği toplam puanları arasında kısmi korelasyon analizi yapılmıştır. Analizde göç sonrası yaşam zorluklarının muhtemel etkisinin kontrol altına alınabilmesi için Göç Talepleri Ölçeği toplam puanı kontrol edilen değişken olarak analize dahil edilmiştir. Korelasyon katsayıları aşağıda belirtildiği üzere bulgulanmıştır.

**Tablo 19. Manevi Başa Çıkma Stratejileri Düzey Gruplarının Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve Alt Boyutları ve Olayların Etkisi Ölçeği ile Harvard Travma Anketi Travmatik Olaylar Alt Boyutu Arasındaki Kısmi Korelasyon Katsayıları**

Toplam puanlar (n=521)	Düzey Grupları	Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği	Depresyon alt boyutu	Anksiyete alt boyutu	Stres alt boyutu	Olayların Etkisi Ölçeği
Harvard Travma Anketi Travmatik Olaylar alt boyutu	Düşük düzey	-0,33**	-0,34**	-0,27*	-0,38**	0,36**
	Orta düzey	0,11*	0,12*	0,09	0,11*	0,19***
	Yüksek düzey	0,38**	0,37**	0,39**	0,35**	0,48***

\* $p<0,05$ ; \*\* $p<0,01$ ; \*\*\* $p<0,001$

Düşük düzey manevi başa çıkma stratejileri grubunda, Harvard Travma Anketi Travmatik Olaylar alt boyutu toplam puanı ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği toplam puanı arasında negatif yönde bir ilişki vardır;  $r=-0,33$ ;  $p<0,01$ . Orta

düzyer maneui başa çıkma stratejileri grubunda, Harvard Travma Anketi Travmatik Olaylar alt boyutu toplam puanı ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki vardır;  $r=0,11$ ;  $p<0,05$ . Yüksek düzey maneui başa çıkma stratejileri grubunda, Harvard Travma Anketi Travmatik Olaylar alt boyutu toplam puanı ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki vardır;  $r=0,38$ ;  $p<0,01$ .

Düşük düzey maneui başa çıkma stratejileri grubunda, Harvard Travma Anketi Travmatik Olaylar alt boyutu toplam puanı ile Olayların Etkisi Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki vardır;  $r=0,36$ ;  $p<0,01$ . Orta düzey maneui başa çıkma stratejileri grubunda, Harvard Travma Anketi Travmatik Olaylar alt boyutu toplam puanı ile Olayların Etkisi Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki vardır;  $r=0,19$ ;  $p<0,001$ . Yüksek düzey maneui başa çıkma stratejileri grubunda, Harvard Travma Anketi Travmatik Olaylar alt boyutu toplam puanı ile Olayların Etkisi Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki vardır;  $r=0,48$ ;  $p<0,001$  (Tablo 19).

Göç sonrası yaşam zorlukları ile depresyon, anksiyete, stres ve travma sonrası semptomatoloji arasındaki ilişkide maneui başa çıkma stratejilerinin muhtemel etkisinin analizi için Maneui Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği puan gruplarında, Göç Talepleri Ölçeği toplam puanı ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve alt boyutları ve Olayların Etkisi Ölçeği toplam puanları arasında kısmi korelasyon analizi yapılmıştır. Analizde travmatik olayların muhtemel etkisinin kontrol altına alınabilmesi için Harvard Travma Anketi Travmatik Olaylar alt boyutu toplam puanı kontrol edilen değişken olarak analize dahil edilmiştir. Korelasyon katsayıları aşağıda belirtildiği üzere bulgulanmıştır.

**Tablo 20. Manevi Başa Çıkma Stratejileri Düzey Gruplarının Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve Alt Boyutları ve Olayların Etkisi Ölçeği ile Göç Talepleri Ölçeği Arasındaki Kısmi Korelasyon Katsayıları**

Toplam puanlar (n=521)	Düzey Grupları	Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği	Depresyon alt boyutu	Anksiyete alt boyutu	Stres alt boyutu	Olayların Etkisi Ölçeği
Göç Talepleri Ölçeği	Düşük düzey	0,24*	0,26*	0,20	0,26*	-0,06
	Orta düzey	0,26***	0,30***	0,18**	0,28***	0,26***
	Yüksek düzey	0,33**	0,34**	0,34**	0,30**	0,41***

\*p<0,05; \*\*p<0,01; \*\*\*p<0,001

Düşük düzey manevi başa çıkma stratejileri grubunda, Göç Talepleri Ölçeği toplam puanı ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki vardır;  $r=0,24$ ;  $p<0,05$ . Orta düzey manevi başa çıkma stratejileri grubunda, Göç Talepleri Ölçeği toplam puanı ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki vardır;  $r=0,23$ ;  $p<0,001$ . Yüksek düzey manevi başa çıkma stratejileri grubunda, Göç Talepleri Ölçeği toplam puanı ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki vardır;  $r=0,40$ ;  $p<0,001$ .

Düşük düzey manevi başa çıkma stratejileri grubunda, Göç Talepleri Ölçeği toplam puanı ile Olayların Etkisi Ölçeği toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır;  $r=-0,06$ ;  $p<0,05$ . Orta düzey manevi başa çıkma stratejileri grubunda, Göç Talepleri Ölçeği toplam puanı ile Olayların Etkisi Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki vardır;  $r=0,26$ ;  $p<0,001$ . Yüksek düzey manevi başa çıkma stratejileri grubunda, Göç Talepleri Ölçeği toplam puanı ile Olayların Etkisi Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki vardır;  $r=0,41$ ;  $p<0,001$  (Tablo 20).

Sosyal destek ve manevi başa çıkma değişkenleri arasındaki ilişkinin analizi için Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇASÖ) ve alt boyutları, MOS Sosyal Destek Anketi (MSÖ) ve alt boyutları ve Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği (MBSÖ) ve alt boyutları toplam puanları arasında korelasyon analizi yapılmıştır. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Eş Desteği alt boyutu toplam puanlarının dahil edildiği korelasyon analizleri evli katılımcılarla yapılmıştır. Korelasyon katsayıları aşağıda belirtildiği üzere bulgulanmıştır.

**Tablo 21. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutları, MOS Sosyal Destek Anketi ve Alt Boyutları ve Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Katsayıları**

Toplam puanlar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1- Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği											
2- ÇASÖ Aile alt boyutu	0,90** *										
3- ÇASÖ Arkadaş alt boyutu	0,85** *	0,62** *									
4- ÇASÖ Eş alt boyutu	0,92** *	0,79** *	0,68** *								
5- MOS Sosyal Destek Anketi	0,48** *	0,43** *	0,39** *	0,54** *							
6- MSÖ Duygusal/ Bilgi desteği alt boyutu	0,44** *	0,38** *	0,39** *	0,48** *	0,92** *						
7- MSÖ Maddi destek alt boyutu	0,41** *	0,37** *	0,36** *	0,45** *	0,85** *	0,72** *					
8- MSÖ Olumlu sosyal etkileşimi alt boyutu	0,41** *	0,38** *	0,30** *	0,46** *	0,87** *	0,69** *	0,66** *				
9- MSÖ Şefkat desteği alt boyutu	0,46** *	0,39** *	0,31** *	0,53** *	0,86** *	0,69** *	0,67** *	0,76** *			
10- Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği	0,21** *	0,21** *	0,19** *	0,19** *	0,18** *	0,17** *	0,14** *	0,17** *	0,17** *		
11- MBSÖ Dini Başa Çıkma Stratejileri alt boyutu	0,21** *	0,20** *	0,16** *	0,19** *	0,13** *	0,12** *	0,10** *	0,12** *	0,13** *	0,93** *	
12- MBSÖ Dini Olmayan Başa Çıkma Stratejileri alt boyutu	0,19** *	0,19** *	0,20** *	0,17** *	0,21** *	0,19** *	0,17** *	0,19** *	0,19** *	0,96** *	0,78** *

\*p<0,05; \*\*p<0,01; \*\*\*p<0,001

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanı ile MOS Sosyal Destek Anketi toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki vardır;  $r=0,48$ ;  $p<0,001$ . Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutları toplam puanları ile MOS Sosyal Destek Anketi alt boyutları toplam puanları arasında korelasyon katsayıları 0,27 ila 0,53 arasında seyretmektedir;  $p<0,001$ .

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanı ile Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki vardır;  $r=0,21$ ;  $p<0,001$ . MOS Sosyal Destek Anketi toplam puanı ile Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki vardır;  $r=0,18$ ;  $p<0,001$  (Tablo 21).

Algılanan sosyal destek ile depresyon, anksiyete, stres ve travma sonrası semptomatoloji arasındaki ilişkinin analizi için Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanı ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve alt boyutları ve Olayların Etkisi Ölçeği toplam puanları arasında korelasyon analizi yapılmıştır. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanı ( $n=342$ ) ve Eş desteği toplam puanı ( $n=338$ ) ile yapılan korelasyon analizleri evli bireylerde gerçekleştirilmiştir. Korelasyon katsayıları aşağıda belirtildiği üzere bulunmuştur.

**Tablo 22. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve Alt Boyutları ve Olayların Etkisi Ölçeği ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Katsayıları**

Toplam puanlar ( $n=521$ )	DASÖ	Depresyon alt boyutu	Anksiyete alt boyutu	Stres alt boyutu	Olayların Etkisi Ölçeği
ÇASÖ	-0,13*	-0,10	-0,13*	-0,10	-0,03
Aile alt boyutu	-0,16***	-0,13**	-0,17***	-0,14***	0,01
Arkadaş alt boyutu	-0,08	-0,06	-0,06	-0,08	0,00
Eş alt boyutu	-0,16**	-0,13*	-0,18**	-0,12*	-0,04

\*p<0,05; \*\*p<0,01; \*\*\*p<0,001

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇASÖ) toplam puanı ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ) toplam puanı arasında negatif yönde bir ilişki vardır;  $r=-0,13$ ;  $p<0,05$ . Aile Desteği ve Eş Desteği alt boyutları toplam puanları ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği toplam puanı arasında sırasıyla negatif yönde bir ilişki vardır;  $r=-0,16$ ;  $p<0,001$ ,  $r=-0,16$ ;  $p<0,01$ . Ancak Arkadaş Desteği alt boyutu toplam puanı ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Bununla birlikte, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puanı ile Olayların Etkisi Ölçeği toplam puanı arasında da anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır;  $r=-0,03$ ;  $p>0,05$  (Tablo 22).

Sosyal destek ile manevi başa çıkma değişkenlerinin depresyon, anksiyete, stres ve travma sonrası semptomatoloji arasındaki ilişkinin analizi için MOS Sosyal Destek Anketi ve alt boyutları, Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği ve alt boyutları toplam puanları ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve alt boyutları ve Olayların Etkisi Ölçeği toplam puanları arasında korelasyon analizi yapılmıştır. Korelasyon katsayıları aşağıda belirtildiği üzere bulgulanmıştır.

**Tablo 23. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve Alt Boyutları ve Olayların Etkisi Ölçeği ile MOS Sosyal Destek Anketi ve Alt Boyutları ve Manevi Başa Çıkma Stratejileri ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Katsayıları**

Toplam puanlar (n=521)	DASÖ	Depresyon alt boyutu	Anksiyete alt boyutu	Stres alt boyutu	Olayların Etkisi Ölçeği
MOS Sosyal Destek Anketi	-0,15**	-0,12**	-0,16***	-0,14**	-0,06
Duygusal/Bilgi desteği alt boyutu	-0,15**	-0,12**	-0,16***	-0,15**	-0,06
Maddi destek alt boyutu	-0,16***	-0,14**	-0,17***	-0,15**	-0,08
Olumlu sosyal etkileşimi alt boyutu	-0,08	-0,07	-0,08	-0,08	-0,04
Şefkat desteği alt boyutu	-0,13**	-0,10*	-0,15**	-0,12**	-0,01
Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği	0,14**	0,14**	0,12**	0,13**	0,28***
Dini Başa Çıkma Stratejileri alt boyutu	0,12**	0,13**	0,10*	0,12*	0,27***
Dini Olmayan Başa Çıkma Stratejileri alt boyutu	0,13**	0,14**	0,12**	0,13**	0,25***

\*p<0,05; \*\*p<0,01; \*\*\*p<0,001

MOS Sosyal Destek Anketi toplam puanı ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ) toplam puanı arasında negatif yönde bir ilişki vardır;  $r=-0,15$ ;  $p<0,001$ . Ancak MOS Sosyal Destek Anketi toplam puanı ile Olayların Etkisi Ölçeği toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır;  $r=-0,06$ ;  $p>0,05$ .

Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği toplam puanı ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki vardır;  $r=0,14$ ;  $p<0,01$ . Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği toplam puanı ile Olayların Etkisi Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki vardır;  $r=0,28$ ;  $p<0,001$  (Tablo 23).

Sosyal destek ve manevi başa çıkma değişkenleri ile depresyon, anksiyete, stres ve travma sonrası semptomatoloji arasındaki ilişkide travmatik olay sayısının



muhtemel etkisinin analizi için Harvard Travma Anketi Travmatik Olaylar alt boyutu puan gruplarında, MOS Sosyal Destek Anketi ve Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği toplam puanları ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve alt boyutları ve Olayların Etkisi Ölçeği toplam puanları arasında korelasyon analizi yapılmıştır. Korelasyon katsayıları aşağıda belirtildiği üzere bulgulanmıştır.

**Tablo 24. Harvard Travma Anketi Travmatik Olaylar Sayı Gruplarının MOS Sosyal Destek Anketi ve Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve Alt Boyutları ve Olayların Etkisi Ölçeği Arasındaki Korelasyon Katsayıları**

Toplam puanlar (n=521)	Puan Grupları	Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği	Depresyon alt boyutu	Anksiyete alt boyutu	Stres alt boyutu	Olayların Etkisi Ölçeği
MOS Sosyal Destek Anketi	0-13	-0,23***	-0,22***	-0,24***	-0,21***	-0,11
	14-27	-0,06	0,00	-0,08	-0,10	-0,01
	28-42	0,34	0,32	0,33	0,36	0,21
Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği	0-13	0,05	0,06	0,04	0,04	0,23***
	14-27	0,21**	0,21**	0,16*	0,21**	0,25**
	28-42	0,63**	0,60*	0,71**	0,58*	0,62**

\*p<0,05; \*\*p<0,01; \*\*\*p<0,001

0-13 arası travmatik olaya maruz kalan katılımcı grubunda, MOS Sosyal Destek Anketi toplam puanı ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği toplam puanı arasında negatif yönde bir ilişki vardır;  $r=-0,23$ ;  $p<0,001$ . 14-27 arası travmatik olaya maruz kalan katılımcı grubunda, MOS Sosyal Destek Anketi toplam puanı ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır;  $r=-0,06$ ;  $p>0,05$ . Ancak 28-42 arası travmatik olaya maruz kalan grupta, MOS Sosyal Destek Anketi toplam puanı ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır;  $r=0,34$ ;  $p>0,05$ .

0-13 arası travmatik olaya maruz kalan katılımcı grubunda, Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği toplam puanı ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır;  $r=0,05$ ;  $p>0,05$ . 14-27 arası

travmatik olaya maruz kalan katılımcı grubunda, Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği toplam puanı ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki vardır;  $r=0,21$ ;  $p<0,01$ . 28-42 arası travmatik olaya maruz kalan grupta, Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği toplam puanı ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır;  $r=0,63$ ;  $p<0,01$ .

0-13 arası travmatik olaya maruz kalan katılımcı grubunda, Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği toplam puanı ile Olayların Etkisi Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki vardır;  $r=0,23$ ;  $p<0,001$ . 14-27 arası travmatik olaya maruz kalan katılımcı grubunda, Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği toplam puanı ile Olayların Etkisi Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki vardır;  $r=0,25$ ;  $p<0,001$ . 28-42 arası travmatik olaya maruz kalan grupta, Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği toplam puanı ile Olayların Etkisi Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki vardır;  $r=0,62$ ;  $p<0,001$  (Tablo 24).

Manevi başa çıkma ile depresyon, anksiyete, stres ve travma sonrası semptomatoloji arasındaki ilişkinin farklı eğitim durumu gruplarında analizi için eğitim durumu gruplarında, Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği toplam puanı ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve alt boyutları ve Olayların Etkisi Ölçeği toplam puanları arasında korelasyon analizi yapılmıştır. Korelasyon katsayıları aşağıda belirtildiği üzere bulgulanmıştır.

