



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**SURİYELİ MÜLTECİ ÇOCUKLAR VE
EBEVEYNLERDE TRAVMA, PSİKOPATOLOJİ VE
EBEVEYN TRAVMA SONRASI STRES
BOZUKLUĞUNUN ÇOCUKTA TRAVMA SONRASI
STRES BOZUKLUĞUNA ETKİSİNE DAİR BİR
ÇALIŞMA**

DÖNEM PROJESİ

FATMA BAKIR

İSTANBUL, 2023



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**SURİYELİ MÜLTECİ ÇOCUKLAR VE
EBEVEYNLERDE TRAVMA, PSİKOPATOLOJİ VE
EBEVEYN TRAVMA SONRASI STRES
BOZUKLUĞUNUN ÇOCUKTA TRAVMA SONRASI
STRES BOZUKLUĞUNA ETKİSİNE DAİR BİR
ÇALIŞMA**

DÖNEM PROJESİ

**FATMA BAKIR
(220134029)**

**Danışman
(Dr. Öğr. Üyesi Fatıma Tuba Yaylacı)**

İSTANBUL, 2023

ETİK BİLDİRİM

Bu projenin 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 bağlı olduğum üniversite veya bir başka üniversitedeki başka bir çalışma olarak sunulmadığını beyan ederim.

Fatma Bakır

TEŞEKKÜR

Bu çalıőmayı, tamamlamamda desteği için danıőmanım Dr. Öğretim Üyesi Fatıma Tuba Yaylacı'ya teşekkür ederim. Analiz kısmında desteği ve katkıları için ayrıca Londra Kingston Üniversitesi'nden hocam Prof. Dr. Muthanna Samara'ya teşekkür ederim.

Yüksek Lisans eğitimim sırasında teorik ve klinik bilgi ve tecrübelerini bizden esirgemeyip cömertçe paylaőtıkları için Dr. Öğretim Üyesi Filiz Kumova, Prof.Dr. Ayőe Pınar Vural, Prof.Dr. Haőım Ercan ve diğer hocalarıma teşekkür ederim. Yüksek lisans döneminde tanıştığım sevgili Kevser, Sena, Ayőenur, őuranur, Kübra ablacım sizleri tanıdığım için çok mutluyum.

Sevgili annem, Ümran ablam ve kardeőim Fatih Enes, yiğenlerim Ali ve Ela neőe kaynaklarım iyiki varsınız...

Üniversite eğitim hayatım boyunca bana verdikleri destekler için rahmetli anneannem Hatice'me ve değerli dayılarıım Bahattin ve Cevat Acar'a teőekkürü borç bilirim. Canım dostlarıım Zülal, Arzu, Zehra, Zeynep, Büőra, Ayőe, Yağmur yıllanmış dostluklarımız baki olsun.

Son olarak, anketleri sabır ve ilgiyle cevaplandıran tüm ebeveynlere, veri toplanma sürecinde bana yardımcı olan kurumlara ve yetkililerine teşekkür ederim.

Fatma Bakır

Ablam'a

**SURİYELİ MÜLTECİ ÇOCUKLAR VE
EBEVEYNLERDE TRAVMA, PSİKOPATOLOJİ VE EBEVEYN
TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞUNUN ÇOCUKTA
TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞUNA ETKİSİNE DAİR
BİR ÇALIŞMA
Fatma Bakır**

ÖZET

Bu araştırma, Suriyeli mülteci çocuk ve ergenlerde travmatik olayların kapsamı travma sonrası stres bozukluğu, duygusal ve davranışsal problemlerinin yaygınlığı ve risk faktörleri incelenmiştir. Ayrıca ebeveynlerde de travmatik olayların kapsamı ve tssb yaygınlığı araştırılmıştır. Araştırmanın örneklemini 11-17 yaş arası çocuğa sahip olan 278 ebeveyn katılımcıdan oluşmaktadır. Araştırmanın verileri, Kişisel Bilgi Formu, Kaliforniya Üniversitesi Travma Sonrası Stres Bozukluğu Reaksiyon İndeksi (UCLA PTSD Reaction Index) yetişkin ve ebeveyn formu, DSM V TSSB tanı kriterleri ölçeği, Güç ve Güçlükler Anketi (SDQ) yararlanılarak toplanmıştır. Tüm ebeveynlerin 226'sı (% 85.9) ve çocukların 242'si (%87.1) en az bir travmatik olay yaşadığı görülmektedir. Ebeveyn TSSB prevalansı %12 iken, çocukların oranı %10.8'dir. 66 çocuğun (%23.7) klinik düzeyde toplam güçlük puanında; eşik değer üzerinde yer aldığı belirlenmiştir. Ebeveyn TSSB'si (p=0.00) çocukların TSSB geliştirme olasılığını artırmaktadır. Bu araştırmanın bulguları, travmatik olaylara maruz kalan mülteci çocuk ve ergenlerin ruh sağlıkları için risk faktör olarak ebeveyn ruh sağlığının önemini ve buna bağlı olarak ebeveynlerinde dahil olduğu çok yönlü müdahalelerin geliştirilmesine katkıda bulunabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: mülteci çocuklar, mülteci ergenler, ebeveyn travması, travma sonrası stres bozukluğu,

**A STUDY ON THE EFFECT OF TRAUMA,
PSYCHOPATHOLOGY, AND POST-TRAUMATIC STRESS
DISORDER IN SYRIAN REFUGEE CHILDREN AND THEIR
PARENTS ON POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN
THE CHILD**

Fatma Bakır

ABSTRACT

The study examined the extend of traumatic events in Syrian refugee children and adolescents, the prevalence of post-traumatic stress disorder, emotional and behavioral problems and risk factors aims to established. In addition, the extent of traumatic events and prevalence of PTSD in parents were also investigated. The sample of the study consists of 278 parent participants who have children between the ages of 11-17. Personal Information Form, University of California Post Traumatic Stress Disorder Reaction Index (UCLA PTSD Reaction Index) adult and parent form, DSM V PTSD diagnostic criterias, and Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) were used with the the data of the study. It is seen that 226 (85.9%) of all parents and 242 (87.1%) of children experienced at least one traumatic event. While the prevalence of parental PTSD is 12%, the rate of children is 10.8%. In the total difficulty score of 66 children (23.7%); was found to be above the threshold value. Parental PTSD ($p=0.00$) increase children's possible develop PTSD. The findings of this study demonstrated to the importance of parental mental health on their children menthal health and also contributed to the development of multifaceted interventions including parents for refugees children and adolescents wellbeing.

Keywords: refugee children, refugee adolescents, parental trauma, post-traumatic stress disorder

ÖNSÖZ

Bu projenin amacı, Suriyeli mülteci çocuk ve ebeveynlerindeki travma yaşantılarının kapsamı; psikopatolojinin yaygınlığının belirlenmesi ve ebeveynlerin travma sonrası stres bozukluğu geliştirme riskinin; çocuklarının travma sonrası stres bozukluğu geliştirme riskini yordayıp yordamadığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Mülteci çocuk ve ebeveynleri psikolojik sorunlara neden olan çeşitli travmatik olaylara maruz kalmakta ve ruh sağlığı problemleri geliştirme açısından yüksek risk altında olduğu bilinmektedir. Depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) literatürde en sık görülen psikolojik problemlerdir (Fazel 2002).Çalışmanın ilk bölümü, mülteci çocuk ve ergenlerde göç süreci ve ruh sağlığı sorunlarını ele almaktadır.Çalışmanın ikinci bölümünde veri toplama süreci ve kullanılan anketler hakkında bilgiler yer almıştır. Çalışmanın üçüncü bölümünde araştırmanın amacı doğrultusunda analizler test edilmiştir. Son bölümde ise araştırma bulguları tartışılmış ve önerilerde bulunulmuştur.Çalışma sonucunda görülmüştür ki, mülteci ebeveynlerin ruh sağlığının çocuklarının ruh sağlığını yordamasındaki ciddi bir etkisi olduğu bilgisi bize ışık tutmaktadır. Bu doğrultuda, gelecekte tasarlanacak psikolojik müdahale çalışmalarına yön vermesi açısından proje içeriği oldukça önemlidir.

Temmuz,2023

Fatma Bakır

İÇİNDEKİLER

ÖZET	v
ÖNSÖZ	vii
İÇİNDEKİLER	viii
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	3
1. SURİYE SAVAŞI VE MÜLTECİ ÇOCUK SORUNU	3
1.1. Suriye Savaşı ve Göç.....	3
1.2. Mülteci Çocuk ve Ergenlerde Ruh Sağlığı Sorunları.....	4
1.3. Risk ve Koruyucu Faktörleri	6
İKİNCİ BÖLÜM	9
2. YÖNTEM	9
2.1. Araştırmanın Evren ve Örnekleme	9
2.2. Veri Toplama Araçları.....	9
2.2.1. Kişisel Bilgi Formu	9
2.2.2. Güç ve Güçlükler Anketi [SDQ].....	9
2.2.3. Kaliforniya Üniversitesi Travma Sonrası Stres Bozukluğu DSM-IV Reaksiyon İndeksi [UCLA PTSD Reaction Index for DSM IV].....	10
2.2.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği.....	10
2.3. İşlem	10
2.4. İstatiksel Analiz.....	11
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	12
3. BULGULAR	12
3.1. Araştırmanın Örnekleme İlişkin Demografik Bilgiler	12
3.2. Çocuk Ergen Katılımcılarda Travmatik Olay Sıklıkları.....	13
3.3. Suriyeli Mülteci Çocuk ve Ergenlerde Genel Ruh Sağlığı Sorunları.....	14
3.4. TSSB ve Risk Faktörleri.....	15

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	16
4. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER	16
4.1. Tartışma.....	16
4.2. Sonuç ve Öneriler	19
EKLER.....	30

ÇİZELGE LİSTESİ

	Sayfa
Çizelge 1.1. Suriyeli mültecilerin yerinden edilmesi.....	3

TABLO LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 3.1. Suriyeli mülteci ebeveynler ve çocukları arasında travmatik yaşam olayı sıklığı	13
Tablo 3.2. Ebeveynler ve çocuklar arasında savaş travmatik olayların sıklığı	14
Tablo 3.3. Suriyeli mülteci çocuk ve ergenlerde duygusal ve davranışsal sorunlarının yaygınlığı	14
Tablo 3.4. Katılımcılara göre DSM-5 TSSB yaygınlığı	15
Tablo 3.5. Çocuk ve Ergenlerde TSSB için Olası Risk Faktörleri (İkili Regresyon Analizi Sonuçları)	15

KISALTMALAR LİSTESİ

TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
UNOCHA	: United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (Birleşmiş Milletler İnsani Yardım Koordinasyon Ofisi)
UNHCR	: United Nations Human Rights Council (Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği)
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)
WFP	: World Food Programme (Dünya Gıda Programı)
UCLA PTSD RI	: University of California Post Traumatic Stress Disorder (Kaliforniya Üniversitesi Travma Sonrası Stres Bozukluğu Reaksiyon İndeksi)
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)
WTECH	: War Trauma Control Check List (Savaş Travması Kontrol Listesi)
SDQ	: Strengths and Difficulties Questionnaire (Güç ve Güçlükler Anketi)
APA	: American Psychological Association (Amerikan Psikologlar Birliği)
DEHB	: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
OSB	: Otizm Spektrum Bozukluğu
(IDMC)	: The Internal Displacement Monitoring Centre

GİRİŞ

2011 yılında Suriye İç Savaşı'nın başlamasından bu yana, askeri çatışmalara bağlı travmatik olayların sayısı önemli ölçüde artmıştır. Son yıllarda sivil nüfusun çoğu bu tür travmatik olaylara maruz kalmış veya tanık olmuştur. BM'ye göre Suriye krizinin dünyanın en büyük mülteci krizi olduğu tahmin edilmektedir (UNHCR, 2016). Suriye nüfusunun yarısından fazlası yerinden edilmiştir. Mülteci nüfusun %50'si çocuklardan oluşmaktadır ve yaklaşık %75'i 12 yaş altındadır. Türkiye, 3.6 milyon Suriyeli mülteciye ev sahipliği yaparak dünyanın en fazla mülteci barındıran ülkesi haline gelmiştir (Sim 2018; UNOCHA, 2017).

