

# Suriye Kökenli Sığınmacıların Ruh Sağlığı Hizmetlerine Ulaşmasını Engelleyen Etmenler: Karma Yöntemli Bir Çalışma



Cengiz KILIÇ<sup>1,2</sup>, Edip KAYA<sup>3</sup>, Özge KARADAĞ<sup>4</sup>, Sarp ÜNER<sup>5</sup>

## ÖZET

**Amaç:** Suriyeli sığınmacılar, savaş travması sonucu oluşan ruh sağlığı sorunlarını yaygın biçimde yaşamalarına rağmen ruh sağlığı hizmetlerine başvurma ve hizmet ihtiyaçları ile ilgili bilgiler sınırlıdır. Bu çalışmanın amacı Ankara'da yaşayan Suriyeli sığınmacıların ruh sağlığı hizmet ihtiyaçlarını, hizmet başvurularını ve başvuruyu engelleyen etmenleri incelemektir.

**Yöntem:** Ankara'da yaşayan 420 Suriyeli sığınmacının katıldığı karma yöntemli bu çalışmada görüşmeler, sığınmacıların evlerinde, görüşme eğitimi almış, Arapça konuşan görüşmeciler tarafından yüz yüze yapılmıştır. Sığınmacılarda travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon sıklıkları Harvard Travma Anketi ve Beck Depresyon Envanteri kullanılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların %14,8'i (N=62) Türkiye'ye geldiklerinden beri ruh sağlığı hizmetine ihtiyaç duyduklarını, %1,4'ü ise (N=6) yardım için ruh sağlığı hizmetine başvurduğunu belirtmiştir. Türkçe bilmeme ve hizmetler hakkında bilgi eksikliği ruh sağlığı hizmetleri başvurusu konusunda katılımcıların belirttikleri en önemli engeller olmuştur. Hizmet sunucular ve yöneticilerle yapılan niteliksel görüşmelerde de sığınmacıların ruh sağlığına erişimleri önündeki en önemli bariyerler; yaşam zorlukları, dil ve kültürel engeller ve ruhsal sorunlarla ilgili farkındalığın düşük olması olarak belirtilmiştir. Kadın olma, bedensel veya ruhsal hastalığının olması, ruh sağlığı hizmet ihtiyacını yordayan değişkenlerdir.

**Sonuç:** Sonuçlarımız sığınmacılarda ruhsal sorunların yaygın olmasına karşılık, bildirilen hizmet ihtiyacı ve hizmete başvurunun çok düşük olduğunu göstermektedir. Ruhsal tedavi açığını gidermek için hizmet kullanımı önündeki engellerin (dil bilmeme ve farkındalık eksikliği) tanımlanması ve çözümlenmesi gerekmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Göçmen, Sığınmacı, Ruh Sağlığı, Sağlık Hizmeti Kullanımı, Suriye

## ABSTRACT

### Barriers To Accessing Mental Health Services Among Syrian Refugees: A Mixed-Method Study

**Objective:** Although Syrian refugees have high rates of mental health problems due to war trauma, little is known on their degree of need for and contact with mental health services. Using a population sample of Syrian refugees living in Ankara, we assessed the perceived need for and contact with mental health services, as well as the barriers to access these services.

**Method:** This was a cross-sectional mixed-method study of 420 Syrian refugees living in Ankara city center, using face to face interviews administered at the respondents' home by trained, Arabic-speaking interviewers. PTSD and depression were assessed using Harvard Trauma Questionnaire and Beck Depression Inventory, respectively.

**Results:** Of all the refugees in our sample, 14,8% (N=62) stated that they felt the need for mental healthcare since arriving in Turkey. The actual number contacting any mental health service was very low (1,4%, N=6). The most important barriers to accessing mental health services were reported by the respondents to be language problems and lack of information on available mental health services. Service providers and policymakers also reported similar topics as the most important barriers: low awareness about mental health problems, daily living difficulties, and language and cultural barriers. Multivariate analyses revealed that presence of medical or mental disorders and female gender predicted the perceived need for contacting services.

**Conclusion:** Our results show that, although refugees report high rates of mental health problems, the perceived need for and actual contact with services are very low. To address this treatment gap, and to provide adequate care for refugees with mental health problems, common barriers (language and awareness) should be identified and dealt with.

**Keywords:** Refugee, Mental Health, Healthcare Utilization, Syria

**Geliş Tarihi:** 13.12.2021, **Kabul Tarihi:** 01.08.2022, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 07.01.2023

<sup>1</sup>Prof., Hacettepe Üniv. Tıp Fak., Psikiyatri AD, <sup>2</sup>Stres Araştırmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara; <sup>3</sup>Doç., Ağrı İbrahim Çeçen Üniv. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Engelli Bakım ve Rehabilitasyon Prog., Ağrı; <sup>4</sup>Dr. Öğr. Üyesi, Columbia Üniv. Sürdürülebilir Kalkınma Merkezi (CSD), The Earth Institute, New York, ABD; <sup>5</sup>Prof., Lokman Hekim Üniv. Tıp Fak., Halk Sağlığı AD, Ankara.

**Dr. Cengiz Kılıç, e-posta:** cengizk@hacettepe.edu.tr

## GİRİŞ

## YÖNTEM

Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (UNHCR 2021) verilerine göre, Suriye'deki savaş sonucunda 6,6 milyon sığınmacı başka ülkelere sığınmıştır. Bugün itibarıyla Suriye, sığınmacıların kaynaklandığı ülkeler arasında ilk sırada gelmektedir. 3,6 milyondan fazla Suriyeli sığınmacıya ev sahipliği yapan Türkiye ise halen dünyanın en fazla sığınmacı barındıran ülkesidir. Suriyeli sığınmacılar arasında ülkelerindeki çatışmalara bağlı olarak depresyon ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) başta olmak üzere ruh sağlığı sorunları yaygındır (Tekeli-Yesil ve ark. 2018, Kaya ve ark. 2019). Bununla birlikte, ev sahibi ülkelerde yürütülen araştırmalar, TSSB ve diğer ruhsal bozuklukları olan sığınmacıların yüzde 80-90 kadarının ruh sağlığı hizmetlerinden hiç yararlanmadığını göstermektedir (Sijbrandij ve ark. 2017, El Chammay ve ark. 2013, Laban ve ark. 2007). İstanbul'da yaşayan Suriyeli sığınmacılar arasında yapılan bir çalışmada, Fuhr ve arkadaşları (2019) ruhsal yardıma ihtiyacı olanların sadece %9'unun yardım için başvurduğunu göstermiştir. Almanya'da yapılan bir çalışmada ise ruh sağlığı hizmetlerine ihtiyaç duyan mültecilerin yalnızca %5'inin bu hizmetleri alabildiği bulunmuştur (Sijbrandij ve ark. 2017). Benzer şekilde Hollanda'da Iraklı mültecilerle yapılan çalışmada ruhsal hastalığı olan mültecilerin yalnızca %8,8'inin ruh sağlığı hizmetine başvurduğu belirtilmiştir (Laban ve ark. 2007). Lübnan'da Suriyeli mültecilerle yapılan çalışmada ise ruh sağlığı hizmetlerine erişebilen mültecilerin oranı yalnızca %1'dir (Rabih El Chammay ve ark. 2013).

