



**MÜLTECİ KADINLARIN RUH SAĞLIĞINI ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ: AFYONKARAHİSAR ÖRNEĞİ**

Nastaran ESLAM PARAST

**DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe TAŞTEKİN OUYABA
Tez No: 2020-34**

2020 - AFYONKARAHİSAR

T.C.
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**MÜLTECİ KADINLARIN RUH SAĞLIĞINI ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ: AFYONKARAHİSAR
ÖRNEĞİ**

Nastaran ESLAM PARAST

**DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe TAŞTEKİN OUYABA

**Bu tez Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bilimsel Araştırma
projeleri Komisyonu tarafından 19.LİS.005 proje numarası ile desteklenmiştir.**

Tez No: 2020-34

2020 – AFYONKARAHİSAR

KABUL ve ONAY

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri üyeleri tarafından

Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 17/07/2020

Dr. Öğr. Üyesi Selma İNFAL KESİM

Jüri Başkanı

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe TAŞTEKİN OUYABA

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Yeliz CİĞERCİ

Üye

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisi Nastaran ESLAM PARAST'ın "Mülteci Kadınların Ruh Sağlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Afyonkarahisar Örneği" başlıklı tezi/...../..... günü saat’da Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Özal ÖZCAN

Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmamın bitirmemde bana yardım eden, bana zaman ayıran, ilgi ve sevgiyle çalışmamı takip eden, her zaman en iyi destekçim ve rehberim olan değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Taştekin Ouyaba'ya,

Yüksek lisans eğitimim yürütülmesinde ve istatistiksel analizlerin yapılmasındaki katkılarından dolayı Sayın Prof. Dr. İsmet Doğan'a

Yüksek lisans Eğitim sürecine Sevgisiyle ve cömertliğiyle, her koşulda desteğini ve yardımını esirgemeyen, sevgili eşim Talha Murat Öcal'a,

Eğitim sürecimde yanımda olan ve benden desteğini eksik etmeyen kıymetli annem Soghra Pasandideh, sevgili babam Hossein Eslam Parast, kardeşlerim Nilüfer ve Nima Eslam Parast'a

Afyonkarahisar il göç idaresinde çalışan memur, güvenlik güçleri ve tercümanlara, desteğinize, sevginize, ilginize sonsuz teşekkürler ederim.

Nastaran Eslam Parast

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
Kabul Ve Onay	i
Önsöz	i
İçindekiler	iii
Simgeler Ve Kısaltmalar Dizini	vi
Tablolar Dizini.....	vii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Kavramsal Açıklamalar.....	4
2.1.1. Gönüllü Göç (Voluntary Migration)	4
2.1.2. Zorunlu Göç (Involuntary/ forced migration)	4
2.1.3. Mülteci (Refugee)	5
2.1.4. Sığınmacı (Asylum seekers)	5
2.1.5. Geçici Koruma	6
2.1.6. Düzensiz Göçmen	6
2.1.7. Göçmen	6
2.1.8. Dünyada ve Türkiye’de Mülteci İstatistikleri	7
2.1.9. Cenevre Sözleşmesi (Mülteci Sözleşmesi, 1951) ve Mülteci Hakları	8
2.1.10. Türkiye’deki Mülteci Hakları ve Haklara Erişimi	9
2.2. Göç Alanında Çalışan Uluslararası ve Ulusal Kurumlar	10
2.2.1. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK):	10
2.2.2. Uluslararası Göç Örgütü (IOM):	10
2.2.3. Uluslararası Mülteci Hakları Derneği:	10
2.2.4. Uluslararası Göç Politikaları Geliştirme Merkezi (ICMPD):	11
2.2.5. Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği:	11
2.2.6. Mültecilerle Dayanışma Derneği:	11
2.2.7. Göç İdaresi Genel Müdürlüğü:	11
2.2.8. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD):	12

2.3. Depresyon, Anksiyete, Stres, Yaşam Doyumu, Yaşam Kalitesi Kavramları	12
2.3.1. Depresyon	12
2.3.2. Anksiyete	13
2.3.3. Stres.....	14
2.3.4. Yaşam Doyumu.....	14
2.4. Göçün Kadın Sağlığına Etkileri	15
2.5. Kadın Mülteciler ve Ruh Sağlığı.....	17
2.6. Mülteci Kadınların Ruh Sağlığını Korunmasında Hemşirelik Yaklaşımı	19
3. GEREÇ YÖNTEM	21
3.1. Araştırma Tipi	21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	21
3.3. Örneklem.....	21
3.4. Örneklem Büyüklüğü	22
3.5. Veri Toplama	22
3.6. Veri Toplama Araçları	23
3.6.1. Sosyo-Demografik Soru Formu	23
3.6.2. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS 21).....	24
3.6.3. Yaşam Doyumu Ölçeği	24
3.6.4. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği.....	25
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	26
3.8. İzinler	27
3.9. Araştırma Hipotezleri.....	27
4. BULGULAR	28
4.1. Çalışmaya Katılan Kadınlara Ait Bazı Özellikler	28
4.2. Mültecilerin Doğduğu Yere Göre, Göç Etme ve Türkiye'yi Tercih Etme Nedenleri	31
4.3. Ölçek Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler.....	32
4.4. Grupları Bazı Değişkenlere Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	34
4.5. Ruh Sağlığını Etkileyen Faktörler.....	44
4.5.1. Mülteci Kadınların Ruh Sağlığını Etkileyen Faktörler	44

4.5.2. Türk Kadınların Ruh Sağlığını Etkileyen Faktörler.....	48
4.5.3. Türk ve Mülteci Kadınların depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri	51
5. TARTIŞMA	53
5.1. Bazı Değişkenlere Göre Mülteci Kadınların Ruh Sağlığı, Yaşam Doyumu ve Yaşam Kalitesi	53
5.2. Mülteci Kadınların Doğdukları Yere Göre Ruh Sağlığı, Yaşam Doyumu ve Yaşam Kalitesi Bulgularına İlişkin Tartışma.....	55
5.3. Mülteci Kadınların Türk Kadınlara Göre Ruh Sağlığı, Yaşam Doyumu ve Yaşam Kalitesi Bulgularına İlişkin Tartışma.....	57
6. SONUÇ.....	60
7. ÖNERİLER	62
ÖZET.....	64
ABSTRACT	66
KAYNAKLAR	68
EKLER.....	79
ÖZGEÇMİŞ.....	106

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

A	Ağrı
AFAD	Acil Durum ve Afet Yönetim Başkanlığı
BM	Birleşmiş Milletler
BMMYK	Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği
CYBE	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar
DASS	Depression Anxiety Stress Scales
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
E	Enerji
ERG	Emosyonel Rol Güçlüğü
FF	Fiziksel Fonksiyon
FRG	Fiziksel Rol Güçlüğü
GSA	Genel Sağlık Algısı
HIV	Human Immunodeficiency Virus
ICMPD	Uluslararası Göç Politikaları Geliştirme Merkezi
IOM	Uluslararası Göç Örgütü
RS	Ruhsal Sağlık
SF	Short Form
Sİ	Sosyal İşlevsellik
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SWLS	The Satisfaction with Life Scale
TBMM	Türkiye Büyük Millet Meclisi
UNHCR	United Nations High Commissioner For Refugees
YÖS	Yabancı Uyruklu Öğrenci Sınavı
YUKK	Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 2.1 Göçmen ve Mülteci/Sığınmacı Kavramlarının Karşılaştırılması.....	7
Tablo 3.1 Depresyon Anksiyete Stres Ölçeğinin Puantaj Tablosu	24
Tablo 3.2 SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Ve Maddeleri	25
Tablo 4.1 Çalışma Kapsamına Alınan Kadınların Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri	28
Tablo 4.2 Mülteci Kadınların Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri.....	30
Tablo 4.3 Mültecilerin Doğduğu Yere Göre, Göç Etme ve Türkiye'yi Tercih Etme Nedenleri	31
Tablo 4.4 Değişkenlerin Tanımlayıcı İstatistikleri (N=380).....	32
Tablo 4.5 Değişkenler Arasındaki Korelasyonlar (N=380)	33
Tablo 4.6 Türk Ve Mülteci Kadınların Ölçek Puanları.....	34
Tablo 4.7 Mülteci Kadınların Doğduğu Yere Göre Ölçek Puanları	35
Tablo 4.8 Mülteci Kadınların Türkçe Bilme Durumuna Göre Ölçek Puanları.....	36
Tablo 4.9 Türk Ve Mülteci Kadınların Eğitim Durumuna Göre Ölçek Puanları.....	36
Tablo 4.10 Türk Ve Mülteci Kadınların Gelir Düzeylerine Göre Ölçek Puanları.....	40
Tablo 4.11 Türk Ve Mülteci Kadınların Şiddete (Silahlı, Fiziksel, Cinsel) Maruz Kalma Durumuna Göre Ölçek Puanları	42
Tablo 4.12 Mülteci Kadınların Göç Etme Nedenine Göre Ölçek Puanları.....	43
Tablo 4.13 Mülteci Kadınlardaki Regresyon Modeline İlişkin Parametreler	47
Tablo 4.14 Türk Kadınlardaki Regresyon Modeline İlişkin Parametreler.....	50
Tablo 4.15 Türk Ve Mülteci Kadınların Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri	51

1. GİRİŞ

*Âdem ve Havva Cennetten kovulduklarında,
Havva'nın Cidde'ye, Âdem'in Seylan adasına indirildikleri rivayet edilir.
Bir kaç yüzyıl ağladıktan sonra,
Âdem'in tövbesi kabul edilmiş ve Mekke'ye gitmesi emir olunmuştur.
Arafat ovasındaki büyük buluşma için,
Âdem 700 fersahlık bir mesafeyi aşarak Havva'sına ulaşmıştır.
İnsanlık tarihinin yeryüzündeki ilk göç yolculuğu böyle başlamıştır.*

İnsanlık tarihinin başladığı dönemden itibaren, insanoğlu ihtiyaçlarını karşılamak için, doğal afet, siyasal, toplumsal ya da ekonomik nedenlerle yakınlarını, doğup ve büyüdüğü yeri terk ederek başka bir yerleşim yerine ya da başka bir ülkeye göç etmiştir (Yılmaz, 2014). İnsanlık tarihi kadar eski olan göç, halen güncelliğini korumakta ve giderek artmaktadır (Korkmaz, 2014). Günümüzde birçok insan yaşam koşullarını iyileştirmek ve refah seviyesini arttırmak için gönüllü olarak göç etmektedirler. Ancak bazı insanlarda savaş, açlık, etnik köken ve ırk ayrımcılığı gibi nedenlerden dolayı ve başka seçenekleri olmadığı için evlerini terk etmek zorunda kalmaktadır (Güna ve ark., 2017).