Literatürdeki önceki çalışmaların çoğunluğunda, ülke içinde yerinden edilmiş kişilerin ruh sağlığı sorunlarına sahip olma ihtimalinin, yerinden edilmemiş nüfusa göre daha yüksek olduğu görülmektedir (IDMC, 2021). Mülteci çocuk ve ebeveynler psikolojik sorunlara neden olan çeşitli travmatik olaylara maruz kalmaktadır ve ruh sağlığı problemleri geliştirme açısından yüksek risk altında oldukları bilinmektedir. Depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi ruhsal bozuklukların yaygınlığı, göçmenler ve mülteciler arasında ev sahibi nüfusa göre daha yüksek olma eğilimindedir (WHO, 2021). Ayrıca, yerinden edilmiş çocuklar ve gençler, yerinden edilmemiş nüfusa göre daha olumsuz ruh sağlığına sahiptir (Salami ve diğerleri, 2021).

Suriyeli mülteci çocuk ve ergenler üzerinde savaşın ciddi bir etkisi olduğu araştırmalarda görülmektedir (Braun-Lewensohn ve Al-Sayed, 2018; Özer, Şirin ve Oppedal, 2013; Wenzel ve ark., 2016). Gençlerin cinsel ve fiziksel travmalara maruz kaldığı, yoksulluk ve gıda yetersizliğinin yanında sağlık ve eğitim hizmetlerine erişiminin kısıtlandığı görülmektedir. (United Nations Security Council [UNSC] 2018a United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs [UNOCHA], 2019a; World Food Programme [WFP], 2019; UNOCHA, 2019b)

1. Araştırmanın Önemi

Mülteci literatüründe yapılan araştırmalarda bazı kısıtlılıklarla karşılaşmaktadır. Küçük örneklem kullanımı, mülteci popülasyonlarının ağırlıklı olarak orta gelirli ülkelerde yaşamasına rağmen yapılan araştırmaların çoğunlukla yüksek gelirli ülkelerde yerleşmiş katılımcılarla yapılmış olması; veri toplama sürecinin mülteci kampları veya hastane kliniklerinden elde edilmiş olması gibi unsurlar araştırmaların genellenebilirliğini etkilemektedir. Ayrıca, Suriyeli mülteci ebeveynlerin travma sonrası stres bozukluğu geliştirme riskinin; çocuklarının travma sonrası stres bozukluğu geliştirme riskini nasıl etkilediği ile ilgili bildiğimiz kadarıyla araştırmaya rastlanmamıştır. Bu doğrultuda bu araştırma, mülteci çocuk ve ebeveynlerinin psikolojik durumlarının ve ihtiyaçlarının ortaya konması açısından önem taşımaktadır.

2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın üç temel amacı vardır. Suriyeli mülteci çocuklar ve ebeveynlerdeki travma yaşantılarının kapsamı; psikopatolojinin yaygınlığının belirlenmesi; mülteci ebeveynlerin travma sonrası stres bozukluğu geliştirme riskinin; çocuklarının travma sonrası stres bozukluğu geliştirme riskini yordayıp yordamadığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

3. Araştırmanın Soruları

Araştırmanın soruları şu şekildedir:

1) Suriyeli mülteci çocuk ve ebeveynlerinde travma yaşantılarının kapsamı nedir?

2) Suriyeli mülteci çocuk ve ebeveynlerinde travma sonrası stres bozukluğu yaygınlığı ve çocuklarda genel ruh sağlığı problemlerinin yaygınlığı nedir?

3) Ebeveynin kendi TSSB'si çocuğunun TSSB'sini yorduyor mu?

4. Araştırmanın Sınırlılıkları

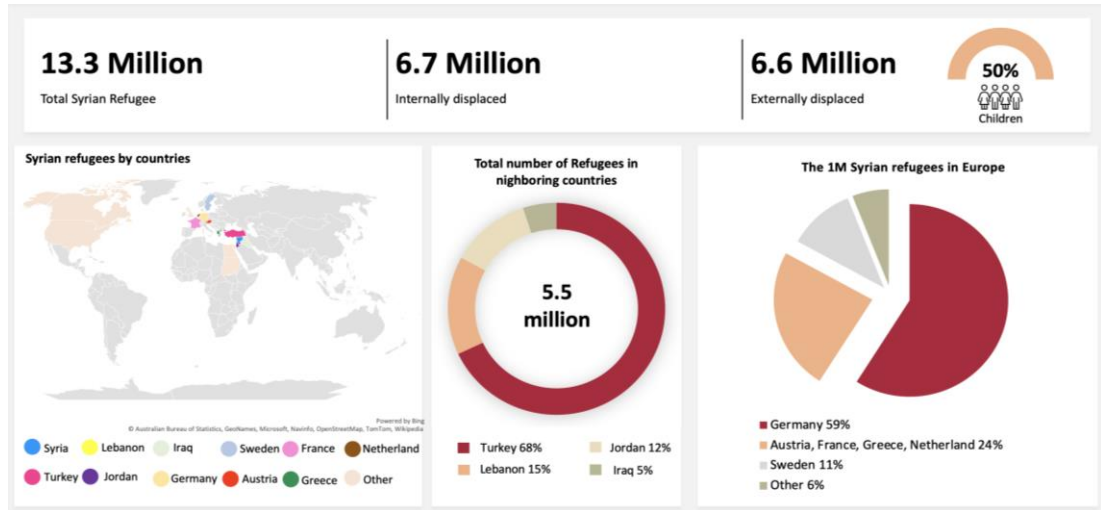
Bu araştırmada bazı kısıtlılıklar bulunmaktadır. Örneklem çocuklar arayıcılığıyla ebeveynlerinden toplanmıştır. Çocukların ebeveynleriyle beraber hem kendileri ve hem öğretmenlerinin de dahil olduğu araştırmalar gelecekte tasarlanabilir. Çocukların ruh sağlığı sorunları anket yoluyla değerlendirilmiştir. Anket görüşmeleriyle beraber klinik görüşmeler de dahil edilebilir.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. SURİYE SAVAŞI VE MÜLTECİ ÇOCUK SORUNU

1.1. Suriye Savaşı ve Göç

Suriye krizi on ikinci yılına girerken, 14.6 milyon insan insani yardıma ihtiyaç duymakta ve 6.7 milyon insan komşu ülkelerde sığınmakta ve 6.6 milyon insan (nüfusun yarısından fazlası) ülke içinde yerinden edilmiş durumdadır. Yerinden edilenlerin üçte ikisinden fazlasını kadınlar ve çocuklar oluşturmaktadır. Suriyeli mülteciler 130'dan fazla ülkeye sığınma talebinde bulunmuştur, ancak büyük çoğunluğu Türkiye, Lübnan, Ürdün, Irak ve Mısır gibi bölgedeki komşu ülkelerde yaşamaktadır. Türkiye tek başına dünyanın en büyük mülteci nüfusuna (3,7 milyondan fazla) ev sahipliği yapmaktadır. Lübnanda ikinci sırada ev sahipliği yaparak, nüfusundaki dört kişiden biri Suriyeli mültecidir. Bölgedeki Suriyelilerin çoğunluğu ev sahibi topluluklarla birlikte yaşamaktadır. Suriyeli mültecilerin yalnızca yüzde beşi bir mülteci kampında yaşamaktadır.



Çizelge 1.1. Suriyeli mültecilerin yerinden edilmesi (UNHCR, 2021; UNOCHA, 2022)

Mültecilerin göç yolculuğu ruh sağlığı açısından literatürde üç aşamada ele alınmaktadır. Göç öncesi dönem, göç dönemi ve göç sonrası veya yeniden yerleşim

sonrası stresli yaşam deneyimleri olarak ele alınmıştır (Hodes, 2000; Lustig ve ark., 2004; Pacione ve ark., 2013).

Göç öncesi dönem; kendi ülkelerindeki yer değiştiren mültecileri de kapsayan stresli yaşam deneyimlerini içerir. Bu dönemde; bir dizi travmatik olaya tanık olunmuş veya maruz kalınmıştır. Şiddete tanık olunması veya şiddete zorlanması, çoklu kayıplar (örneğin, aile üyelerinin ölümü veya kaybolması, akranları ile olan ilişkilerinin kesintiye uğraması, temel insan haklardan yoksun olunması; gelişim evrelerinin duraksaması, eğitimin aksaması olarak ifade edilebilir (Berman, 2001; Kirmayer ve ark., 2011).

Göç süreci; mültecilerin sığınma ülkesine zor, tehlikeli ve güvensiz yolculuğunu içeren, insan kaçakçılığı, hapis, zorla çalıştırılma gibi fiziksel tehditlerle karşılaştığı, temel insani kaynakların eksikliği ile başa çıkmak zorunda kalabildiği bir dönemdir. Süreç tamamlanınca uygun kamp alanı veya yerleşim yerine aktarılmaktadırlar (Derluyn ve Broekaert, 2005; Murray, Davidson ve Schweitzer, 2008; Nickerson ve ark., 2017; Priebe ve ark., 2016).

Göç sonrası dönem de; yeni bir topluma ve kültüre uyum sağlama, kültürleşme süreçlerini içerir (Crowley, 2009). Yeni ve yabancı bir yere uyum sağlamak, statü belirsizliği, barınacak ve çalışacak yer bulmak, sosyo-kültürel, politik ve yasal çerçeveyi anlamak ve bunlara uyum sağlamak, yeni dil öğrenmek (Leavey ve diğerleri, 2004) okullaşma ve eğitim sistemine uyum sağlamayı içerir (Bevan, 2000).

Yeniden yerleşimden sonra ise adapte olmakta zorluk yaşama, üzüntü, öfke, suçluluk (Gonsalves, 1992), dikkat ve öğrenme güçlükleri (Hepperlin, 1991), yıkıcı davranış bozuklukları ve depresyon (Gong-Guy, Cravens ve Patterson, 1991), eğitim ve öğrenimde ilerlemede eksiklikler görülebilir. (Bevan, 2000; Fazel, Doll & Stein, 2009).

1.2. Mülteci Çocuk ve Ergenlerde Ruh Sağlığı Sorunları

Mülteci çocuk ve ergenler ev sahibi çocuk ve ergenlere göre ruh sağlığı problemleri geliştirme açısından yüksek risk altındadır (Hodes, 2000). Bu problemler sıklıkla; travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, ve anksiyete bozukluğu olarak sıralanabilir (Attanayake ve ark., 2009; Derluyn, Broekaert ve Schuyten, 2008; Fazel 2002; Reed, Fazel, Jones, Panter-Brick ve Stein, 2012).

Literatürde son yıllarda mülteci çocuk ve ergenlerle yapılmış araştırmaların sayısı gittikçe artmaktadır. Kien ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan meta analiz çalışmasında, travma sonrası stres bozukluğu yaygınlığı mülteci çocuklarda %19 ile %53 arasında değişkenlik gösterirken; depresyon %10.3 ile %32.8; anksiyete problemleri %8.7 ile %31.6; duygusal ve davranışsal bozukluklar ise %19,8 ile %35 arasında görülmektedir. Bu örneklem batı ülkelerine yerleşen mülteci çocuk ve ergenlerden alınmıştır. Amerika kıtasına yerleşen mülteci çocuk ve ergenlerle yapılan araştırmaların incelendiği bir meta analizde ise; TSSB, anksiyete, somatizasyon, travmatik yas ve davranışsal problemlerin yaygınlığı sırasıyla %30.4, %26.8, %26.8, %21.4, %21 olarak bulunmuştur (Betancourt ve ark., 2012).

Hamdan- Mansour ve arkadaşları tarafından (2017) Suriyeli mülteci çocuklarla yapılan başka bir araştırmada katılımcıların %24'ü depresyon belirtileri gösterdiği ve %25'i yalnızlık çektiğini bildirmiştir. Çalışmaya katılan kişilerin orta düzeyde duygusal ve davranışsal problemleri olduğu; bir çoğunun somatik ağrı belirtileri (%60) yaşadıkları bulunmuştur. Davranış problemleri erkek çocuklarda daha yüksek puanda iken; yaş ilerledikçe hiperaktivite semptomlarının azaldığı görülmüştür. Öfke belirtilerinin ise cinsiyetler arasında farklılık gösterdiği; erkek katılımcılarda öfke puanlarının arttığı bulunmuştur.

Braun-Lewensohn ve Al-Sayed (2018) tarafından Ürdün'de Suriyeli ergenlerle mülteci kampında yapılan bir araştırmada, ergenlerin başa çıkma becerileri, sosyodemografik özellikleri, içselleştirme ve dışsallaştırma problemleri ve travma sonrası stres arasındaki ilişki incelenmiştir. Yapılan bu çalışmada, erkek katılımcıların kızlara göre savaş deneyimlerinin daha fazla olduğu, yüksek direnç ve başa çıkma becerisine sahip olduğu görülmüştür. Kızlarda ise daha çok travma sonrası stres belirtileri ve içselleştirme problemlerinin eş zamanlı görüldüğü bulunmuştur. Yaşın artmasıyla birlikte, ergenlerin daha fazla psikolojik sorundan şikayetçi olduğu görülmüştür.