Yapılan çalışmalarda ev sahibi ülkenin dilini konuşamamak, mevcut hizmetler hakkında bilgi eksikliği, ruh sağlığı sorunları konusunda farkındalığın az olması, damgalanma korkusu, güvende hissetmeme, ulaşım sorunları, maddi zorluklar ve kültürel etmenler en sık belirtilen engeller olmuştur (Hassan ve ark. 2016, de Anstiss ve ark. 2009, Maier ve ark. 2011, M'Zah ve ark. 2019). Ev sahibi ülkede ruh sağlığı hizmetlerinin yetersizliği veya maliyeti, bekleme sürelerinin uzun olması, damgalayıcı ve ayrımcı tutumlar ve sığınmacılara yönelik katı politikalar da ruh sağlığı hizmetlerine ulaşımı azaltmaktadır (Satinsky ve ark. 2019, Hendrickx ve ark. 2020, Fenta ve ark. 2006, Nadeau ve Measham 2006).

Çalışmamızda, Ankara'da yaşayan Suriyeli sığınmacıların öznel ruh sağlığı hizmeti ihtiyacı ve hizmete başvuru önündeki engellerin nesnel ve algılanan yordayıcılarının araştırılması amaçlanmıştır. Mevcut literatüre dayanarak, ruh sağlığı hizmetleri ihtiyacının ve hizmete başvurunun ruh sağlığı sorunlarının şiddeti, kadın olma ve eğitim gibi etmenlerce yordanacağı öngörülmüştür. Sığınmacıların ruhsal hastalıklarının yaygınlığı ve yordayıcılarına ilişkin sonuçlar ile yöntemlerin daha ayrıntılı bir açıklaması Kaya ve ark. (2019) ve Karadağ ve ark. (2021)'de bulunabilir.

Araştırmamız, Ankara şehir merkezinde yaşayan Suriyeli sığınmacılar ile yapılmış, kesitsel, karma yöntemli bir çalışmadır. Nicel veriler, bir değerlendirme bataryası kullanılarak, Arapça konuşan eğitimli anketörler tarafından katılımcıların evlerinde yüzyüze görüşmelerde toplanmıştır. Niteliksel veriler ise ikinci yazar (EK) tarafından yürütülen bir görüşme kullanılarak 10 sağlık hizmeti sağlayıcısından (6 doktor, 2 ebe ve iki hemşire) ve 10 sağlık yöneticisinden (9 doktor, 1 sosyal hizmet uzmanı) elde edilmiştir.

## Örneklem

Ekim-Kasım 2016'da Ankara'da Suriyeli sığınmacıların yoğun olarak yaşadığı iki mahallede, 18 yaşından büyük 420 Suriyeli sığınmacıyla yüzyüze görüşülmüştür. Verilerin toplandığı dönemde Göç İdaresi Başkanlığı (2016) verilerine göre Ankara'da tahminen 88 bin Suriyeli sığınmacı yaşıyordu. Sığınmacılar için güvenilir bir örneklem çerçevesi olmadığından, bu mahallelerdeki hanelerin ziyaret edilmesi ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan herkesin dahil edilmesine karar verilmiştir. Tek dışlama ölçütü, anlamayı veya iletişimi engelleyen herhangi bir durumun bulunması olarak belirlenmiştir.

Niteliksel veriler, 10 sağlık hizmeti sunucusu ve 10 yönetici ile derinlemesine görüşmeler yapılarak toplanmıştır. Derinlemesine görüşmeler, hizmet sunucularla hizmet sundukları sağlık merkezlerinde, yöneticilerle ise kurumlardaki iş yerlerinde yapılmıştır. Görüşmeler ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir. Ancak iki yönetici ses kaydının alınmasını kabul etmediği için bu görüşmeler el ile not edilmiştir. Her bir görüşme 30-45 dakika arasında sürmüştür. Hizmet sunucusu olarak Ulubey (Altındağ), Gülveren (Mamak) ve Yenimahalle Göçmen Sağlığı Merkezlerinde çalışan beş pratisyen doktor, iki ebe, iki hemşire ve Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan bir psikiyatri uzmanı ile görüşülmüştür. Yönetici olarak beşi Ankara İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden (şimdiki Ankara İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı), beşi ise Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'ndan (şimdiki Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü) olmak üzere 10 kişi ile yürütülmüştür. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nden olan yöneticilerin tamamı daire başkanıdır. İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nde görüşülen yöneticiler ise iki Toplum Sağlığı Merkezi başkanı, iki şube müdürü, bir de müdür yardımcısıdır.

## Araçlar

**Hizmet kullanımı:** Bu bölümde sosyodemografik değişkenler, algılanan fiziksel ve ruhsal sağlık durumu, genel ve ruhsal sağlık hizmetlerinden yararlanma ve bu hizmetlere erişimi engelleyen etmenler bulunmaktadır. Halen mevcut olan veya geçmişteki bedensel ve ruhsal bozukluklar, alkol/uyuşturucu

kullanım öyküsü ve mevcut psikotrop ilaç kullanımı da değerlendirilmiştir.