**Tablo 25. Eğitim Durumu Gruplarının Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve Alt Boyutları ve Olayların Etkisi Ölçeği ile Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği Arasındaki Korelasyon Katsayıları**

Toplam puanlar (n=521)	Eğitim durumu grupları	Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği	Depresyon alt boyutu	Anksiyete alt boyutu	Stres alt boyutu	Olayların Etkisi Ölçeği
Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği	İlkokul	0,20*	0,17*	0,19*	0,21*	0,24**
	Ortaokul	0,15	0,17*	0,14	0,13	0,21**
	Lise	0,09	0,13	0,05	0,07	0,39***
	Üniversite	0,10	0,08	0,09	0,11	0,33**

\*p<0,05; \*\*p<0,01; \*\*\*p<0,001

İlkokul mezunu katılımcı grubunda, Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği toplam puanı ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki vardır;  $r=0,20$ ;  $p<0,05$ . Diğer eğitim durumu katılımcı gruplarında, Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği toplam puanı ile Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır;  $p>0,05$ .

İlkokul mezunu katılımcı grubunda, Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği toplam puanı ile Olayların Etkisi Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki vardır;  $r=0,24$ ;  $p<0,01$ . Ortaokul mezunu katılımcı grubunda, Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği toplam puanı ile Olayların Etkisi Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki vardır;  $r=0,21$ ;  $p<0,01$ . Lise mezunu katılımcı grubunda, Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği toplam puanı ile Olayların Etkisi Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki vardır;  $r=0,39$ ;  $p<0,001$ . Üniversite mezunu katılımcı grubunda, Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği toplam puanı ile Olayların Etkisi Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki vardır;  $r=0,33$ ;  $p<0,01$  (Tablo 25).

Travmatik olaylar ve göç sonrası yaşam zorlukları ile manevi başa çıkma ve sosyal destek değişkenleri arasındaki ilişkinin analizi için Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği ve MOS Sosyal Destek Anketi toplam puanları ile Harvard

Travma Anketi Travmatik Olaylar alt boyutu ve Göç Talepleri Ölçeği toplam puanları arasında korelasyon analizi yapılmıştır. Korelasyon katsayıları aşağıda belirtildiği üzere bulgulanmıştır.

**Tablo 26. MOS Sosyal Destek Anketi ve Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği ile Göç Talepleri Ölçeği ve Harvard Travma Anketi Travmatik Olaylar ve İşkence Geçmiş Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Katsayıları**

Toplam Puanlar (n=521)	MOS Sosyal Destek Anketi	Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği
Harvard Travma Anketi Travmatik Olaylar alt boyutu	0,02	0,17***
Göç Talepleri Ölçeği	0,01	0,10*

\*p<0,05; \*\*p<0,01; \*\*\*p<0,001

Harvard Travma Anketi Travmatik Olaylar alt boyutu toplam puanı ile Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki vardır;  $r=0,17$ ;  $p<0,001$ . Göç Talepleri Ölçeği toplam puanı ile Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde bir ilişki vardır;  $r=0,10$ ;  $p<0,05$ . Göç Talepleri Ölçeği toplam puanı ile MOS Sosyal Destek Anketi toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki yoktur;  $r=0,01$ ;  $p>0,05$  (Tablo 26).

Göç Talepleri Ölçeği toplam puanlarının cinsiyet, göç sonrası çalışma durumu, yaşam memnuniyeti ve Türkiye'ye yerleşme zamanı gruplarında karşılaştırılması için t-testi ve tek yönlü varyans analizleri yapılmıştır. Analizler aşağıda belirtildiği üzere bulgulanmıştır.

**Tablo 27. Göç Talepleri Ölçeği ve Alt Boyutları Toplam Puanlarının Cinsiyet Grupları Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Karşılaştırma Sonuçları**

Ölçek	Kategoriler	n	Ortalama	Standart Sapma	t	Serbestlik derecesi	p
Göç Talepleri Ölçeği	Kadın	227	38,7930	14,16672	-1,702	518	0,089
	Erkek	293	36,5597	15,33666			
Kayıp alt boyutu	Kadın	226	7,2478	2,82852	-1,437	513	0,151
	Erkek	289	6,8824	2,89036			
Yenilik alt boyutu	Kadın	225	6,7556	2,77389	-2,004	511	0,046
	Erkek	288	6,2361	3,08302			
Mesleki Uyum alt boyutu	Kadın	222	8,0450	3,78945	0,848	503	0,397
	Erkek	283	8,3322	3,76282			
Dil alt boyutu	Kadın	223	5,4126	2,32500	-2,989	508	0,003
	Erkek	287	4,7909	2,33359			
Ayrımcılık alt boyutu	Kadın	223	6,6592	3,07277	-2,000	511	0,046
	Erkek	290	6,1000	3,19065			
Evinde Hissetmeme alt boyutu	Kadın	224	4,8348	2,59258	-1,032	510	0,303
	Erkek	288	4,6007	2,51066			

Kadın katılımcılar ile erkek katılımcıların Göç Talepleri Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur;  $t(518)=-1,702$ ;  $p>0,05$ . Ancak, cinsiyet gruplarının Göç Talepleri Ölçeği alt boyutlarından Yenilik, Dil ve Ayrımcılık alt boyutları toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur: Yenilik alt boyutu;  $t(511)=-2,004$ ;  $p<0,05$ , Dil alt boyutu;  $t(508)=-2,989$ ;  $p<0,01$ , Ayrımcılık alt boyutu;  $t(511)=-2,000$ ;  $p<0,05$ . Kadın katılımcıların Yenilik, Dil ve Ayrımcılık alt boyutları toplam puan ortalamaları, erkek katılımcıların puan ortalamalarından daha yüksektir (Tablo 27).

**Tablo 28. Göç Talepleri Ölçeği ve Alt Boyutları Toplam Puanlarının Göç Sonrası Çalışma Durumu Grupları Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Karşılaştırma Sonuçları**

Ölçek	Kategoriler	n	Ortalama	Standart Sapma	t	Serbestlik derecesi	p
Göç Talepleri Ölçeği	Çalışıyor	254	36,1732	15,18403	2,099	513	0,036
	Çalışmıyor	261	38,9234	14,54495			
Kayıp alt boyutu	Çalışıyor	252	6,7619	2,96978	2,258	508	0,024
	Çalışmıyor	258	7,3333	2,74417			
Yenilik alt boyutu	Çalışıyor	249	6,0763	2,91793	2,948	506	0,003
	Çalışmıyor	259	6,8456	2,96087			
Mesleki Uyum alt boyutu	Çalışıyor	243	8,0864	3,79385	0,802	498	0,423
	Çalışmıyor	257	8,3580	3,77133			
Dil alt boyutu	Çalışıyor	246	4,7927	2,36335	2,375	503	0,018
	Çalışmıyor	259	5,2857	2,30172			
Ayrımcılık alt boyutu	Çalışıyor	250	6,2560	3,15695	0,706	506	0,481
	Çalışmıyor	258	6,4535	3,14744			
Evinde Hissetmeme alt boyutu	Çalışıyor	249	4,6305	2,43960	0,691	505	0,490
	Çalışmıyor	258	4,7868	2,64301			

Türkiye’de para kazanmak için herhangi bir işte çalışan katılımcılar ile çalışmayan katılımcıların Göç Talepleri Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır;  $t(513)=2,099$ ;  $p<0,05$ . Çalışmayan bireylerin Göç Talepleri Ölçeği toplam puan ortalamaları, çalışan bireylere göre daha yüksektir. Çalışma gruplarının Göç Talepleri Ölçeği alt boyutlarından Kayıp, Yenilik ve Dil alt boyutları toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur: Kayıp alt boyutu;  $t(508)=2,258$ ;  $p<0,05$ , Yenilik alt boyutu;  $t(506)=2,948$ ;  $p<0,01$ , Dil alt boyutu;  $t(503)=2,375$ ;  $p<0,05$ . Çalışmayan katılımcıların Kayıp, Yenilik ve Dil alt boyutları toplam puan ortalamaları, çalışan katılımcıların puan ortalamalarından daha yüksektir (Tablo 28).

**Tablo 29. Göç Talepleri Ölçeği Toplam Puanının Yaşam Memnuniyet Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması**

Yaşam Memnuniyeti	Kişi Sayısı	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Memnun değilim	44	41,2955	15,63178	6,764	0,001
Biraz memnunum	225	39,5111	13,73867		
Memnunum	248	35,1452	15,32836		
Toplam	517	37,5687	14,84668		

Yaşam memnuniyeti düzey gruplarının Göç Talepleri Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $F(2,514)=6,764$ ;  $p<0,01$ . Gruplar arası farklılıkların hangi gruplardan kaynaklandığının anlaşılması için yapılan Tukey (Post Hoc) çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre yaşamından memnun olduğunu ifade eden grubun puan ortalamalarının, diğer iki gruba göre anlamlı şekilde düşük olduğu görülmüştür (Tablo 29).

**Tablo 30. Göç Talepleri Ölçeği Toplam Puanının Türkiye'ye Yerleşme Tarihi Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması**

Yerleşme Zamanı	Kişi Sayısı	Ortalama	Standart Sapma	F	p
2018 Temmuz-2019	5	40,6000	10,59717	0,462	0,804
2018 Ocak-Haziran	33	37,6970	16,17963		
2017'de	135	38,3481	14,27623		
2016'da	122	38,8279	14,81104		
2014-2015 yıllarında	162	37,0926	15,09301		
2013 ve öncesinde	28	35,0357	13,51674		
Toplam	485	37,8371	14,71437		

Türkiye'ye yerleşme tarihi gruplarının Göç Talepleri Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur;  $F(5,479)=0,462$ ;  $p>0,05$  (Tablo 30).

Harvard Travma Anketi Travmatik Olaylar alt boyutu toplam puanının cinsiyet ve göç öncesi yaşanılan şehir gruplarında karşılaştırılması için t-testi ve tek yönlü varyans analizleri yapılmıştır. Ayrıca Olayların Etkisi Ölçeği toplam puanının cinsiyet, yaş, medeni durum, Türkiye'ye yerleşme zamanı gruplarında karşılaştırılması için t-testi ve tek yönlü varyans analizleri yapılmıştır. Analizler aşağıda belirtildiği üzere bulgulanmıştır.

**Tablo 31. Harvard Travma Anketi Travmatik Olaylar Alt Boyutu Toplam Puanının Irak'tan ve Suriye'den Göç Eden Bireylerin Göç Öncesi Yaşadıkları Şehir Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması**

Yaşanılan Şehir	Kişi Sayısı	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Bağdat	178	53,1124	30,62123	3,089	0,006
Musul	70	47,7000	35,66728		
Felluce	70	48,4000	29,65766		
Selahaddin	56	29,8929	25,82788		
Hama	24	41,9583	24,98431		
Halep	19	48,8421	20,54335		
Toplam	417	47,7116	31,12081		

Iraklı ve Suriyeli katılımcılarda göç öncesi yaşanılan şehir gruplarının Harvard Travma Anketi Travmatik Olaylar alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $F(6,475)=3,089$ ;  $p<0,01$ . Farklılığın hangi gruplar arası farklılıktan kaynaklandığının anlaşılması için yapılan Tukey (Post Hoc) çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre Bağdat'tan gelen katılımcıların puan ortalamalarının Hama'dan gelen katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 31).



**Tablo 32. Harvard Travma Anketi Travmatik Olaylar ve İşkence Geçmişİ Alt Boyutları ile Olayların Etkisi Ölçeği Toplam Puanlarının Cinsiyet Grupları Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Karşılaştırma Sonuçları**

Ölçekler	Kategoriler	n	Ortalama	Standart Sapma	t	Serbestlik derecesi	p
Travmatik Olaylar alt boyutu	Kadın	228	9,7719	8,31753	2,540	519	0,011
	Erkek	293	11,7304	9,04170			
İşkence Geçmişİ alt boyutu	Kadın	228	3,6272	5,82918	2,146	519	0,032
	Erkek	293	4,7816	6,41168			
Olayların Etkisi Ölçeği	Kadın	228	35,4079	22,22443	-0,628	519	0,530
	Erkek	293	34,1775	22,13678			

Kadın katılımcılar ile erkek katılımcıların Harvard Travma Anketi Travmatik Olaylar alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır;  $t(519)=2,540$ ;  $p<0,05$ . Erkek katılımcıların travmatik olaylar toplam puan ortalamaları, kadın katılımcıların puan ortalamalarından daha yüksektir. Ayrıca, kadın katılımcılar ile erkek katılımcıların Harvard Travma Anketi İşkence Geçmişİ alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır;  $t(519)=2,146$ ;  $p<0,05$ . Benzer şekilde, erkek katılımcıların işkence geçmişİ toplam puan ortalamaları, kadın katılımcıların puan ortalamalarından daha yüksektir. Cinsiyet gruplarının travmatik olaylar ve işkence geçmişİ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmasına karşın, Olayların Etkisi Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur;  $t(519)=-0,628$ ;  $p>0,05$  (Tablo 32).

**Tablo 33. Olayların Etkisi Ölçeği Toplam Puanının Sosyo-demografik Değişken Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması**

Değişkenler	Kategoriler	Kişi Sayısı	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Yaş	18-24	134	33,4254	19,66386	2,262	0,06
	25-29	95	30,6632	21,90629		
	30-39	175	35,5429	21,89807		
	40-49	84	40,1548	25,88785		
	50 ve üzeri	30	33,6333	22,86464		
	Toplam	518	34,7375	22,21672		
Medeni Durum	Evli	343	34,1166	22,60061	2,879	0,04
	Bekar	126	33,4921	20,21039		
	Dul	28	38,5357	22,32833		
	Boşanmış	23	47,0000	22,48636		
	Toplam	520	34,7731	22,14513		
Türkiye'ye Yerleşme Tarihi	2018 Temmuz-2019	5	44,6000	9,20869	1,085	0,37
	2018 Ocak-Haziran	33	36,2727	20,06594		
	2017'de	135	31,7704	21,53371		
	2016'da	122	37,3033	24,68509		
	2014-2015 yıllarında	163	34,8773	21,92489		
	2013 ve öncesinde	28	32,7500	18,52851		
	Toplam	486	34,6955	22,19422		

Yaş gruplarının Olayların Etkisi Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur;  $F(4, 513)=2,262$ ;  $p>0,05$ . Ancak, medeni durum gruplarının Olayların Etkisi Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $F(3, 516)=2,879$ ;  $p<0,05$ . Farklılığın hangi gruplar arası farklılıktan kaynaklandığının anlaşılması için yapılan Tukey (Post Hoc) çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre, boşanmış bireylerin Olayların Etkisi Ölçeği toplam puan ortalamalarının, bekar ve evli bireylerin puan ortalamalarından

anlamli şekilde daha yuksek olduğu gorulmüstür. Diğer yandan, Türkiye'ye yerleşme tarihi gruplarının Olayların Etkisi Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur;  $F(5,480)=1,085$ ;  $p>0,05$  (Tablo 33).

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve alt boyutları toplam puanlarının cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi, gelecek planı, geride bırakılan yakınlar için endişe duyma ve Türkiye'ye yerleşme zamanı gruplarında karşılaştırılması için t-testi ve tek yönlü varyans analizleri yapılmıştır. Analizler aşağıda belirtildiği üzere bulgulanmıştır.

**Tablo 34. Depresyon Anksiyete Ölçeği ve Alt Boyutlarının Toplam Puanlarının Cinsiyet Grupları Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Karşılaştırma Sonuçları**

Ölçek	Kategoriler	n	Ortalama	Standart Sapma	t	Serbestlik derecesi	p
Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği	Kadın	228	52,5570	31,42982	-2,329	519	0,020
	Erkek	293	46,2321	30,20706			
Depresyon alt boyutu	Kadın	219	18,5890	10,79734	-1,852	499	0,065
	Erkek	282	16,8050	10,61729			
Anksiyete alt boyutu	Kadın	220	16,0545	10,81504	-2,307	500	0,024
	Erkek	282	13,9362	10,07849			
Stres alt boyutu	Kadın	221	18,1584	11,21027	-2,307	502	0,021
	Erkek	283	15,8657	10,95621			

Kadın katılımcılar ile erkek katılımcıların Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır;  $t(519)=-2,329$ ;  $p<0,05$ . Kadın katılımcıların puan ortalamaları, erkek katılımcılara göre anlamlı şekilde daha yüksektir. Ancak cinsiyet gruplarının Depresyon alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur;  $t(499)=-1,852$ ;  $p>0,05$ . Diğer yandan, Anksiyete alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır;  $t(500)=-2,307$ ;  $p<0,05$ . Kadın katılımcıların anksiyete toplam puan ortalamaları, erkek katılımcılara göre anlamlı

şekilde daha yüksektir. Benzer şekilde, Stres alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır;  $t(502)=-2,307$ ;  $p<0,05$  ve kadın katılımcıların stres toplam puan ortalamaları, erkek katılımcılara göre anlamlı şekilde daha yüksektir (Tablo 34).