Çeri ve arkadaşları tarafından (2018) ülkemize yerleşen mülteci çocuk ve ergenler arasındaki ruh sağlığı problemlerinin yaygınlığının incelendiği bir çalışmada

ise uyku bozukluğu, depresyon, konversiyon bozuklukları, uyum sorunları, akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu ve enürezis en sık rastlanan hastalıklardandır.

Refakatsiz mülteci çocukların ruh sağlığı sorunları geliştirme açısından daha fazla risk altında olduğu görülmektedir. Yapılan bazı araştırmalarda TSSB oranı %30.6-%53.2; depresyon belirtileri %9.4- %36; ankisyete bozukluğu belirtileri %3.8-%36 arasında yaygınlık gösterirken; davranışsal problemler %31.4 oranında yaygınlık göstermektedir (Bronstein ve ark., 2013; Jakobsen, Demott ve Heir, 2014; Vervliet, Lammertyn, Broekaert ve Derluyn, 2014). Psikolojik problemlerin yaygınlık oranlarının araştırmalarda değişkenlik göstermesi; örneklemin büyüklüğü, örneklemin toplandığı yer, araştırmada kullanılan araç ve yöntemlere göre değişkenlik gösterebilmektedir (Ehnholt ve Yule, 2006).

1.3. Risk ve Koruyucu Faktörleri

Göç öncesi, göç yolculuğu ve göç sonrasındaki süreçlerde mülteci çocuk ve ergenlerin karşılaştıkları zorluklar onların psikolojik bozukluk geliştirme riskini artırır. Bu süreç çeşitli faktörlerden etkilendiği için, alan yazında bireysel faktörler, ailesel ve toplumsal faktörler üç alt başlıkta çocuklar için risk ve koruyucu unsurlar incelenmiştir (Dimitry, 2012).

Bireysel faktörler; literatürde genellikle travmayla ilişkili etkenler ve sosyodemografik faktörler olarak ele alınmıştır. Travmayla ilişkili olarak, travmatik olayın sayısı, şiddeti, yoğunluğu gibi etkenler incelenmiştir (Ehnholt ve Yule, 2006). Yerinden edilmiş sığınmacı çocuk ve ergenlerde savaşın neden olduğu örseleyici olayların, TSSB başta olmak üzere diğer ruh sağlığı sorunlarının gelişimi için risk oluşturduğu bilinmektedir (Görmez ve ark. 2017; Rothe ve Pumariega, 2012). Çocukların maruz kaldığı örseleyici olayların sayısı ve şiddeti artıkça ruh sağlığı sorunlarının arttığı bulunmuştur (Curtis, Thompson ve Fairbrother, 2018; Derluyn ve Broekaert, 2007; Smith, Perrin, Yule, Hacam ve Stuvland, 2002)

Yaş ile ilgili araştırmalar, yaşın mülteci çocuk ruh sağlığında rolü konusunda farklılık göstermektedir. Bazı araştırmalarda yaşça büyük mülteci çocukların psikolojik problem geliştirme açısından risk altında görülürken (Braun-Lewensohn ve Al-Sayed, 2018; El-Khodary, Samara ve Askew, 2020; Nasıroğlu ve Çeri, 2016) bazı

araştırmalarda büyük yaşın koruyucu faktör olduğu anlaşılmaktadır (Hodes ve ark., 2008 ; Mels, Derluyn, Broekaert ve Rosseel, 2010). Cinsiyet faktörünün çocukların ruh sağlığına etkisine bakıldığı zaman kızların ağırlıklı olarak içşelleştirme problemleri (Nielsen ve ark., 2008; Sujoldziç, Peternel, Kulenoviç ve Terziç, 2006; Vökl-Kernstock ve ark., 2014); erkeklerin ise daha çok dışsallaştırma problemleri bildirdikleri görölmektedir (Daud ve Rydelius, 2009; Mels ve ark., 2010). Geçmişte varolan ruh sağlığı ve fiziksel rahatsızlıkların (premorbid) mültecilerin psikolojik problem geliştirmesi açasından risk oluşturduğu görölmektedir (Almqvist ve Broberg, 1999).

Yerleşim sonrası veya barınma süresinin mülteci çocuk ve ergenlerin ruh sağlığını nasıl etkilediğinin incelendiği araştırmalarda mültecilik süresi arttıkça duygusal ve davranışsal problemler geliştirme olasılığının arttığı bildirilmiştir (Bronstein ve ark., 2013 Görmez ve ark., 2017; Shisana ve Celentano, 1985).

Ailesel faktörler incelendiği zaman ebeveynin psikolojik durumunun mülteci çocukların ruh sağlığı üzerindeki etkisi literatürde sıklıkla ele alınmıştır (East, Gahagan ve Al-Delaimy, 2018; Eruyar ve ark., 2018; Javanbakht, Rosenberg, Haddad ve Arfken, 2018; Mels ve ark., 2010; Sangalang, Jager ve Harachi, 2017; Weine ve ark., 2004). Mülteci ebeveynler ve çocuklar yaşadıkları travmatik olayların etkisinden dolayı birbirlerini etkileyebilirler (Eruyar, 2018). Travma sonrası stres bozukluğuna sahip ebeveynlerin, çocuklarının içşelleştirme ve dışsallaştırma problemleri geliştirmesi açasından risk oluşturduğu ve ebeveyn psikopatolojisinin çocuklarının psikolojik sorunlarının şiddetini arttırdığı görölmektedir (Javanbakht ve ark., 2018; Panter-Brick ve ark., 2014).

Suriyeli, Kamboçyalı, Filistinli, Kosovalı, Güneydoğu Asyalı mülteci ailelerde yapılan araştırmalarda olumsuz çocuk ruh sağlığı ile ebeveynlerin psikopatolojisi arasında güçlü ilişki bulunmuştur (Eruyar, 2018; Sack ve ark., 1994; Schick ve ark., 2013; Sangalang, Jager ve Harachi, 2017; Thabet ve ark., 2008). Başka bir araştırmada mülteci çocukların güvensiz bağlanmalarının, ebeveynlerinin TSSB'si ile ilişkili olduğu görölmüştür (Van Ee, Kleber, Jongmans, Mooren ve Out, 2016). Literatür, refakatsiz kalan veya ebeveyenden ayrılan mülteci çocukların, en az bir ebeveyni ile büyüyüyen çocuklara kıyasla çok daha fazla travmatik olaya maruz kaldığını ve refakatsiz kalmanın psikopatoloji geliştirme açasından önemli bir durum olduğunu

göstermektedir (Kien ve ark., 2019; Sourander, 1998). Literatürde, maruz kalınan ayrımcılığın mülteci çocuk ve ergenlerde ruh sağlığı sorunlarının önemli bir yordayıcısı olduğu görülmüşken (Beiser ve Hou, 2016; Ellis, MacDonald, Lincoln ve Cabral, 2008); mülteci çocukların, akranlarına kıyasla daha fazla travmatik olaya şahit olduğu, yoğun stres altında, yetersiz sosyal destek aldıkları bilinmektedir (Paardekooper, Jong ve Hermanns, 1999).

Ekonomik ve refah yaşam koşullarının mülteci çocuk ve aileler üzerinde etkisi olduğu bilinmektedir. Bu koşulların kötüleşmesinin, çocukların psikolojik problem riskini artırdığı incelenmiştir. (Heptinstall ve ark., 2004; Mels ve ark., 2010). Çocukların göç sonrası artan olumsuz koşullardan dolayı çalışmak zorunda olması psikolojik refahlarını olumsuz etkilemektedir. (Thabet, Matar, Carpintero, Bankart ve Vostanis, 2011). Nitekim ülkemizde yaşayan mülteci çocuklarla Harunoğulları (2016) tarafından yapılan bir araştırmada, katılımcıların çeşitli zorluklarla karşı karşıya kaldığı bu durumun onlarda hem bedensel hem psikolojik sorunlara sebep olduğu bulunmuştur.

İKİNCİ BÖLÜM

2. YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın örneklemini, İstanbul’da Mili Eğitim Bakanlığı’na bağlı devlet okulu ve geçici eğitim merkezlerinde ortaokul ve lisede öğrenim gören, 11-17 yaş arası 278 Suriyeli çocuk-ergen ve ebeveynlerinden oluşmaktadır.

2.2. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada ebeveyn ve çocukların; sosyodemografik özelliklerini belirlemek için kişisel bilgi formu, travmatik deneyimlerini ölçmek için Kaliforniya Üniversitesi Travma Sonrası Stres Bozukluğu Reaksiyon İndeksi (UCLA PTSD Reaction Index), travma sonrası stres bozukluğu yaygınlığı DSM-5 tanı kriterleri ile ölçülmüştür. Travma ölçeklerinin; hem yetişkin, hem de ebeveyn bildirimine dayalı formu kullanılmıştır. Duygusal ve davranışsal problemlerin yaygınlığı Güç ve Güçlükler Anketi (SDQ) kullanılarak değerlendirilmiştir.

2.2.1. Kişisel Bilgi Formu

Bu formda ebeveynlerin yaşı, evlilik statüsü, eğitim durumu, çalışma durumu, çocuk sayısı ve sırası, Türkçe dil seviyesi, ekonomik seviyesi, Türkiye’deki yaşam memnuniyetini belirlemek üzere ilgili sorular sorulmuştur.

2.2.2. Güç ve Güçlükler Anketi [SDQ]

Güçler ve Güçlükler Anketi çocuk ve ergenlerde ruh sağlığı sorunlarının taranması için oluşturulmuştur. Bu çalışmada anketin ebeveyn formu kullanılmıştır. Ölçek toplamda 25 maddeden oluşmakta; dikkat eksikliği ve hiperaktivite, akran sorunları, duygusal ve davranışsal sorunlar ve sosyal davranış alt ölçeklerinden oluşmaktadır. Ölçek “doğru değil”, “kısmen doğru” ,“kesinlikle doğru” olmak üzere sırasıyla 0,1,2 olarak puanlanmaktadır (“Youth ve Mind”, 2012). Ölçeğin Arapça

formunun, ebeveynler arasında Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı .76'dır (Samara ve ark., 2020).

2.2.3. Kaliforniya Üniversitesi Travma Sonrası Stres Bozukluğu DSM-IV Reaksiyon İndeksi [UCLA PTSD Reaction Index for DSM IV]

Pynoos ve arkadaşları tarafından (1998) geliştirilen Kaliforniya Üniversitesi TSSB DSM-IV Tepki İndeksinin öz bildirim dayalı ilk kısmı “travmatik olaylar listesi”dir. Ölçek “Evet” ya da “Hayır” ifadeleri ile katılımcılar tarafından doldurulmaktadır. Bu araştırmada ebeveynlerin kendi deneyimledikleri travmatik olayların kapsamı yetişkin formuyla; çocuklarının deneyimledikleri travmatik olayların kapsamı ebeveyn bildirim formu kullanılarak arapça form kullanılarak değerlendirilmiştir. Ölçeğin Arapça formunun, ebeveynler arasındaki Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı .69'dur (Samara ve ark., 2020).

2.2.4. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği

Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği; artan uyarılmışlık, yeniden deneyimleme, kaçınma, duygudurum ve bilişsel değişimler olmak üzere 4 ayrı grupta incelendiği DSM V TSSB tanı kriterlerinin değerlendirildiği 5 puanlı likert tipi bir ölçektir. Ayrıca süresiyle ilgili bir madde, işlevsel bozulmalarla ilgili dokuz maddeyi içermektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Bu araştırmada arapça form kullanılmıştır. En az bir travmatik olayı deneyimleme, en az bir istem dışı kaçınma belirtisi, duygudurum ve bilişlerde en az iki negatif değişim, uyarıcı değişimlerinde en az iki belirtinin orta ve üzeri olması; işlevsel bozulmalarda en az bir belirtinin orta ve üzeri olması ve son olarak semptom süresinin bir aydan daha uzun olması katılımcıların DSM V'e göre TSSB belirtilerini karşılaması olarak değerlendirilmiştir. Bu araştırmada ebeveynlerin kendi deneyimledikleri TSSB belirtileri için yetişkin formu; çocuklarının deneyimledikleri TSSB belirtileri için ebeveyn formu kullanılmıştır. Ölçeğin Arapça formunun, ebeveynler arasındaki Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı .94'tür (Samara ve ark., 2020).

2.3. İşlem

Bu araştırmada veri toplama süreci Bağcılar, Fatih, Esenyurt, Esenler ve Sultangazi ilçelerinde Mili Eğitim Bakanlığı'na bağlı ortaokul ve liselerde öğrenim

gören Suriyeli öğrencilerinin ebevyenlerine anket uygulaması yapılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın etik izinleri İstanbul Ticaret Üniversitesi ve İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden alınarak gerçekleştirilmiştir.