**Harvard Travma Anketi (HTA):** DSM-IV TSSB belirtilerini değerlendirmek için geliştirilen bu öz-bildirim ölçeğinin Arapça versiyonu kullanılmıştır (Mollica ve ark. 1992, Shoeb ve ark. 2007). Ölçek beş farklı bölüme ayrılmıştır. Bu çalışmada kullanılan ilk bölüm, katılımcıların "evet" ya da "hayır" olarak yanıtladıkları 43 farklı travmatik olayların listesinden oluşmaktadır. Travmatik stresi ölçen dördüncü bölümde ise katılımcılardan her bir maddeyi dörtlü Likert ölçeğinde (1=hiç, 2=biraz, 3=oldukça ve 4=çok fazla) puanlamaları istenir. Arapça versiyon için belirlenmiş bir kesme noktası bulunmadığından, orijinal çalışmada önerilen algoritmayı kullanarak olası TSSB sıklığı hesaplanmıştır (Mollica ve ark. 1992). Bu çalışmadaki 16 TSSB belirtisi için iç tutarlılık (Cronbach alpha) değeri 0,82 bulunmuştur.

**Beck Depresyon Envanteri (BDE):** BDE, yaygın olarak kullanılan, 21 maddelik bir öz-bildirim ölçeğidir; son bir hafta içindeki depresif belirti düzeyini ölçer (Beck ve ark. 1961). Tüm sorular 0 ila 3 arasında kodlanır; yüksek puanlar daha şiddetli depresyonu gösterir. Arapça için geçerlik ve güvenilirliği West (1985) ve Abdel-Khalek (1998) tarafından gösterilmiştir. Çalışmamızdaki analizlerde hem BDE toplam puanı (aralık: 0-63) hem de olası depresyon sıklığı (19 kesme puanı kullanılarak) kullanılmıştır. Mevcut örneklem için Cronbach alpha değeri 0,85 bulunmuştur.

**Niteliksel Görüşme Rehberi:** Nitel verilerin toplanması için araştırmacılar tarafından hazırlanan niteliksel görüşme rehberi kullanılmıştır. Görüşme rehberi, hizmet sunucuları ve sağlık yöneticileri için olmak üzere iki farklı şekilde hazırlanmıştır. Hizmet sunucular için hazırlanan görüşme rehberi 12 sorudan, sağlık yöneticileri için hazırlanan rehber dokuz sorudan oluşturulmuştur. Görüşme rehberleri katılımcıların tanımlayıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, meslek, eğitim durumu, sığınmacılarla çalışma süresi vb), ülke ve il düzeyinde sığınmacılara verilen ruh sağlığı hizmetleri, sığınmacıların ruh sağlığı sorunları, sığınmacılara verilen ruh sağlığı hizmetlerinin yeterliliği ve erişilebilirliği ile ilgili görüşleri, ayrıca sığınmacıların ruh sağlığı hizmetlerine erişimleri önündeki engellerin ortadan kaldırılması ve ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi için önerileri gibi konuları kapsamaktadır.

### Analizler

Medeni durum (evli=1, evli değil=0) ve eğitim durumu (ilkokul mezunu veya daha az=0, ortaokul veya üstü =1) ikili grup olarak yeniden kodlanmıştır. Analizlerde kullanılmak üzere olası depresyon veya olası TSSB'si olanların sıklığı hesaplanmıştır. Örneklemin genelini tanıtan sonuçlarda öznel ruhsal yardım ihtiyacı olanlar ve olmayanlar sürekli değişkenler açısından t-test ile, kategorik değişkenler açısından ise ki-kare

testi ile karşılaştırılmışlardır. Verilerin analizi için SPSS 23.0 istatistik yazılım paketi kullanılmıştır.

Nitel veri analizi için görüşmelerin ses kayıtları yazıya dökülmüş, ardından tema ve alt temaların belirlendiği içerik analizi yapılmıştır. Niteliksel bulgular ana temalar halinde verilmiş, ilgili alıntılar katılımcıların kimlik bilgileri gizli olacak şekilde sunulmuştur. Niteliksel verilerin analizinin ardından bulgular niceliksel analiz bulguları ile birlikte değerlendirilmiş ve birlikte yorumlanmıştır.

### İşlem

Katılımcıları araştırmaya dahil etmek için kolay ulaşılabilecek bir örneklem kullanılmıştır. Ankara'nın Suriye kökenli sığınmacıların yoğun olarak yaşadığı iki mahallesindeki haneler, Türkçe ve Arapça bilen altı görüşmeci tarafından ziyaret edilmiştir. Ziyaret edilen her haneye etrafta tanıdıkları başka Suriyeli aile olup olmadığı sorularak, ailenin gösterdiği diğer haneler ziyaret edilmiştir. Ziyaret edilen hanenin tanıdıkları başka Suriye kökenli hane olmaması durumunda ise rastgele bir hane ziyaret edilerek, Suriye kökenli olması durumunda çalışmanın amacı anlatılarak çalışmaya katılmaları için davet edilmişlerdir. Bu şekilde yeni bir uygun haneye ulaşılan kadar devam edilmiştir. Çalışma için evren büyüklüğü verisine ulaşılamamış, bir örneklem büyüklüğü hesaplanmamış, veri toplama için belirlenen iki aylık süre içerisinde ulaşılabilecek en yüksek sayıda sığınmacıya ulaşılmaya çalışılmıştır. Ziyaret edilen hanelerden 15'i katılmayı reddettiği için araştırmaya dâhil edilmemiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden 229 haneden 431 kişi ile iletişim kurulmuş, 11 kişi çalışmaya katılmayı reddederken 420 kişi ile görüşmeler tamamlanarak çalışma sonlandırılmıştır. Tüm görüşmeciler, çalışma ölçeklerinin kullanımı konusunda eğitim almış, çalışma öncesinde bir pilot çalışma yapılarak görüşme bataryasının ve görüşmecilerin performansı sınanmıştır. Her hane iki görüşmeciden oluşan ekipler tarafından ziyaret edilmiştir. Red oranlarını azaltmak için görüşmecilerle katılımcıların cinsiyet eşleştirmesi yapılmıştır. Ankete katılanların çoğunluğunun eğitim düzeyi düşük olduğundan, görüşmecilerden maddeleri okumaları ve yanıtları kaydetmeleri istenmiştir. Çalışma için Hacettepe Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik onay, İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü ve Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nden ise kurumsal izinler ile katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