**Tablo 35. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve Alt Boyutları Toplam Puanlarının Medeni Durum Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması**

Ölçek	Medeni Durum	Kişi Sayısı	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği	Evli	343	50,1633	30,61374	7,354	0,000
	Bekar	126	40,4921	28,77492		
	Dul	28	65,7857	31,46939		
	Boşanmış	23	59,9565	31,91676		
	Toplam	520	49,0942	30,83308		
Depresyon alt boyutu	Evli	330	18,1667	10,55681	5,861	0,001
	Bekar	122	14,6393	10,27720		
	Dul	25	22,6400	11,30590		
	Boşanmış	23	20,1304	11,08358		
	Toplam	500	17,6200	10,70405		
Anksiyete alt boyutu	Evli	331	15,0997	10,25046	6,160	0,000
	Bekar	120	12,3333	10,05224		
	Dul	27	20,0370	11,35606		
	Boşanmış	23	19,2609	10,63108		
	Toplam	501	14,8942	10,43948		
Stres alt boyutu	Evli	331	17,2115	11,09862	7,184	0,000
	Bekar	123	13,9187	10,37225		
	Dul	27	24,1852	10,44781		
	Boşanmış	22	20,0455	10,86049		
	Toplam	503	16,9046	11,10126		

Medeni durum gruplarının Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $F(3,516)=7,354$ ;  $p<0,001$ . Farklılığın hangi gruplar arası farklılıktan kaynaklandığının anlaşılması için yapılan Tukey (Post Hoc) çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre, bekar bireylerin Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği toplam puan ortalamaları, diğer medeni durum gruplarına göre anlamlı şekilde daha düşüktür. Ayrıca, evli bireylerin puan ortalamaları, dul bireylere göre anlamlı şekilde daha düşüktür. Medeni durum gruplarının Depresyon alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $F(3,496)=5,861$ ;  $p<0,01$ . Yapılan Tukey (Post Hoc) çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre, bekar bireylerin depresyon puan ortalamaları, dul ve evli bireylere göre anlamlı şekilde daha düşüktür. Medeni durum gruplarının Anksiyete alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $F(3,497)=6,160$ ;  $p<0,001$ . Yapılan Tukey (Post Hoc) çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre, bekar bireylerin anksiyete puan ortalamaları, dul ve boşanmış bireylere göre anlamlı şekilde daha düşüktür. Medeni durum gruplarının Stres alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $F(3,499)=7,184$ ;  $p<0,001$ . Yapılan Tukey (Post Hoc) çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre, bekar bireylerin stres puan ortalamaları, dul ve evli bireylere göre anlamlı şekilde daha düşüktür. Ayrıca, evli bireylerin puan ortalamaları, dul bireylere göre anlamlı şekilde daha düşüktür (Tablo 35).

**Tablo 36. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Depresyon Alt Boyutu Toplam Puanının Eğitim Durumu Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması**

Eğitim Durumu	Kişi Sayısı	Ortalama	Standart Sapma	F	p
İlkokul	148	17,0203	10,73583	0,954	0,414
Ortaokul	166	17,5241	10,58570		
Lise	100	17,3400	10,17446		
Üniversite	79	19,4557	11,57450		
Toplam	493	17,6450	10,71232		

Eğitim durumu gruplarının Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Depresyon alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur;  $F(3,489)=0,954$ ;  $p>0,05$  (Tablo 36).

**Tablo 37. Depresyon Anksiyete Ölçeği ve Alt Boyutlarının Toplam Puanlarının Gelir Düzeyi Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması**

Ölçek	Gelir Düzeyi	Kişi Sayısı	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği	500 ve altı	103	48,3883	27,69945	16,435	0,000
	501-1000	230	43,6261	29,08111		
	1001-2000	108	50,0000	31,37712		
	2001-3000	57	74,1579	30,18088		
	Toplam	498	49,4880	30,78544		
Depresyon alt boyutu	500 ve altı	100	17,2800	9,64635	16,488	0,000
	501-1000	221	15,6561	10,22294		
	1001-2000	101	18,0792	10,87905		
	2001-3000	56	26,3571	9,83210		
	Toplam	478	17,7615	10,68972		
Anksiyete alt boyutu	500 ve altı	100	14,5000	9,58165	12,414	0,000
	501-1000	220	13,2636	10,12585		
	1001-2000	102	15,0882	10,40764		
	2001-3000	57	22,3860	10,31946		
	Toplam	479	14,9958	10,45472		
Stres alt boyutu	500 ve altı	102	16,4706	9,93016	15,589	0,000
	501-1000	221	14,8688	10,38775		
	1001-2000	101	17,7921	11,54930		
	2001-3000	57	25,5263	10,66387		
	Toplam	481	17,0852	11,05304		

Gelir düzeyi gruplarının Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $F(4,494)=16,435$ ;  $p<0,001$ . Gelir düzeyi gruplarının Depresyon alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $F(3,474)=16,488$ ;  $p<0,001$ .

Gelir düzeyi gruplarının Anksiyete alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $F(3,475)=12,414$ ;  $p<0,001$ . Gelir düzeyi gruplarının Stres alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $F(3,477)=15,589$ ;  $p<0,001$ . Farklılığın hangi gruplar arası farklılıktan kaynaklandığının anlaşılması için yapılan Tukey (Post Hoc) çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre, evine giren toplam gelir 2001-3000 tı arasında olan bireylerin Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve alt boyutları toplam puan ortalamaları, diğer gelir gruplarına göre anlamlı şekilde daha yüksektir (Tablo 37).

**Tablo 38. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Toplam Puanının Gelecek Plan Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması**

Gelecek Planı Grupları	Kişi Sayısı	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Ülkeme dönmek	108	40,3981	28,06532	21,177	0,000
Türkiye’de yaşamıma devam etmek	149	41,7114	29,04872		
Üçüncü bir ülkeye yerleşmek	245	58,4408	30,93028		
Toplam	502	49,5936	30,95819		

Gelecek plan gruplarının Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $F(2,499)=21,177$ ;  $p<0,001$ . Farklılığın hangi gruplar arası farklılıktan kaynaklandığının anlaşılması için yapılan Tukey (Post Hoc) çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre, gelecekte üçüncü bir ülkeye yerleşmeyi planlayan bireylerin puan ortalamaları, gelecekte ülkesine geri dönmeyi ya da Türkiye’de yaşamına devam etmeyi planlayan bireylere göre anlamlı şekilde daha yüksektir (Tablo 38).



**Tablo 39. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Anksiyete ve Stres Alt Boyutları Toplam Puanlarının Geride Bırakılan Yakınlar İçin Endişe Duyma Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması**

Ölçek	Endişe Duyma	Kişi Sayısı	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Anksiyete alt boyutu	Endişe duymuyorum	72	14,9583	9,76547	5,937	0,001
	Biraz endişe duyuyorum	139	12,0863	9,34095		
	Endişe duyuyorum	144	16,6875	10,01640		
	Çok endişe duyuyorum	125	16,4880	11,61035		
	Toplam	480	15,04438	10,39312		
Stres alt boyutu	Endişe duymuyorum	72	15,6944	10,46744	6,924	0,000
	Biraz endişe duyuyorum	141	13,9291	9,70982		
	Endişe duyuyorum	143	19,0280	11,13802		
	Çok endişe duyuyorum	126	18,8492	12,09169		
	Toplam	482	16,9917	11,10730		

Geride bırakılan yakınlar için endişe duyma gruplarının Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Anksiyete alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $F(3,476)=5,937$ ;  $p<0,01$ . Geride bırakılan yakınlar için endişe duyma gruplarının Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Stres alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $F(3,478)=6,924$ ;  $p<0,001$ . Farklılığın hangi gruplar arası farklılıktan kaynaklandığının anlaşılması için yapılan Tukey (Post Hoc) çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre, geride bıraktığı yakınları için biraz endişe duyduğunu belirten bireylerin anksiyete ve stres puan ortalamaları, endişe duyduğunu ve çok endişe duyduğunu belirten bireylere göre anlamlı şekilde daha düşüktür (Tablo 39).

**Tablo 40. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Toplam Puanının Türkiye'ye Yerleşme Tarihi Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması**

Ölçek	Yerleşme Tarihi	Kişi Sayısı	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği	2018 Temmuz-2019	5	61,2000	18,83348	2,043	0,071
	2018 Ocak-Haziran	33	50,4242	35,20834		
	2017'de	135	42,6000	29,22639		
	2016'da	122	53,6393	32,60560		
	2014-2015 yıllarında	163	48,9448	31,61892		
	2013 ve öncesinde	28	55,1071	30,01523		
	Toplam	486	48,9424	31,47509		

Türkiye'ye yerleşme tarihi gruplarının Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur;  $F(5,480)=2,043$ ;  $p>0,05$  (Tablo 40).

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, MOS Sosyal Destek Anketi ve Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği toplam puanlarının cinsiyet ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve MOS Sosyal Destek Anketi Türkiye'ye yerleşme zamanı gruplarında karşılaştırılması için t-testi ve tek yönlü varyans analizleri yapılmıştır. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği analizleri evli katılımcılarda gerçekleştirilmiştir. Analizler aşağıda belirtildiği üzere bulgulanmıştır.

**Tablo 41. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Alt Boyutları, MOS Sosyal Destek Anketi ve Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği Toplam Puanlarının Cinsiyet Grupları Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Karşılaştırma Sonuçları**

Ölçekler	Kategoriler	n	Ortalama	Standart Sapma	t	Serbestlik derecesi	p
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	Kadın	140	55,8786	16,31545	-0,587	340	0,56
	Erkek	202	54,8416	15,90784			
MOS Sosyal Destek Anketi	Kadın	228	58,3158	18,72515	-1,218	519	0,22
	Erkek	293	56,3652	17,66410			
Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği	Kadın	226	32,1903	12,61477	-0,173	516	0,86
	Erkek	292	32,0103	11,05950			

Kadın katılımcılar ile erkek katılımcıların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur;  $t(340)=-0,587$ ;  $p>0,05$ . Benzer şekilde, cinsiyet gruplarının MOS Sosyal Destek Anketi toplam puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur;  $t(519)=-1,218$ ;  $p>0,05$ . Sosyal destek değişkenlerine ek olarak, cinsiyet gruplarının Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur;  $t(516)=-0,173$ ;  $p>0,05$  (Tablo 41).

**Tablo 42. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve MOS Sosyal Destek Anketi Toplam Puanlarının Türkiye'ye Yerleşme Tarihi Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması**

Ölçek	Yerleşme Tarihi	Kişi Sayısı	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	2018 Temmuz-2019	1	22,0000	-	2,083	0,067
	2018 Ocak-Haziran	25	58,1600	17,29325		
	2017'de	84	53,6071	17,63828		
	2016'da	85	54,1294	15,88110		
	2014-2015 yıllarında	109	57,3303	13,26514		
	2013 ve öncesinde	20	50,3000	17,99737		
	Toplam	324	55,0463	15,92769		
MOS Sosyal Destek Anketi	2018 Temmuz-2019	5	69,8000	22,35397	0,895	0,484
	2018 Ocak-Haziran	33	60,5455	21,42588		
	2017'de	135	55,84444	17,90725		
	2016'da	122	56,6639	17,12019		
	2014-2015 yıllarında	163	57,0307	17,28820		
	2013 ve öncesinde	28	55,8929	21,96856		
	Toplam	486	56,9136	18,05104		

Türkiye'ye yerleşme tarihi gruplarının Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur;  $F(5,318)=2,083$ ;  $p>0,05$ . Benzer şekilde, Türkiye'ye yerleşme tarihi gruplarının MOS Sosyal Destek Anketi toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur;  $F(5,480)=0,895$ ;  $p>0,05$ .

Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği toplam puanının göç sonrası gelir durumu, medeni durum ve eğitim durumu gruplarında karşılaştırılması için tek yönlü varyans analizleri yapılmıştır. Analizler aşağıda belirtildiği üzere bulgulanmıştır.

**Tablo 43. Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği Toplam Puanının Sosyo-demografik Değişken Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması**

Değişkenler	Kategoriler	Kişi Sayısı	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Göç Sonrası Gelir Durumu	500 tl ve altı	102	32,5392	1,00026	0,210	0,889
	501-1000 tl	230	31,6217	0,78816		
	1001-2000 tl	106	32,3679	1,17463		
	2001-3000 tl	61	32,4754	1,72186		
	Toplam	499	32,0721	0,52816		
Medeni Durum	Evli	341	32,7977	12,12375	1,489	0,217
	Bekar	125	30,2480	10,10003		
	Dul	28	32,7857	13,11306		
	Boşanmış	23	31,6087	11,90393		
	Toplam	517	32,1277	11,72997		
Eğitim Durumu	İlkokul	155	32,6516	11,72664	2,408	0,066
	Ortaokul	170	31,2000	11,63478		
	Lise	104	30,2788	10,55127		
	Üniversite	81	34,5062	13,18628		
	Toplam	510	31,9784	11,76245		

Gelir düzeyi gruplarının Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur;  $F(3,495)=0,210$ ;  $p>0,05$ . Medeni durum gruplarının Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur;  $F(3,513)=1,489$ ;  $p>0,05$ . Eğitim durumu gruplarının Manevi Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur;  $F(3, 506)=2,408$ ;  $p>0,05$  (Tablo 43).

MOS Sosyal Destek Anketi toplam puanının eğitim durumu gruplarında karşılaştırılması için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Analizler aşağıda belirtildiği üzere bulgulanmıştır.

**Tablo 44. MOS Sosyal Destek Anketi Toplam Puanının Eğitim Durumu Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması**

Eğitim durumu	Kişi Sayısı	Ortalama	Standart Sapma	F	p
İlkokul	156	57,5641	18,37361	0,496	0,685
Ortaokul	172	55,9128	17,91561		
Lise	104	58,1154	19,70674		
Üniversite	81	58,3210	16,40337		
Toplam	513	57,2517	18,18052		

Eğitim durumu gruplarının MOS Sosyal Destek Anketi toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur;  $F(3, 509)=0,496$ ;  $p>0,05$  (Tablo 44).

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Aile Desteği alt boyutu toplam puanının geride bırakılan yakınlarla iletişim kurma imkanı gruplarında karşılaştırılması için t-testi analizi yapılmıştır. Analizler aşağıda belirtildiği üzere bulgulanmıştır.

**Tablo 45. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Aile Desteği Alt Boyutu Toplam Puanının Geride Bıraktıkları Aile Üyeleri ile İletişim Kurma İmkani Grupları Açısından Farklı Gruplar için t-Testi Analizi Karşılaştırma Sonuçları**

Değişkenler	Kategoriler	n	Ortalama	Standart Sapma	t	Serbestlik derecesi	p
Ülkelerindeki Yakınlarıyla İletişim Kurma	Var	421	19,4988	6,39256	-2,045	485	0,041
	Yok	66	17,8182	4,83547			

Geride bıraktığı yakınlarıyla iletişim kurma imkanı bulan katılımcılar ile imkan bulamayan katılımcıların Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Aile Desteği alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir

fark vardır;  $t(485)=-2,045$ ;  $p<0,05$ . Geride bıraktığı yakınlarıyla iletişim kurabilen bireylerin puan ortalamaları, iletişim kuramayan bireylere göre anlamlı şekilde daha yüksektir (Tablo 45).

Çok Boyutlu Sosyal Destek Ölçeği Eş ve Aile Desteği alt boyutları toplam puanlarının evlilik memnuniyet düzeyi gruplarında karşılaştırılması için varyans analizleri yapılmıştır. Analizler evli bireylerde gerçekleştirilmiştir. Analizler aşağıda belirtildiği üzere bulgulanmıştır.