2.4. İstatiksel Analiz

Veriler, SPSS programı aracılığı ile test edilmiştir. Verilerin analizinde betimsel istatistikler ve parametrik testlerden yararlanılmıştır. TSSB ile ilgili risk faktörlerinin analizinde Binary Lojistik Regresyon analizi kullanılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. BULGULAR

3.1. Araştırmanın Örnekleme İlişkin Demografik Bilgiler

Örneklem grubunu oluşturan Suriyeli mülteci ebeyenlerin 185'i (%67) çocukların anneleri; 93'ü (%33) babaları olmak üzere 278 kişiden oluşmaktadır. 278 çocuğun 67'si (%24.1) erkek; 211'si (%75.9) kadın cinsiyettedir. Yaş ortalaması 14.12'tür (S.S.= 1,25).

Araştırmada annelerin yaş ortalaması 39.46 iken; babaların yaş ortlaması 46.69'dir. Katılımcıların 225'i (%80,9) evliken; 53'ü (%19,1) boşanmış veya eşini kaybetmiştir. Katılımcılara eğitim düzeyleri sorulduğunda; 34'ü (%12.2) eğitim görmediğini; 223'ü (%80,2) ilköğretim ve orta öğretim mezunu olduğu, 21'ini (%7.3) üniversite ve üzeri eğitim düzeyinde olduğunu bildirmiştir. Katılımcılara babalarının eğitim düzeyi sorulduğunda; 24'ü (%8,6) eğitim görmediğini, 216'sı (%77,7) ilköğretim ve orta öğretim mezunu; 21'nin (%7.3) üniversite ve üzeri eğitim düzeyinde olduğu söylemiştir.

Çocukların annelerinin 26'sı (%9.4) bir işte çalıştığını bildirirken, 235'i (%84.5) bir işte çalışmadığını bildirmiştir. Çocukların babalarının 150'si (%54) bir işte çalıştığını bildirirken, 116'sı (%41,7) çalışmadığını bildirmiştir. Katılımcıların çocuk sayısı 1 ile 12 arasındadır ($\bar{x}=4,89$, $sd=1,77$). Katılımcıların 150'si (%54) ekonomik seviyesinin ortalama altında, 125'i (%45) ortalama üzerinde olduğunu bildirmiştir. Ebeveynlere Türkiye'de yaşam memnuniyeti sorulduğunda; 103'ü (%37,3) memnun olduğunu, 173'ü (%62,7) memnun olmadığını veya kararsız olduğunu bildirmiştir. Katılımcılara Türkçe dil düzeyleri sorulduğunda; 235'i (%84,5) Türkçeyi hiç bilmediğini veya az bildiğini, 43'ü (%415,5) orta-iyi seviyede bildiğini belirtmiştir.

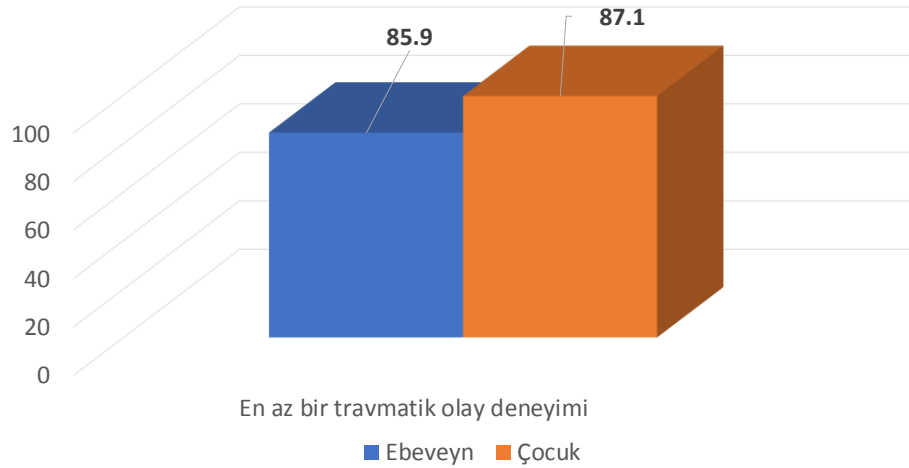
Katılımcıların fiziksel hastalıkları sorulduğunda 125'i (%45,6) bir sağlık problemi olduğunu , 149'u (%53.6) herhangi bir sağlık problemi olmadığını

bildirmiştir. 36'sı (%13) fitik ve eklem hastalıklarına sahip olduğunu; 26'sı (%9.4) kalp hastalığına, 43'ü (%15.5) astım, bağırsak ve otoimmün hastalıklarına sahip olduğunu bildirmişlerdir. Katılımcılara tanısı olan bir psikiyatrik hastalığa sahip olup olmadıkları sorulduğunda yalnızca 4'ü tanısı olduğunu (%1.4) bildirmiştir.

3.2. Çocuk Ergen Katılımcılarda Travmatik Olay Sıklıkları

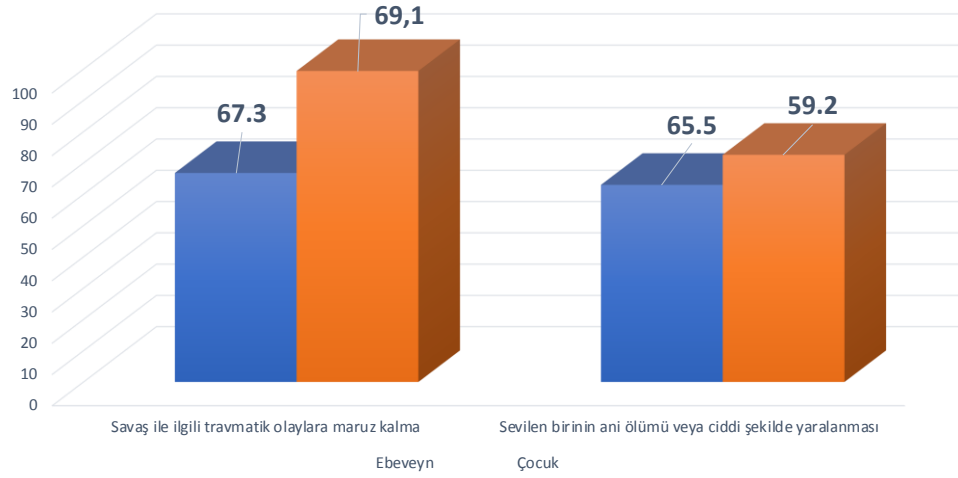
Kaliforniya Üniversitesi TSSB DSM-IV Tepki İndeksi (UCLA PTSD Reaction Index) sonuçlarına göre; çocukların 190'ı (% 69) savaş ile ilgili yaşantıya şahit olduğu, 16'sı (%5.9) yangın yaşadığı, 21'i (%7,6) bulunduğu binaya hasar veren bir deprem yaşadığı, 28'i (%10,2) ciddi bir trafik kazası geçirdiği, 14'ü (%5.1) aile içinde fiziksel şiddet gördüğü, 23'ü (%8,3) aile içi şiddete tanık olduğunu ebeveynleri tarafından bildirilmiştir.

Ebeveynlere göre çocukların 47'si (%17) yaşadığı şehirde dövüldüğü, vurulduğu veya yaralanmakla tehdit edildiğini, 164'ü (%59,2) sevdiği birinin ani ölümünü veya ciddi şekilde yaralanmasını duyduğunu, 15'i (%5,4) hastanede ağrılı ve korkutucu tıbbi tedavi geçirdiğini, 25'i (%9,1) boşanmış veya ayrılmış ebeveynler gibi ailevi problemler yaşadığını, 25'i (%9) bakım vereni tarafından ihmal edildiğini bildirmiştir.



Tablo 3.1. Suriyeli mülteci ebeveynler ve çocukları arasında travmatik yaşam olayı sıklığı

Tüm ebeveynlerin 226'sı (%85,9) ve çocukların 242'si (%87,1) en az bir travmatik olay yaşamıştır (Tablo 3.1).



Tablo 3.2. Ebeveynler ve çocuklar arasında savaş travmatik olayların sıklığı

Ebeveynlerin %67,3'ü savaşla ilgili travmatik olaylara maruz kalırken; %65'i sevdiği birinin şiddetli ölümü veya ciddi şekilde yaralandığını duyduğunu bildirmiştir. Çocukların %59,2'si sevdikleri birinin şiddetli ölümü veya ciddi şekilde yaralandığını duyduklarını bildirmiştir (Tablo 3.2).

3.3. Suriyeli Mülteci Çocuk ve Ergenlerde Genel Ruh Sağlığı Sorunları

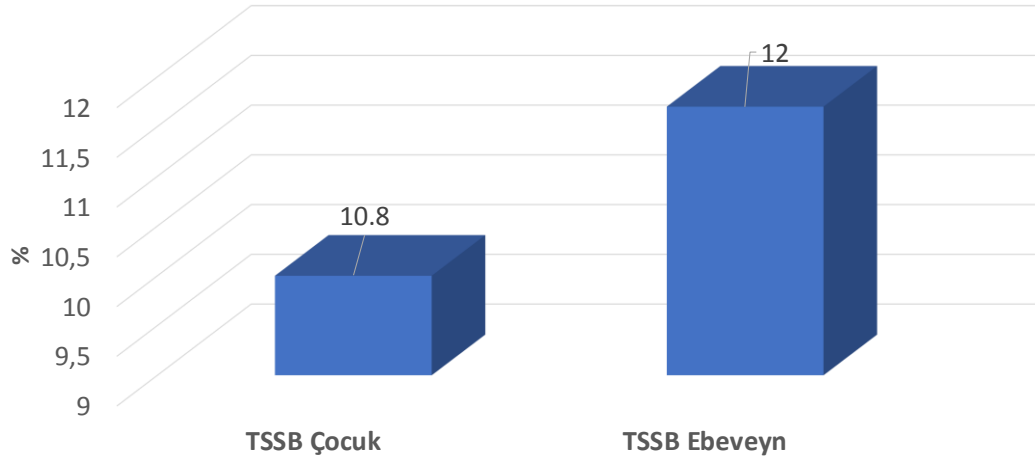
	Normal		Klinik	
	N	%	n	%
Toplam güçlük puanı	211	(76.2)	66	(23.7)
Duygusal sorunlar	206	(74.0)	72	(25.9)
Davranışsal sorunlar	201	(72.3)	77	(27.7)
Hiperaktivite	200	(71.9)	78	(28.1)
Akran sorunları	198	(71.2)	79	(28.4)
Sosyal davranış	247	(88.8)	31	(11.2)

Tablo 3.3. Suriyeli mülteci çocuk ve ergenlerde duygusal ve davranışsal sorunlarının yaygınlığı

Güç ve Güçlükler ölçeği (SDQ) sonuçlarına göre; 66 çocuk (%23.7) genel ruh sağlığı sorunları (toplam zorluk puanı) için klinik kesme noktasının üzerinde puan almıştır. SDQ ölçeği için kesme değerleri aşan çocukların oranları sırasıyla; akran ilişkileri sorunları için %28.4, hiperaktivite için %28.1, duygusal sorunlar için %25.9, davranış sorunları için %27.7 ve sosyal davranış sorunları için %11,2'dir (Tablo 3.3).

3.4. TSSB ve Risk Faktörleri

DSM 5 tanı kriterlerinin değerlendirildiği TSSB ölçeğinden elde edilen bulgulara göre; ebeveyn TSSB prevalansı %12'dir. Öte yandan, ebeveynlere çocuklarının TSSB'si sorulduğunda, ebeveynlerin %10.8'i çocuklarının TSSB'si olduğunu bildirmiştir (Tablo 3.4).