Uluslararası göç, küreselleşen dünyanın giderek artan önemli bir sorunudur. Özellikle literatüre, “Arap Baharı” olarak giren; başta Tunus ve daha sonra Libya, Mısır ve son olarak Suriye gibi ülkelerde başlayan toplumsal ayaklanmalar veya İran, Irak, Afganistan gibi ülkelerde yaşanan iç karışıklık, toplumsal, siyasi ve dini sorunlar son birkaç yıl içerisinde sığınmacı ve mülteci sayısını çarpıcı bir şekilde artırmıştır (Pavli ve Maltezou, 2017; Şahin ve Şahin, 2014). Dünyada, 70,8 milyon insan çatışma, işkence ve şiddet olayları yüzünden yaşadığı yerden uzaklaşmaya zorlanmıştır. Ayrıca milyonlarca vatansız kişinin eğitim, sağlık hizmetleri, istihdam ve hareket özgürlüğü gibi temel haklara erişim hakkı bulunmadığı tahmin edilmektedir (UNHCR, 2019).

Türkiye, tarihi boyunca, göç alan ve göç veren ülke konumundadır (Köse, 2017). Ancak son yıllarda Türkiye tarihinin en büyük sığınma olgusuyla karşı

karşıya kalmıştır. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (2019) verilerine göre; kesin olmamakla birlikte Türkiye’de dört milyon civarında mülteci bulunmaktadır (UNHCR Turkey, 2019).

Günümüzde kontrolsüz nüfus artışı, hızlı ve plansız kentleşme, sanayileşme, işsizlik, politik iktidarsızlıklar, savaşlar ve göçler toplumun ruh sağlığını etkilemektedir (Ellison ve ark., 2018). Mülteci ve yasa dışı göçmenlerde genel olarak ruhsal sağlık sorunları, diğer sağlık sorunlarından daha yüksek oranda görülmektedir. Mültecilerde görülen en belirgin olan ruhsal sorunlar arasında depresyon, anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, somatizasyon bozuklukları ve psikoz görülmektedir (Baş ve ark., 2017). Dünyada mülteci krizinin başlangıcından beri, mülteciler daha güvenli ülkelere sığınmaktadırlar. Bu zorlu süreç mültecilerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemiştir. Ürdün’de yapılan bir çalışmada, Suriyeli mülteciler, psikolojik sağlık ve sosyal ilişki alanında yerel Ürdünlülerden önemli ölçüde daha düşük puan almıştır. Ürdün’de yaşayan Suriyeli mültecilerin yaşam kaliteleri ve ruh sağlıkları Ürdün vatandaşlarından daha olumsuz durumdadır (Abdo ve ark., 2019). Türkiye’de yapılan bir çalışma, sağlık çalışanların tutumu ve utangaçlık nedeniyle mültecilerin ruh sağlığı hizmetlerinden etkili bir şekilde yararlanmadıklarını göstermektedir (Özer ve ark., 2018).

Son yıllarda göç olgusunda yaşanan en önemli değişimlerden birisi, kadın göçünün artmasıdır. Kadın, doğuştan gelen cinsiyete dayalı ayrımcılık, toplumsal kurallar nedeniyle baskı, hane halkında eşit olmayan sorumluluk dağılımı ve cinsel, fiziksel, psikolojik şiddet gibi şiddet şekillerine maruz kalmaktadır (Eek ve Axmon, 2015; Özaydınlık, 2015). Dolayısıyla kadın mülteciler bu süreçten farklı düzeylerde ve değişik şekillerde etkilenen önemli bir grup olduklarından, ruhsal sağlık sorunlarına ve çözüm önerilerine daha fazla özen gösterilmesi gerekmektedir. Sosyokültürel, ekonomik ve kişisel faktörler, mülteci kadınların sağlığını etkileyen ana nedenler olarak belirlenmiştir (Shishehgar ve ark., 2017). Bunların yanı sıra, mülteci kadınlar çok zor şartlar altında birçok sosyal, eğitim, sağlık ve ekonomik haktan yoksun olarak yaşam mücadelesi vermektedir. Mülteci kadınların, göç süresince yaşanan zorluklar, cinsiyet rolündeki değişiklikler, yaşamakta oldukları

yoksulluk ve toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılık, onları hem fiziksel hem de ruhsal yönden derin bir şekilde etkilemektedir (Balaam ve ark., 2016).

Zorunlu göçün sebep olduğu travmalar, hem mültecilerin hem de göç ettikleri yerdeki insanları bazı açılardan olumsuz yönde etkilemekte ve toplum ruh sağlığını bozmaktadır. Ruh sağlığını etkileyen faktörlerin bilinmesi ve müdahale edilmesi, mülteciler kadar yaşadıkları toplumun ruh sağlığı içinde önemlidir (Aydın ve ark., 2017).

Bu çalışmada, kalıcı sığınma talep edecekleri ülkeye varana kadar Türkiye'yi geçiş ülkesi olarak kullanan ve Birleşmiş Milletlere mülteci statüsü almak için başvuran kadın gruplar (İran, Irak, Afganistan) ve geçici koruma statüsü olan Suriyeli kadınların karşılaştıkları ruhsal sorunlarını ele almak ve çözüm önerileri sunmak hedeflenmektedir. Bu çalışmanın amacı, Afyonkarahisar'da yaşayan mülteci kadınların ruh sağlığını etkileyen faktörlerin incelenmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kavramsal Açıklamalar

Ülkeler arası yer değiştirenler arasında gönüllü göçmenlerin yanı sıra göçe zorlananlar bulunmaktadır. Zorunlu göç denildiğinde akla gelen ve zihinde çoğunlukla olumsuz çağrışım yapan ‘mülteci’, ‘göçmen’ ve ‘sığınmacı’ gibi kavramlar gelmektedir. Bu kavramlar birbirleriyle ilişkili oldukları kadar, birbirlerinden farklı anlamlara gelmektedir (Günay ve ark., 2017).

2.1.1. Gönüllü Göç (Voluntary Migration)

Daha iyi yaşam koşullarına kavuşmak, iyi eğitim almak, daha iyi iş imkânları ve sağlık imkânlarından daha fazla yararlanmak, aile ile birleşme veya evlilik nedeniyle insanların isteği doğrultusunda herhangi bir kısıtlama ya da baskıya maruz kalmadan yaptıkları göç hareketidir (Koçak ve Terzi, 2012).

2.1.2. Zorunlu Göç (Involuntary/ forced migration)

Bireylerin isteği dışında, savaş, şiddet, zorlama, politik ve çevresel koşullar vb. nedeniyle gerçekleşen göçler zorunlu olarak yapılan göç hareketleridir (Koçak ve Terzi, 2012).

Her geçen gün zihinde çoğunlukla olumsuz çağrışım yapan ‘mülteci’, ‘göçmen’ ve ‘sığınmacı’ terimleri medya ve kamuoyunda genellikle aynı anlamlarda kullanılmaktadır (UNHCR, 2016). Konunun tam anlamı ile kavranması açısından bu terimlerin arasındaki farkı bilmek önem taşımaktadır.

2.1.3. Mülteci (Refugee)

Cenevre Sözleşmesi'ne (1951) göre, mülteci “ülkesinde ırkı, dini, sosyal grubu ve siyasi görüşleri yüzünden haklı bir nedenle zulme uğrayacağından korktuğu için başka bir ülkeye sığınma talebinde bulunan ve bu talebi o ülke tarafından kabul edilen kişidir” (Türk Kızılayı Göç ve Mülteci Hizmetleri Müdürlüğü, 2017). Türkiye Cumhuriyeti Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu'nda (YUKK) “Avrupa ülkelerinde meydana gelen olaylar nedeniyle; ırkı, dini, sosyal grubu ve siyasi görüşleri yüzünden haklı bir nedenle zulme uğrayacağından korktuğu için ülkesine dönemeyen veya dönmek istemeyen vatansız kişiye statü belirleme işlemleri sonrasında mülteci statüsü verilir” kararı alınmıştır (Resmi Gazete, 2013).

YUKK Kanununa göre, Avrupa ülkeleri dışında meydana gelen olaylar sebebiyle ve Avrupa konseyi üyesi olmayan İran, Irak, Afganistan, Somali gibi ülkelerden iltica talebiyle Türkiye'ye sığınanlara coğrafi sınırlama nedeniyle mülteci statüsünün verilmesi mümkün olmamaktadır. Üçüncü ülkeye yerleştirilinceye kadar, “**şartlı mülteci**” olarak oturma izni verilmektedir (Cakran ve Eren, 2017).

2.1.4. Sığınmacı (Asylum seekers)

Sığınmacılar ilgili ulusal ya da uluslararası belgeler çerçevesinde, bir ülkeye mülteci olarak kabul edilmek isteyen, henüz mülteci statüsü almaya yönelik başvuru yapmamış ya da başvurusu henüz resmi karara bağlanmamış kişilerdir. Cenevre Sözleşmesi'nde belirtilen tanımı karşılamayan bir sığınmacının mülteci olmadığına karar verilirse, bu kişiler kendi ülkelerine, uluslararası insan hakları standartlarına uygun bir şekilde olmak kaydıyla geri gönderilebilirler (Stewart ve ark., 2015; Türk Kızılayı Göç ve Mülteci Hizmetleri Müdürlüğü, 2017).