### BULGULAR

**Örneklemin tanıtımı:** Çalışmaya katılanların ortalama yaşı 35,4 bulunmuştur (Aralık: 18-80, SD:13,0). Katılımcıların %56,4'ü kadın, %84,7'si evlidir. Katılımcıların %70,1'inin eğitimi ilköğretim veya daha azdır; gelir getiren bir işte çalıştığını belirtenlerin oranı %28,2'dir. Çalışmaya katılanların

**Tablo 1.** Özel Ruh Sağlığı Hizmeti İhtiyacıyla İlişkili Faktörler (n=420)

Sosyodemografik Değişkenler		İhtiyaç var N (%)	İhtiyaç yok N (%)	Toplam N (%)
Cinsiyet**	Erkek	17 (9,3)	165	182
	Kadın	45 (19,0)	192 (81,0)	237
Eğitim	İlkokul veya daha az	45 (15,4)	248 (84,6)	293
	Ortaokul veya üstü	16 (12,9)	108 (87,1)	124
Medeni durum	Evli	50 (14,1)	305 (85,9)	355
	Evli değil	12 (18,8)	52 (81,2)	64
Gelir getiren iş	Var	12 (10,2)	106 (89,8)	118
	Yok	50 (16,6)	251 (83,4)	301
Son 12 ayda genel sağlık hizmetine başvuru *	Var	37 (19,1)	157 (80,9)	194
	Yok	25 (11,1)	200 (88,9)	225
Ruh sağlığı hizmetine başvuru **	Var	6 (100)	0	6
	Yok	56 (13,6)	357 (86,4)	413
		<b>Ort (SS)</b>	<b>Ort (SS)</b>	
Yaş	(yıl)	34,84 (11,2)	35,55(13,35)	
Türkiye'de bulunma süresi	(yıl)	2,37 (1,11)	2,15 (1,1)	

\*p&lt;0,05; \*\*p&lt;0,01

%24,1'inin en az bir Türk arkadaşı bulunmakta, %11,7'si ise iyi düzeyde Türkçe bilmektedir. Katılımcıların %2,9'u geçmişte bir ruhsal bozukluk tanısı aldığını, %2,1'i ise halen ruhsal sorunları için ilaç kullandığını bildirmiştir. Katılımcıların %14,8'i (N=62) Türkiye'de bulunduğu süre içerisinde ruhsal sorunları için yardıma ihtiyaç duyduğunu bildirmiştir. Herhangi bir bedensel hastalığı olanların sıklığı %43,9, son bir yıl içinde genel bir sağlık sorunuyla herhangi bir tedaviye başvuranların sıklığı ise %46,3'tür. Katılımcılara yöneltilen 43 travmatik olayla ilgili sorudan sığınmacıların yaşadıkları ortalama travmatik olay sayısı 13,8 bulunmuştur. Sığınmacıların %88,8'i savaş ve çatışma ortamında kaldığını, %44,0'ı bir aile üyesini (çocuk, eş vb.) savaş ya da şiddet nedeniyle kaybettiğini, %31,0'ı ise cinayete tanıklık ettiğini bildirmiştir. HTA ve BDE ölçeklerinden elde edilen puanların kesim noktası ile ölçülen olası TSSB ve depresyon yaygınlığı sırasıyla %36,5 (N=152) ve %47,7 (N=198) bulunmuştur. Olası TSSB veya olası depresyondan herhangi birinin varlığı da hesaplanmıştır (%56,7, N=238).

**Ruhsal tedavi ihtiyacı ve tedavi başvurusu:** Ruhsal yardım ihtiyacı kadınlarda (p=0,009), ruh sağlığı hizmetine başvuranlarda (p=0,001) ve genel sağlık hizmeti için başvuranlarda (p=0,03) daha yüksek bulunmuştur. Öte yandan, ruhsal yardım ihtiyacı yaş, Türkiye'de bulunma süresi, medeni durum, çalışma durumu veya eğitimle ilişkili bulunmamıştır (Tablo 1).

Tüm grupta ruhsal yardım için başvuran toplam 6 kişi vardır (yardıma ihtiyacı olduğunu hissedenlerin %9,7'si; toplam örneklemin %1,4'ü). Altı kişinin tümü de ruhsal

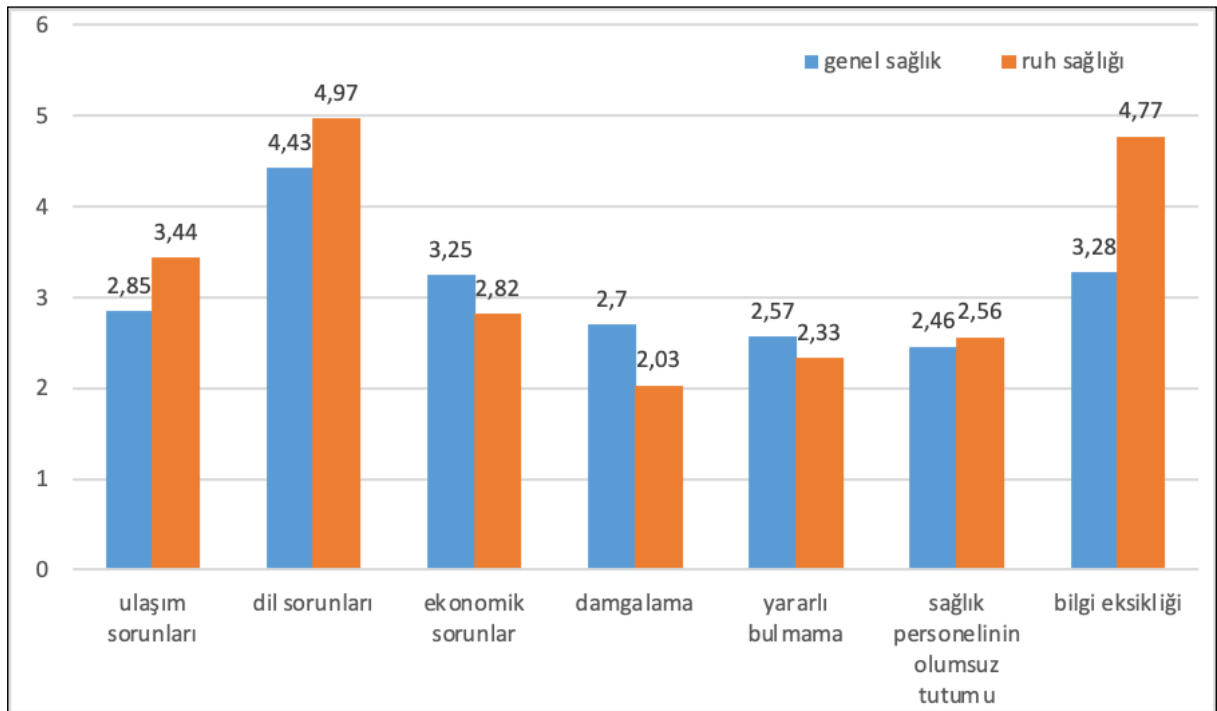
yardıma ihtiyaçları olduğunu belirtmektedirler. Ruhsal tedaviye başvuru sayısı çok düşük olduğu için ayrıntılı analizler yapılmamıştır.