**Tablo 46. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Eş ve Aile Desteği Alt Boyutu Toplam Puanlarının Evli Bireylerde Evlilik Memnuniyet Düzey Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırılması**

Ölçek	Evlilik Memnuniyet Düzeyi Grupları	Kişi Sayısı	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Eş Desteği alt boyutu	Memnun değilim	13	15,1538	6,44006	8,797	0,000
	Biraz memnunum	30	15,6667	6,53021		
	Memnunum	289	19,3979	5,55316		
	Toplam	332	18,8946	5,81261		
Aile Desteği alt boyutu	Memnun değilim	13	15,8462	5,65459	9,887	0,000
	Biraz memnunum	30	15,3667	7,25156		
	Memnunum	289	20,0105	6,09831		
	Toplam	332	19,4225	6,35971		

Evlilik memnuniyet düzey gruplarının Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Eş Desteği alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır  $F(2,329)=8,797$ ;  $p<0,001$ . Farklılığın hangi gruplar arası farklılıktan kaynaklandığının anlaşılması için yapılan Tukey (Post Hoc) çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre, evliliğinden memnun olduğunu belirten bireylerin puan ortalamalarının, evliliğinden biraz memnun olduğunu ya da memnun olmadığını belirten bireylere göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür. Evlilik memnuniyet düzey gruplarının Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği Aile Desteği alt boyutu toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı

bir farklılık vardır  $F(2,326)=9,887$ ;  $p<0,001$ . Yapılan Tukey (Post Hoc) çoklu karşılaştırma testi sonucuna göre, evliliğinden memnun olduğunu belirten bireylerin puan ortalamalarının evliliğinden biraz memnun olduğunu ya da memnun olmadığını belirten bireylere göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 46).



## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### 3. TARTIŞMA ve SONUÇ

Savaş ve çatışma bölgelerinde pek çok travmatik yaşantıya maruz kalmış ve yaşadığı yeri terk etmek zorunda kalmış zorunlu göçmenler, göç sonrası süreçte de çeşitli yaşam zorluklarıyla karşı karşıya kalmaktadır. Bu süreçte kişilerin günlük rutinlerinin, alışıldık hayat tarzlarının dramatik şekillerde değişmesi bile tek başına aşılması güç zorluklardandır. Buna ek olarak, zorlu göç yolculuğundan hemen sonra, yasal statüleri ve bu doğrultuda sahip olacakları haklar başta olmak üzere nerede nasıl yaşayacaklarına ve geleceğe dair pek çok belirsizlikle karşılaşmaktadırlar. Maddi zorluklar, kültürel zorluklar, dil zorlukları, ayrımcılık maruziyeti ve diğer toplumsal tepkiler göç sonrası başlıca yaşam zorluklarıdır. Göç öncesi olumsuz yaşantılar sebebiyle halihazırda dayanıksız olan bireyler, göçün getirdiği zorluklarla beraber ruh sağlıklarını muhafaza etmekte güçlük yaşamaktadır. Zorunlu göçmenlerde depresyon, anksiyete, stres ve travma sonrası stres semptomları oldukça yaygın şekilde görülmektedir. Ancak bahsi geçen ruh sağlığı sorunlarına, mülteci/sığınmacı örneklemelerinde beklendiği kadar yüksek oranda rastlanmamaktadır. Literatür çalışmaları, psikolojik dayanıklılık gösteren bu gruplarda, iki önemli değişken üzerinde durmaktadır. Çeşitli sosyal destek kaynaklarından sosyal destek algılayan ya da çeşitli destek türlerinde sosyal destek alan göçmen bireylerin ve zorluklar karşısında dini yönelimleri artan ve manevi başa çıkma stratejilerini kullanan göçmen bireylerin, zorluklara rağmen ruh sağlıklarını koruyabildikleri savunulmaktadır. Bu çalışmada da benzer şekilde, travmatik olaylara maruz kalmış ve göç sonrası zorluklar yaşayan göçmenlerin ruh sağlıkları, sosyal destek ve manevi başa çıkma değişkenleri bağlamında analiz edilmiştir. Bu doğrultuda, Kütahya’da

ikamet eden “geçici misafir” statüsü altındaki 521 Arap göçmen çalışmaya dahil edilmiştir.

Çalışmada, bahsi geçen göçmenlerde travmatik yaşantılar ve göç sonrası yaşam zorlukları ölçekler aracılığıyla tespit edilmiştir. Yapılan korelasyon analizlerinde travmatik olaylar ile depresyon, anksiyete ve stres arasında pozitif yönde ancak oldukça zayıf ( $r=0,15$ ;  $p<0,01$ ) bir ilişki saptanmıştır. Travmatik olaylar ile travma semptomatolojisi arasında ise yine pozitif yönde ancak daha güçlü ( $r=0,35$ ;  $p<0,001$ ) bir ilişki saptanmıştır. Diğer yandan, göç sonrası yaşam zorlukları ile depresyon, anksiyete, stres arasında travmadan daha güçlü ( $r=0,30$ ;  $p<0,001$ ) ve yine pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Göç sonrası yaşam zorlukları içinde depresyon, anksiyete ve stres ile en güçlü korelasyon ( $r=0,30$ ;  $p<0,001$ ) ilişkisi gösteren alt boyut, ayrımcılık alt boyutu olmuştur. Göç sonrası zorlukların travma semptomatolojisi ile ilişkisinin analizi için yapılan ve travmatik olayların kontrol altına alındığı kısmi korelasyon analizinde, travmatik olaylarda olduğu gibi, göç sonrası yaşam zorlukları da travma semptomatolojisi ile depresyon, anksiyete ve stresten daha güçlü ( $r=0,28$ ;  $p<0,001$ ) ve yine pozitif yönde ilişki göstermiştir. Bunlara ek olarak, travmatik olaylar ile göç sonrası yaşam zorluklarının ruh sağlığına olan birleşik etkisinin incelenmesi için yapılan korelasyon analizlerinde, travmatik olaylar ile travma semptomatolojisi arasındaki ilişki göç sonrası yaşam zorlukları puan kategorilerine ayrılarak; ve göç sonrası yaşam zorlukları ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişki de travmatik olaylar puan kategorilerine ayrılarak gerçekleştirilmiştir. Analizlere göre, üç düzeyde kategorilendirilen göç sonrası yaşam zorlukları puan gruplarında, travmatik olaylar ile travma semptomatolojisi arasında en güçlü ilişki ( $r=0,42$ ;  $p<0,001$ ) en düşük düzeydeki grupta ve daha sonra sırasıyla orta ( $r=0,36$ ;  $p<0,001$ ) ve en son yüksek düzey grubunda ( $r=0,26$ ;  $p<0,01$ ) saptanmıştır. Diğer bir deyişle göç sonrası yaşam zorlukları arttıkça travmatik olaylar ile travma semptomatolojisi arasındaki korelasyon ilişkisi zayıflamaktadır. Benzer şekilde üç düzeyle kategorilendirilen travmatik olaylar puan gruplarında ise, yüksek şiddette travma semptomlarını ifade eden yüksek travma puanı grubunda, göç sonrası

yaşam zorlukları ile depresyon, anksiyete ve stres arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Orta düzey travma puanı grubunda ise, göç sonrası yaşam zorlukları ile depresyon ( $r=0,19$ ;  $p<0,05$ ) ve stres ( $r=0,22$ ;  $p<0,01$ ) arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki gözlenmiştir. Göç sonrası yaşam zorlukları ile depresyon, anksiyete ve stres arasında pozitif yönde en güçlü şekilde ilişki gösteren grup ise, en düşük düzeyde travma skoru gösteren puan grubu olmuştur ( $r=0,32$ ;  $p<0,001$ ). Yani, göç sonrası yaşam zorlukları arttıkça, travma ile travma semptomatolojisi arasındaki ilişki; travma skoru arttıkça da göç sonrası yaşam zorlukları ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişki zayıflamaktadır. Ancak travma ve travma semptomatolojisi arasındaki ilişki düşük, orta ve yüksek düzeydeki tüm göç sonrası yaşam zorlukları gruplarında pozitif yönde ve anlamlı iken; göç sonrası yaşam zorlukları ile depresyon, anksiyete, stres arasında yüksek düzeyde travma skoru gösteren grupta anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Bu durum, yüksek travma maruziyetinin, göç sonrası yaşam zorluklarına karşı ruh sağlığını koruduğunu düşündürmektedir. Travmanın mülteci hayatına ve psikolojisine olan olumsuz etkisine rağmen, travma sonrası büyüme ya da gelişme olarak adlandırılan ve kişilerin stres seviyesi, yaşam kalitesi ve hayat memnuniyetiyle ilişkilendirilen olumlu bir etkisi de olabileceği düşünülmektedir. Travmaya maruz kalmış pek çok mültecinin, zengin yaşam tecrübeleri gibi acı çekme ve zarar görmeyle tarif edilemeyen birtakım yaşantılara sahip olduğu da görülmektedir. Amerika'daki Arap mültecilerle yapılan çalışmalarda işkenceye uğramış mültecilerin, uğramayanlara oranla daha yüksek dindarlık ve psikolojik dayanıklılık gösterdiği, göç sonrası hayata daha iyi uyum sağladığı, insanlara karşı daha tahammülkar olduğu ve sonuç olarak daha yüksek travma sonrası gelişme gösterdiği gözlenmiştir. Çalışmada, yüksek travma maruziyet grubundaki bireylerde, göç sonrası yaşam zorlukları ile ruh sağlığı semptomları arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmaması ve travma skoru arttıkça manevi yönelimin arttığı gözlenmesi de literatürdeki bu tür çalışmaları destekler niteliktedir.

Bulgulara göre travmatik olaylar ve göç sonrası zorluklar ile depresyon, anksiyete, stres ve travma semptomatolojisi arasında beklendiği üzere pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır. Ancak, yapılan korelasyon analizlerinde pozitif yönde olsa da güçlü korelasyon ilişkilerinin gözlenmemesi, literatür çalışmalarıyla uyumlu şekilde, zorunlu göçmenlerin yaşadıkları ciddi zorluklara rağmen psikolojik dayanıklılık gösterebildiklerini düşündürmektedir. Diğer yandan, travma semptomatolojisini ölçen Olayların Etkisi Ölçeği toplam puan ortalamasında örneklemin %48,4'ünün ölçek puan kategorilerinden bağımsızlık sisteminin işlevselliğini baskılayacak derecede uzun yıllar süregelen yüksek şiddetteki travma semptomlarını ifade eden “çok yüksek şiddette travma sonrası stres” puan grubunda yer aldığı ve %31,1'inin ise “düşük düzey travma sonrası stres” grubunda yer aldığı görülmektedir. Zorunlu göçmenlerin psikolojik dayanıklılık göstermelerinde etkili olabileceği düşünülen değişkenler olarak sosyal destek ve manevi başa çıkma değişkenlerinde yüksek skor gösteren bireylerin daha düşük depresyon, anksiyete, stres ve travma sonrası semptomatoloji göstermesi beklenmiştir. Sosyal desteğe dair çalışmada yer alan sonuçlar zayıf da olsa literatürü destekler nitelikte olsa da, manevi başa çıkmaya dair sonuçlar literatürde yer alan beklentilerden oldukça farklıdır. Öncelikle aile ve eşten algılanan sosyal destek ile depresyon, anksiyete, stres arasında -0,13 ile -0,18 arasında seyreden zayıf ama anlamlı korelasyon ilişkileri bulunmuştur. Ancak, arkadaştan algılanan sosyal destek ile depresyon, anksiyete ve stres arasında anlamlı ilişkiler bulunamamıştır. Ayrıca, algılanan sosyal destek ile travma semptomatolojisi arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Benzer şekilde, farklı destek türlerinde alınan sosyal destek ile depresyon, anksiyete ve stres arasında -0,12 ile -0,16 arasında seyreden zayıf ama anlamlı korelasyon ilişkileri bulunmuştur. Sosyal destek türleri içinde depresyon, anksiyete ve stres ile anlamlı ilişkiler göstermeyen tek destek türü olumlu sosyal etkileşim destek türü olmuştur. Ayrıca farklı sosyal destek türlerinde alınan sosyal destek ile travma semptomatolojisi arasında da yine anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Literatür, sosyal desteğin depresyon, anksiyete ve stres ile olan ilişkisinin travma sonrası semptomatoloji olan ilişkisinden daha güçlü çıkacağını savunmaktadır. Bu doğrultuda, algılanan sosyal desteğin depresyon,

anksiyete ve stres ile negatif yönde anlamlı ilişkiler gösterirken, travma semptomatolojisi ile anlamlı ilişki göstermemesi literatürü doğrulamaktadır. Sosyal desteğin depresyon, anksiyete ve stres ile zayıf ilişkiler göstermesi, örneklemin travma maruziyeti yüksek bir grup olmasından kaynaklanabileceğini düşündürmüştür. Bu yüzden, sosyal destek ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkiler farklı travmatik olaylar sayı gruplarında analiz edilmiştir. Yapılan korelasyon analizlerinde, en düşük düzeyde travma maruziyeti yaşayan grupta, sosyal destek ile depresyon anksiyete stres toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki ( $r=-0,23$ ;  $p<0,001$ ) saptanırken, orta ve yüksek düzeyde travma maruziyeti yaşayan gruplarda sosyal destek ile depresyon, anksiyete ve stres arasında anlamlı ilişkiler saptanmamaktadır. Diğer bir deyişle, sosyal desteğin ruh sağlığı üzerindeki olumlu etkisinin sadece düşük düzeyde travma maruziyeti yaşamış göçmen gruplarında söz konusu olduğu ve travma maruziyeti arttıkça sosyal desteğin ruh sağlığına olan olumlu etkisinin azaldığı görülmektedir. Bunlara ek olarak, sosyal destek arttıkça göç sonrası yaşam zorluklarının azalması beklenmektedir. Ancak yapılan korelasyon analizlerinde, sosyal destek ile göç sonrası yaşam zorlukları arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Buldukları yaş grubu (18-65) dolayısıyla eğitim ortamlarından uzak olan ve yaklaşık yarısının herhangi bir işte çalışmadığını ifade ettiği katılımcı örnekleminde, bahsi geçen dil yetersizlikleri ve ayrımcılık yaşantıları gibi olumsuz sosyal yaşantılar düşünüldüğünde, farklı destek türlerinde sosyal destek aldığını ifade eden göçmenlerin destek aldığı birincil kaynakların yine göç öncesi ve sonrası stresörlerle mücadele eden aile üyeleri ve diğer zorunlu göçmenler olduğu düşünülmektedir. Nitekim, analizlerde kullanılan Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği de yalnızca aile, arkadaş ve eşten algılanan sosyal desteği ölçmekte ve ölçeğin Arkadaş Desteği alt boyutu yukarıda da bahsi geçtiği üzere, depresyon, anksiyete ve stres ile anlamlı ilişkiler göstermemektedir. Bu yüzden halihazırda travmanın olumsuz etkilerini yaşamaya devam eden bireylerin, aynı zamanda sosyal destek alsalar da, destek aldıkları mevcut sosyal destek kaynaklarının destek vermeye uygun koşul ve niteliklerde olmadığı düşünüldüğünde, sosyal desteğin ruh sağlığı üzerinde beklenen pozitif

etkiyi göstermemesi daha iyi anlaşılabilir. Ayrıca çalışmadaki sonuçlar, uygun sosyal destek kaynaklarına rağmen, travmanın etkileri ve göç sonrası stresörlerin devamı yüzünden sosyal desteğin kronik ruh sağlığı sorunlarına karşı bireyleri koruyamayabileceğini düşündürmektedir. Yine de, göç sürecinde aile ve kültürel bağları zarar görmüş mülteciler, sosyal desteğe güçlü şekilde ihtiyaç duymaktadır ve mültecilerle yapılacak rehabilite çalışmalarında, psikolojik dayanıklılığın muhafazası ve desteklenmesi için yeni sosyal ağların kurulması, mevcut sosyal ağların güçlendirilmesi ve aile ve toplumdaki sosyal dayanışmanın artırılmasına yönelik çalışmalar yürütmek önemlidir. Ancak, sosyal destek mültecilerin yeniden yerleşme sürecinde yaşayacakları stres üzerinde etkili bir tampon olsa da yine de sosyal desteğin sağlık sonuçları üzerinde mutlak bir etki göstereceği de beklenmemelidir. Sosyal desteğin etkili olabilmesi için aynı zamanda, travmatik yaşantıların ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmaya yönelik psikoterapötik çalışmalar ve göç sonrası olumsuz yaşam koşullarını iyileştirmeye yönelik çalışmalar yürütmek önemlidir. Ancak, zorunlu göçmenlerin klinik ortamdaki psikiyatrik sağlık hizmetlerinden ya da psikoterapötik hizmetlerden faydalanabilmesi için dil yetersizlikleri büyük bir engel teşkil etmektedir. Arap nüfusa çok kültürlü bir yaklaşımla Arapça dilinde sağlık hizmeti vermeye yetkin nitelik ve nicelikte sağlık personeli bulunmamaktadır. Ayrıca, mevcut hizmetlerin zorunlu göçmen nüfusun yaşam tecrübelerine dair farkındalığa sahip olması da tedavi sürecinin verimliliği için önem taşımaktadır.