2.1.5. Geçici Koruma

Ülkesinden ayrılmaya zorlanmış, ayrıldığı ülkeye geri dönemeyen, acil ve geçici koruma bulmak amacıyla kitlesel olarak Türkiye sınırlarına gelen veya sınırlarını geçen ve haklarında bireysel olarak uluslararası koruma statüsü belirleme işlemi yapılamayan yabancılara sağlanan korumayı ifade etmektedir (Resmi Gazete, 2014).

Suriye’de meydana gelen olaylar nedeniyle, 28 Nisan 2011 tarihinden itibaren Türkiye’ye gelen Suriyeliler ile ilgili çıkarılan YUKK’a göre, Suriyeliler geçici koruma kapsamına alınmaktadır (Cakran ve Eren, 2017).

2.1.6. Düzensiz Göçmen

Genellikle ekonomik durumlardan ya da suç kaydı olması sebebiyle göç ettiği ülkede kalmak için yasal hakkı bulunmayan kişiye denir (Türk Kızılayı Göç ve Mülteci Hizmetleri Müdürlüğü, 2017).

2.1.7. Göçmen

Mülteci tanımında bulunan nedenlerin dışında, çoğu zaman ekonomik gerekçelerle, ülkesini gönüllü olarak terk ederek başka bir ülkeye göç eden kişidir. Mülteciden farkı kendi ülkesine istediği zaman geri dönebilir ve korumasından yararlanmaya devam edebilir (Türk Kızılayı Göç ve Mülteci Hizmetleri Müdürlüğü, 2017). Bu kavramların daha iyi anlaşılması ve karşılaştırılması için Tablo 2. 1’e bakınız.

Tablo 2.1. Göçmen ve Mülteci/Sığınmacı Kavramlarının Karşılaştırılması

Göç türü	Göçmen (Gönüllü)	Mülteci/ Sığınmacı (Zorunlu)
Göçün sebebi	Refah seviyesini arttırma Daha iyi eğitim alma Kişisel özgürlük ve inançları daha iyi yaşama Aynı kültürdeki insanlarla birlikte olma Sağlık ve sosyal hizmetlerden yararlanma	Savaşlar Sosyal hizmetlerin yetersizliği Dini, siyasi ve etnik baskılar Güvenlik ihtiyacı Temel ihtiyaçların karşılanmasındaki zorluklar
Geri dönme	İstediği zaman geri dönebilir	Tehlikede olmasından dolayı geri dönemez

2.1.8. Dünyada ve Türkiye’de Mülteci İstatistikleri

Dünyada bir benzeri görülmemiş şekilde, 70,8 milyon insan çatışma, işkence ve şiddet olayları yüzünden yaşadığı yerden uzaklaşmaya zorlanmıştır. Aralarında yarısı 18 yaşın altında olan, yaklaşık 25,9 milyon mülteci bulunmaktadır. Ayrıca milyonlarca vatansız kişinin eğitim, sağlık hizmetleri, istihdam ve hareket özgürlüğü gibi temel haklara erişim hakkı bulunmadığı tahmin edilmektedir. Çatışma veya zulüm sonucu her iki saniyede yaklaşık bir kişi zorla yerinden edilmektedir (UNHCR, 2019).

Türkiye, uluslararası göç güzergâhlarının tam ortasında olması ve bulunduğu coğrafi konumundan dolayı, mülteci hareketliliğinin sıklıkla yaşandığı bir ülkedir (Sarp Ergüven ve Özturanlı, 2013). Türkiye savaş, çatışma, yoksulluk ve siyasi nedenlerle ülkelerini terk eden dört milyon kişiye ev sahipliği yapmaktadır. 2018 verilerine göre, Türkiye’de 3,6 milyondan fazla Suriye, 170 bin Afganistan, 142 bin Irak, 39 bin İran, 5700 Somali uyruklu, 11700 diğer uyruklardan mülteci barınmaktadır (UNHCR Türkiye İstatistikleri, 2019).

2.1.9. Cenevre Sözleşmesi (Mülteci Sözleşmesi, 1951) ve Mülteci Hakları

Son yıllarda tüm dünyada giderek artan mülteci ve sığınmacı hareketleri, dünyanın ve Türkiye'nin gündemi haline gelmiştir (Karadağ ve Altıntaş, 2010). Mülteciler başka bir ülkeye yeniden yerleşim için kabul edildiklerinde; barınma, sağlık, eğitim, istihdam ve yasal haklar gibi temel insan haklarından yararlanma hakları bulunmaktadır (Nakeyar ve ark., 2018).

Kişilerin sahip olduğu haklar, hukuki statülerine bağlıdır. Mülteci statüsü edinmek, kişisel bir süreçtir. Ülkeye ve sığınma talebi olan kişinin durumuna bağlı olarak, aylarca veya daha uzun sürebilir. Mülteci statüsüne sahip olmak çeşitli hakları ve ek destek tedbirleri beraberinde getirir de, kayıtlı sığınmacılar veya henüz sığınma talebinde bulunmamış olan kişilerin belirli kısıtlılıkları vardır (Cakran ve Eren, 2017).

Cenevre Sözleşmesi, Birleşmiş Milletler sözleşmesi olup, mültecilerin statüsünü, sığınma hakkı almış şahısların haklarını ve sığınma hakkı veren ülkelerin sorumluluklarını tanımlar (Cakran ve Eren, 2017). Cenevre Sözleşmesi, insanların zulüm ve işkenceden dolayı sığınma talebini koruma altına alan İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nin 14. Maddesine dayanır: “Herkesin zulüm altında başka ülkelere sığınma ve sığınma olanaklarından yararlanma hakkı vardır. Gerçekten siyasal nitelik taşımayan suçlardan veya Birleşmiş Milletlerin amaç ve ilkelerine aykırı eylemlerden doğan kovuşturma durumunda bu haktan yararlanılamaz”. Mülteciler sözleşme tarafından kendilerine verilen hak ve ayrıcalıklardan yararlanabilirler (Bozbeyoğlu, 2015).

Türkiye bu sözleşmeyi 1961 tarihinde çekince kaydıyla onaylamıştır (TBMM İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu, 1961). Bunların dışında mülteciler ile ilgili çok sayıda uluslararası ve ulusal düzenleme bulunmaktadır (UNHCR BM Mülteci Örgütü, 2018).

2.1.10. Türkiye’deki Mülteci Hakları ve Haklara Erişimi

Her mülteci güvenli sığınma ve sığındığı ülkede en temel insani haklara sahiptir. Bu haklar aşağıdaki gibi sıralanabilir;

Sağlıktan Yararlanma Hakkı: Mülteciler 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu hükümlerine tabidir. Genel sağlık sigortasını primlerini ödeyemeyecek durumda olanların primleri, Göç İdaresi Genel Müdürlüğü’nün bütçesindeki ödenekten sağlanmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetleri veya acil bir sağlık hizmeti alınması gerektiğinde, aile hekimine ve hastanelerin acil servislerinde her hangi bir ücret ödemededen muayene olabilmektedirler (Mülteciler Derneği, 2019a).

Eğitim alma Hakkı: Türkiye’de eğitim sistemi, birinci kademe dört yıl süreli ilkokul, ikinci kademe dört yıl süreli ortaokul ve üçüncü kademe dört yıl süreli lise olarak üç kademedен oluşmuştur.

Birinci kademe yani ilkokul eğitimi mülteci çocuklar için zorunludur. Ortaokul eğitimi almak isteyen kişiler diploma denklikleri olması gerekmektedir. Diploması yanında olmayanlar için seviye belirleme sınavıyla diploma denklikleri verilir. Üniversite eğitimi görmek istiyen kişiler yabancı öğrenci sınavı (YÖS) sınavına tabi tutulur. Her üniversite YÖS sınavını kendi kriterlerine göre yapmaktadır (Mülteciler Derneği, 2019a).

Çalışma Hakkı: Türkiye’de mültecilerin çalışma hakkı bulunmasına rağmen, çalışma izin alma prosedürleri uzun sürmesinden dolayı bu haktan yaralanan az mülteci bulunmaktadır. Türkiye’de çalışmak isteyen mülteci kişi en az 6 ay Türkiye’de ikamet etmiş olması ve işveren tarafından Çalışma Bakanlığı’ndan çalışma izni alması gerekmektedir. Çalışma izni alınmadan yapılan çalışmalar, kaçak çalışma kabul edilir. Denetimlerde tespit edilmesi halinde, işverene ve yabancıya idari para cezaları uygulanır (Mülteciler Derneği, 2019a).

Evlenme ve Boşanma Hakkı: Türkiye’de evlenecek ve boşanacak olan mülteci / sığınmacı Türkiye Cumhuriyeti kanunlarına tabidir. Emniyet makamlarından alınan evlenme ehliyet belgesiyle evlenme dairesine müracaat yapabilmektedirler (Mülteciler Derneği, 2019a).

2.2. Göç Alanında Çalışan Uluslararası ve Ulusal Kurumlar

2.2.1. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK)

BMMYK 14 Aralık 1950’de Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından kurulmuştur. 120 ülkede çalışmalarını sürdüren BMMYK’nın mültecileri korumak amacıyla yapılan uluslararası hareketleri düzenlemek, onlara liderlik etmek ve dünya çapındaki mülteci sorunlarını çözmekle yetkilendirilmiştir. Asıl amacı, mültecilerin haklarını ve refahını savunmaktır (Adıgüzel, 2016).