**Regresyon analizleri:** Son bir yıl içinde ruhsal yardım ihtiyacını yordayan bağımsız etmenleri saptamak için lojistik regresyon analizleri kullanılmıştır. Analize katılacak değişkenleri belirlemek için, literatür bilgisinden yararlanılmış, ayrıca tek değişkenli analizlerde anlamlı bulunan değişkenler de analize katılmıştır. Sonuçta kadın olma, bilinen (doktor tanısı olan) bedensel ve ruhsal hastalık varlığının ruhsal yardım ihtiyacını yordadığı saptanmıştır. Yaş, eğitim, medeni durum, gelir düzeyi veya Türkiye'de bulunma süresi gibi demografik değişkenlerden hiçbirisi ruhsal yardım ihtiyacı ile ilişkili bulunmamıştır (Tablo 2).

**Başvurmama nedeni:** Şekil 1, katılımcılar tarafından genel sağlık ve ruh sağlığı hizmetlerine erişimde bildirilen en yaygın engelleri karşılaştırmaktadır. "Aşağıdaki etmenler sağlık hizmetlerine erişiminizi ne derecede engelledi? 0=hiç 5=çok fazla ölçeğini kullanarak puanlayın" şeklinde verilmiş olan yönergeye göre dil engeli ve hizmetler hakkında bilgi eksikliğinin en önemli engeller olarak görüldüğü anlaşılmaktadır. İlginç olan, bilgi eksikliğinin ruh sağlığı başvurusu için genel sağlık başvurusuna oranla daha önemli bir engel olarak algılanmasıdır (4,77'ye 3,28). Bir başka bulgu ise, damgalanma korkusunun ruh sağlığı hizmetine başvuruyu en az engelleyici etmen olarak görülmesidir. Bir engel olarak damgalama, ruhsal yardım konusunda genel sağlıktan bile daha düşük puanlanmıştır (2,03'e 2,7).

**Tablo 2.** Öznel Ruh Sağlığı Hizmeti İhtiyacını Yordayan Değişkenler (Lojistik Regresyon)

Değişkenler	Öznel Ruh Sağlığı Hizmeti İhtiyacı			
	p	OR	(95% CI)	
Cinsiyet				
Erkek	Ref.			
Kadın	0,026	2,065	1,090	3,913
Eğitim				
İlkokul ve altı	Ref.			
Ortaokul ve üzeri	0,973	,989	0,509	1,922
Medeni durum				
Evli değil	Ref.			
Evli	0,271	1,548	0,711	3,372
Bilinen bedensel hastalık				
Yok	Ref.			
Var	0,021	2,166	1,126	4,167
Bilinen ruhsal hastalık				
Yok	Ref.			
Var	0,000	13,104	3,257	52,728
Son bir yılda sağlık hizmeti başvurusu				
Yok	Ref.			
Var	0,093	1,686	0,917	3,097
Yaş (yıl)	0,127	0,980	0,955	1,006
Aylık hane geliri (TL)	0,986	1,000	0,999	1,001
Türkiye'de bulunma süresi (yıl)	0,116	1,244	0,948	1,634

**Şekil 1.** Katılımcıların ifadesine göre genel sağlık ve ruh sağlığı hizmetine başvuru engelleyen etmenler\*

\*Yukarıdaki etmenler sağlık hizmetlerine erişiminizi ne derecede engelledi? (0=hiç 5=çok fazla)

## Niteliksel Analiz Sonuçları

Sığınmacıların ruh sağlığı hizmet ihtiyaçları, hizmetlere ulaşmaları önündeki engellerin ortaya konması ve çözüm önerilerinin geliştirilmesi amacıyla onlara hizmet sunan sağlık çalışanları ve bu hizmetlerin sunumunda rol alan yöneticiler ile derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Hizmet sağlayıcılar ile sağlık yöneticilerinin hizmet ihtiyacı, başvuru önündeki olası engeller ve sorunların çözümü konusundaki önerileri birbirine benzer olmuştur. Her iki grup da ruh sağlığı sorunlarının çok sık görüldüğünü, buna karşın başvurunun çok düşük olduğunu bildirmişlerdir.

*K7 (Kadın, 33): “Ruh sağlığı ihtiyacı olan sığınmacıların sağlık kurumlarına başvurduğunu düşünmüyorum. Başvurular %5 civarındır. Çünkü bunun başvurulacak bir sebep olduğunu bile birçoğu bilmiyor. Genelde aile içi şiddet olabiliyor, çocuklarda altına kaçırma gibi hani psikolojik sorunlara bağlı şikâyetler olabiliyor. Destek göremediklerinden bahsediyor kadınlar... Uykusuzluk, onunla çok başvuran oluyor. Çok fazla hastaluktan şikâyet ediyorlar. O hastalıkları sorgulamaya başladığımda aslında altında psikolojik nedenler yattığını görüyoruz. Sorgulama yoluyla daha çok ortaya çıkıyor....”*

Hizmet sağlayıcılar ve yöneticiler, sığınmacıların ruh sağlığı hizmetlerine erişimleri önündeki engelleri; barınma, beslenme, hayata tutunma gibi öncelikler, dil engeli ve tercüman eksikliği, ruhsal sorunlarla ilgili farkındalığın düşük olması ve ruh sağlığı hizmetini nasıl ve nerede alacakları ile ilgili sistemi iyi bilmemeleri olarak belirtmişlerdir.