Farklı mülteci örneklerinde, inanç sistemlerinin göç sonrası stres üzerinde etkili olduğunu gösteren çok sayıda ampirik çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada da, tanımlayıcı istatistik analizlerinde, sosyodemografik formda yer alan “Dini inancınız göç öncesi ve sonrası zorluklarla baş etmenize yardımcı oldu mu?” sorusuna “yardım etmedi”, “biraz yardım etti” ve “çok yardım etti” şeklinde seçenekleri içinden katılımcılardan %67,3’ünün “çok yardım etti”, %27,4’ünün “yardım etti” ve sadece %5,3’ünün “yardım etmedi” şeklinde yanıt verdiği görülmektedir. Ancak %53,8’inin dindar olduğunu belirttiği örnekte yapılan korelasyon analizlerinde, manevi başa

çıkma ile depresyon, anksiyete, stres ve hatta travma semptomatolojisi arasında anlamlı ancak beklenenin aksine pozitif yönde ilişkiler saptanmıştır. Manevi başa çıkma stratejileri ile depresyon, anksiyete, stres ve travma sonrası semptomatoloji arasında pozitif yönde anlamlı ancak zayıf korelasyon ilişkileri saptanmıştır. Manevi başa çıkma stratejilerinin travma semptomatolojisi ile ilişkisi, depresyon, anksiyete ve stres ile olan korelasyon ilişkilerinden daha güçlüdür. Manevi başa çıkmanın ruh sağlığıyla olan ilişkisinde, sosyal destekte olduğu gibi travma maruziyet düzeyinin etkili olabileceği düşünülmüştür. Bu yüzden, üç farklı travma maruziyeti puan grubunda, manevi başa çıkma ile ruh sağlığı değişkenleri arasındaki ilişki analiz edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, düşük düzey travma maruziyeti grubunda, manevi başa çıkma ile depresyon, anksiyete ve stres arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ancak orta düzey travma maruziyet grubunda manevi başa çıkma ile depresyon, anksiyete ve stres arasında pozitif yönde anlamlı zayıf ilişkiler saptanmıştır. Diğer yandan, yüksek travma maruziyet grubunda ise, manevi başa çıkma ile depresyon, anksiyete ve stres arasında 0,58 ile 0,71 arasında seyreden pozitif yönde anlamlı güçlü ilişkiler saptanmıştır. Benzer şekilde, düşük ve orta travma maruziyet gruplarında manevi başa çıkma ile travma semptomatolojisi arasında pozitif yönde anlamlı ancak zayıf ilişkiler gözlenirken, yüksek travma maruziyet grubunda manevi başa çıkma ile travma semptomatolojisi arasında pozitif yönde anlamlı ve güçlü bir ilişki gözlenmiştir. Diğer bir deyişle, travma maruziyeti arttıkça manevi yönelim ile ruh sağlığı sorunları arasındaki ilişki de güçlenmektedir. Buna ek olarak, travmatik yaşantılar kontrol altına alınarak göç sonrası yaşam zorlukları ile depresyon, anksiyete ve stres arasında yapılan korelasyon analizleri, manevi başa çıkma değişkeninin standart sapma uyarınca üçlü düzey gruplarına ayrılması ile manevi başa çıkma düzey gruplarında yinelenmiştir. Yapılan korelasyon analizlerinde, manevi başa çıkma stratejileri arttıkça, göç sonrası yaşam zorlukları ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki korelasyon ilişkileri de güçlenmiştir. Sonuçlar, sıkıntılar karşısında manevi başa çıkma stratejilerine daha fazla yönelen bireylerin daha fazla ruh sağlığı semptomları yaşadıklarını göstermektedir. Manevi başa çıkma ile ruh sağlığı değişkenleri arasındaki korelasyon ilişkisinin farklı eğitim

düzeyi gruplarında farklılık gösterebileceği düşünülmüştür. Eğitim gruplarında yinelenen korelasyon analizlerinde ise, manevi başa çıkma stratejileri toplam puanı ile depresyon anksiyete stres toplam puanları arasında sadece ilkokul mezunu bireylerde pozitif yönde ve anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Manevi başa çıkma ile depresyon anksiyete stres toplam puanları arasında ortaokul, lise ve üniversite mezunu bireylerde anlamlı ilişkiler bulunmazken, manevi başa çıkma ile travma semptomatolojisi arasında tüm eğitim gruplarında pozitif ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur. İlgili literatür çalışmaları, zorluk zamanlarında manevi yönelimde artış gözleneceğini ifade etmektedir. Hatta çalışmalar, zorunlu göçmenlerin büyük bir kısmının, din ve maneviyatı stresle başa çıkma yolu olarak kullandığını göstermektedir. Bu çalışmada da, travmatik olaylar ile manevi başa çıkma stratejileri arasında beklendiği üzere pozitif yönde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir. Benzer şekilde, göç sonrası yaşam zorlukları ile manevi başa çıkma stratejileri arasında da pozitif yönde ve anlamlı ilişki gözlenmiştir. Ancak, sosyo-demografik formda yer alan, “Göç öncesi zorluklar başladığı ya da arttığı süreçte dini vecibe ve uygulamalara yöneliminizde değişiklik oldu mu?” ve “Göç yolculuğu esnasında dini vecibe ve uygulamalara yöneliminizde değişiklik oldu mu?” sorularına “her zamankinden az”, “her zamanki kadar” ve “her zamankinden çok” şeklinde seçenekler içinden çoğunluğun (%64,5 ve %62,5) “her zamanki” kadar seçeneğini işaretlediği, tanımlayıcı istatistik analizlerinde görülmektedir. Benzer şekilde Türkiye’ye yerleştikten sonra dindarlık düzeyindeki değişim sorgulandığında, katılımcıların %75’i öznel dindarlık düzeyi değerlendirmelerine göre değişiklik olmadığını belirtmiştir. Öznel dindarlık algılarına göre dindarlık düzeylerinde değişiklik olmadığı varsayımı dahilinde, yine de zorluklar arttıkça manevi başa çıkma stratejilerine yönelimde artmakta; ancak bu artışla beraber ruh sağlığı semptomları azalmamaktadır. Travma skoru arttıkça sosyal destek ile ruh sağlığı semptomları arasındaki negatif yöndeki ilişkinin zayıfladığı sonucuyla benzer şekilde, yüksek travma maruziyeti manevi başa çıkma yönelimini artırsa da, manevi başa çıkmanın ruh sağlığına olan olumlu etkilerini ekarte etmektedir. Yaşadığı çoklu travma sonucunda, anlamlandırılması oldukça güç olan bu olumsuz yaşantıları dini



referanslarla açıklamaya çalışan yani manevi başa çıkma stratejilerine yönelen bireylerin, ruh sağlıklarını muhafaza edemedikleri görülmektedir. Sonuçların, literatür beklentilerinden oldukça farklı olması, manevi başa çıkmanın stres karşısında etkili olabildiğini ancak, travmatik yaşantılarda olumsuz sonuçlar verdiğini düşündürmektedir. Benzer şekilde, sosyal desteğin günlük zorluklar ve stres faktörleriyle baş etmeye yardımcı olduğu bilinmekte; ancak sonuçlar, sosyal desteğin travma maruziyet gruplarında ruh sağlığı üzerinde etkili olmadığını yalnız düşük travma maruziyeti yaşayan bireylerde zayıf şekilde etki gösterdiğini göstermektedir.

Literatür çalışmalarında, manevi yönelim arttıkça sosyal destekte de artış gözleneceği belirtilmektedir. Bu doğrultuda manevi başa çıkma ve sosyal destek arasındaki ilişki analiz edilmiş ve literatürle uyumlu sonuçlar bulunmuştur. Manevi başa çıkma stratejileri ile algılanan sosyal destek arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=0,21$ ;  $p<0,001$ ). Benzer şekilde, manevi başa çıkma stratejileri ile farklı destek türlerinde alınan sosyal destek arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r=0,18$ ;  $p<0,001$ ). Ayrıca, farklı sosyal destek kaynaklarından algılanan sosyal destek ile destek türleri arasında yapılan korelasyon analizlerinde, tüm destek kaynakları ile destek türleri arasında, 0,30 ile 0,53 arasında seyreden pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. En güçlü ilişki ise, eşten algılanan sosyal destek ile şefkat desteği arasında saptanmıştır.

Çalışmada değişkenlerin sosyodemografik değişkenlere göre dağılımlarına dair birtakım hipotezler sunulmuş ve bu hipotezler bulgular kısmında sınıanmıştır. Travma semptomlarının cinsiyet, yaş ve medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstermesi beklenmiş; ancak sadece medeni durum gruplarında farklılık göstermiş ve boşanmış bireylerin travma semptomları evli ve bekar bireylere göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Travma, depresyon, anksiyete ve stres semptomlarının, göç sonrası yerleşimde kalma süresine göre farklılık göstermesi beklenmiş; ancak istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Cinsiyet, medeni durum, göç

öncesi eğitim durumu, göç sonrası gelir durumu, gelecekte yaşanması planlanan ülke ve geride bırakılan yakınlar için endişelenme değişken gruplarının, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinde anlamlı düzeyde farklılık göstermesi beklenmiştir. Kadın ve erkek katılımcıların depresyon puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermezken, anksiyete ve stres puan ortalamaları kadınlarda, erkeklere göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Medeni durum gruplarında bekar bireylerin depresyon ve stres puan ortalamaları evli ve dul bireylerden anlamlı şekilde daha düşük, ayrıca evli bireylerin stres puanları dul bireylere göre anlamlı şekilde daha düşüktür. Bununla birlikte, bekar bireylerin anksiyete puanları evli ve boşanmış bireylerden anlamlı şekilde daha düşüktür. Depresyon, anksiyete ve stres puan ortalamaları gelir düzeyi gruplarında istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılık göstermiştir. Evine giren toplam gelir 2001-3000 tl arasında olan bireylerin, depresyon, anksiyete ve stres puan ortalamaları, 1001-2000 tl, 501-1000 tl ve 500 tl altı olan gruplardaki bireylere göre anlamlı şekilde daha yüksek olarak bulunmuştur. Diğer yandan, eğitim durumu gruplarının depresyon, anksiyete ve stres puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Ancak, gelecekte ülkelerine dönmeyi, Türkiye’de kalmayı ya da üçüncü bir ülkeye yerleşmeyi planlama şeklinde üç ayrı gelecek planı grupları arasında, üçüncü bir ülkeye yerleşmeyi planlayan bireylerin depresyon anksiyete stres puan ortalamaları diğer iki gruba göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, göç sonrası yaşanan belirsizlik duygusunun ruh sağlığını olumsuz etkilediği yönünde literatür çalışmalarıyla da uyumludur. Literatürde yasal statü belirsizliği de ruh sağlığı bağlamında oldukça çok sayıda çalışmada analiz edilmiştir. Ancak Türkiye’de ikamet etmekte olan Arap göçmenler, “geçici misafir” statüsü altında bulunmakta ve mevcut yasal düzenlemelerde henüz diğer bir yasal statü alternatifi bulunmamaktadır. Bu yüzden yasal statünün belirsizliğinden ziyade, mevcut statünün sunduğu kısıtlı hak ve imkanların göçmenlerin yaşam kalitesine ve ruh sağlığına olan etkilerinin araştırılması ve bu yönde çalışmalar yürütmek daha önemlidir. Ayrıca, Türkiye’de geçici misafir statüsü almak için başvuran göçmenlere verilecek geçici kimlik kartının en uzun süreyle üç ayda verildiği ve bu bekleme sürecinin literatürde bahsi

geçen iltica başvurusu için bekleme sürelerine oranla oldukça kısa olduğu; bu yüzden bu çalışmada geçici kimlik kartı almak için bekleme süresinin ruh sağlığı değişkenlerinde anlamlı bir farklılık yaratıp yaratmadığı analizlere dahil edilmemiştir. Katılımcılardan %52,9'u annesi ya da babasını geride bıraktığını, %44,5'i kardeşlerini geride bıraktığını ve %91,2'si beş ve altı geniş aile üyesini geride bıraktığını ifade etmiştir. %86,3'ü geride bıraktığı yakınlarıyla iletişim kurabildiğini ifade etse de, %26'sı geride bıraktığı yakınları için çok endişe duyduğunu, %30,1'i endişe duyduğunu ve %29,3'ü ise biraz endişe duyduğunu belirtmiştir. Yapılan varyans analizlerinde ise, geride bıraktıkları yakınları için çok endişelendiklerini ve endişelendiklerini belirten katılımcıların anksiyete ve stres puan ortalamaları, biraz endişelendiklerini belirten katılımcılara göre anlamlı şekilde daha yüksektir. Manevi başa çıkma puanının cinsiyet, medeni durum, göç sonrası gelir durumu ve eğitim durumu değişken gruplarında anlamlı farklılık göstermesi beklenmiştir. Ancak, cinsiyet, gelir düzeyi, medeni durum ve eğitim durumu gruplarında manevi başa çıkma stratejileri puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermemiştir. Sosyal destek puanınsa, cinsiyet, göç sonrası yerleşimde kalma süresi, geride bırakılan yakınlarla iletişim kurma imkanı ve eğitim durumu değişken gruplarında anlamlı farklılık göstermesi beklenmiştir. Ancak cinsiyet, göç sonrası yerleşimde kalma süresi ve eğitim durumu gruplarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkları bulunamamıştır. Diğer yandan, geride bıraktıkları yakınları ile iletişim kurma imkanı bulan bireylerin aileden algılanan sosyal destek puan ortalamaları, iletişim kurma imkanı bulamayan bireylere göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Göç sonrası yaşam zorluklarının demografik gruplara göre farklılaşıp farklılaşmadığını yönelik yapılan analizlerde, cinsiyet, göç sonrası çalışma durumu, yaşam memnuniyeti ve göç sonrası yerleşimde kalma süresi grupları karşılaştırılmıştır. Cinsiyet grupları arasından, göç sonrası yaşam zorlukları içinden vatanlarındaki insanlar, yerler gibi vatani kayıplara dair süregelen ve çözümlenmemiş bağlılıkları ölçen Kayıp alt boyutu toplam puan ortalamalarında ve sosyal yapının ya da çevrenin parçası olmayan bir yabancı gibi hissetme durumunu ölçen Evinde Hissetmeme alt boyutu toplam puan ortalamaları

arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ancak, yeni ülkedeki yaşamlarına ilişkin aşına olmadıkları yenilikler ya da eksik bilgilerini ölçen Yenilik alt boyutu, Dil ve Ayrımcılık alt boyutlarda, kadın katılımcıların toplam puan ortalamaları, erkek katılımcılara göre anlamlı şekilde daha yüksektir. Yeni topluma dair daha fazla bilgiye sahip olmaları, yeniliklere uyum sağlayabilmeleri ve dil yetersizliklerini giderebilme imkanı bulmaları için zorunlu göçmen kadınlara yönelik sosyal faaliyetlerin ve eğitim programlarının düzenlenmesi mülteci kadınlarda daha yüksek görülen bu tür göç sonrası zorlukların giderilmesi için faydalı olabilir. Para kazanmak için herhangi bir işte çalıştığını ifade eden bireylerin Göç Talepleri Ölçeği toplam puan ortalamaları ve Kayıp, Yenilik ve Dil alt boyutları toplam puan ortalamaları, çalışmadığını ifade eden katılımcılara göre anlamlı şekilde daha düşüktür. Çalışan bireylerin, yeni hayatlarına ve topluma dair daha fazla tecrübe edindikleri ve yeni toplumun diline daha fazla maruz kaldıkları düşünüldüğünde bu üç alt boyutta daha düşük skor göstermeleri beklentilerle uyumlu sonuçlardır. Bu doğrultuda, zorunlu göçmenlere çalışma imkanı sunulması, göç sonrası yaşam zorluklarının azalması bağlamında oldukça önemlidir. Yukarıda bahsi geçtiği üzere göç sonrası yaşam zorlukları ile depresyon, anksiyete, stres ve travma sonrası stres arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ancak zayıf ilişkiler gözlenmektedir. Ancak göç sonrası yaşam zorluklarının bu tür semptomlarla ilişkilerine ek olarak, davranış bozuklukları ya da uyku problemleri gibi psikiyatrik tanı düzeyinde olmayan ruh sağlığı sorun ve semptomları bağlamında değerlendirilmesine de ihtiyaç vardır. Nitekim çalışmada da, üç farklı yaşam memnuniyeti düzey grupları içinden, yaşamlarından memnun olduğunu ifade eden katılımcı grubunun göç sonrası yaşam zorluklarını ölçen Göç Talepleri Ölçeği toplam puan ortalamaları, biraz memnun olduğunu ya da memnun olmadığını belirten katılımcı gruplarına göre anlamlı şekilde daha düşük olduğu görülmüştür. Göç sonrası yerleşimde geçirilen süre gruplarının, göç sonrası yaşam zorlukları puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Örneklemin %7,8'i son bir yıl içinde, %27,8'i 2017'de, %25,1'i 2016'da, %33,5'i 2014-2015 yıllarında ve %4,8'i 2013 ve öncesinde Türkiye'ye giriş yaptığını ifade etse de, bu grupların göç

sonrası yaşam zorlukları skorları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Katılımcılardan yalnız %4,8'inin beş yılı aşkın süreyle Türkiye'de yaşadığı ve kalan 95,2'sinin son beş yıl içinde Türkiye'de yaşamaya başladığı düşünüldüğünde, gruplar arası zaman farklılıklarının göç sonrası yaşam zorlukları skorlarında farklılık gözlemlenmesi için yeterli olmayabileceği düşünülmüştür. Ancak aynı zamanda farklı zaman grupları içinde farklılık gözlenememesinin, göç sonrası yaygın sorunların yetersiz kaynaklarla göç etmek ya da kısıtlı hak ve imkanlar sunan yasal statü (geçici koruma altında bulunan “geçici misafir” statüsü) sebebiyle stabil şekilde devam etmesiyle de ilişkili olabileceği ve belki de gelme zamanları uzun zaman periyotlarıyla farklılaşan grupların da göç sonrası yaşam zorlukları skorları arasında anlamlı farklılıklar gözlenemeyebileceği düşünülmektedir. Örneğin, çalışma izni verilmemesi dolayısıyla, kayıt dışı yollarla çalışma imkanı bulan bireylerin göç sonrası yerleşimde kalma süreleri ne kadar artsa da, kayıt dışı iş koşulları ve yetersiz kazançlar sebebiyle maddi ve mesleki zorluklarının devam etmesi beklenmektedir. Ayrıca, yaşanan travma ve göç stresörlerinin mültecilerde geçmişe, bugüne ve geleceğe dair düşünme şeklini değiştirdiği söylenmektedir. Bu yüzden bir tür kültürel yitim içinde olan mültecilerin, göç öncesi yaşanan travmatik tecrübelerle rağmen bir anlamda geçmişte yaşama eğiliminde olduğu, zihnin sürekli geçmiş yaşantı ve kişilerle meşgul olduğu ve geçmişe özlem duyduğu görülmektedir. Uzun yıllar travmatik yaşantılara maruz kalmış ve sonrasında evini, aile üyelerini, arkadaşlarını geride bırakmış ve dolayısıyla sosyal destek kaybı yaşayan mültecilerde ortaya çıkan şiddetli ve kronik duygusal stres, mültecilerin yeni ortama ve kültüre uyum sağlamak zorunda kalmaları durumunda yaşayacakları stres faktörleriyle daha da şiddetlenmektedir. Bu yüzden, mültecilere yönelik ruh sağlığını korumaya ve psikososyal uyumu kolaylaştırmaya yönelik yapılacak çalışmalarda, göç öncesi ve sonrası faktörlerin birlikte değerlendirilmesi ve mültecilerin, toplumlarının kültürel ve geleneksel yaşam tarzını sürdürmelerini kolaylaştıracak adımların atılmasıyla hem bireysel hem de kolektif düzeyde önlemlerin alınması önemlidir.

Yukarıda bahsi geçen analiz sonuçlarının genellenebilirliği, örneklemin sosyo-demografik özellikleri bağlamında dikkate alınmalıdır. Öncelikle katılımcılar, büyük oranda Irak vatandaşıdır (%82,1). Irak vatandaşlarını, %11,1 ile Suriye vatandaşları takip etmektedir. Bu sonuçlar Kütahya ilinde yaşayan Arap zorunlu göçmenlerin, vatandaşı oldukları ülke dağılımlarıyla oldukça uyumludur. Bu yüzden sonuçların il genelindeki zorunlu göçmenlere genellenebileceği düşünülmektedir. Ayrıca Kütahya’da büyük çoğunluğunu Iraklı mültecilerin oluşturduğu ve sadece 400 civarının Suriye vatandaşı olduğu 6000’in üzerinde zorunlu göçmen sayısı düşünüldüğünde, 521 katılımcı ile gerçekleştirilen analizlerde, katılımcı sayısının şehir geneline genellenebilmesi için yeterli olduğu düşünülmektedir (T.C. İç İşleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2016). Ancak, benzer çalışmaların diğer illerde ikamet eden ve mülteci kamplarında ve barınma merkezlerinde yaşayan göçmenlerle de tekrarlanması yapılan analizlerin Türkiye’deki zorunlu göçmenlere genellenebilirliği açısından gereklilik arz etmektedir. Ayrıca katılımcılara rastsal ve kartopu örnekleme yöntemleriyle ulaşılması, çalışmanın genellenebilirliği için engel teşkil etmektedir. Iraklı katılımcıların %41,9’unun göç öncesi yaşadığı şehir Bağdat, Suriyeli katılımcılarına %42,1’inin göç öncesi yaşadığı şehir Hama olarak belirtilmiştir. Ayrıca, katılımcıların %62,1’inin yaşamının çoğunu illerde geçirdiği görülmektedir. 17-69 yaş aralığında olan katılımcıların, %66,0’sının evli, %24,2’sinin bekar olduğu görülmektedir. Katılımcıların %69,1’i göç öncesi gelir durumlarının orta düzeyde ve %61,7’si ise göç sonrası gelir durumlarının orta düzeyde olduğunu belirtmiştir. Ancak evlerine giren toplam gelir sorulduğunda, gelir durumlarının %20,5’i 500 tl ve altı, %45,8’i 5001-1000 tl arası ve %21,5’i 1001-2000 tl arasında olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %49,1’i kira tutarının 400 tl ve altında olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %78,7’ü mülteci kamplarında kaldığını ifade etse de bunlardan yalnız %6’sı kampta kalma süresini belirtmiştir. Kampta kalma süresini belirtenlerden ise %66,7’si 3 ay ve altı süreyle kaldığını ifade etmiştir. Ayrıca, katılımcıların Türkiye’ye giriş tarihleri sorulduğunda, %7,8’i 2018 yılında, %27,8’i 2017’de, %25,1’i 2016’da, %33,5’i, 2014-2015 yıllarında ve sadece %5,8’i 2013 ve öncesi yıllarda giriş yaptığını belirtmiştir. Son bir yıl içinde

Türkiye'ye giriş yapan ve mülteci kamplarında kalışını ve ne kadar süre ile kaldığını ifade eden çok az sayıda katılımcı olduğu için, mülteci kamplarında kalma durumunun ruh sağlığı semptomlarındaki etkileri analiz edilememiştir. Kütahya ilini tercih sebepleri sorulduğunda, %72,0'si tanıdıklarının tavsiyesiyle ve kendi tercihiyle olduğunu ve %28,0'i ise göç idaresi buyruğunca zorunlu şekilde olduğunu belirtmiştir. Gelecek planları sorulduğunda, %21,5'inin ülkelerine dönmeyi planladıklarını, %29,7'si Türkiye'de yaşamına devam etmek istediğini ve %48,8 ile büyük çoğunluğu üçüncü bir ülkede yaşamayı planladığını ifade etmiştir. %44,1'inin Türkçe bilmediğini ve %39,5'ininse Türkçeye biraz hakim olduğunu ifade ettiği katılımcı örneklemindeki dil yetersizliğinin, Türkiye'de yaşamına devam etmeyi planlamamakla ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca, göç sonrası yaşam zorlukları içinden depresyon, anksiyete, stres ve travma semptomatolojisi ile en düşük düzeyde korelasyon gösteren alt boyutun dil olması da bu hipotezi destekler niteliktedir. Travmatik yaşantıları ve göç sonrası yaşam zorluklarına rağmen katılımcıların yalnız %8,5'i yaşamlarından memnun olmadığını belirtmiştir. Hayatlarının dramatik şekillerde değiştiği ve çeşitli yaşam zorlukları ile mücadele ettikleri göç sonrası ilk yıllarda, zorunlu göçmenlerin evlilikten memnuniyet düzeylerinin azalması hatta aile içi rollerin değişmesi ve artan maddi zorluklar sebebiyle aile içi şiddet yaşantılarının artış göstermesi beklenmektedir. Ancak yaklaşık %95'inin son beş yıl içinde Türkiye'ye yerleştiğini ifade ettiği katılımcı örnekleminde katılımcıların büyük çoğunluğu (%84,7) evliliklerinden memnun olduklarını belirtmiştir. Ayrıca, literatür çalışmalarında, göçmen örneklemlerinde evlilik memnuniyet düzeyleri göç sonrası süreçte azalabilse de, evliliğinden memnun olmayanların da eşten önemli ölçüde sosyal destek algıladığı belirtilmektedir. Bu çalışmada da, eşten ve aileden algılanan sosyal destek puan ortalamaları, evliliğinden memnun olduğunu belirten katılımcılarda, biraz memnun olduğunu ve memnun olmadığını belirten katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir. Ancak evliliğinden biraz memnun olduğunu ya da memnun olmadığını belirten katılımcıların eş ve aileden algıladıkları sosyal destek puan ortalamaları,

örneklemın ortalamadan bir standart sapma altı ile ortalama puanı arasında yani ortalama düzeyde seyretmektedir.

Çalışmanın zorunlu göçmenlerde travmatik yaşantılarla birlikte göç sonrası yaşam zorluklarını da değerlendirmesi ve bu stresörlerin ruh sağlığına olan göreceli ve birleşik etkisini beraber değerlendirmesi ve son olarak bu ilişkideki sosyal destek ve manevi değişkenlerin de rolünü incelemesi, çalışmayı güçlü kılan taraflardır. Zorunlu göçmenlerle yapılan literatür çalışmalarının büyük çoğunluğunun Batılı ülkelerdeki sığınmacı ve mültecilerle yapılmış olması, Türkiye’de yaşamlarını çok sayıda belirsizlik ve kısıtlama içeren diğer bir yasal statü (geçici koruma altındaki “misafir” statüsü) ile sürdüren göçmenleri konu alması dolayısıyla çalışmayı önemli kılmaktadır. Çalışmada travma sonrası semptomları ölçen Olayların Etkisi Ölçeği, travma sonrası stres semptomlarının şiddetine dair puan kategorilere vermektedir. Böylece örneklemın travma sonrası stres düzeyleri belirlenebilmiştir. Ancak depresyon, anksiyete ve stresi ölçmek üzere kullanılmış Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği depresyon, anksiyete ve stres semptom düzeylerine dair belirlenmiş puan kategorileri sunmamaktadır. Çalışma, Arap örneklemini için geliştirilmiş Arapça ölçeklerle gerçekleştirildiği ve Arapça ve Türkçeye iyi derecede hakim olan zorunlu göçmen örneklemini bulunmadığı için, mülteci örneklemlerle birlikte normal nüfus örneklemini depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri açısından karşılaştırılamamıştır. Bu yüzden örneklemın sadece depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin ilgili değişkenlerle ilişkileri bağlamında bilgilere ulaşılmıştır. Bununla birlikte, çalışmada travma sonrası stres, depresyon, anksiyete ve stresin ölçekler vasıtasıyla semptom düzeyinde analiz edilmesi, klinik görüşmelerdeki psikiyatrik tanı düzeyindeki ruh sağlığı değerlendirmelerine göre bireylerin ruh sağlıkları hakkında daha kısıtlı bilgiler vermektedir. Ayrıca, tezin literatür kısmında belirtildiği üzere zorunlu göçmen örneklemlerinde oldukça yaygın şekilde görülen somatizasyon bozuklukları da, bu çalışmada analiz edilememiştir. Ayrıca çalışma yöntem ve analizlerinin sebep sonuç ilişkileri kurmaya uygun olmaması sebebiyle, bu tür yorumlara ulaşılamamıştır. Ayrıca, travmanın ve göç gibi bireylerin yaşamlarını ve ruh



sağlıklarını uzun süreyle etkileyen dinamik bir olgunun zaman içinde ruh sağlığını nasıl etkilediğinin anlaşılabilmesi için, boylamsal çalışmalara ihtiyaç vardır. Buna ek olarak, çalışmanın sadece niceliksel yöntemlerle gerçekleştirilmesi, niteliksel yöntemlerle katılımcılar ve ilgili değişkenlere dair elde edilebilecek diğer veri ve yorumlardan faydalanmayı engellemiştir. Özellikle de karşılaştıkları zorluklar ve bilhassa travmatik yaşantılar sonucunda hangi tür dini referans ve açıklamalar yöneldiklerinin keşfedilmesi ve travma maruziyeti yüksek gruplarda manevi yönelim ile ruh sağlığı arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılabilmesi için bireylerin yaşadıklarını nasıl anlamlandırdıklarına dair niteliksel yöntemlerle yapılacak analizlere ihtiyaç duyulmaktadır. Bununla birlikte, ileride benzer değişkenlerle yapılacak çalışmalarda niteliksel yöntemlerin de tercih edilmesi, zorunlu göçmenlerin stresörlere yaklaşımları, psikolojik dayanıklılık gösterme süreçleri ve ruh sağlığı sorunları hakkında daha kapsamlı bilgiler sunacaktır. Son olarak, çalışmada ilgili değişkenlerin ilişkisini analiz edebilmek için kullanılan sekiz ölçme aracının tamamının doldurulması 45-50 dakika almıştır. Bu durumun, katılımcıların konsantrasyon ve motivasyon düzeylerini etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

## KAYNAKÇA

- Abdel-Khalek, A. M. (2012). Personality and mental health: Arabic scale of mental health, Eysenck Personality Questionnaire, and Neo Five Factor Inventory. *Psychological Reports: Mental & Physical Health*, 111(1), 75-82.
- Abdelhady, D. (2014). The Sociopolitical History of Arabs in the United States: Assimilation, Ethnicity, and Global Citizenship. In S. C. Nassar-McMillan, K. J. Ajrouch, & J. Hakim-Larson (Eds.), *Bispsychosocial Perspectives on Arab Americans: Culture, Development and Health* (pp. 17-43). New York: Springer.
- Abdulrahim, S., & Ajrouch, K. J. (2014). Arab Americans and the Aging Process. In S. C. Nassar-McMillan, K. J. Ajrouch, & J. Hakim-Larson (Eds.), *Bispsychosocial Perspectives on Arab Americans: Culture, Development and Health* (pp. 107-25). New York: Springer.
- Abu Raiya, H., Pargament, K. I., Mahoney, A., & Stein, C. (2008). A psychological measure of Islamic religiousness: development and evidence for reliability and validity. *International Journal for the Psychology of Religion*, 18(4), 291-315.
- Aflakseir, A., & Goleman, P. G. (2011). Initial development of the Iranian religious coping scale. *Journal of Muslim Mental Health*, VI (1), 44-61.
- Ahearn, F. L. (2000). *Psychosocial wellness of refugees: Issues in qualitative and quantitative research* (Vol. 7). New York: Berghahn Books.
- Ai, A. L., Peterson, C., & Huang, B. (2003) The effect of religious-spiritual coping on positive attitudes of adult Muslim refugees from Kosova and Bosnia. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 13(1), 29-47.