2.2.2. Uluslararası Göç Örgütü (IOM)

Merkezi İsviçre’nin Cenevre şehrinde bulunan IOM, 1951 yılında kurulmuştur. 2016 yılında Birleşmiş Milletler ve Uluslararası Göç Örgütü arasında imzalanan bir anlaşma ile Birleşmiş Milletlere bağlanmıştır (Göç İdaresi, 2019). Dünya üzerinde 440 ofise sahip olan bu örgüt, acil durumda olan mültecilere yardım ulaştıran, kişilerin mülteci kabul eden ülkelere yerleşmeleri konusunda yardımcı olan, gönüllü geri dönüşlerde destek olan, göçmen sağlığı konusunda çalışan uluslararası bir örgüttür (Adıgüzel, 2016).

2.2.3. Uluslararası Mülteci Hakları Derneği

Dernek, hukukçular aracılığı ile mültecilere hukuki destek sağlamaktadır. Geri gönderilme işleminin engellenmesi, devletlerin mülteci ve sığınmacıların can, mal ve

ırz güvenliğini tanımasını sağlamak, hakların korunması, yasal prosedürler konusunda bilgi vermek, yetkili kuruluşlar ile iletişim halinde olmak kurumun yaptıklarının bir kısmıdır (Uluslararası Mülteci Hakları Derneği, 2019).

2.2.4. Uluslararası Göç Politikaları Geliştirme Merkezi (ICMPD)

ICMPD 1993 yılında Avusturya ve İsviçre’de kurulmuştur. ICMPD’nin amacı, yenilikçi, kapsamlı, uygun ve sürdürülebilir göç politikaları geliştirmek amacıyla ilgilenen hükümet veya kuruluşlara projeler üretmektedir (Göç İdaresi, 2019).

2.2.5. Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği

Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği 1995 yılında Ankara’da kurulmuştur. Deneğin amacı her hangi bir ayırım yapmadan mülteci ve sığınmacılara hak ve hizmet ulaştırmak, sosyal ve hukuki destek, psikososyal destek ve sosyal yaşama uyum sağlamaktır (Öztürk, 2018).

2.2.6. Mültecilerle Dayanışma Derneği

Mültecilerle Dayanışma Derneği 2008 yılında İzmir’de kurulmuştur. Derneğin amacı, Türkiye’ye gelmiş olan sığınmacı, göçmen veya mülteci durumundaki sahipsiz insanların haklarını korumak ve savunmaktır (Adıgüzel, 2016).

2.2.7. Göç İdaresi Genel Müdürlüğü

İç İşleri Bakanlığına bağlı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü 2013 yılında kurulmuştur. Göç alanına ilişkin politika ve stratejileri uygulamak, bu konularla ilgili kurum ve kuruluşlar arasında koordinasyonu sağlamak, yabancıların Türkiye’ye giriş, kalış ve çıkışlarının kontrolü ve sınır dışı edilme işlemleri, uluslararası koruma, geçici

koruma ve insan ticareti mağdurlarının korunması amacıyla kurulmuştur (Resmi Gazete, 2013).

2.2.8. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD)

AFAD Başbakanlığa bağlı, 2009 yılında kurulan bir kamu kuruluşudur. Mülteciler için kurulan barınma merkezlerindeki tüm koordinasyonu AFAD sağlamaktadır. Günlük insani ihtiyaçların karşılanması, ısınma, güvenlik, haberleşme, psikososyal destek, eğitim gibi birçok konuyu organize etmekte ve gerçekleştirmektedir (Adıgüzel, 2016).

2.3. Depresyon, Anksiyete, Stres, Yaşam Doyumu, Yaşam Kalitesi Kavramları

2.3.1. Depresyon

Depresyon sözlük anlamı olarak çökkünlük olarak tanımlanmaktadır. Ataklarla ya da kronik gidiş gösteren bir psikiyatrik rahatsızlıktır. İnsanın yaşama istek ve zevkinin kaybolduğu, kişinin kendisini derin bir keder içinde hissettiği, geleceğe ilişkin kötümser, karamsar düşünceler bir üzüntü veya mutsuzluk hali, günlük etkinliklerden keyif alamama, iç sıkıntısı ve bunlara eşlik eden olumsuz düşünme, enerjinin azalması/yokluğu, konsantrasyon güçlüğü, iştah ve uyku düzeninde meydana gelen değişiklikler sonucunda işlevsellikte bozulma vardır (Kanter ve ark., 2008; Kuehner, 2003). Depresyon önemli bir toplum sağlığı sorunu konumundadır. Depresyon görülme oranında, önemli derecede artış beklenmektedir (Yumuşak ve Boz, 2013). Yapılan çalışmalar depresyonun yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini göstermektedir (Demir Göl ve Hacıhasanoğlu Aşıl, 2017).

Günümüzde giderek artan psikiyatrik hastalıklardan olan depresyon tedavisinde, farmakolojik tedavi, psikososyal destek ve sağlıklı yaşam tarzı gibi birçok farklı tedavi seçeneği mevcuttur. Depresyon sonucunda ortaya çıkan işgücü

kaybı, sağlık masraflarının artması, intihar ve ölüm isteği gibi problemler, bakıldığında sağlık çalışanları, açısından dikkatle ele alınması gereken bir konudur (Başoğul ve Buldukoğlu, 2015). Özelikle hemşireler, bireyleri özel olarak değerlendirmeli ve her bireyin biyolojik, ruhsal, kültürel özellikleri ve sosyal yönlerini dikkate almalıdır (Temel ve Kutlu, 2015).

2.3.2. Anksiyete

Anksiyete (endişe) , belirsizlik, gerilim, dehşet ve korku duygusunun yıkıcı duyguları ve artan kan basıncı gibi fiziksel değişiklikler ile karakterize bir duygudur. Aynı zamanda anksiyete gelecekteki bir tehdidin beklentisi olarak da tanımlanmaktadır (American Psychiatric Association, 2013; Stein ve Sareen, 2015).

Anksiyete bozuklukları birçok hastalığı bünyesinde barındıran genel bir hastalık grubudur. Anksiyete bozukluğu olan kişi genellikle tekrarlayan rahatsız edici düşünce, kötü bir şey olacakmış hissi ya da nedensiz bir korkuya ve endişeeye sahiptir. Ayrıca çeşitli yaygın tıbbi şikyetler, çarpıntı, titreme, hazımsızlık, uyuşukluk / karıncalanma, sinirlilik, nefes darlığı, terleme gibi anksiyete bozukluğunun fiziksel belirtileri olabilmektedir (Cohen ve ark., 2016).

Normal anksiyete olası tehdit ve tehlikelere karşı uyaran organizmanın biyolojik ve hayat kurtarıcı bir korunma sistemidir (Karadağ, 2010). Anksiyete bozukluklarının çoğu için asgari süre en az altı aydır. Eğer anksiyete herhangi bir tehdit olmadığı halde, aşırı derece devam ederse ve yaşam kalitesine etkilerse, anormal ya da patolojik anksiyeteden söz edilir. Anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk gibi diğer psikiyatrik bozukluklarda tanısal bir semptom olabilir. (Pawluski ve ark., 2017).

Anksiyete bozuklukları genel popülasyonda oldukça yaygın olup, yaklaşık 40 milyon Amerikan yetişkinini etkilemektedir (Cukor ve ark., 2013). Kadınlar,

erkeklerden yaklaşık iki katı oranında patolojik kaygı yaşamaktadırlar ve bu oran gittikçe artmaktadır (Dil, 2017).

2.3.3. Stres

Stres, zihinsel dengeyi bozan herhangi bir dışsal veya içsel değişime, tehdide ve baskıya vücudun fizyolojik tepkisidir. Stres sağlıklı veya sağlıklı olmayan olabilir (Özel ve Karabulut, 2018).

Hayattaki herhangi bir değişiklik stres faktörü olabilir. Bu değişiklikler yeni uyumluluk gerektirir. Her zamanki düzeni bozan değişiklikler örneğin meşgul bir otobüs kuyruğu gibi küçük bir stres veya boşanma gibi büyük bir stres olsun, bizi yeni durumlara adaptasyona zorlar ve stres yaratır (Özel ve Karabulut, 2018).

Özellikle göç sonrası stresin mülteci ruh sağlığı üzerindeki etkileri üzerine yapılan araştırmaların politika geliştirme için de etkileri vardır. Temel göç sonrası faktörlerin göç ve sosyal politikalar yoluyla değiştirilmesi, mülteci gruplarının ruh sağlığı yükünü önemli ölçüde hafifletebilir. Örneğin, mültecileri iş bulmalarını ve sosyal sermaye kurmalarını ve yeni topluluklarında bağlantı kurmalarını destekleyen politikalar ve programlar, zihinsel sorunların belirtilerini ve uyum zorluklarını önemli ölçüde azaltabilir. Ek olarak, uzun süreli gözaltı ve devam eden geçici koruma gibi mülteci ruh sağlığı üzerinde zararlı etkileri olan politikalardan uzaklaşmak, mültecilerin yaşadığı ek stresleri kaldırabilir ve daha iyi zihinsel sağlık sonuçları ile sonuçlanabilir (Li ve ark., 2016).

2.3.4. Yaşam Doyumu

Yaşam doyumu bireyin kendi belirlediği kriterlere uygun bir biçimde tüm yaşamını (geçmişte, şimdi ve gelecekte) pozitif değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır. Yaşam doyumu belirli bir duruma ilişkin doyum değil, genel olarak yaşantıya ilişkin

doyumunu ifade eder (Yıkılmaz ve Demir Gdl, 2015). Bireylerin yaşam doyumunu etkileyen unsurlar şu şekilde sıralanmaktadır:

- Günlük yaşamdan haz almak ve mutlu olmak,
- Kendini anlayabilmek ve Yaşamı anlamlı bulmak,
- Amaçlara ulaşma, sosyal ilişkiler ve düzenli çalışma ortamı olması,
- Pozitif bireysel kimlik ve güçlü bir kişiliğe sahip olması,
- Fiziksel olarak bireyin kendisini iyi hissetmesi,
- Samimi aile ilişleri (Dağlı ve Baysal, 2016).