*K13 (K, 46): ...Birincisi sistemi çok iyi bilmiyorlar. Nereden başlayacaklar, nereye gidecekler artı kendilerini anlayacak, yardımcı olabilecek dil bilen ama aynı zamanda bu ülkedeki sistemi bilen birine ulaşmaları çok kolay değil. ... Yani şu noktada önceki travmayı şu anda ertelemiş durumdalar ya da yaşadıkları sıkıntılar hani depresyonu bir tarafa bırakıp hani hayatta kalma mücadelesi verdikleri için şimdilik ruh sağlığı ertelendi diye düşünüyorum. Ama bu bizim önümüze üç beş yıl içinde çok daha büyük bir sorun olarak çıkacaktır diye düşünüyorum....”*

Gözlemlerine paralel olarak, her iki grup da sığınmacıların ruh sağlığını iyileştirmek için iletişim sorununun acilen çözülmesi gerektiğini vurgulamıştır. Bu amaçla Arapça konuşan doktorların çalıştırılmasını, hastanelerde daha fazla tercüman bulundurulmasını, ruh sağlığı farkındalığını arttırmaya yönelik eğitimlerin verilmesini ve sığınmacıların ruhsal bozukluk varlığı açısından taranmasını tavsiye etmişlerdir.

*K3 (K, 29): “Yani eğitim vermek gerekiyor. Yani gruplar şeklinde, ruhsal sorunlar ve baş etme konusunda bilinçlendirmeler yapılmalı. Hastanelerde bir tane tercüman var. Nereye yetiyecek? Yani onunla ilgili sıkıntı var onun için tercüman sayısı artırılmalı.”*

*K14 (E, 51): “Benim önerim şu; bir dil probleminin aşılması çok önemli. İkincisi de iletişim kaynaklarının çok iyi*

*kullanılması facebook, whatsapp, televizyon, radyo gibi özellikle de Suriyelilerin seyrettiği televizyon ve dinlediği radyo. Bir başka şey de sivil toplum kuruluşlarından destek alınması...*

## TARTIŞMA

Bulgularımız, Suriyeli sığınmacılar ve diğer mülteci gruplarla yapılan önceki araştırmalara benzer şekilde, birçok sığınmacının ruh sağlığı desteğine ihtiyacı olduğunu, ancak çok azının bu hizmetlerden yararlandığını göstermektedir (Bartolomei ve ark. 2016, Fuhr ve ark. 2019, Hawkes ve ark. 2021, Jack-Ide ve Uys 2013, Kirmayer ve ark. 2011). Çalışma tasarımları farklı olsa da başvuru sıklıklarına ilişkin sonuçlarımız, Fuhr ve arkadaşlarının (2019) İstanbul'daki Suriyeli sığınmacılar için bildirdiklerine çarpıcı biçimde benzer bulunmuştur. Sığınmacıların ruh sağlığı hizmetine başvuru sıklıkları, Türkiye geneline oranla (yaklaşık %20-Türkiye Ruh Sağlığı Profili çalışmaları- Kılıç 1998) çok daha düşüktür. Her ne kadar ruhsal tedaviye başvuranların hepsinde ruhsal sorunlar bulunsa da ruhsal sorun bildirenlerin çok büyük bir çoğunluğunun tedaviye hiç başvurmadığı anlaşılmaktadır. Ruh sağlığı hizmetlerine başvurunun düşük olmasının bir nedeni, ruh sağlığı konusundaki farkındalığın yetersiz olması veya katılımcılar için ruh sağlığının genel sağlığa göre öncelik taşımaması olabilir. Niteliksel verilerimiz vardığımız sonuçları desteklemektedir: hem hizmet sağlayıcılar hem de sağlık idarecileri, sığınmacıların hem ruh sağlığı sorunları konusunda farkındalığının düşük olduğunu hem de yakın kaybı, mal kaybı ve diğer sosyoekonomik zorluklar gibi daha acil sorunlar nedeniyle ruhsal sorunların ikinci planda kaldığını belirtmişlerdir. Öte yandan, kullandığımız ölçme araçları (BDE ve HTA) tanı koydurucu görüşmeler olmadığı için depresyon ve TSSB sıklığı olması gerektiğinden daha fazla ölçülmüş olabilir. Bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında öz değerlendirme ölçekleri ile yapılan çalışmalarda daha yüksek depresyon ve TSSB sıklığı saptandığı belirtilmiştir (Steel ve ark. 2009). Ruh sağlığı hizmeti ihtiyacının ruhsal hastalık yaygınlığına oranla çok düşük kalmasının nedenlerinin iyice anlaşılması için sığınmacılarla niteliksel çalışmaların yürütülmesine ihtiyaç vardır.

Sığınmacıların ruh sağlığı hizmetlerine erişimi önündeki ana engeller olarak neleri gördüklerine ilişkin öznel bildirimleri, birçok çalışmada çarpıcı biçimde benzer bulunmuştur. En sık bildirilenler dil sorunları (Doğan ve ark. 2019, Sijbrandij ve ark. 2017, Derr 2016, Guarnaccia ve ark. 2005, Guruge ve ark. 2018) ve ruh sağlığı hizmetlerine nereden ve nasıl ulaşılacağına ilişkin bilgi eksikliğidir (Al-Soleiti ve ark. 2021, Bartolomei ve ark. 2016, Fauk ve ark. 2021, Jack-Ide ve Uys 2013, Kiselev ve ark. 2020, Maconick ve ark. 2020); bu çalışmadaki bulgularımız da bu yöndedir. Dil engeli özellikle önemlidir: Fuhr ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan çalışma dışında, Suriyeli sığınmacıların ruh sağlığı hizmetleri