Tablo 3.4. Katılımcılara göre DSM-5 TSSB yaygınlığı

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	B	S.E	Wald	df	β	95% Güven Aralığı	95% Güven Aralığı	p
Ebeveyn TSSB'si	Çocuk TSSB'si	3.047	.462	43.537	1	21.06	8.51 altlimit	52.07 üst limit	0.00

R^2 Nagelkerke=0,309, $p=0,000$, Model $X^2 = 44,48$ Model Başarı oranı= %89,9

Tablo 3.5. Çocuk ve Ergenlerde TSSB için Olası Risk Faktörleri (İkili Regresyon Analizi Sonuçları)

Tabloda görüldüğü üzere ikili regresyon analizi sonucunda; ebeveyn TSSB puanlarının çocuk TSSB puanları ile anlamlı bir şekilde ilgili olduğu Tablo 3.5'te görülmüştür (R^2 Nagelkerke=0,309, $p=0,000$ %95 CA, OR: 21,06). Modele baktığımızda çocuk TSSB'sinin en az %30'unu açıklayacak bir model oluşturulmuş olup, modelin genel başarı oranı %89,9 olduğu bulunmuştur.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

4.1. Tartışma

Bu araştırmanın amaçları doğrultusunda; Suriyeli mülteci çocuk ve ergenlerde travma yaşantılarının kapsamı, TSSB, duygusal ve davranışsal problemleri yaygınlığı incelenip, bu sorunlar için risk faktörlerine ait çıkan sonuçlar tartışılmıştır. Araştırmaya katılan 275 öğrencinin (%24.1) erkek, (%75.9) kadındır. Bu durum okullarda erkek katılımcılara daha az ulaşılmasından kaynaklanmaktadır. Kız ve erkek cinsiyet dağılımının eşit olmamasının en önemli sebepleri; erkek çocukların çalışmak zorunda olması, okula ara vermesi, savaş veya göç sebebiyle işlev kaybına bağlı olabileceği düşünülmektedir. Nitekim Kandemir ve arkadaşlarının (2018) yaptığı araştırmada da örneklem dağılımının eşit olmadığı görülmektedir.

Ebeveynlere göre; her iki ebeveyninden biri (%54) ekonomik koşullarının ortlamanın altında olduğunu bildirmiştir. Ekonomik sorunlara bağlı olumsuz sonuçlar çocukların psikolojik refahını etkileyebilmektedir (El-Khodary ve ark., 2020). Mülteci ebeveynler göç sonrası yeni yaşamlarına adaptasyonları sırasında değişen sosyoekonomik koşullara göre aile içi ilişkileri ve ebeveynlik uygulamalarının olumsuz yönde etkilendiğini bildirilmiştir (Weine ve ark., 2004). Bu durumun çocukların ve ailelerin refahını olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Ebeveynlere Türkiye’de yaşam memnuniyeti sorulduğunda; %62,7’si memnun olmadığını-kararsız olduğunu bildirmiştir. Yaşam memnuniyetinin olmadığı ev ortamında büyüyen çocukların; olumsuz aile içi atmosfere maruz kalabileceği, aile içi ilişkilerinin bu duruma bağlı negatif yönde etkilenebileceği ve çocukların da doğrudan bu durumdan etkilenebileceği düşünülmektedir. Ebeveynlerin Türkçe dil düzeyleri sorulduğunda; 235’inin (%84,5) Türkçeyi hiç bilmediği-az bildiği görülmüştür. Dil seviyesinin çok düşük olmasının ebeveynlerin kendi yaşam doyum ve

memnuniyetlerini etkileyebileceği, yerleşilen ülkeye adaptasyonlarını zorlaştıracacağı ve dolayısıyla çocuklarına akademik ve sosyal ortamlardaki desteklerini olumsuz yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Ebeveynlere fiziksel hastalıkları sorulduğunda 125'i (%45,6) bir sağlık problemi olduğunu bildirmiştir. Mülteciler arasında maruz kalınan zorlu yaşam olayların onların ruh sağlıklarıyla da beraber fiziksel hastalıkları geliştirme riskini artırdığı görülmektedir (WHO, 2014). Katılımcıların yalnızca %1'i tanısı olan bir psikiyatrik hastalığa sahip olduğunu bildirmiştir. Mülteci toplumlarda ruh sağlığı sorunları damgalanma, konuşmanın yardımcı olmayacağına dair inanç, akıl sağlığı hakkında bilgi eksikliği, semptomlardan kaçınma, utanç ve kültür sebebiyle mevcut sıklığından daha az bildirilmektedir (Shannon, 2015). Bu durum mültecilerin akıl sağlığı hizmetlerine erişememenin en önemli sebeplerinden birisidir.

Ebeveynlerden aldığımız bilgiler doğrultusunda; kendilerinin 226'sı (%85,9) ve çocuklarının 242'sinin (%87,1) en az bir travmatik olay yaşamış olduğu görülmektedir. Literatürde Suriyeli mülteci çocuk ve ergenlerle yapılan araştırmalarda, savaş veya savaş dışı travma yaşantılarına yüksek oranlarda maruz kaldıkları görülmektedir (Çeri ve Nasıroğlu, 2018; Eruyar ve ark., 2018; Görmez ve ark., 2017; Uğurlu ve ark., 2016).

Bu araştırmada her 10 katılımcıdan 1'inin travma sonrası stres bozukluğu; her 5 katılımcıdan 1'inin duygusal ve davranışsal sorunların kriterlerini karşıladığı görülmüştür. Ebeveynlerde de aynı şekilde her 10 katılımcıdan 1'i travma sonrası stres bozukluğu tanı kriterlerini karşılamaktadır. 30 çocuğun (%10.8) DSM V'e göre TSSB tanı kriterlerini karşıladığı, 66 çocuğun (%23.7) klinik düzeyde genel ruh sağlığı problemlerinde (toplam güçlükler puanı) eşik değerin üzerinde puan aldığı görülmektedir. Ruh sağlığı sorunlarının en yaygın olanlarının akran ilişki problemleri (%28.4) ve hiperaktivite (%28.1) olduğu görülmektedir. Duygusal problemlerin %25.9, davranış problemlerinin %27.7, sosyal davranış problemlerinin ise %11.2 oranında olduğu görülmektedir.

Literatürde Suriyeli çocuk ve ergenlerle yapılan araştırmalarda TSSB'nin yaygınlığı değişkenlik göstermektedir. Bu durum araştırmanın yapıldığı ortam (kamp,

klirik, okul vb) değerlendirme araçları ve yöntemine göre değişebilmektedir. TSSB’li çocukların daha hasas olduğu bilinen; dikkat, bellek ve hipervijilans sorunları (Daud ve Rydelius, 2009) bu araştırmada en yüksek çıkan ruh sağlığı sorunlarından biri olan hiperaktivite alt boyutunun olmasının TSSB ile DEHB semptomlarının benzerlik gösterebileceği ile ilişki olduğu düşünülmektedir. Nitekim eri ve Nasıroğlu (2018) yaptığı araştırmada da benzer yaygınlık grlmştr. Akran sorunlarının yaygınlığı mülteci çocukların genel olarak içşelleştirme problemleri geliştirmelerine yatkın olduğu (Kandemir ve ark.2018; zer ve ark.2013) bu durumun bir sonucu olabileceği gibi; okula bağlı sorunlar, zorbalık, ayrımcalığa maruz kalmaları ile de artabilir.

Regresyon analizi sonuçları incelendiğinde; çocukların ebeveynlerinin travma sonrası stres bozukluğu tanı kriterlerini taşıması, ocukların TSSB geliştirme olasılığın 21 kat daha fazla artırdığı grlmektedir. Bu sonuç mülteci ebeveynlerin ruh sağlıklarının çocukların ruh sağlığı üzerinde ne kadar yüksek oranda etkili olduğunu göstermektedir. Sangalang ve arkadaşlarının (2017) mülteci ailelerle yaptığı nitel bir araştırmada da, ebeveynlerin ruh sağlığının çocukların olumsuz ruh sağlığı ile ilişkisinin olduğu belirtilmiştir. Eruyar ve arkadaşlarının (2018) Suriyeli mülteci ailelerle yaptığı araştırmada da ebeveynin genel psikopatolojisinin, çocukların duygusal ve davranışsal problemlerini tahmin etmede önemli ölçüde etkisinin olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde, El-Khani ve arkadaşları tarafından (2016) yapılan bir araştırmada; Suriyeli mülteci ebeveynlerin maruz kaldıkları travmatik yaşantıların çocukları ile ilişkileri etkilediği ve bu durum sonucunda çocukların iyilik hali ve ruh sağlıklarının olumsuz yönde etkilenebildiği grlmektedir.

Literatürde, Suriyeli mülteci ocuk ve ergenler ile yapılan çalışmalarda SDQ leği sıklıkla kullanılmaktadır. Bu ölçekten toplam zorluk puanı olarak ifade edilen genel ruh sağlığı problemlerinde kesme değerin üzerinde puan alan katılımcıların yaygınlığının %23 (Görmez ve ark.,2017) ile %39 (eri ve Nasıroğlu, 2018) arasında değiştiği grlmektedir. Depresyon, anksiyete, akran problemleri gibi duygusal problemler geliştirme açısından mülteci çocuklar risk altındadır (Attanayake ve ark., 2009; Beiser ve Hou, 2016;Thabet ve ark., 2004). Aynı şekilde, davranışsal sorunlar ve hiperaktivite problemlerine mülteci çocuklar arasında sıklıkla karşılaşılmaktadır (Cartwright ve ark., 2015; Im, Caudill ve Ferguson, 2016; Rothe ve Pumariega, 2012).

4.2. Sonuç ve Öneriler

Bu araştırmanın bulguları, savaş ve savaş dışı travmatik olaylara maruz kalan mülteci çocuk ve ergenlerin ruh sağlıkları için risk faktör olarak ebeveyn ruh sağlığının önemini göstermektedir ve buna bağlı olarak ebeveynlerin de dahil olduğu çok yönlü müdahalelerin geliştirilmesine katkıda bulunabilir. Travma yaşayan çocuk ve ergenlerle ilgili psikolojik danışma programlarına ebeveynler de dahil edilmelidir. Müdahalelerin mülteci ailelerin ruh sağlığı ihtiyaçlarına göre uyarlanması, TSSB'si olan çocuk ve ailelere kanıta dayalı ve kültüre uyumlu travma odaklı müdahaleler uygulanması önerilebilir. Okul temelli müdahale programlarından yararlanmak daha fazla mülteci öğrenci ve aileye erişebilmek için önem taşımaktadır. Hem sosyal hem kültürel destek ağlarının sağlanması, ebeveynlere psikoeğitim verilmesi, Türkçe dil desteğinin sağlanması sosyal uyum ve aidiyet için önem taşımaktadır.

Ebeveynlerin yaşam koşullarının iyileştirilmesi adına hem sosyal hem ekonomik olarak desteklenmesi, kendilerinin ve çocukların refahını etkileyecektir. Ruh sağlığı uzmanlarının sınırlı mevcudiyetinden dolayı, mültecilerin ruh sağlığı hizmetlerine erişim sınırlıdır (Sijbrandij ve ark.,2017). Teknoloji, sağlık çalışanlarının olmadığı alanlarda ruh sağlığı sorunlarının tedavisine yardımcı olabilir (Wagner ve diğerleri, 2011). Çeşitli meta-analiz çalışmaları, sanal gerçeklik terapisinin çeşitli ruh sağlığı sorunları üzerindeki etkinliğini araştırmıştır (Carl ve diğerleri, 2019; Deng ve diğerleri, 2019). Bu noktada, travma tedavisi başta olmak üzere duygusal ve davranışsal sorunların tedavisinde gelişen teknolojik yaklaşımlardan faydalanılabilir.

KAYNAKÇA

Almqvist, K., & Broberg, A. G. (1999). Mental health and social adjustment in young refugee children 3½ years after their arrival in Sweden. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(6), 723-730.

Attanayake, V., McKay, R., Joffres, M., Singh, S., Burkle Jr, F., & Mills, E. (2009). Prevalence of mental disorders among children exposed to war: a systematic review of 7,920 children. *Medicine Conflict and Survival*, 25(1), 4-19.

Beiser, M., & Hou, F. (2016). Mental health effects of premigration trauma and postmigration discrimination on refugee youth in Canada. *The Journal of nervous and mental disease*, 204(6), 464-470.

Berman, H. (2001). Children and war: Current understandings and future directions. *Public Health Nursing*, 18(4), 243-252.

Betancourt, T. S., Newnham, E. A., Layne, C. M., Kim, S., Steinberg, A. M., Ellis, H., & Birman, D. (2012). Trauma history and psychopathology in war-affected refugee children referred for trauma-related mental health services in the United States. *Journal of Traumatic Stress*, 25(6), 682-690.

Bevan, K. (2000) Young people, culture, migration and mental health: a review of the literature, in: M. Bashir & D. Bennett (Eds) *Deeper dimensions: culture, youth and mental health* (Sydney, Transcultural Mental Health Centre), 1–63.

Braun-Lewensohn O, Al-Sayed K (2018) Syrian adolescent refugees: How do they cope during their stay in refugee camps? *Frontiers in psychology*, 9, 1258.

Bronstein, I., Montgomery, P., & Dobrowolski, S. (2012). PTSD in asylum-seeking male adolescents from Afghanistan. *Journal of traumatic stress*, 25(5), 551-557.