Huzurevindeki yaşlılarla yapılan bir çalışmada, sosyal ve akraba desteği alan yaşlıların, sosyal destek almayanlara göre yaşam doyumları daha yüksek bulunmuştur. Yine aynı çalışmada kronik hastalık ve psikolojik sorunları olmayanların, kronik hastalık ve psikolojik sorunları olanlara göre yaşam doyumları daha yüksektir. Kadınların erkeklere göre yaşam doyumunu daha düşük bulunmuştur. (Kaçan Softa ve ark., 2015). Başka bir çalışmada lisans ve üzeri eğitim olanlar, çalışmakta olanlar, çocuk sahibi olmayanlar veya çocuk sayısı az olanlar, gelir düzeyi yüksek olanlar ve evli erkeklerin yaşam doyum düzeyleri, eğitim düzeyi düşük olan, çalışmayan, çocuk sayısı fazla olan ve evli kadınlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur (Bal ve ark., 2018).

2.4. Göçün Kadın Sağlığına Etkileri

Elverişsiz konaklama mekânları, toplu yaşama zorunluluğu, gelir düzeyi yetersizliği, sağlık sigortalarının olmaması, dil engeli gibi nedenlerle gç, mülteci sağlığını olumsuz etkilemektedir (Kara ve Nazik, 2018).

Göçün sağlığa etkileri kadınlarda erkeklerden daha belirgindir. Göçün, kadın sağlığına etkileri kötüleşme ya da iyileşme yönünde olabilmektedir. Kadının düşük gelir düzeyine sahip bir ülkeden yüksek gelire sahip bir ülkeye göç ettiği durumlarda, sahip olacağı fırsatlar artacağından sağlık hizmetleri açısından kadının durumu

iyileşecektir. Ancak kadının sağlık hizmetinden yararlanabilmesi için o ülkenin dilini bilmesi ve gerekli olan ekonomik güce sahibi olması gerekmektedir. Yapılan göç türüne bağlı olarak kadınlar gittikleri yeni yerleşim yerlerinde olumlu ve olumsuz birçok etken ile karşılaşmakta, fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak girdiği yeni toplumun koşullarından etkilenmektedir. Yaşamın temel ihtiyaçlarının karşılanmasından, aile içerisinde karar alma, gebelik, doğum ve üreme sağlığına ilişkin hem iyi hem kötü bazı sonuçlar yaşanmaktadır. Pek çok dünya ülkesinde kadının statüsü düşüktür, düşük statüye kadının göçmen olma durumunun eklenmesi sorunları daha da arttırmaktadır (Adanu ve Johnson, 2009).

Erkeklerin yokluğunda kadınların üzerine tüm ailenin sorumluluğu kalmaktadır. Bu da göç eden kadınlarda fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunların artmasına neden olmaktadır. Göç eden kadınlarda görülen sağlık sorunları şunlardır (Baş ve ark., 2017):

- Beslenme bozuklukları,
- Anemi,
- Sıtma,
- Solunum yolu enfeksiyonları,
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklar,
- Fiziksel ve cinsel şiddet,
- İstenmeyen gebelikler, riskli gebelikler,
- Düşükler, doğum komplikasyonları,
- Kronik hastalıkların komplikasyonları,
- Depresyon, kaygı bozuklukları, uyku bozuklukları ve post-travmatik stres bozukluğu başta olmak üzere ruhsal sorunlar,
- Diş sağlığı sorunları,

Göç eden kadınlarda görülen hizmetlere erişimde yaşanan başlıca sorunlar:

- Sağlık çalışanlarının bu grupların gereksinimleri konusunda farkındalığının ve deneyiminin az olması,
- Dil engeli,

- Kültürel engeller,
- Sağlık hizmeti ile ilgili farkındalığın düşük olması,
- Hizmetlerin ücretli olması,
- Kimliğini ispatlayamamak,
- İdari ve yasal engeller (Beşer ve Kerman, 2017; Kılıç ve ark., 2015; Yağmur ve Aytekin, 2018).

Mültecilerde uygun olmayan hayat şartları nedeniyle kalp hastalıkları, solunum hastalıkları, hipertansiyona bağlı hastalıklar, diyabet ve erken doğum sayısında artışlar görülmektedir. Kalp hastalıklarındaki artışın sebebi acil durum sonrası yaşanan strese ve artan fiziksel aktiviteye bağlıdır. Solunum hastalıkları ve diyabet hastalığının artış göstermesi ise, mülteci hareketi sırasında bu hastalıkların ve hastaların yeterince takibinin yapılamaması ve gerekli ilaçlara ulaşamaması ile ilgilidir. Acil duruma bağlı olarak yaşanan stres erken doğum oranını artırmaktadır (Yavuz, 2014).

Erkeğe bağımlı ve dil bilmeyen mülteci kadınların, sağlık bakımı hizmetlerinden yararlanmalarını olumsuz etkilemektedir. Hatta dil sorunu doğru hastalık teşhisi konulmasında önemli bir engel teşkil etmektedir (Fassaert ve ark., 2009). Dil sorununu ortadan kaldırmak için sağlık kuruluşlarında ve mültecilerin başvurabileceği diğer tüm kurumlarda uygulanan evrak ve işlemlerin anlaşılması için mülteci kadınların kendi dilinde yazılı olmalı veya iletişimi sağlamak için tercümanlar bulunmalıdır (Aydın ve ark., 2017; Kurtuldu ve ark., 2018).

2.5. Kadın Mülteciler ve Ruh Sağlığı

Ruh sağlığı, kişinin kendisi ve diğer insanlarla uyum ve denge içinde olmasıdır. Ruhsal sorunları yalnızca ruhsal bir hastalığın varlığı olarak değerlendirmemek gerekir. Özellikle günümüzde kontrolsüz nüfus artışı, hızlı ve plansız kentleşme, sanayileşme, işsizlik, politik iktidarsızlıklar, savaşlar ve göçler toplumun ruh sağlığını etkilemektedir (Ellison ve ark., 2018).

Zorunlu göç, önemli ve oldukça karmaşık bir küresel sağlık sorunudur. Siyasi çatışma, ekonomik sıkıntı, sosyal bozulma ve sağlık altyapısının eksikliği, zorunlu göçü kapsayan halk sağlığı için çeşitli riskler doğurur ve kişisel sağlığı birçok yönden olumsuz etkilemektedir (Tippens, 2017).

Son yıllarda göç olgusunda yaşanan en önemli değişimlerden birisi, kadın göçünün artmasıdır. Mülteci kadınların tecavüz, işkence, savaş, tutukluluk, cinayet, fiziksel yaralanma, soykırım, ayrımcılık, ihlal, ailelerinden ve doğup büyüdüğü topraklardan ayrı kalmaları gibi birçok faktör kadının fiziksel ve psikososyal sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Missal ve ark., 2016).

Mülteci kadınlar, göç deneyimlerinin her aşamasında ve günlük yaşamlarında cinsiyete özgü zorluklarla karşı karşıya gelmektedir (Balaam ve ark., 2016). Göç süreci bu anlamda üç döneme ayrılabilir;

- Göç öncesi: Bu dönemde psikiyatrik hastalıklar, kişilik özellikleri, çocukluk ve sonraki dönemde yaşanan travmatik olaylar, bağlanma yapısı, göç kararı ve göçle ilgili beklentiler önem kazanmaktadır (Kirmayer ve ark., 2011).
- Göç sırası: Bu dönemde göç edilen yaş, göç sürecinde yaşananlar (evraklar için uzun süre beklemek, yasal olmayan yollarla göç ediliyor ise bu süreçte yaşanan olası travmatik olaylar, seyahatleri sırasında insanlık dışı koşullara maruz kalmak) veya yeniden yerleştirme süreçlerinde çeşitli kültürel, ekonomik ve dil engelleriyle karşı karşıya kalmak, kayıp ve özlem duygusunun başlaması temel risk etkenleridir (Freedman, 2016).
- Göç sonrası: Bu dönemde çevresel etkenler, sosyal desteğin azalması ve eski işini yapmaya devam edememesi, gelecekle ilgili belirsizlikler, yeni rol ve sorumluluklar, dil sorunu, eğitimi ya da profesyonel kariyerini yeni yerleştiği yerde kabul ettirememesi önemli risk etkenleridir (Kirmayer ve ark., 2011).

Göç sonrası cinsiyet rolündeki değişiklikler ve cinsiyet rolü beklentileri kadınların göç stresine ve göç sonrası düzenlemelere cevap verme şeklini

etkileyecektir (Bhugra ve ark., 2011). Tüm mülteci kadınlar için, ortak zorluklar; sosyal izolasyon, sağlık hizmetlerine erişim zorluğu, yalnızlık, dil engeli, fiziksel istismar, cinsel şiddet ve kültürel farklılıklardır (Barın, 2015). Özellikle göç ettiği yerde istismara uğrayan kadınlar haklarını bilmediği için şikâyetçi olamamaktadır (Deniz, 2014).

Göç edilen yerin özellikleri de, göçmenlerin hem göç sürecinden nasıl etkilenecekleri açısından hem de göç öncesinde ve göç sırasında yaşadıkları olumsuzlukların üstesinden gelebilmeleri için önemlidir. Göç edilen yerin halkı ne kadar kucaklayıcıysa ve göç edilen ülkenin yasal olanakları yeni bir yaşam kurmaya ne kadar uygunsa, göçmenler göç öncesi ve göç sırasındaki olumsuz deneyimlerin üstesinden daha kolay ve çabuk gelebilmekte ve göç sonrasında daha hızlı uyum sağlamaktadır (Gün, 2009).

2.6. Mülteci Kadınların Ruh Sağlığını Korunmasında Hemşirelik Yaklaşımı

Zorunlu göçün sebep olduğu travmalar mültecilerin hem kendilerine hem de gittiği yerdeki insanları bazı yönlerden olumsuz etkilemekte ve toplum ruh sağlığını bozmaktadır. Ruh sağlığını etkileyen faktörlerin bilinmesi ve müdahale edilmesi mültecilerin kendileri kadar yaşadıkları toplumun ruh sağlığı içinde önemlidir (Aydın, 2017).