kullanımına ilişkin tüm çalışmalar, sığınmacıların dil sorununu hizmetlere ulaşımın önündeki en büyük engel olarak gördüklerini göstermiştir (Hassan ve ark. 2016, M'Zah ve ark. 2019, Kiselev ve ark. 2020). Birçok sığınmacı, tesiste bir tercüman veya Arapça konuşan bir doktor/psikolog olduğunu bilseler hastaneye gideceklerini belirtmiştir. Çoğu, otobüslerdeki veya binalardaki işaretleri okuyamadıklarını belirtmişlerdir, ki bu da sorunun sadece bilinmeyen dil ile değil, bilinmeyen bir alfabe ile de ilgili olduğunu göstermiştir. İlginç bir bulgu, damgalanmanın ruh sağlığı hizmetlerine erişimde büyük bir engel olarak algılanmamasıdır. Bu sevindirici bir bulgudur, çünkü yeterli kaynağa sahip ülkelerde bile damgalamanın ruh sağlığı hizmetlerine erişimi azalttığı bilinmektedir. Ancak bu durum sığınmacıların ruhsal hastalık ve hizmetlerle ilgili farkındalıklarının düşük olması nedeniyle damgalamanın farkında olmayışlarından da kaynaklanmış olabilir. Hizmete başvuran sayısının çok az olması nedeniyle analiz edilemeye de kadınların rolünün ayrıntılı incelenmesi gerekmektedir. Tek yönlü analizlerde kadınlardaki ruhsal belirti düzeyleri de tedavi ihtiyacı da erkeklere oranla daha yüksek bulunmuştur. Sığınmacı statüsü kadın sığınmacıları erkeklere oranla daha fazla etkiliyor ve tedaviye başvurmalarını daha fazla engelliyor olabilir. Son olarak, sığınmacıların büyük bir çoğunluğunun ciddi maddi sıkıntılar yaşadıkları ve en temel ihtiyaçlarını bile karşılamakta zorlandıkları bilinmektedir (Kirmayer ve ark. 2011). Çalışmamızda da sığınmacıların çoğunluğu ekonomik durumlarını kötü ya da çok kötü olarak bildirmiştir. Sığınmacılar, maddi sorunlar ve ulaşım sorunlarını tedaviye başvurmamanın önde gelen nedenleri arasında belirtmektedirler; bu nedenle ruh sağlığına başvurunun öncelik taşıyor olması mümkündür. Niteliksel görüşmelerde de hem yöneticiler hem de sağlık hizmeti sunucuları bu durumu vurgulamışlardır.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları vardır. Rastgele örneklem seçimi mümkün olmadığından (kayıtlı verinin olmaması ve sığınmacı hareketliliği) kolay ulaşılabilen bir örneklem yöntemi kullanılmıştır. Tedavi başvurusunun çok düşük olması analizlerin gücünü önemli ölçüde sınırlamıştır. Örnek olarak, çok değişkenli analizlerde ruh sağlığı hizmet ihtiyacı incelenmiş, ancak ruh sağlığı hizmetine başvuru incelenememiştir. Son olarak, çalışmada kullanılan ölçme araçları klinik olarak geçerli araçlar olmasına rağmen, klinik tanı koymayı sağlayacak görüşme araçları olmamaları çalışmanın gücünü sınırlandırmaktadır.

## SONUÇ

Bu çalışma, Suriyeli sığınmacıların çok sayıda savaş travması yaşamalarına ve ruhsal sorunlarının yaygın olmasına rağmen ruh sağlığı hizmetlerine nadiren başvurdıklarını gösteren önceki çalışmaların bulgularını desteklemektedir. Ruh sağlığı hizmetlerine erişimin önündeki en önemli engeller, dil

sorunları ve ulaşılabilecek ruh sağlığı hizmetlerine ilişkin bilgi eksikliğidir. Ruhsal sorunlar için başvurunun sığınmacılar için öncelik taşımadığı, bunun temel nedeninin ise farkındalık eksikliği olduğu anlaşılmaktadır. Bulgularımız, sığınmacılardaki ruh sağlığı sorunları ve mevcut hizmetler hakkında bilgi ve farkındalık arttırmanın acil bir ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Son olarak, ruh sağlığı hizmetlerinin önündeki engellere ilişkin gelecekteki çalışmalar, hizmetlerin kullanımındaki cinsiyet farklarına odaklanmalıdır. Sığınmacıların karşılanmamış ruh sağlığı ihtiyaçları genel olarak çok yüksek olmakla birlikte, bulgularımız kadın sığınmacılarda bu ihtiyacın daha da yüksek olduğunu düşündürmektedir.

## KAYNAKLAR

- Abdel-Khalek AM (1998) Internal consistency of an Arabic adaptation of the Beck Depression Inventory in four Arab countries. *Psychol Rep* 82: 264-6.
- Al-Soleiti M, Abu Adi M, Nashwan A ve ark. (2021) Barriers and opportunities for refugee mental health services: clinician recommendations from Jordan. *Glob Ment Health* 8:e38.
- Bartolomei J, Baeriswyl-Cottin R, Framprevdo D ve ark. (2016) What are the barriers to access to mental healthcare and the primary needs of asylum seekers? A survey of mental health caregivers and primary care workers. *BMC Psychiatry* 16: 336.
- Beck AT, Ward CH, Mendelson M ve ark. (1961) An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 4: 561-71.
- de Anstiss H, Ziaian T, Procter N ve ark. (2009) Help-seeking for mental health problems in young refugees: a review of the literature with implications for policy, practice, and research. *Transcult Psychiatry* 46: 584-607.
- Derr AS (2016) Mental Health Service Use Among Immigrants in the United States: A Systematic Review. *Psychiatr Serv* 67: 265-74.
- Doğan N, Dikeç G, Uygun E (2019) Syrian refugees' experiences with mental health services in Turkey: "I felt lonely because I wasn't able to speak to anyone". *Perspect Psychiatr Care* 55: 673-80.
- El Chammy R, Kheir W, Alaouie H (2013) Assessment of mental health and psychosocial support services for Syrian refugees in Lebanon. Beirut, Lebanon: United Nation High Commissioner for Refugees [https://www.ecoi.net/en/file/local/1264803/1930\\_1393582705\\_mentalhealthserviceassessmentdec2013.pdf](https://www.ecoi.net/en/file/local/1264803/1930_1393582705_mentalhealthserviceassessmentdec2013.pdf) adresinden indirilmiştir.
- Fauk NK, Ziersch A, Gesesew ve ark. (2021) Migrants and Service Providers' Perspectives of Barriers to Accessing Mental Health Services in South Australia: A Case of African Migrants with a Refugee Background in South Australia. *Int J Environ Res Public Health* 18: 8906.
- Fenta H, Hyman I, Noh S (2006) Mental health service utilization by Ethiopian immigrants and refugees in Toronto. *J Nerv Ment Dis* 194: 925-34.
- Fuhr DC, Acarturk C, McGrath M ve ark. (2019) Treatment gap and mental health service use among Syrian refugees in Sultanbeyli, Istanbul: a cross-sectional survey. *Epidemiol Psychiatr Sci* 29:1-11.
- Guarnaccia PJ, Martinez I, Acosta H (2005) Chapter 2. Mental Health in the Hispanic Immigrant Community: An Overview. *J Immigr Refug Stud* 3: 21-46.
- Guruge S, Sidani S, Illesinghe V ve ark. (2018) Healthcare needs and health service utilization by Syrian refugee women in Toronto. *Confl Health* 3: 46.
- Hassan G, Ventevogel P, Jefee-Bahloul H ve ark. (2016) Mental health and psychosocial wellbeing of Syrians affected by armed conflict. *Epidemiol Psychiatr Sci* 25: 129-41.
- Hawkes C, Norris K, Joyce J ve ark. (2021) Individuals of refugee background resettled in regional and rural Australia: A systematic review of mental health research. *Aust J Rural Health* 29: 850-64.