Bronstein, I., Montgomery, P., & Ott, E. (2013). Emotional and behavioural problems amongst Afghan unaccompanied asylum-seeking children: results from a large-scale cross-sectional study. *European child & adolescent psychiatry*, 22(5), 285-294.

Carl, E., Stein, A. T., Levihn-Coon, A., Pogue, J. R., Rothbaum, B., Emmelkamp, P., ... & Powers, M. B. (2019). Virtual reality exposure therapy for anxiety and related disorders: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of anxiety disorders*, 61, 27-36.

Cartwright K, El-Khani A, Subryan A, ve Calam R (2015) Establishing the feasibility of assessing the mental health of children displaced by the Syrian conflict. *Global Mental Health*, 2.

Curtis, P., Thompson, J., & Fairbrother, H. (2018). Migrant children within Europe: a systematic review of children's perspectives on their health experiences. *Public Health*, 158, 71-85.

Ceri, V., Özlü-Erkilic, Z., Özer, Ü., Yalcin, M., Popow, C., & Akkaya-Kalayci, T. (2016). Psychiatric symptoms and disorders among Yazidi children and adolescents immediately after forced migration following ISIS attacks. *Neuropsychiatrie*, 30(3), 145-150

Crowley, C. (2009). The mental health needs of refugee children: a review of literature and implications for nurse practitioners. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 21(6), 322-331.

Çeri V., Beşer C., Fiş NP., Arman A. (2018) İstanbul'daki Mülteci Çocuklara Bakım Vermek Üzere Özelleşmiş Bir Çocuk Psikiyatri Ünitesinden Bulgular. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 21(2).

Çeri V., Nasiroğlu S. (2018) The number of war-related traumatic events is associated with increased behavioural but not emotional problems among Syrian refugee children years after resettlement. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 45(4), 100-105.

Daud, A., & Rydelius, P. A. (2009). Comorbidity/overlapping between ADHD and PTSD in relation to IQ among children of traumatized/non-traumatized parents. *Journal of Attention Disorders*, 13(2), 188-196.

Davidson, G. R., Murray, K. E., & Schweitzer, R. (2008). Review of refugee mental health and wellbeing: Australian perspectives. *Australian Psychologist*, 43(3), 160-174.

- Deng, W., Hu, D., Xu, S., Liu, X., Zhao, J., Chen, Q., ... & Li, X.** (2019). The efficacy of virtual reality exposure therapy for PTSD symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 257, 698-709.
- Derluyn, I., & Broekaert, E.** (2005). On the way to a better future: Belgium as transit country for trafficking and smuggling of unaccompanied minors. *International Migration*, 43(4), 31-56.
- Derluyn, I., & Broekaert, E.** (2007). Different perspectives on emotional and behavioural problems in unaccompanied refugee children and adolescents. *Ethnicity and health*, 12(2), 141-162.
- Derluyn, I., Broekaert, E., & Schuyten, G.** (2008). Emotional and behavioural problems in migrant adolescents in Belgium. *European child & adolescent psychiatry*, 17(1), 54-62.
- Dimitry, L.** (2012). A systematic review on the mental health of children and adolescents in areas of armed conflict in the Middle East. *Child: care, health and development*, 38(2), 153-161.
- East, P. L., Gahagan, S., & Al-Delaimy, W. K.** (2018). The impact of refugee mothers' trauma, posttraumatic stress, and depression on their children's adjustment. *Journal of immigrant and minority health*, 20(2), 271-282.
- Ehnholt, K. A., & Yule, W.** (2006). Practitioner Review: Assessment and treatment of refugee children and adolescents who have experienced war-related trauma. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(12), 1197-1210.
- El-Khani, A., Ulph, F., Peters, S., & Calam, R.** (2016). Syria: the challenges of parenting in refugee situations of immediate displacement. *Intervention*, 14(2), 99-113.
- El-Khodary, B., Samara, M., & Askew, C.** (2020). Traumatic events and PTSD among Palestinian children and adolescents: the effect of demographic and socioeconomic factors. *Frontiers in Psychiatry*, 11.
- Ellis, B. H., MacDonald, H. Z., Lincoln, A. K., & Cabral, H. J.** (2008). Mental health of Somali adolescent refugees: The role of trauma, stress, and perceived discrimination. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(2), 184.
- Eruyar, S.** (2018). The Role of Parental Factors in the Mental Health Problems Experienced by Refugee Children (Doctoral dissertation, University of Leicester).

Erucar, S., Maltby, J., & Vostanis, P. (2018). Mental health problems of Syrian refugee children: the role of parental factors. *European child & adolescent psychiatry*, 27(4), 401-409.

Fazel, M., & Stein, A. (2002). The mental health of refugee children. *Archives of disease in childhood*, 87(5), 366-370.

Fazel, M., Doll, H., & Stein, A. (2009). A school-based mental health intervention for refugee children: An exploratory study. *Clinical child psychology and psychiatry*, 14(2), 297-309.

Fazel, M., Reed, R. V., Panter-Brick, C., & Stein, A. (2012). Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors. *The Lancet*, 379(9812), 266-282.

Gong-Guy, E., Cravens, R. & Patterson, T. (1991) Clinical issues in mental health service delivery to refugees, *American Psychologist*, 46(6), 642–648.

Gonsalves, C. J. (1992) Psychological stages of the refugee process: a model for therapeutic interventions, *Professional Psychology: Research and Practice*, 23(5), 382–389.

Gormez, V., Kılıç, H. N., Orengul, A. C., Demir, M. N., Demirlıkan, Ş., Demirbaş, S., ... & Semerci, B. (2018). Psychopathology and associated risk factors among forcibly displaced Syrian children and adolescents. *Journal of immigrant and minority health*, 20, 529-535.

Gunes S, Guvenmez O (2020) Psychiatric symptoms in traumatized Syrian refugee children settled in Hatay. *Nordic journal of psychiatry*, 74(4), 307-310.

Hamdan- Mansour AM, AbdelRazeq NM, AbdulHaq B, Arabiat D, ve Khalil AA (2017) Displaced Syrian children's reported physical and mental wellbeing. *Child and Adolescent Mental Health*, 22(4), 186-193.

Harunoğulları, M. (2016). Suriyeli sığınmacı çocuk işçiler ve sorunları: Kilis örneği. *Göç Dergisi (GD)*, 3(1), 29-63.

Hepperlin, C. (1991) Immigrant adolescents in crisis: a model for care, in: B. Ferguson & E. Browne (Eds) *Health care and immigrants: a guide for the helping professions* (Sydney, MacLennan & Petty), 122–146.

Heptinstall, E., Sethna, V., & Taylor, E. (2004). PTSD and depression in refugee children. *European child & adolescent psychiatry*, 13(6), 373-380.

Hodes, M. (2000). Psychologically distressed refugee children in the United Kingdom. *Child Psychology and Psychiatry Review*, 5(2), 57-68.

Hodes, M., Jagdev, D., Chandra, N., & Cunniff, A. (2008). Risk and resilience for psychological distress amongst unaccompanied asylum seeking adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(7), 723-732.

Im, H., Caudill, C., & Ferguson, A. B. (2016). From victim to perpetrator of trauma: Lived experiences of gang-involved urban refugee youth in Kenya. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 25(7), 753-771.

Jakobsen, M., Demott, M. A., & Heir, T. (2014). Prevalence of psychiatric disorders among unaccompanied asylum-seeking adolescents in Norway. *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH*, 10, 53.

Javanbakht A, Rosenberg D, Haddad L, Arfken CL (2018) Mental Health in Syrian Refugee Children Resettling in the United States: War Trauma, Migration, and the Role of Parental Stress. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 57(3), 209-211.

Kandemir H, Karataş H, V, Solmaz F, Kandemir SB, Solmaz A (2018) Prevalence of war-related adverse events, depression and anxiety among Syrian refugee children settled in Turkey. *European child & adolescent psychiatry*, 27(11), 1513-151

Kien, C., Sommer, I., Faustmann, A., Gibson, L., Schneider, M., Krczal, E., ... & Brattström, P. (2019). Prevalence of mental disorders in young refugees and asylum seekers in European Countries: a systematic review. *European child & adolescent psychiatry*, 28(10), 1295-1310.

Kirmayer, L. J., Narasiah, L., Munoz, M., Rashid, M., Ryder, A. G., Guzder, J., ... & Pottie, K. (2011). Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. *Cmaj*, 183(12), E959-E967.

Leavey, G., Hollins, K., King, M., Barnes, J., Papadopoulos, C., & Grayson, K. (2004). Psychological disorder amongst refugee and migrant schoolchildren in London. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 39, 191-195.

Lustig, S. L., Kia-Keating, M., Knight, W. G., Geltman, P., Ellis, H., Kinzie, J. D., ... & Saxe, G. N. (2004). Review of child and adolescent refugee mental

health. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(1), 24-36.

Mels, C., Derluyn, I., Broekaert, E., & Rosseel, Y. (2010). The psychological impact of forced displacement and related risk factors on Eastern Congolese adolescents affected by war. *Journal of child psychology and psychiatry*, 51(10), 1096-1104.

Nasıroğlu, S., & Çeri, V. (2016). Posttraumatic stress and depression in Yazidi refugees. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 12, 2941.

Nickerson, A., Liddell, B., Asnaani, A., Carlsson, J. M., Fazel, M., Knaevelsrud, C., ... & Rasmussen, A. (2017). Trauma and mental health in forcibly displaced populations: An international society for traumatic stress studies briefing paper.

Nielsen, S. S., Norredam, M., Christiansen, K. L., Obel, C., Hilden, J., & Krasnik, A. (2008). Mental health among children seeking asylum in Denmark—the effect of length of stay and number of relocations: a cross-sectional study. *BMC Public health*, 8(1), 293.

Özer S, Sirin SR, Oppedal B. (2013). Bahçeşehir study of Syrian refugee children in Turkey <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/studier/ungkul/bahcesehir-study-report.pdf> (Erişim Tarihi: 12.05.2023).

Pacione, L., Measham, T., & Rousseau, C. (2013). Refugee children: Mental health and effective interventions. *Current psychiatry reports*, 15(2), 341.

Panter- Brick C, Dajani R, Eggerman M, Hermosilla S, Sancilio A, Ager A (2018) Insecurity, distress and mental health: experimental and randomized controlled trials of a psychosocial intervention for youth affected by the Syrian crisis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(5), 523-541.

Panter- Brick C, Grimon MP, Eggerman M (2014) Caregiver—Child mental health: A prospective study in conflict and refugee settings. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(4), 313-327.

Priebe, S., Giacco, D., & El-Nagib, R. (2016). Public health aspects of mental health among migrants and refugees: a review of the evidence on mental health care

for refugees, asylum seekers and irregular migrants in the WHO European Region. World Health Organization. Regional Office for Europe.

Pynoos, R., Rodriguez, N., Steinberg, A., Stuber, M., & Frederick, C. (1998). UCLA PTSD index for DSM-IV. Los Angeles, CA: UCLA Trauma Psychiatry Service, 101998. refugee families in the US. *Social Science & Medicine*, 184, 178-186.

Rothe, E. M., Pumariega, A. J., & Reading, P. A. (2012). Mental Health issues of child and adolescent refugees. Segal U, Elliott D, Mayadas N: *Immigration Worldwide: Policies, Practices, and Trends*, 30.

Sack, W. H., McSharry, S., Clarke, G. N., Kinney, R., Seeley, J., & Lewinsohn, P. (1994). The Khmer Adolescent Project: I. Epidemiologic findings in two generations of Cambodian refugees. *Journal of Nervous and Mental Disease*.

Salami, B., Fernandez-Sanchez, H., Fouche, C., Evans, C., Sibeko, L., Tulli, M., ... & Richter, S. (2021). A scoping review of the health of African immigrant and refugee children. *International journal of environmental research and public health*, 18(7), 3514.

Samara, M., El-Khodary, B., Morsi, H., Al-Dewik, N., Qouta, S., Punamaki, R. ve Shaltout, E. (2020). Continuous Trauma and PTSD in Qatar and in the Gaza Strip: Risk Factors and Causes, Consequences and Resiliency Factors. Research Technical Report No: NPRP No.: 7 - 154 - 3 - 034. Doha: Qatar National Research Fund (QNRF).

Sangalang, C. C., Jager, J., & Harachi, T. W. (2017). Effects of maternal traumatic distress on family functioning and child mental health: An examination of Southeast Asian refugee families in the US. *Social Science & Medicine*, 184, 178-186.

Schick, M., Morina, N., Klaghofer, R., Schnyder, U., & Müller, J. (2013). Trauma, mental health, and intergenerational associations in Kosovar Families 11 years after the war. *European Journal of Psychotraumatology*, 4(1), 21060.