Mülteci kadınların toplumsal çevredeki farklı yaşam biçimi, yeni bir kültüre uyum problemleri, dil engeli, sosyal desteğin azlığı, maddi sorunlar, uyum güçlükleri ve zor çalışma şartları onların psikososyal problemlerini öne çıkarmaktadır. Genel olarak, mülteciler özellikle kadınlarda bulaşıcı hastalıklar, anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu gibi ruh sağlığı sorunları ile karşı karşıya kalmaktadır (Li ve ark., 2016). Ayrıca İngiltere’de yapılan bir çalışmada sağlık sistemi hakkında yeterli bilgiye sahip olamama, sağlık ekibiyle iletişim sorunları nedeniyle yeterli düzeyde sağlık hizmetlerinden yararlanamadıkları tespit edilmiştir (Firth ve Haith-Cooper, 2018).

Mültecilerin sağlık hizmeti almasını olumsuz etkileyen dört faktör vardır (Önal ve Keklik, 2016). Bunlar:

- Dil ve iletişim problemi,
- Sağlık hizmetlerindeki olumsuzluklar,
- Sağlık personelinin olumsuz tutumu,
- Ekonomik yetersizliklerdir.

Mülteci kadınların yaşadıkları sosyoekonomik zorluklar onların sağlık hizmeti ve psikiyatrik hizmetlerden daha az yararlanmalarına neden olmaktadır. Bu kadınların ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesi için mültecilerin riskli gruplar oldukları kabul edilmeli ve sağlık davranışlarının neler olduğunu öğrenilmelidir. Bu, mülteci kadınların gereksinimlerini belirlemede ve bakım hizmetini sunmada kolaylık sağlayacaktır. Mülteci kadınların yaşam şekilleri, karşılaştıkları zorluklar ve baş etme düzeylerinin toplum ruh sağlığında çalışan sağlık profesyonelleri tarafından değerlendirilmesi önemlidir (Aksu ve Sevil, 2010; Tuzcu ve Özet, 2015).

Sağlık hizmeti verilen mülteci kadının, maddi durumu, aile yapısı, geleneksel uygulamaları, inancı, iletişim yöntemleri, aile içi ve toplumdaki rolleri ve kültürel değerleri hakkında bilgi sahibi olunmalıdır. Bu bilgiler doğrultusunda uygun, bir yaklaşımla kadını yargılamadan ve bireysel düşüncelere yer vermeden bakım verilmelidir (Aydın ve ark., 2017).

3. GEREÇ YÖNTEM

3.1. Araştırma Tipi

Bu çalışma kesitsel araştırma tipindedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışma evreni, Afyonkarahisar il merkezi ile sınırlandırılmıştır. Çalışma 24 Haziran - 29 Ağustos 2019 arasında yürütülmüştür.

3.3. Örneklem

Türk kadınların çalışmaya dâhil edilme kriterleri; 18 ila 65 yaşları arasında olmak, okur-yazar olmak, Afyonkarahisar şehir merkezinde yaşamak, iletişim problemi olmamak ve çalışmaya katılmayı kabul etmektir.

Mülteci kadınların çalışmaya dâhil edilme kriterleri; İran, Irak, Afganistan, Suriye uyruklu olmak (Afyonkarahisar'da hale hazırda zorunlu olarak göç eden, göçmen olarak kabul edilmeyen, sayıları fazla olduklarından ve sadece Arapça - Farsça dillerinde tercümanlık hizmeti verildiğinden dolayı bu gruplar ile çalışma yapılmıştır), 18 ila 65 yaşları arasında olmak, okur-yazar olmak, Afyonkarahisar şehir merkezinde yaşamak, iletişim problemi olmamak ve çalışmaya katılmayı kabul etmektir.

Çalışmanın dışlama kriterleri; tanısı konulmuş kronik ve ruhsal sağlık sorunu olmak ve gebe olmaktır. Ayrıca yukarıdaki dâhil edilme kriterlerine uymayan kadınlar çalışmadan dışlanmıştır. Çalışma, öğrenim, evlilik gibi nedenlerle

Türkiye'ye gelen yabancı uyruklu kadınlar göçmen olarak kabul edildiklerinden dolayı çalışmamıza dâhil edilmemiştir.

3.4. Örneklem Büyüklüğü

Çalışmada örneklem sayısını belirlemek için Cohen's etki büyüklüğü formülü kullanılmıştır (Cohen, 1988). Buna göre, G Power paket programında, iki bağımsız grup için anlamlılık seviyesi (alfa) $\alpha = 0,05$, güç (power) $=0,95$, effect size (d)= 0,5 (medium) alınarak, ulaşılması gereken toplam Türk (105) ve mülteci (105) kadın sayısı minimum 210 olarak hesaplanmıştır.

Olası veri kayıpları göz önüne alınarak, dâhil edilme kriterlerini karşılayan 400 kadın gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Anketin bir kısmını / tamamını boş bırakan veya yanlış cevaplar veren ($n = 12$); dil, konuşma ve anlama engeli olan ($n = 8$) 20 kadın çalışma dışında bırakıldı. Toplam 380 kadından (190 Türk ve 190 mülteci) elde edilen veriler analiz edildi.

3.5. Veri Toplama

Çalışmanın verileri anket yöntemi ile toplanmıştır (EK 1). Türk ve mülteci kadınlara yönelik iki ayrı anket formu hazırlanmıştır. Türk kadınlara yönelik anket formu Türkçe hazırlanmıştır (EK 1.1). Mülteci kadınlara yönelik hazırlanan anket formu yeminli bir tercüman tarafından Arapça ve Farsça dillerine çevrilmiştir (EK1.2, EK1.3) Hazırlanan anket formları ilk olarak 10'ar kişilik Türk ve mülteci kadın grubu ile pilot olarak uygulanmış, yapılan pilot uygulama sonucu ortaya çıkan eksiklikler tespit edilmiş ve ankete son şekli verilmiştir. Veriler, araştırmanın amacı anlatıldıktan sonra çalışmaya katılmayı gönüllü kabul eden mülteci ve Türk kadınlarından toplanmıştır.

Mülteci kadınlardan veriler, Afyonkarahisar İl Göç İdaresine resmi işlemler için gelen kadınlar arasından gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Veriler bu merkezde özel bir odada ve tercüman eşliğinde toplanılmıştır. Türk kadınlardan veriler, nüfusun yoğun olduğu mahallelerden (Fatih Mah., Selçuklu Mah., Dumlupınar Mah., Cumhuriyet Mah., Kanlıca Mah., Mareşal Fevzi Çakmak Mah., Esentepe Mah., Erenler Mah., Eşrefpaşa Mah., Hoca Ahmet Yesevi Mah., Ali İhsan Paşa Mah., Osman Gazi Mah., Marulcu Mah., Mecidiye Mah.) gelişigüzel örnekleme yöntemi ile (parkta oturan, çarşıda dolaşan, alışveriş yapan, bir işyerinde çalışan ve işletmesi olan kadınlardan) seçilmiştir. Veri toplama işlemi 15-20 dakika sürmüş olup, mülteci kadınlarda dört hafta, Türk kadınlardan altı hafta içerisinde tamamlanmıştır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Anket formu kadınların sosyodemografik özelliklerini, ruh sağlığını, yaşam doyumlarını ve yaşam kalitelerine değerlendirmeye amaçlayan ölçeklerden oluşmaktadır.

3.6.1. Sosyo-Demografik Soru Formu

Verilerin toplanmasında mülteci kadınların yaş, öğrenim durumu, konaklama şekli, ailedeki kişi sayısı, medeni durum, vb. gibi sosyodemografik bilgileri ve göçe ilişkin (göç etme ve Türkiye'yi tercih etme sebebi, Türkiye'deki sosyal hayata uyumu, Türkiye'de yaşama süresi vb.) özelliklerini sorgulayan 25 sorudan oluşmaktadır. Türk kadınların ise yaş, öğrenim durumu, konaklama şekli, aynı evde oturan kişi, çalışma durumu, çocuk sayısı vb. gibi sosyodemografik bilgilerini sorgulayan 18 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS 21)

Depresyon, Stres, Anksiyete ölçeği (DASS), ilk olarak 1995'te Lovibond ve Lovibond tarafından 42 madde ve üç alt boyutlu olarak geliştirilmiştir (Lovibond ve Lovibond, 1995). Daha sonra 1997'de Brown, Chorpita, Korotitsch, ve Barlow tarafından 21 maddeye revize edilmiştir. Ölçek maddeleri 4'lü likert tipinde; 0 “bana uygun değil” ve 3 “bana tamamen uygun” arasında puanlanmaktadır. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeğinin puantaj tablosu Tablo 3.1’de verilmiştir (Basha ve Kaya, 2016). Ölçeğin nihai puanını hesaplamak için DASS-21'deki her alt boyut ayrı toplanır ve her alt boyut 2 ile çarpılması gerekmektedir. (Lovibond ve Lovibond, 1995). Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmasında alt boyutların Cronbach’s alpha değerleri 0,75 ile 0,81 arasında (Yılmaz ve ark., 2017); Farsça uyarlama çalışmasında 0,77 ile 0,79 arasında (Sahebi ve ark., 2005); Arapça uyarlama çalışmasında 0,67 ile 0,81 arasında (Ali ve ark., 2017); Çalışmamızda ise 0,90 ve 0,91 bulunmuştur.