- Hendrickx M, Woodward A, Fuhr DC ve ark. (2020) The burden of mental disorders and access to mental health and psychosocial support services in Syria and among Syrian refugees in neighboring countries: a systematic review. *J Public Health (Oxf)* 42: 299-310.
- Jack-Ide IO, Uys L (2013) Barriers to mental health services utilization in the Niger Delta region of Nigeria: service users' perspectives. *Pan Afr Med J* 14: 159.
- Karadağ Ö, Kılıç C, Kaya E ve ark. (2021) Challenges and lessons learned in mental health research among refugees: a community-based study in Turkey. *BMC Public Health* 21: 1-8.
- Kaya E, Kılıç C, Karadağ Çaman Ö ve ark. (2019) Posttraumatic Stress and Depression Among Syrian Refugees Living in Turkey: Findings from an Urban Sample. *J Nerv Ment Dis* 207: 995-1000.
- Kılıç C (1998) Türkiye Ruh Sağlığı Profili: Erişkin nüfusta ruhsal hastalıkların yaygınlığı, ilişkili faktörler, yetiyitimi ve ruh sağlığı hizmeti kullanımı sonuçları. Ankara: TC Sağlık Bakanlığı.
- Kirmayer LJ, Narasiah L, Munoz M ve ark. (2011) Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. *CMAJ* 183: 959-67.
- Kiselev N, Pfaltz M, Haas F ve ark. (2020) Structural and socio-cultural barriers to accessing mental healthcare among Syrian refugees and asylum seekers in Switzerland. *Eur J Psychotraumatol* 11: 1717825.
- Laban CJ, Gernaat HB, Komproe IH ve ark. (2007) Prevalence and predictors of health service use among Iraqi asylum seekers in the Netherlands. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 42: 834-44.
- Maconick L, Ansbro E, Ellithy S ve ark. (2020) "To die is better for me", social suffering among Syrian refugees at a noncommunicable disease clinic in Jordan: a qualitative study. *Confl Health* 14: 63.
- Maier T, Straub M (2011) "My head is like a bag full of rubbish": concepts of illness and treatment expectations in traumatized migrants. *Qual Health* 21: 233-48.
- Mollica RF, Caspi-Yavin Y, Bollini P (1992) The Harvard Trauma Questionnaire: validating a cross-cultural instrument for measuring torture, trauma, and posttraumatic stress disorder in Indochinese refugees. *J Nerv Ment Dis* 180: 111-6.
- M'Zah S, Lopes Cardozo B, Evans DP (2019) Mental Health Status and Service Assessment for Adult Syrian Refugees Resettled in Metropolitan Atlanta: A Cross-Sectional Survey. *J Immigr Minor Health* 21:1019-25.
- Nadeau L, Measham T (2006) Caring for migrant and refugee children: challenges associated with mental health care in pediatrics. *J Dev Behav Pediatr* 27: 145-54.
- Satinsky E, Fuhr DC, Woodward A (2019) Mental health care utilisation and access among refugees and asylum seekers in Europe: A systematic review. *Health Policy* 123: 851-63.
- 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. *Int J Soc Psychiatry* 53: 447-63.
- Sijbrandij M, Acarturk C, Bird M ve ark. (2017) Strengthening mental health care systems for Syrian refugees in Europe and the Middle East: integrating scalable psychological interventions in eight countries. *Eur J Psychotraumatol* 8(Suppl. 2): 1388102.
- Steel Z, Chey T, Silove D ve ark. (2009) Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. *JAMA* 302:537-49.
- Tekeli-Yesil S, Işık E, Unal Y ve ark. (2018) Determinants of mental disorders in Syrian refugees in Turkey versus internally displaced persons in Syria. *Am J Public Health* 108:938-45.
- T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Başkanlığı (2019) Göç İstatistikleri. Erişim adresi: [http://www.goc.gov.tr/icerik6/gecici-koruma\\_363\\_378\\_4713\\_icerik](http://www.goc.gov.tr/icerik6/gecici-koruma_363_378_4713_icerik) Erişim tarihi: 18 Ocak 2019.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Göç Sağlığı Dairesi Başkanlığı (2021) Göçmen Sağlığı Merkezi. Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/gocmen-sagligi-merkezleri.html> Erişim tarihi: 04 Nisan 2021.
- UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees) The UN Refugee Agency (2021) Syria emergency. Erişim adresi: <https://www.unhcr.org/syria-emergency.html> Erişim tarihi: 15 Ekim 2021.
- West J (1985) An Arabic validation of a depression inventory. *Int J Soc Psychiatry* 31:282-9.

---

**Teşekkür:** *Saha ekibimizin üyeleri Reshed Abohalaka, Sanaa Ishag, Raghad Kurdi, Heba Salama, Arwa Bayraktar ve Mohamed Sryh'e veri toplamadaki destekleri için teşekkür ederiz. Ayrıca, Hacettepe Üniversitesi'ne ve saha çalışmasını onayladıkları için İçişleri Bakanlığı, Göç İdaresi Genel Müdürlüğü ve Sağlık Bakanlığı'na teşekkür ederiz.*