Shannon, P. J., Wieling, E., Simmelink-McCleary, J., & Becher, E. (2015). Beyond stigma: Barriers to discussing mental health in refugee populations. *Journal of Loss and Trauma*, 20(3), 281-296.

Shisana, O., & Celentano, D. D. (1985). Depressive symptomatology among Namibian adolescent refugees. *Social Science & Medicine*, 21(11), 1251-1257.

Sijbrandij, M., Acarturk, C., Bird, M., Bryant, R. A., Burchert, S., Carswell, K., ... & Cuijpers, P. (2017). Strengthening mental health care systems for Syrian refugees in Europe and the Middle East: integrating scalable psychological interventions in eight countries. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(sup2), 1388102.

Sim, A., Fazel, M., Bowes, L., & Gardner, F. (2018). Pathways linking war and displacement to parenting and child adjustment: A qualitative study with Syrian refugees in Lebanon. *Social Science & Medicine*, 200, 19-26.

Smith, P., Perrin, S., Yule, W., Hacam, B., & Stuvland, R. (2002). War exposure among children from Bosnia- Hercegovina: Psychological adjustment in a community sample. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 15(2), 147-156.

Sourander A (1998) Behavior problems and traumatic events of unaccompanied refugee minors. *Child Abuse Negl* 22:719–727

Sujoldžić, A., Peternel, L., Kulenović, T., & Terzić, R. (2006). Social determinants of health—a comparative study of Bosnian adolescents in different cultural contexts. *Collegium antropologicum*, 30(4), 703-711.

Thabet, A. A. M., Abed, Y., & Vostanis, P. (2004). Comorbidity of PTSD and depression among refugee children during war conflict. *Journal of child psychology and psychiatry*, 45(3), 533-542.

Thabet, A. A., Matar, S., Carpintero, A., Bankart, J., & Vostanis, P. (2011). Mental health problems among labour children in the Gaza Strip. *Child: care, health and development*, 37(1), 89-95.

Thabet, A. A., Tawahina, A. A., El Sarraj, E., & Vostanis, P. (2008). Exposure to war trauma and PTSD among parents and children in the Gaza strip. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17(4), 191.

The Internal Displacement Monitoring Centre (2021) https://www.internaldisplacement.org/sites/default/files/publications/documents/grid2021_idmc.pdf (Erişim Tarihi: 12.05.2023).

Ugurlu N, Akca L, Acarturk C (2016) An art therapy intervention for symptoms of post-traumatic stress, depression and anxiety among Syrian refugee children. *Vulnerable children and youth studies*, 11(2), 89-102.

United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (2019b) Humanitarian Needs Overview https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/2019_Syr_HNO_Full.pdf (Erişim Tarihi: 05.05.2023)

United Nations Human Rights Council (2021). Syria regional refugee response. <https://data2.unhcr.org/en/situations/syria>. (Erişim Tarihi: 05. 05.2023)

United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (2019a) Syrian Arab Republic: 2019 Humanitarian Response Plan (January - December2019)<https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/whole-of-syria/document/syrian-arab-republic-2019-humanitarian-response-plan-january> (Erişim Tarihi: 12.05.2023).

United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (2022) About Syria <https://www.unocha.org/syria> (Erişim Tarihi: 05.05.2023).

United Nations Security Council. (2018a) Report of the Secretary-General on children and armed conflict in the Syrian Arab Republic <https://childrenandarmedconflict.un.org/document/report-of-the-secretary-general-on-children-and-armed-conflict-in-the-syrian-arab-republic-2/> (Erişim Tarihi: 12.05.2023).

United Nations. (2016, March 15). Syria conflict at 5 years: the biggest refugee and displacement crisis of our time demands a huge surge in solidarity. <http://www.unhcr.org/afr/news/press/2016/3/56e6e3249/syria-conflict-5-years-biggest-refugee-displacement-crisis-time-demands.html> (accessed May 12, 2023).

UNOCHA (2017). Syrian Arab Republic. <https://www.ohchr.org/en/countries/syrian-arab-republic> (Erişim Tarihi: 12.05.2023).

Van Ee, E., Kleber, R. J., Jongmans, M. J., Mooren, T. T., & Out, D. (2016). Parental PTSD, adverse parenting and child attachment in a refugee sample. *Attachment & human development*, 18(3), 273-291.

Vervliet, M., Lammertyn, J., Broekaert, E., & Derluyn, I. (2014). Longitudinal follow-up of the mental health of unaccompanied refugee minors. *European child & adolescent psychiatry*, 23(5), 337-346.

Völkl-Kernstock, S., Karnik, N., Mitterer-Asadi, M., Granditsch, E., Steiner, H., Friedrich, M. H., & Huemer, J. (2014). Responses to conflict, family

loss and flight: posttraumatic stress disorder among unaccompanied refugee minors from Africa. *neuropsychiatrie*, 28(1), 6-11.

Wagner, B., Brand, J., Schulz, W., & Knaevelsrud, C. (2012). Online working alliance predicts treatment outcome for posttraumatic stress symptoms in a war-traumatized patients. *Depression and anxiety*, 29(7), 646-651.

Weine, S., Muzurovic, N., Kulauzovic, Y., Besic, S., Lezic, A., Mujagic, A., ... & Knafl, K. (2004). Family consequences of refugee trauma. *Family process*, 43(2), 147-160.

Wenzel, T., Mirzaei, S., & Nowak, M. (2016). Assessment of sequelae of torture for refugees in host countries. *The Lancet*, 387(10020), 746.

World Food Programme (2019) What the World Food Programme is doing to respond to the Syria emergency. <https://www.wfp.org/countries/syrian-arab-republic> (Erişim Tarihi: 12.05.2023).

World Health Organization. *Global status report on noncommunicable diseases 2014*. Geneva, Switz: World Health Organization; 2014. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf. (Erişim Tarihi: 12.05.2023).

World Helath Organization (2021) <https://www.who.int/emergencies/situations/syria-crisis>

Youth in Mind. (2012). What is the SDQ? <http://www.sdqinfo.com/a0.html> (Erişim Tarihi: 12.05.2023).

EKLER

Ek-1 Bilimsel Araştırma Etik Kurul Onay Belgesi



Sayı : 65836846-300
Konu : Etik Onayı

Sayın Fatma Bakır,

İlgi: 14.11.2018 tarihli dilekçeniz.

İlgi yazınız ile "Suriyeli Mülteci Ergenlerde Travma: Risk Faktörleri ve Diğer Etkiler" isimli tez çalışmanız için önerdiğiniz ankete Etik Kurul onayı talep edilmektedir.

Adı geçen anket formu, Üniversitemiz Etik Kurulunca incelenmiş, anketinizde etik tanım, değer ve ilkelerle aykırı bir düzensizlik tespit edilmediği, önerilen anket çalışmasının etik kurallara uygun olduğu ve etik onayın verildiği ifade edilmiştir.

Konuyla ilişkin bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. İbrahim Baz
Rektör Yardımcısı



Ek-2 İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzin Belgesi



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 59090411-44-E.24928741
Konu : Anket ve Araştırma İzni

25.12.2018

Sayın : Fatma BAKIR

İlgi: a) 14.12.2018 tarihli ve 21785559 sayılı yazısı.
b) Valilik Makamının 24.12.2018 tarih ve 24863707 sayılı oluru.

" Suriyeli Mülteci Ergenlerde Travma: Risk Faktörleri ve Diğer Etkenler " konulu tez çalışmanız hakkındaki ilgi (a) dilekçe ve ekleri ilgi (b) valilik onayı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve söz konusu talebiniz; bilimsel amaç dışında kullanmaması, uygulama sırasında bir örneği müdürlüğümüzde muhafaza edilen mühürlü ve imzalı veri toplama araçlarının kurumlarımıza araştırmacı tarafından ulaştırılarak uygulanması, katılımcıların gönüllülük esasına göre seçilmesi, araştırma sonuç raporunun müdürlüğümüzden izin alınmadan kamuoyuyla paylaşılması koşuluyla, gerekli duyurunun araştırmacı tarafından yapılması, okul idarecilerinin denetim, gözetim ve sorumluluğunda, eğitim-öğretimi aksatmayacak şekilde ilgi (b) Valilik Onayı doğrultusunda uygulanması ve işlem bittikten sonra 2 (iki) hafta içinde sonuçtan Müdürlüğümüz Strateji Geliştirme Bölümüne rapor halinde bilgi verilmesini rica ederim.

Timur TUĞRAL
Müdür a.
Şube Müdürü

EK:
1- Valilik Onayı
2- Ölçekler

Adres: İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü (Strateji Geliştirme Şb. M4)
Büyükdere Mh. İsmail Öktem Cd. No:1 Sultanbeyli - Fatih İstanbul
Elektronik Ağ: istanbul.meb.gov.tr
e-posta: bt.sgf04@trmail.com

Bilgi için: Ferihan AKKAYA

Tel: 0 (212) 455 04 00
Faks: 0 ()

Bu belge yasal elektronik imza ile onaylanmıştır. <https://sivrisistem.meb.gov.tr/uzlesimden/73c8-87c8-3187-b7f0-0234> kodu ile teyit edilebilir.

Ek-3 Ebeveyn Bilgilendirilmiş Onam Formu-Türkçe

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma, travmatik olayların çocuk ve ergenler üzerindeki etkisini incelemek amacıyla Prof. Dr. Cihat Demirli danışmanlığı ve Prof. Dr. Muthanna Samara eş danışmanlığında, İstanbul Ticaret Üniversitesi Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Psikolog Fatma Bakır tarafından yürütülmektedir. Bu çalışma da size çocuğunuz ve kendiniz hakkında bazı sorulara cevap vermeniz beklenmektedir. Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Anketteki sorulara verilen cevaplar sadece bilimsel amaçlı olarak kullanılacak olup, kimlik bilgileriniz tamamiyle gizli tutulacaktır. Eğer araştırmaya katılmak istemiyorsanız sorulara cevap vermek zorunda değilsiniz. Ayrıca, araştırmaya katılımınızı istediğiniz zaman durdurabilir yada bırakabilirsiniz

Herhangi bir sorunuz varsa mail adresinden iletişime geçebilirsiniz.

Çalışmaya katılmak isterseniz veya katılmayı reddetmek istiyorsanız, lütfen aşağıdaki kutulardan birini işaretleyin.

Çalışmaya katılmak istiyorum
Çalışmaya katılmak istemiyorum

Katılımcı Ad Soyad:

İmza:

Tarih:

Araştırmacı Ad Soyad:

İmza :

Tarih:

Ek-4 Ebeveyn Bilgilendirilmiş Onam Formu-Arapça

عزيزي المشارك...

في هذا البحث نهدف إلى دراسة تأثير الأحداث المؤلمة على الأطفال والمراهقين وذلك بإشراف الأستاذ الدكتور جهاد دميرلي ويشاركه في الإشراف الأستاذ الدكتور مثنى سمارة. يتم إعداد هذا البحث من قبل طالبة الماجستير - الأخصائية النفسية - في جامعة اسطنبول التجارية: فاطمة باكر - قسم الإرشاد والتوجيه الأسري. في هذا البحث نطلب منكم الإجابة على بعض الأسئلة حول طفلكم، المشاركة في هذا البحث تطوعي بالكامل، سوف تستخدم الإجابات على الأسئلة الواردة في الاستبيان فقط لأغراض علمية وسيتم الاحتفاظ بالمعلومات الشخصية الخاصة بكم بشكل سري تماما. إذا كنت لا ترغب في المشاركة في البحث ليس عليك الإجابة على الأسئلة، ويمكنك أيضًا إيقاف أو إنهاء مشاركتك في أي وقت تشاء. إذا كان لديك أي أسئلة، يمكنك الاتصال بنا عبر البريد الإلكتروني: fatmabakir9@gmail.com

إذا كنت تريد المشاركة في الدراسة أولاً تريد المشاركة، يرجى اختيار إحدى المربعات أدناه:

أريد أن أشارك في البحث
لا أريد أن أشارك في البحث

اسم ولقب المشارك:
التوقيع:
التاريخ:

اسم ولقب الباحث:
التوقيع:
التاريخ:

Ek-5 Kişisel Bilgi Formu-Türkçe Örnek Maddeler

Bu bölümde kendiniz ve çocuğunuz hakkında bazı bilgiler sorulmaktadır.Lütfen hiçbir soruyu atlamadan, içtenlikle doldurunuz. Yardımınız için teşekkür ederim.

1. Çocuğunuzun neyi oluyorsunuz?