Tablo 3.1. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeğinin Puantaj Tablosu

	Depresyon	Anksiyete	Stres
Normal	0-9	0-7	0-14
Hafif	10-13	8-9	15-18
Orta	14-20	10-14	19-25
İleri	21-27	15-19	26-33
Çok İleri	28+	20+	34+

3.6.3. Yaşam Doyumu Ölçeği

Yaşam Doyumu Ölçeği 7’li likert tipinde (1 “hiç uygun değil”, ..., 7 “çok uygun”), beş maddeden oluşan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçekte olası puan aralığı 5 ile 35 arasında olup puan arttıkça yaşam doyumu arttığını anlamına gelmektedir (Diener ve ark., 1985). Türkçe uyarlama çalışmasında Cronbach’s Alpha katsayısı 0,86 (Dağlı ve Baysal, 2016); Farsça uyarlama çalışmasında 0,83 (Bayani ve ark., 2007); Arapça uyarlama çalışmasında 0,79 (Abdallah, 1998); çalışmamızda ise 0,91 bulunmuştur.

3.6.4. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

SF- 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin sekiz alt boyutu (Ölçek 3 farklı dilde kullanmakta olup Arapça ve Farsça versiyonları hale hazırda 8 boyutludur bu nedenden dolayı Türkçenin de 8 boyutlu olan versiyonu kullanılmıştır) vardır. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları ve Maddeleri Tablo 3.2'de verilmiştir (Bilir Kaya ve İçağasıoğlu, 2018; Demiral ve ark., 2006). Ölçeğin ikinci sorusu son 12 ayda sağlıktaki değişim algısını içermekte (ölçeğin ikinci sorusu hiçbir alt boyut içinde yer almamaktadır bundan dolayı değerlendirilmemiştir.), diğer sorular ise son dört hafta göz önüne alınarak değerlendirilmektedir (Ataoğlu ve ark., 2017). Ölçeğin dördüncü ve beşinci sorusu “evet/hayır” olarak, diğer sorular ise likert tipinde (3, 5 ve 6'lı) derecelendirilmektedir. Ölçeğin 1, 6, 7, 8, 9a, 9d, 9e, 9h, 11b ve 11d maddeleri ters çevrilerek puanlanmaktadır. Alt boyutlar sağlığı 0 ile 100 arasında değerlendirmektedir (0 “kötü sağlık durumu”, 100 “iyi sağlık durumu”) (Ware ve Sherbourne, 1992). Türkçe uyarlama çalışmasında ölçek alt boyutlarının Cronbach alfa değerleri 0,79; 0,99 arasında (Bilir Kaya ve İçağasıoğlu, 2018). Farsça uyarlama çalışmasında 0,77; 0,90 arasında (Montazeri ve ark., 2005); Arapça uyarlama çalışmasında 0,78; 0,93 arasında (Abdulmohsin ve ark., 1997) çalışmamızda ise 0,72; 0,91 arasında bulunmuştur.

Tablo 3.2. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Ve Maddeleri

Alt Ölçekler	Maddeler	Düşük Puan	Yüksek Puan
Genel Sağlığın Algılanması	1-11a-11b-11c-11d	Sağlığın kötü olması ve giderek kötüleşmesine inanılması	Sağlığın iyi olması
Fiziksel Fonksiyon	3a-3b-3c-3d-3e-3f-3g-3h-3i-3j	En kolay fiziksel etkinlikleri getirmede Kısıtlılık	En kolay fiziksel etkinlikleri yerine getirmede Sorun olmaması
Fiziksel Rol Güçlüğü	4a-4b-4c-4d	Fiziksel sağlığın bozulmasının Sonucunda günlük işlevlerine yerine getirilmemesi	Fiziksel sağlığın günlük işlevlerine yerine getirmede sorun olmaması
Enerji/Vitalite	9a-9e-9g-9i	Sürekli yorgun olması	Canlı ve enerjik olması

Tablo 3.2 (Devam). SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutları Ve Maddeleri

Emosyonel Rol Güçlüğü	5a-5b-5c	Ruhsal bozulmasının günlük işlevlerine yerine getirilmemesi	sağlığın Sonucunda yerine	Ruhsal sağlığın günlük işlevlerine yerine getirmede Sorun olmaması
Emosyonel (Ruhsal) Sağlık	9b-9c-9d-9f-9h	Sürekli depresyon	sinirlilik ve	Sürekli mutluluk ve depresyon olmaması
Sosyal İşlevsellik	6-10	Fiziksel ve ruhsal sorunlara bağlı sosyal alanda sık kesinti olması		Fiziksel ve ruhsal sorunlara bağlı sosyal alanda Kesinti olmaması
Ağrı	7-8	Ağrının kısıtlamalar	olması ve	Ağrı ve kısıtlama olmaması

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi için öncelikle Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shaphiro Wilk testi ile test edilmiştir. Ayrıca normal dağılım çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) katsayıları ile değerlendirilmiştir. Çarpıklık katsayıları 3'den, basıklık katsayıları 10'dan az olduğu için normallik varsayımı kabul edilmiştir (Kline, 2011). Ayrıca güvenilirliğin test edilmesi amacı ile ölçeklerin Cronbach's Alpha katsayıları hesaplanmıştır.

Gruplara göre sosyodemografik özelliklerinin ve ölçek puanlarının karşılaştırılmasında parametrik test koşullarını sağlayan iki bağımsız değişken için t testi ve ikiden fazla bağımsız değişken için One-Way ANOVA; parametrik test koşullarını sağlamayan iki bağımsız değişken için Mann Whitney U, ikiden fazla değişken için Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanılmıştır.

Birden fazla değişkenin aynı anda bir bağımlı değişken üzerinde etkisini incelemek ve bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken arasındaki ilişkinin matematiksel bir model ile açıklanması için çoklu regresyon modelini kullanılmaktadır (Büyüköztürk, 2018). Araştırmada ele alınan bağımsız değişkenlerden hangilerinin Mülteci ve Türk kadınların ruh sağlığına anlamlı bir etki sağladığını belirlemek amacıyla değişken seçimi yöntemlerinden olan aşamalı regresyon (stepwise) yöntemi uygulanmıştır. Ayrıca Aşamalı regresyon

yaklaşımlarından olan tüm olası regresyon yaklaşımı (all possible regression) kullanılmıştır. Tüm olası regresyon yaklaşımına göre tüm bağımsız değişkenler veri setindeki değişkenler ile analiz yapılarak tüm olası çoklu modeller oluşturulup, modeller içinden R^2 değeri en yüksek olan uygun çoklu regresyon modeli kabul edilmektedir (Özdamar, 2013).

İstatistiksel analizler için SPSS (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi) 22 ve AMOS (Moment Yapıların Analizi) 21 yazılımı kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

3.8. İzinler

Çalışma için, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (03.05.2019 tarihli, 2019/ 157 sayılı; Ek 2.1), Afyonkarahisar Valiliği'nden (14.03.2019 tarihli, 377 sayılı; Ek 2.2), İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü Göç Politika ve Projeleri Dairesi Başkanlığı'ndan (22.03.2019 tarihli, 62103649-000-E.17600 sayılı; Ek 2.3) ve Afyonkarahisar İl Göç İdaresi'nden (14.03.2019 tarihli, 2683 sayılı karar; Ek 2.4) yazılı izin alınmıştır. Ayrıca ölçeklerin Türkçe, Farsça ve Arapça versiyonlarını kullanılması için ölçek sahiplerinden e-posta yoluyla izinler alınmıştır. Çalışmaya katılan kadınlardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

3.9. Araştırma Hipotezleri

H1. Mülteci kadınların ruh sağlığı Sosyo demografik özelliklerinden etkilemektedir.

H2. Mülteci kadınların ruh sağlığı göçe ilişkin özelliklerinden etkilemektedir.

H3. Mülteci kadınların ruh sağlığı yaşam doyumundan etkilemektedir.

H4. Mülteci kadınların ruh sağlığı yaşam kalitesinden etkilemektedir.

4. BULGULAR

4.1. Çalışmaya Katılan Kadınlara Ait Bazı Özellikler

Tablo 4.1. Çalışma Kapsamına Alınan Kadınların Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri

		Türk (n=190) $\bar{x} \pm SS$ Min-max	Mülteci (n=190) $\bar{x} \pm SS$ min-max	t / χ^2	P
Yaş		30,36±10,41 18-60	31,96±9,97 18-57	-1,534	0,126
Gebelik Sayısı		1,13±1,57 0-8	2,48±2,37 0-11	-6,544	0,000
Düşük Sayısı		0,28±0,71 0-4	4,73±2,09 0-5	-1,664	0,097
Yaşayan Çocuk Sayısı		0,83±1,14 0-5	2,09±1,96 0-8	-7,622	0,000
Aynı Evde Yaşayan Birey Sayısı		3,35±1,61 1-8	4,73±2,09 1-10	-7,209	0,000
		(n=190) %	(n=190) %		
Medeni Hal	Bekâr	96 (50,5)	41 (21,6)	37,982 ^a	0,000
	Evli	81 (42,6)	121 (63,7)		
	Dul	7 (3,7)	11 (5,8)		
	Boşanmış	5 (2,6)	8 (4,2)		
	Evli Ama Eşinden Ayrı	1 (0,5)	9 (4,7)		
Kiminle Yaşıyor	Yalnız	35 (18,4)	10 (5,3)	38,483 ^a	0,000
	Eş ve Çocuklar	70 (36,8)	113 (59,5)		
	Anne – Baba	51 (26,8)	32 (16,8)		
	Arkadaş - Akraba	17 (8,9)	5 (2,6)		
	Eş - Çocuklar - Akraba	17 (8,9)	30 (15,8)		
Eğitim Durumu	Okur-Yazar	3 (1,6)	19 (10,0)	72,255 ^a	0,000
	İlkokul	22 (11,6)	43 (22,6)		
	Ortaokul	13 (6,8)	53 (27,9)		
	Lise	72 (37,9)	46 (24,2)		
	Üniversite	80 (42,1)	29 (15,3)		
Çalışma Durumu	Ev Hanımı	51 (26,8)	166 (87,4)	147,637	0,000
	Çalışıyorum	93 (48,9)	24 (12,6)		
	Öğrenci	46 (24,2)	0 (0,0)		
Ailede Başka Çalışan Kişi	Var	160 (84,2)	100 (52,6)	43,846 ^a	0,000
	Yok	30 (15,8)	90 (47,4)		
Sosyal Güvence	Var	170 (89,5)	31 (16,3)	204,063	0,000
	Yok	20 (10,5)	159 (83,7)		
Gelir Düzeyi	Düşük	33 (7,4)	112 (58,9)	77,954	0,000
	Orta	116 (61,1)	71 (37,4)		
	Yüksek	41 (21,6)	7(3,7)		
Konut Türü	Apartman Dairesi	130 (68,4)	127 (66,8)	10,298	0,006
	Müstakil Ev	51 (26,8)	63 (33,2)		
	Yurt	9 (4,7)	0 (0,0)		
Sigara Kullanımı	Evet	58(30,5)	12 (6,43)	37,054	0,000
	Hayır	132 (69,5)	178 (93,7)		