- Ajrouch, K. J. (2014). Arab American Culture. In S. C. Nassar-McMillan, K. J. Ajrouch, & J. Hakim-Larson (Eds.), *Bispsychosocial Perspectives on Arab Americans: Culture, Development and Health* (pp. 11-16). New York: Springer.
- Ajrouch, K. J., & Antonucci, T. C. (2014). Using Convoys of Social Relations to Understand Culture and Forgiveness from an Arab American Perspective. In S. C. Nassar-McMillan, K. J. Ajrouch, & J. Hakim-Larson (Eds.), *Bispsychosocial Perspectives on Arab Americans: Culture, Development and Health* (pp. 127-46). New York: Springer.
- Akkaya, A. (2013). Suriyeli mültecilerin Türkçe algıları. *EKEV Akademi Dergisi*, 17(56), 179-190.
- Al-Hadethe, A., Hunt, N., Thomas, S., & Al-Qaysi, A. (2014). Cross-cultural validation and psychometric properties of the Arabic Brief Religious Coping Scale (A-BRCS). *Journal of Religion and Health*, 55(1), 16-25.
- Alemi, Q., James, S., Cruz, R., Zepeda, V., & Racadio, M. (2014). Psychological distress in Afghan refugees: a mixed-method systematic review. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 16(6), 1247-61.
- Alemi, Q., James, S., Siddiq, H., & Montgomery, S. (2015). Correlates and predictors of psychological distress among Afghan refugees in San Diego County. *International Journal of Culture and Mental Health*, 8(3), 274-88.
- Alorani, O. I., & Alradaydeh, M. F. (2017). Spiritual well-being, perceived social support, and life satisfaction among university students. *International Journal of Adolescence and Youth*, 1-8.
- Amer, M. M. (2005). *Arab American Mental Health in the Post September 11 Era: Acculturation, Stress and Coping*. (PhD Thesis), The University of Toledo, Toledo.

- Amer, M. M. (2014). Arab American Acculturation and Ethnic Identity Across the Lifespan: Sociodemographic Correlates and Psychological Outcomes. In S. C. Nassar-McMillan, K. J. Ajrouch, & J. Hakim-Larson (Eds.), *Bispsychosocial Perspectives on Arab Americans: Culture, Development and Health* (pp. 153-73). New York: Springer.
- Amer, M. M., Hovey, J. D., Fox, C. M., & Rezcallah, A. (2008). Initial development of the brief Arab religious coping scale (BARCS). *Journal of Muslim Mental Health, 3*(1), 69-88.
- Ano, G. G., & Vasconcelles, E. B. (2005). Religious coping and psychological adjustment to stress: a meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology, 61*(4), 461-80.
- Aragona, M., Pucci, D., Carrer, S., Catino, E., Tomaselli, A., Colosima, F., Lafuente, M., Mazzetti, M., Maisano, B., & Geraci, S. (2011). The role of postmigration living difficulties on somatization among first-generation immigrants visited in a primary care service. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanita, 47*(2), 207-13.
- Aragona, M., Pucci, D., Mazzetti, M., & Geraci, S. (2012). Post-migration living difficulties as a significant risk factor for PTSD in immigrants: a primary care study. *Italian Journal of Public Health, 9*(3).
- Aragona, M., Pucci, D., Mazzetti, M., Maisano, B., & Geraci, S. (2013). Traumatic events, post-migration living difficulties and post-traumatic symptoms in first generation immigrants: a primary care study. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanita, 49*(2), 169-75.
- Aroian, K. J., Kaskiri, E. A., & Templin, T. N. (2008). Psychometric evaluation of the Arabic language version of the Demands of Immigration Scale. *International Journal of Testing, 8*(1), 2-13.

- Aroian, K., Templin, T. N., & Ramaswamy, V. (2010). Adaptation and psychometric evaluation of the multidimensional scale of perceived social support for Arab immigrant women. *Health Care for Women International*, 31, 153-69.
- Aspinall, P., & Watters, C. (2010). *Refugees and Asylum Seekers: A review from an Equality and Human Rights Perspective*. Manchester: Equality and Human Rights Commission.
- Bakker, L., Dagevos, J., & Engbersen, G. (2014). The importance of resources and security in the socio-economic integration of refugees. A study on the impact of length of stay in asylum accommodation and residence status on socio-economic integration for the four largest refugee groups in the Netherlands. *Journal of International Migration and Integration*, 15(3), 431-48.
- Batan, S. N., & Ayten, A. (2015). Dini başa çıkma, psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu ilişkisi üzerine bir araştırma. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 15(3), 67-92.
- Beirens, H., Hughes, N., Hek, R., & Spicer, N. (2007). Preventing social exclusion of refugee and asylum seeking children: building new networks. *Social Policy and Society*, 6(2), 219-29.
- Beitin, B. K., & Aprahamian, M. (2014). Family Values and Traditions. In S. C. Nassar-McMillan, K. J. Ajrouch, & J. Hakim-Larson (Eds.), *Bispsychosocial Perspectives on Arab Americans: Culture, Development and Health* (pp. 67-88). New York: Springer.
- Berhe, Z. B. (2015). *Examining the relationship between bicultural stress, mental well-being, perceived social support, and education among people of African descent*. *Seton Hall University Dissertations and Theses (ETDs)*. (PhD Thesis), Seton Hall University, New Jersey.

- Boyraz, Z. (2015). Türkiye’de göçmen sorununa örnek Suriyeli mülteciler. *Zeitschrift für die Welt Türken/Journal of World of Turks*, 7(2), 35-8.
- Bulled, N. L., & Sosis, R. (2010). Examining the relationship between life expectancy, reproduction, and educational attainment. *Human Nature*, 21(3), 269-89.
- Canyurt, D. (2015). Suriye gelişmeleri sonrası Suriyeli mülteciler: Türkiye’de riskler. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, 48, 127-46.
- Chen, W., Hall, B. J., Ling, L., & Renzaho, A. M. (2017). Pre-migration and post-migration factors associated with mental health in humanitarian migrants in Australia and the moderation effect of post-migration stressors: findings from the first wave data of the BNLA cohort study. *The Lancet Psychiatry*, 4(3), 218-229.
- Cheung, S. Y., & Phillimore, J. (2013). *Social Networks, Social Capital and Refugee Integration*. London: Report for Nuffield Foundation.
- Corales, T. A. (2004). Symptoms, Religious Coping, and Positive Attitudes of Refugees from Kosovar War. In A. L. Ai, & C. Peterson (Eds.), *Focus on Posttraumatic Stress Disorder Research* (pp. 123-156). New York: Nova.
- Corry, D. A. S., Mallett, J., Lewis, C. A., & Abdel-Khalek, A. M. (2013). The creativity-spirituality construct and its role in transformative coping. *Mental Health, Religion and Culture*, 16(10), 979-90.
- Cruz, J. P., Alquwez, N., Alqubeilat, H., & Colet, P. C. (2016). Psychometric evaluation of the Spiritual Coping Strategies Scale Arabic version for Saudi nursing students. *Journal of Holistic Nursing*, 3(1), 1-10.

- Cruz, J. P., Baldacchino, D. R., & Alquwez, N. (2016). Validity and reliability of the Spiritual Coping Strategies Scale Arabic version in Saudi patients undergoing hemodialysis. *Journal of renal care*, 42(2), 107-114.
- Dafaalla, M., Farah, A., Bashir, S., Khalil, A., Abdulhamid, R., Mokhtar, M., Mahadi, M., Omer, Z., Suliman, A., Elkhalfa, M., Abdelgadir, H., Kheir, A. E. M., & Abdalrahman, I. (2016). Validity and reliability of Arabic MOS social support survey. *SpringerPlus*, 5(1), 1306.
- Dallo, F. J., Archer, C., & Misra, D. P. (2014). Maternal and Child Health. In S. C. Nassar-McMillan, K. J. Ajrouch, & J. Hakim-Larson (Eds.), *Bispsychosocial Perspectives on Arab Americans: Culture, Development and Health* (pp. 325-46). New York: Springer.
- Davey, C., Heard, R. & Lennings, C. (2014). Development of the Arabic versions of the Impact of Events Scale-Revised and the Posttraumatic Growth Inventory to assess trauma and growth in Middle Eastern refugees in Australia. *Clinical Psychologist*, 19(3), 131-9.
- Den Oudsten, B. L., Van Heck, G. L., Van der Steeg, A. F., Roukema, J. A., & De Vries, J. (2010). Personality predicts perceived availability of social support and satisfaction with social support in women with early stage breast cancer. *Supportive Care in Cancer*, 18(4), 499-508.
- Dinçer, O. B., Federici, V., Ferris, E., Karaca, S., Kirişçi, K., & Çarmıklı, E. Ö. (2013). Suriyeli mülteciler krizi ve Türkiye: sonu gelmeyen misafirlik. *Uluslararası Stratejik Araştırmalar Kurumu (USAK) & Brooking Enstitüsü*.
- Doğanay, Ü., & Keneş, H. Ç. (2016). Yazılı basında Suriyeli ‘mülteciler’: ayrımcı söylemlerin rasyonel ve duygusal gerekçelerinin inşası. *Mülkiye Dergisi*, 40(1), 143-84.

- Eason, R. M. (2017). Religious Problem Solving and Methods of Control. (Electronic Thesis), Abilene Christian University, Texas.
- El-Menouar, Y. (2014). The five dimensions of Muslim religiosity: results of an empirical study. *Methods, Data, and Analyses*, 8(1), 53-78.
- Elklit, A., Østergård, K. K., Lasgaard, M., & Palic, S. (2012). Social support, coping and posttraumatic stress symptoms in young refugees. *Torture: Quarterly Journal on Rehabilitation of Torture Victims and Prevention of Torture*, 22(1), 11-23.
- Emin, M. N. (2016). Türkiye'deki Suriyeli çocukların eğitimi: temel eğitim politikaları. *Siyaset, Ekonomi ve Toplum Araştırmaları Vakfı (SETA) Analiz*, 153, 1-25.
- Ennis, S. (2011). *Religion, Spirituality and the Refugee Experience*. (PhD Thesis), RMIT University, School of Global Studies, Social Science and Planning, Melbourne.
- Erdoğan, E. (2014). *Tanrı Algısı, Dini Yönelim Biçimleri ve Dindarlığın Psikolojik Dayanıklılıkla İlişkisi*. (Doktora Tezi), Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Felmlee, D. H. (2003). Interaction in Social Networks. İçinde J. Delamater, (Eds), *Handbook of Social Psychology* (s.389-410). Newyork: Kluwer Academic/Plenium Publishers.
- Fernando, G. A. (2012). Bloodied but unbowed: resilience examined in a South asian community. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(3), 367.
- Göç Politika ve Projeleri Dairesi Başkanlığı (2017). 2016 Türkiye Göç Raporu. Ankara: T.C. İç İşleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel müdürlüğü Yayınları.



- Göker, G., & Keskin, S. (2015). Haber medyası ve mülteciler: Suriyeli mültecilerin Türk yazılı basınındaki temsili. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 41, 229-56.
- Haboush, K. L., & Barakat, N. (2014). Education and Employment Among Arab Americans: Pathways to Individual Identity and Community Resilience. In S. C. Nassar-McMillan, K. J. Ajrouch, & J. Hakim-Larson (Eds.), *Bispsychosocial Perspectives on Arab Americans: Culture, Development and Health* (pp. 229-55). New York: Springer.
- Hadidi, M. S., & Al Khateeb, J. M. (2014). A comparison of social support among adolescents with and without visual impairments in Jordan: a case study from the Arab region. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 108(5), 414-23.
- Hakim-Larson, J. (2014). The Psychosocial Development of Arab Americans. In S. C. Nassar-McMillan, K. J. Ajrouch, & J. Hakim-Larson (Eds.), *Bispsychosocial Perspectives on Arab Americans: Culture, Development and Health* (pp. 147-51). New York: Springer.
- Hakim-Larson, J., Nassar-McMillan, S. C., & Ajrouch, K. J. (2014). Health and Well-Being in Arab Americans: Prevention Strategies Using a Biopsychosocial Approach. In S. C. Nassar-McMillan, K. J. Ajrouch, & J. Hakim-Larson (Eds.), *Bispsychosocial Perspectives on Arab Americans: Culture, Development and Health* (pp. 387-401). New York: Springer.
- Hammad, A., Arfken, C. L., Rice, V. H., & Said, M. (2014). Substance Abuse. In S. C. Nassar-McMillan, K. J. Ajrouch, & J. Hakim-Larson (Eds.), *Bispsychosocial Perspectives on Arab Americans: Culture, Development and Health* (pp. 287-305). New York: Springer.
- Hartley, L. K., & Pedersen, A. (2015). Asylum seekers and resettled refugees in Australia: predicting social policy attitude from prejudice versus emotion. *Journal of Social and Political Psychology*, 3(1), 179-97.

- Hatton, T. J. (2016). *Refugees and Asylum Seekers, The Crisis in Europe and The Future of Policy*. Colchester: Center for Economic Policy Research.
- Hodge, D. R. (2003). The intrinsic spirituality scale: new six-item instrument for assessing the salience of spirituality as a motivational construct. *Journal of Social Service Research*, 30(1), 41-61.
- Hynie, M., Crooks, V. A., & Barragan, J. (2011). Immigrant and refugee social networks: determinants and consequences of social support among women newcomers to Canada. *Canadian Journal of Nursing Research*, 43(4), 26-46.
- Ibrahim, H., & Hassan, C. Q. (2017). Post-traumatic stress disorder symptoms resulting from torture and other traumatic events among Syrian Kurdish refugees in Kurdistan region, Iraq. *Frontiers in Psychology*, 8.
- IOM (2017). Göçmen Yerleşim Değerlendirmesi Durum Raporu, Ağustos 2017. International Organization for Migration Turkey (IOM).
- Jamil, H. J. (2014). Promoting Environmental Health in the Arab American Community. In S. C. Nassar-McMillan, K. J. Ajrouch, & J. Hakim-Larson (Eds.), *Bispsychosocial Perspectives on Arab Americans: Culture, Development and Health* (pp. 257-81). New York: Springer.
- Jamil, H., Hakim-Larson, J., Farrag, M., Kafaji, T., Duqum, I., & Jamil, L. H. (2002). A retrospective study of Arab American mental health clients: trauma and the Iraqi refugees. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72(3), 355-61.
- Kap, D. (2014). Suriyeli mülteciler: Türkiye'nin müstakbel vatandaşları. *Akademik Perspektif*, 1(3), 30-5.
- Kartal, D., & Kiropoulos, L. (2016). Effects of acculturative stress on PTSD, depressive, and anxiety symptoms among refugees resettled in Australia and Austria. *European Journal of Psychotraumatology*, 7(1), 28711.

- Kaya, İ., & Eren, E. Y. (2015). *Türkiye'deki Suriyelilerin Hukuki Durumu: Arada Kalanların Hakları ve Yükümlülükleri*. İstanbul: Siyaset, Ekonomi ve Toplum Araştırmaları Vakfı (SETA).
- Kaya, A., & Kıraç, A. (2016). İstanbul'daki Suriyeli Mültecilere İlişkin Zarar Görebilirlik Değerlendirme Raporu Nisan 2016. İstanbul: Hayata Destek.
- Khan, M. K. (2014). *The Association between Social Support and Posttraumatic Stress Symptoms in relation to Treatment Change in Asylum Seekers and Refugees*. (Master Thesis), Utrecht University, Utrecht.
- King, J. E., & Crowther, M. R. (2004). The measurement of religiosity and spirituality. *Journal of Organizational Change Management*, 17(1), 83-101.
- Kira, I. A., Amer, M. M., & Wrobel, N. H. (2014). Arab Refugees: Trauma, Resilience, and Recovery. In S. C. Nassar-McMillan, K. J. Ajrouch, & J. Hakim-Larson (Eds.), *Bispsychosocial Perspectives on Arab Americans: Culture, Development and Health* (pp. 175-95). New York: Springer.
- Kok, J. K., Lee, M. N., & Low, S. K. (2017). Coping abilities and social support of Myanmar teenage refugees in Malaysia. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 12(1), 71-80.
- Laban, C. J., Gernaat, H. B. P. E., Komproe, I. H., van der Tweel, I., & De Jong, J. T. V. M. (2005). Postmigration living problems and common psychiatric disorders in Iraqi asylum seekers in the Netherlands. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 193(12), 825-32.
- Laireiter, A. (2011). Theoretical concepts of social support. In W. Renner, (Eds.), *Sponsorships for refugees and asylum seekers* (pp. 32-63). Innsbruck: Austrian Science Fund.