- Annesi
 Babası

2. Medeni durumunuz Nedir?

- Evli
 Evli (Eşimden ayrı yaşıyorum)
 Boşandım
 Eşimi ölüm nedeniyle kaybettim
 Diğer (Belirtiniz):

10.Ekonomik durumunuz hangi düzeydedir?

- Alt
 Orta-Alt
 Orta
 Orta-Üst
 Üst

13. Burada yaşamaktan memnun musunuz?

Memnun değilim() Memnunum () Emin değilim ()

14.Türkçe biliyor musunuz?

Hiç bilmiyorum () Biraz biliyorum () Orta derecede biliyorum () İyi derecede biliyorum ()

Ek-6 Kişisel Bilgi Formu-Arapça Örnek Maddeler

يسأل هذا الجزء عن معلومات عامة تخص الوالدين وأبنائهم / بناتهم، يرجى ملء كل الحقول، دون تخطي أي سؤال، شكرا لك على مساعدتك.

1. هل أنت؟

() الأم

() الأب

2. ما هو وضعك العائلي؟

() متزوج

() متزوج (اعيش بعيدا عن زوجتي)

() مطلق

() فقدت زوجتي بسبب الموت

() غير ذلك (من فضلك حدد).....

10. وضعك الاقتصادي في أي مستوى؟ () المستوى الأدنى () تحت المتوسط () متوسط

() أعلى من المتوسط () أعلى.

13. . هل أنت راض في العيش هنا؟

غير راض () راض () لست متأكد ()

14. هل تتكلم التركية؟

لا أعرف () أعرف قليلا () أعرف بدرجة متوسطة () أعرف بدرجة جيدة ()

Ek-7 Güç ve Güçlükler Anketi Orjinal Formu Örnek Maddeler (Ebeveyn Formu)

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

1. This questionnaire is concerned with your son's/daughter's behaviour and feelings and the difficulties he/she faces. Please give your answers on the basis of the child's behaviour over the last six months.

No.	Item	Not True	Somewhat true	Certainly True
1.	Considerate of other people's feelings			
2.	Restless, overactive, cannot stay still for long			
3.	Often complains of headaches, stomach-aches or sickness			
4.	Shares readily with other children (treats, toys, pencils etc.)			
5.	Often has temper tantrums or hot tempers			

Ek-8 Güç ve Güçlükler Anketi Arapça Formu Örnek Maddeler (Ebeveyn Formu)

مقياس مواطن القوة والضعف

1. يتعلق هذا الاستبيان بالمشاعر والسلوك الخاص بابنك / ابنتك والصعوبات التي يواجهها.
من فضلك أجب على الأسئلة بناء على سلوك ابنك / ابنتك خلال الستة أشهر الأخيرة.

الرقم	العبارة	غير صحيح	صحيح نوعا ما	صحيح بالتأكيد
1	يحاول أن يكون لطيفا مع الآخرين، ويهتم بمشاعرهم			
2	لا يستطيع أن يبقى ساكنا لفترة طويلة في مكان واحد. فهو غير مستقر وكثير الحركة			
3	كثيرا ما يشكو من آلام في الرأس أو آلام في البطن أو الشعور بالغثيان			
4	يشرك الآخرين فيما يخصه من أشياء مثل: "أكل، أقلام، ألعاب .. إلخ"			
5	ينتابه غضب شديد، وكثيرا ما يفقد أعصابه			

**Ek-9 Kaliforniya Üniversitesi Travma Sonrası Stres Bozukluğu DSM-IV
Reaksiyon İndeksi Orjinal Formu Örnek Maddeler (Ebeveyn Formu)**

Traumatic events

Dear father/mother

Below is a list of **very scary, dangerous, violent** things that sometimes happen to people. These are times where someone was **hurt very badly or killed**, or could have been. Some people have had these experiences; some people have not had these experiences. Please be honest in answering if the violent thing happened to your child or not.

**For each question: Check “Yes” if this scary thing happened to him/her
Check “No” if it did *not* happen to him/her**

No.	Items	Yes	No
1.	He/she has been exposed to war-trauma		
2.	He/she has been in a fire accident.		
3.	He/she has been in an earthquake that damaged the building he/she were in.		
4.	He/she has been in a bad accident, like a very serious car accident.		

**Ek-10 Kaliforniya Üniversitesi Travma Sonrası Stres Bozukluğu DSM-IV
Reaksiyon İndeksi Arapça Formu Örnek Maddeler (Ebeveyn Formu)**

عزيزي الأب/ الأم:

هذه قائمة بالأشياء الخطيرة أو العنيفة أو المخيفة التي أحيانا يتعرض لها الناس. في هذه الأوقات قد يتعرض
الانسان للأذى بشكل كبير. بعض الناس حدثت معهم هذه الأشياء والبعض الآخر لم تحدث معهم.

نرجو منك الإجابة بشكل صادق ان كانت هذه الأشياء حدثت مع ابنك / ابنتك أم لا.

لكل عبارة أجب "نعم" اذا تعرض لشيء عنيف أو مخيف أو "لا" اذا لم يتعرض

الرقم	العبارة	نعم	لا
1.	تعرضت لأحداث الحرب.		
2.	تعرضت لحادث حريق.		
3.	تعرضت لزلزال دمر المبنى الذي كان/ت فيه.		
4.	تعرضت أو شاهدت حادث سير أدى الى اصابته/ها اصابة شديدة.		

Ek-11 Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği Orjinal Formu Örnek Maddeler (Ebeveyn Formu)

PTSD for children

1. This questionnaire is concerned with your son's/daughter's behaviour and feelings he/she faces following a serious accident or scary or violent experience (e.g. the table above). Please give your answers on the basis of the child's behaviour over the last month. Then, indicate how frequently these comments are true for your son/daughter by putting a signal (×) in the box that best shows how much you agree or disagree with each sentence below. There are no wrong or right answers you just have to answer as honestly as you can.

*** Scoring:**

Always (4) = the symptom is present continuously (approximately 5 or more times per week)

Often (3) = the symptom is present approximately 2 to 4 times per week.

Moderately (2) = the symptom is present approximately once per week.

Few (1) = the symptom is present once a month.

Never (0) = the symptom is not present.

No	Item	Always	Often	Moderate	Few	Never
1.	He/she has upsetting thoughts, pictures, or sounds of what happened come into his/her mind when he/she does not want them to.					
2.	He/she has dreams about what happened or other bad dreams.					
3.	He/she feels like they are back at the time when the bad thing happened, living through it again.					
4.	When something reminds him/her of what happened, he/she gets very upset, afraid, or sad.					

Ek-12 Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği Arapça Formu Örnek Maddeler (Ebeveyn Formu)

1. يتعلق هذا الاستبيان بالمشاعر والسلوك الخاص بابنك/ابنتك. بعد تعرضه/ها لحادث خطير أو عنيف أو مرعب (مثل العبارات الموجودة في الجدول السابق) نرجو منك استخدام بيانات التصحيح التالية في تحديد كم مرة حدثت مع ابنك/ابنتك المشكلة خلال الشهر السابق. نرجو منك الاجابة على جميع الاسئلة.

بيانات التصحيح:

دائماً = تحدث الاعراض بشكل متواصل (5 مرات أو أكثر أسبوعياً)
 كثيراً = تحدث الاعراض 2-4 مرات اسبوعياً
 بدرجة متوسطة = تحدث الاعراض مرة واحدة اسبوعياً
 قليلاً = تحدث الاعراض مرة واحدة شهرياً
 ابداً = لا توجد اعراض

الرقم	العبارة	دائماً	كثيراً	بدرجة متوسطة	قليلاً	أبداً
1.	تنتابه ذكريات مزعجة متكررة لا ارادية عن الحادث					
2.	تنتابه احلام مزعجة متكررة					
3.	يشعر أو يتصرف كأنه يعيش أجواء وظروف الحادث وأحياناً يفقد الادراك بما حوله					
4.	يشعر بضيق نفسي شديد عند التعرض لحوادث متشابهة لظروف الحادث					

**Ek-13 Kaliforniya Üniversitesi Travma Sonrası Stres Bozukluğu DSM-IV
Reaksiyon İndeksi Orjinal Formu Örnek Maddeler (Yetişkin Formu)**

Traumatic events

Dear father/mother

Below is a list of **very scary, dangerous, violent** things that sometimes happen to people. These are times where someone was **hurt very badly or killed**, or could have been. Some people have had these experiences; some people have not had these experiences. Please be honest in answering if the violent thing happened to you, or if it did not happen to you. **For each question: Check “Yes” if this scary thing happened to you.**

Check “No” if it *did not* happen to you

No.	Items	Yes	No
1.	Being exposed to war-trauma		
2.	Being in a fire accident.		
3.	Being in an earthquake that damaged the building you were in.		
4.	Being in a bad accident, like a very serious car accident.		

**Ek-14 Kaliforniya Üniversitesi Travma Sonrası Stres Bozukluğu DSM-IV
Reaksiyon İndeksi Arapça Formu Örnek Maddeler (Yetişkin Formu)**

عزيزي الأب/ الأم:

هذه قائمة بالأشياء الخطيرة أو العنيفة أو المخيفة التي أحيانا يتعرض لها الناس. في هذه الأوقات قد يتعرض
الانسان للأذى بشكل كبير. بعض الناس حدثت معهم هذه الأشياء والبعض الآخر لم تحدث معهم.

نرجو منك الإجابة بشكل صادق ان كانت هذه الأشياء حدثت معك أم لا.

لكل عبارة أجب "نعم" اذا تعرضت لشيء عنيف أو مخيف أو "لا" اذا لم تتعرض

الرقم	العبارة	نعم	لا
1.	تعرضت لأحداث الحرب.		
2.	تعرضت لحادث حريق.		
3.	تعرضت لزلزال دمر المبنى الذي كنت فيه.		
4.	تعرضت أو شاهدت حادث سير أدى الى اصابتك اصابة شديدة.		

Ek-15 Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği Orjinal Formu Örnek Maddeler (Yetişkin Formu)

PTSD for Parents

1. Listed below are comments made by other people after stressful life events. Please think about a traumatic experience that happened to you, then read each item and answer according to your feelings or suffering now or during the last month. Then, indicate how frequently these comments are true for you by putting a signal (×) in the box that best shows how much you agree or disagree with each sentence below. There are no wrong or right answers you just have to answer as honestly as you can.

*** Scoring:**

Very often (4) = the symptom is present continuously (approximately 5 or more times per week)

Often (3) = the symptom is present approximately 2 to 4 times per week.

Moderately (2) = the symptom is present approximately once per week.

Few (1) = the symptom is present once a month.

Never (0) = the symptom is not present.

No	Item	Very often	Often	Moderate	Few	Never
1.	I have upsetting thoughts, pictures, or sounds of what happened come into my mind when I do not want them to.					
2.	I have dreams about what happened or other bad dreams.					
3.	I feel like I am back at the time when the bad thing happened, living through it again.					
4.	When something reminds me of what happened, I get very upset, afraid, or sad.					
5.	When something reminds me of what happened, I have strong feelings in my body, like my heart beats fast, my head aches, or my stomach aches.					

**Ek-16 Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği Arapça Formu Örnek Maddeler
(Yetişkin Formu)**

مقياس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة

1. أمامك قائمة من المشكلات تحدث مع الناس بعد تعرضهم لأحداث عنيفة أو مؤلمة (مثل العبارات الموجودة في الجدول السابق). اقرأ كل عبارة بعناية ثم أجب كم مرة حدثت معك هذه المشكلة خلال الشهر السابق. نرجو منك استخدام بيانات التصحيح التالية في تحديد كم مرة حدثت معك المشكلة خلال الشهر السابق. نرجو منك الاجابة على جميع الاسئلة.

بيانات التصحيح:

دائماً = تحدث الاعراض بشكل متواصل (5 مرات أو أكثر أسبوعيا)

كثيرا = تحدث الاعراض 2-4 مرات اسبوعيا

بدرجة متوسطة = تحدث الاعراض مرة واحدة اسبوعيا

قليلًا = تحدث الاعراض مرة واحدة شهريا

ابداً = لا توجد اعراض

الرقم	العبارة	دائماً	كثيرا	بدرجة متوسطة	قليلًا	أبداً
1.	تأتيني ذكريات مزعجة متكررة لا ارادية عن الحادث					
2.	تأتيني احلام مزعجة متكررة تتعلق بالحادث وغيره					
3.	أشعر أو أتصرف كأنني أعيش أجواء وظروف الحادث مرة أخرى وأحياناً أفقد الإدراك بما حولي					
4.	أشعر بضيق نفسي شديد عند التعرض لحوادث مشابهة لظروف الحادث					
5.	أشعر بانفعالات نفسية حادة عند التعرض لأي شيء يرمز أو يشبه ظروف الحادث					