- Le Roch, K., Pons, E., Squire, J., Anthoine-Milhomme, J., & Colliou, Y. (2010). Two psychosocial assistance approaches for Iraqi urban refugees in Jordan and Lebanon: center-based services compared to community outreach services. *Journal of Muslim Mental Health, 5*(1), 99-119.
- Lewis, S. E. (2013). Trauma and the making of flexible minds in the Tibetan exile community. *Ethos, 41*(3), 313-336.
- Mann, C. M., & Fazil, Q. (2006). Mental illness in asylum seekers and refugees. *Primary Care Mental Health, 4*(1), 57-66.
- Mels, C., Derluyn, I., & Broekaert, E. (2008). Social support in unaccompanied asylum-seeking boys: a case study. *Child: Care, Health and Development, 34*(6), 757-762.
- Moussa, M. T., Lovibond, P., Laube, R., & Megahead, H. A. (2016). Psychometric Properties of an Arabic Version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS). *Research on Social Work Practice, 1-12*.
- Musa, A. S., & Pevalin, D. J. (2014). Psychometric evaluation of the Arabic version of the Spiritual Well-being Scale on a sample of Jordanian Arab Christians. *Journal of Psychology and Theology, 42*(3), 293-301.
- Nakash, O., Nagar, M., Shoshani, A., & Lurie, I. (2017). The association between perceived social support and posttraumatic stress symptoms among Eritrean and Sudanese male asylum seekers in Israel. *International Journal of Culture and Mental Health, 1-15*.
- Narchal, R. (2008). *Attachment, trust, distress and help seeking in refugees and humanitarian entrants*. Baulkham Hills Holroyd Parramatta Migrant Resource Centre.

- Nassar-McMillan, S. C. (2014). Health and Disease: Risks and Resilience. In S. C. Nassar-McMillan, K. J. Ajrouch, & J. Hakim-Larson (Eds.), *Bispsychosocial Perspectives on Arab Americans: Culture, Development and Health* (pp. 283-286). New York: Springer.
- Ndzebir, A. V. (2015). *Assessing Stress, Coping and Quality of Life Among Refugees and Asylum Seekers in Luxembourg*. (PhD Thesis), Université de Lorraine, Lorraine.
- Norris, A. E., Aroian, K. J., & Nickerson, D. M. (2011). Premigration persecution, postmigration stressors and resources, and postmigration mental health: a study of severely traumatized U.S. Arab immigrant women. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 17(4), 283-93.
- Norris, F. H., & Kaniasty, K. (1996). Received and perceived social support in times of stress: a test of the social support deterioration deterrence model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(3), 498-511.
- Orhan, O., & Gündoğar, S. S. (2015). Effects of the Syrian Refugees on Turkey (Report No. 195). Ankara: Ortadoğu Stratejik Araştırmalar Merkezi (ORSAM).
- Ortner, M., & Ivanova, M. (2011). Asylum seekers and refugees in Austria: the acculturation experience. In W. Renner, (Eds.), *Sponsorships for refugees and asylum seekers* (pp. 87-104). Innsbruck: Austrian Science Fund.
- Ortner, M., Ivanova, M., & Renner, W. (2011). Qualitative results: how participants perceived their initial time in Austria and how they experienced the effect of their sponsorship. In W. Renner, (Eds.), *Sponsorships for refugees and asylum seekers* (pp. 122-44). Innsbruck: Austrian Science Fund.

- Önen, C., Güneş, G., Türeme, A., & Ağaç, P. (2014). Bir mülteci kampında yaşayan Suriyelilerde depresyon ve anksiyete durumu. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(6), 223-30.
- Öner, S. G. I. (2014). Türkiye'nin Suriyeli mültecilere yönelik politikası. *Ortadoğu Analiz*, 6(61), 42-5.
- Özer, S., Şirin, S., & Oppedal, B. (2013). Bahçeşehir study of Syrian refugee children in Turkey. Bahçeşehir University. <http://www.fhi.no/dokumenter/4a7c5c4de3.pdf>
- Pargament, K.I., Magyar-Russell, G. M., & Murray-Swank, N. A. (2005). The sacred and the search for significance: religion as a unique process. *Journal of Social Issues*, 61(4), 665-87.
- Plante, T. G., & Sharma, N. K. (2001). Religious Faith and Mental Health Outcomes. In T. G. Plante, & A. C. Sherman, (Eds.), *Faith and Health: Psychological Perspectives* (pp. 381-402). New York: Guilford.
- Renner, W. (2011b). Introduction. In W. Renner, (Eds.), *Sponsorships for refugees and asylum seekers* (pp. 11-21). Innsbruck: Austrian Science Fund.
- Renner, W. (2011c). Prerequisites and theoretical assumptions. In W. Renner, (Eds.), *Sponsorships for refugees and asylum seekers* (pp. 22-31). Innsbruck: Austrian Science Fund.
- Renner, W., Laireiter, A. R., & Maier, M. J. (2012). Social support as a moderator of acculturative stress among refugees and asylum seekers. *Social Behavior and Personality*, 40(1), 129-46.
- Renner, W., Juen, B., & Ortner, M. (2011). Implementation of results, summary, and recommendations to practitioners. In W. Renner, (Eds.), *Sponsorships for refugees and asylum seekers* (pp. 163-71). Innsbruck: Austrian Science Fund.

- Robjant, K., Hassan, R., & Katona, C. (2009). Mental health implications of detaining asylum seekers: systematic review. *The British Journal of Psychiatry*, 194(4), 306-12.
- Roche, J. (2016). *Right to Rights' Realized: Agentive Anger Among Iraqi Asylum Seekers in Finland*. (Master Thesis), University of Tampere (UTA), Tampere.
- Rodriguez, N., Flores, T., Flores, R. T., Myers, H. F., & Vriesema, C. C. (2015). Validation of the multidimensional acculturative stress inventory on adolescents of Mexican origin. *Psychological Assessment*, 27(4), 1438-51.
- Rodriguez, N., Myers, H. F., Mira, C. B., Flores, T., & Garcia-Hernandez, L. (2002). Development of the multidimensional acculturative stress inventory for adults of Mexican origin. *Psychological Assessment*, 14(4), 451-61.
- Rosli, N. A. (2011). Acculturative stress among refugees: the influence of personality, isolation feeling, and social discrimination.
- Ross, C. E., & Mirowsky, J. (2003). Social Structure and Psychological Functioning: Distress, Perceived Control, and Trust. İçinde J. Delamater, (Eds), *Handbook of Social Psychology* (s.411-47). Newyork: Kluwer Academic/Plenium Publishers.
- Saffari, M., Koenig, H. G., Ghanizadeh, G., Pakpour, A. H., & Baldacchino, D. R. (2014). Psychometric properties of the Persian Spiritual Coping Strategies Scale in hemodialysis patients. *Journal of Religion and Health*, 53(4), 1025-1035.
- Salemi, I. (2011). Societies of origin: Chechnya's and Afghanistan's population, culture, and history. In W. Renner, (Eds.), *Sponsorships for refugees and asylum seekers* (pp. 64-86). Innsbruck: Austrian Science Fund.

- Samhan, H. H. (2014). Intra-Ethic Diversity and Religion. In S. C. Nassar-McMillan, K. J. Ajrouch, & J. Hakim-Larson (Eds.), *Bispsychosocial Perspectives on Arab Americans: Culture, Development and Health* (pp. 45-65). New York: Springer.
- Sandal, E. K., Hançerkıran, M., & Tıraş, M. (2016). Türkiye'deki Suriyeli mülteciler ve Gaziantep ilindeki yansımaları. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 15(2), 461-83.
- Sattarzadeh, S. (2009). *Refugees' Experiences Across a Life Span*. (Master Thesis), University of Oslo, Oslo.
- Schweitzer, R., Greenslade, J., & Kagee, A. (2007). Coping and resilience in refugees from the Sudan: a narrative account. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 41(3), 282-288.
- Schweitzer, R., Melville, F., Steel, Z., & Lacherez, P. (2006). Trauma, post-migration living difficulties, and social support as predictors of psychological adjustment in resettled Sudanese refugees. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 179-87.
- Shoeb, M., Weinstein, H., & Mollica, R. (2007). The Harvard Trauma Questionnaire: adapting a cross-cultural instrument for measuring torture, trauma and posttraumatic stress disorder in Iraqi refugees. *International Journal of Social Psychiatry*, 53, 447.
- Seydi, A. R. (2014). Türkiye'nin Suriyeli sığınmacıların eğitim sorununun çözümüne yönelik izlediği politikalar. *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 31, 267-305.
- Sezgin, K. (2016). *Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Sağlık ve Dindarlık Düzeylerinin İncelenmesi (Dicle Üniversitesi Örneği)*. (Yüksek lisans Tezi), Dicle Üniversitesi, Diyarbakır.



- Shrira, A., Shmotkin, D., & Litwin, H. (2012). Potentially traumatic events at different points in the life span and mental health: findings from SHAREIsrael. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(2), 251-9.
- Sigvardsson, E., Malm, A., Tinghög, P., Vaez, M., & Saboonchi, F. (2016). Refugee trauma measurement: a review of existing checklists. *Public Health Reviews*, 37(10), 1-9.
- Siriwardhana, C., Ali, S. S., Roberts, B., & Stewart, R. (2014). A systematic review of resilience and mental health outcomes of conflict-driven adult forced migrants. *Conflict and Health*, 8(1), 13.
- Sleijpen, M., Haagen, J., Mooren, t., & Kleber, R. J. (2016). Growing from experience: an exploratory study of posttraumatic growth in adolescent refugees. *European Journal of Psychotraumatology*, 7(1), 1-10.
- Slewa-Younan, S., Mond, J., Bussion, E., Mohammed, Y., Guajardo, M. G. U., Smith, M., Milosevic, D., Lujic, S., & Jorm, A. F. (2014). Mental health literacy of resettled Iraqi refugees in Australia: knowledge about posttraumatic stress disorder and beliefs about helpfulness of interventions. *Biomedcentral (BMC) Psychiatry*, 14(1), 320.
- Slewa-Younan, S., Radulovic, M., Lujic, S., Hasan, T., & Raphale, B. (2014). Trauma in resettled Iraqi refugees: differences between those seeking psychological treatment and those not seeking psychological treatment. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 23(9), 917-29.
- Slobodin, O., & de Jong J. T. V. M. (2015). Family interventions in traumatized immigrants and refugees: a systematic review. *Transcultural Psychiatry*, 0(0), 1-20.

- Slonim-Nevo, V., & Regev, S. (2015). Risk factors associated with culture shock among asylum seekers from Darfur. *Journal of Refugee Studies*, 29(1), 117-38.
- Social Work Policy Institute (2007). Refugees. Social Work Policy Institution. 23.11.2017, <http://www.socialworkpolicy.org/research/refugees.html>
- Sossou, M. A., Craig, C. D., Ogren, H., & Schnak, M. (2008). A qualitative study of resilience factors of Bosnian refugee women resettled in the southern United States. *Journal of Ethnic and Cultural Diversity in Social Work*, 17(4), 365-385.
- Stets, J. E. (2003). Emotions and Sentiments. İçinde J. Delamater, (Eds), *Handbook of Social Psychology* (s. 309-35). Newyork: Kluwer Academic/Plenium Publishers.
- Stewart, M. J., Makwarimba, E., Beiser, M., Neufeld, A., Simich, L., & Spitzer, D. (2010). Social support and health: immigrants' and refugees' perspectives. *Diversity and Equality in Health and Care*, 7(2).
- Şener, B. (2017). Soğuk savaş sonrası dönemde uluslararası göç olgusu ve ulusal güvenlik üzerindeki etkileri üzerine bir değerlendirme. *Güvenlik Bilimleri Dergisi*, 6(1), 1-31.
- Tafoya, M. (2011). *The Relationship of Acculturation and Acculturative Stress in Latina/o Youths' Psychosocial Functioning*. (PhD Thesis), Utah State University, Utah.
- Thomas, F. C., Roberts, B., Luitel, N. P., Upadhaya, N., & Tol, W. A. (2011). Resilience of refugees displaced in the developing world: a qualitative analysis of strengths and struggles of urban refugees in Nepal. *Conflict and Health*, 5(1), 20.

- T.C. İç İşleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü (2016). 2016 Türkiye Göç Raporu. 23.11.2018, [http://www.goc.gov.tr/files/files/2016\\_goc\\_raporu\\_.pdf](http://www.goc.gov.tr/files/files/2016_goc_raporu_.pdf)
- T.C. İç İşleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü (2016). Geçici Korumamız Altındaki Suriyeliler. 26.02.2018, [http://www.goc.gov.tr/icerik3/gecici-korumamiz-altindaki-suriyeliler\\_409\\_558\\_560#](http://www.goc.gov.tr/icerik3/gecici-korumamiz-altindaki-suriyeliler_409_558_560#)
- T.C. İç İşleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü (2018). Düzensiz Göç: Yıllara Göre Yakalanan Düzensiz Göçmen Sayısı. 26.02.2018, [http://www.goc.gov.tr/icerik6/duzensiz-goc\\_363\\_378\\_4710\\_icerik](http://www.goc.gov.tr/icerik6/duzensiz-goc_363_378_4710_icerik)
- T.C. Kamu Denetçiliği Kurumu (2018). Türkiye’deki Suriyeliler Özel Rapor. Ankara: Türkiye Büyük Millet Meclisi Kamu Denetçiliği Kurumu.
- Tunç, A. Ş. (2015). Mülteci davranışı ve toplumsal etkileri: Türkiye’deki Suriyelilere ilişkin bir değerlendirme. *Tesam Akademi Dergisi*, 2(2), 29-63.
- Uysal, V., Göktepe, A. K., Karagöz, S., & İlerisoy, M. (2017). Dini başa çıkma ile umut, hayat memnuniyeti ve psikolojik sağlamlık arasındaki etkileşim üzerine bir araştırma. *Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 52, 139-60.
- Uzun, A. (2015). Günümüzün sosyal ve ekonomik sorunu olan Suriyelilerin mülteci ve ekonomi hukuku bakımından değerlendirilmesi. *Ankara Barosu Dergisi*, 1.
- Ünal, S. (2014). Türkiye’nin beklenmedik konukları: “öteki” bağlamında yabancı göçmen ve mülteci deneyimi. *Zeitschrift für die Welt Türken/Journal of World of Turks*, 6(3), 65-89.
- Wong, W. C. W., Cheung, S., Miu, H. Y. H., Chen, J., Loper, K. A., & Holroyd, E. (2017). Mental health of African asylum-seekers and refugees in Hong Kong: using the social determinants of health framework. *BMC Public Health*, 17(1), 153.

- Wrobel, N. H., Farrag, M. F., & Hymes, R. W. (2009). Acculturative stress and depression in an elderly Arabic sample. *Journal Cross-Cultural Gerontology*, 24, 273-90.
- Wrobel, N. H., & Paterson, A. (2014). Mental Health Risks in Arab Americans Across the Lifespan. In S. C. Nassar-McMillan, K. J. Ajrouch, & J. Hakim-Larson (Eds.), *Bispsychosocial Perspectives on Arab Americans: Culture, Development and Health* (pp. 197-228). New York: Springer.
- Yavuz, Ö. (2015). Türkiye'deki Suriyeli mültecilere yapılan sağlık yardımlarının yasal ve etik temelleri. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12(30), 265-80.
- Yavuz, Ö., & Mızrak, S. (2016). Acil durumlarda okul çağındaki çocukların eğitimi: Türkiye'deki Suriyeli mülteciler örneği. *Göç Dergisi*, 3(2), 175-99.
- Yıldız, Ö. (2013). Türkiye kamplarında Suriyeli sığınmacılar: sorunlar, beklentiler, Türkiye ve gelecek algısı. *Sosyoloji Derneği, Türkiye Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 16(1), 140-169.
- Ziegahn, L., Ibrahim, S., Al-Ansari, B., Mahmood, M., Tawffeq, R., Mughir, M., Hassan, N., DeBondt, D., Mendez, L., Maynes, E., Aguilar-Gaxiola, S., & Xiong, G. (2013). *The Mental Health and Physical Health of Recent Iraqi Refugees*. California: Clinical and Translational Science Center Community Engagement Program Center for Reducing Health Disparities.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.