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi çalışmaya katılan 190 Türk kadının yaşları 18 ile 60 arasında değişmektedir. Türk kadınların yaş ortalaması $30,36 \pm 10,41$; ortalama gebelik sayısı $1,13 \pm 1,57$; ortalama düşük sayısı $0,28 \pm 0,71$; ortalama yaşayan çocuk sayısı $0,83 \pm 1,14$; ortalama aynı evde yaşayan birey sayısı $3,35 \pm 1,61$ olarak bulunmuştur. Çalışmamamıza katılan Türk kadınların, %42,6 evlidir, % 36,8 eş ve çocuklar ile yaşamaktadır, %42,1 üniversite mezunudur, %48,9 her hangi bir işte çalışmaktadır, %84,2 ailede başka çalışan kişi vardır, %89,5 sosyal güvencesi vardır, %7,4 gelir düzeyi düşkündür, %68,4 apartman dairesinde yaşamaktadır.

Çalışmaya katılan 190 mülteci kadının ise yaşları 18 ile 57 arasında değişmektedir. Mülteci kadınların yaş ortalaması $31,96 \pm 9,97$; ortalama gebelik sayısı $2,48 \pm 2,37$; ortalama düşük sayısı, $4,73 \pm 2,09$; ortalama yaşayan çocuk sayısı $2,09 \pm 1,96$; ortalama aynı evde yaşayan birey sayısı $4,73 \pm 2,09$ olarak bulunmuştur. Çalışmamamıza katılan mülteci kadınların %63,7 evlidir, % 59,5 eş ve çocuklar ile yaşamaktadır, %15,3 üniversite mezunudur, %12,6 her hangi bir işte çalışmaktadır, %16,3 ailede başka çalışan kişi vardır, %16,3 sosyal güvencesi vardır, %58,9 gelir düzeyi, %66,8 apartman dairesinde yaşamaktadır.

Tablo 4.2. Mülteci Kadınların Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişken		Mülteci (n=190) $\bar{x} \pm SS$ min-max	
Türkiye'de Yaşama Süresi (ay, ortalama $\pm$ SS)		34,85 $\pm$ 25,77 1-132	
Doğduğu yer	İran	n	%
	Afganistan	43	22,6
	Irak	52	27,4
	Suriye	55	28,9
Türkçe biliyor	Evet	40	21,1
	Hayır	115	60,59
Türkçe bilme düzeyi	Az düzeyde	75	39,5
	Orta	48	25,3
	İleri düzeyde	54	28,4
Göç sebebi	İleri düzeyde	13	6,8
	Savaş	48	25,3
	Terör ve iç karışıklıklar	82	43,2
	Sosyoekonomik sebepler	26	13,7
Türkiye'yi tercih nedeni	Mezhep çatışmaları	34	17,9
	UNHCR'nin varlığı	104	54,7
	Kültürel bağlar	11	5,8
	Coğrafi yakınlık	46	24,2
Sosyal hayata uyumu	Akrabalarım var	29	15,3
	Var	63	33,2
	Yok	25	13,2
İlerdeki hayali	Kısmen var	102	53,7
	Ülkemde sorunlar bitince dönmek	33	17,4
	Türkiye'de yaşamaya devam etmek	43	22,6
	Başka bir ülkeye gitmek	114	60,0

Tablo 4.2'de görüldüğü gibi mülteci kadınların Türkiye'de yaşama süresi 1 ve 132 ay arasında değişmektedir. Çalışmaya katılan mülteci kadınların %22,6'sının doğum yeri İran, %27,4'ünün Afganistan, %28,9'unun Irak, %21,1'inin Suriye'dir. Çalışmaya katılan mülteci kadınların %60,5'i Türkçe bilmektedir, %6,8'i ileri düzeyde Türkçe bilme düzeyine sahiptir, %43,2'i göç etme nedeni terör ve iç karışıklıklardır. Mülteci kadınların %54,7'si Birleşmiş Milletlerin Türkiye'de olması nedeniyle Türkiye'yi tercih etmişlerdir, %53,7'si Türkiye'deki sosyal hayata kısmen uyum sağlamıştır, % 60'ı ilerde başka bir ülkeye gitmek istemektedir.

4.2. Mültecilerin Doğduğu Yere Göre, Göç Etme ve Türkiye'yi Tercih Etme Nedenleri

Tablo 4.3. Mültecilerin Doğduğu Yere Göre, Göç Etme ve Türkiye'yi Tercih Etme Nedenleri

		Doğduğu Yer									
		İran		Afganistan		Irak		Suriye		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Göç etme sebebi	Savaş	1	2,3	0	0,0	9	16,4	38	95,0	48	25,3
	Terör ve iç karışıklıklar	1	2,3	45	86,5	35	63,6	1	2,5	82	43,2
	Mezhep çatışmaları	23	53,5	2	3,8	9	16,4	0	0,0	34	17,9
	Sosyo-ekonomik sorunlar	18	41,9	5	9,6	2	3,6	1	2,5	26	13,7
		χ^2 : 237,467					p: 0,000 ^a				
Türkiye'yi tercih nedeni	UNHCR'nin varlığı	38	88,4	49	94,2	16	29,1	1	2,5	104	54,7
	Coğrafi yakınlık	4	9,3	1	1,9	23	41,8	18	45,0	46	24,2
	Akrabaların var	1	2,3	2	3,8	16	29,1	21	52,5	40	21,1
		χ^2 : 114,008					p: 0,000 ^a				
Total		43	100,0	52	100,0	55	100,0	40	100,0	190	100,0

^a 0 hücre, 5'ten daha az beklenen bir sayıya sahiptir. UNHCR: Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği

Mültecilerin doğduğu yere göre, göç etme ve Türkiye'yi tercih etme nedenleri Tablo 4.3'te verilmiştir. Buna göre mülteci kadınların göç etme nedenleri, İran doğumlu kadınlarda en fazla mezhep çatışmaları ve sosyoekonomik sorunlar (sırasıyla %53,5; %41,9); Afganistan ve Irak doğumlu kadınlarda terör ve iç karışıklıklar (sırasıyla %86,5; %63,6); Suriye doğumlu kadınlarda ise savaştır (%95). İran ve Afganistan doğumlu kadınların en fazla UNHCR'nin varlığı (sırasıyla %88,4; %94,2); Irak doğumlu kadınların coğrafi yakınlık (%41,8); Suriye doğumlu kadınların ise coğrafi yakınlık ve akrabaların varlığı (sırasıyla %45; %52,5) nedenleriyle Türkiye'yi tercih ettikleri belirlenmiştir.

4.3. Ölçek Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Tablo 4.4. Değişkenlerin Tanımlayıcı İstatistikleri (N=380)

Grup	Ölçek	Altboyut	Aralık	$\bar{x} \pm SS$	Skewness	Kurtosis
Türk	Ruh Sağlığı Ölçeği (DASS-21)	Depresyon	0-42	10,97±9,76	0,868	0,116
		Anksiyete	0-38	10,08±9,33	1,025	0,383
		Stress	0-42	13,00±9,82	0,602	-0,341
	Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36)	Genel Sağlık Algısı	5-100	59,37±19,71	-0,182	-0,290
		Fiziksel Fonksiyon	0-100	79,63±19,90	-1,242	1,010
		Fiziksel Rol Güçlüğü	0-100	65,39±41,58	-0,655	-1,312
		Enerji	0-100	57,39±19,91	-0,287	-0,269
		Emosyonel Rol Güçlüğü	0-100	59,30±42,32	-0,344	-1,587
		Ruhsal Sağlık	8-100	64,38±18,30	-0,137	-0,515
		Sosyal İşlevsellik	0-100	70,72±25,11	-0,444	-0,534
		Ağrı	0-100	74,89±20,09	-0,743	0,297
		Yaşam doyumu	5-35	21,53±7,30	-0,290	-0,705
Mülteci	Ruh Sağlığı Ölçeği (DASS-21)	Depresyon	0-42	15,64±11,87	0,437	-0,779
		Anksiyete	0-40	13,52±11,12	0,519	-0,829
		Stres	0-42	17,74±11,68	0,271	-0,831
	Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36)	Genel Sağlık Algısı	5-100	55,03±20,08	0,112	-0,461
		Fiziksel Fonksiyon	0-100	68,00±23,12	-0,481	-0,474
		Fiziksel Rol Güçlüğü	0-100	47,37±37,87	0,153	-1,427
		Enerji	0-100	51,55±23,42	0,089	-0,514
		Emosyonel Rol Güçlüğü	0-100	48,60±40,65	0,055	-1,575
		Ruhsal Sağlık	0-100	56,53±22,83	0,009	-0,684
		Sosyal İşlevsellik	0-100	68,95±25,41	-0,491	-0,296
		Ağrı	0-100	61,12±28,47	-0,265	-0,760
		Yaşam doyumu	5-35	16,78±7,37	0,511	-0,271

Tablo 4.5. Değişkenler Arasındaki Korelasyonlar (N=380)

Grup	Ölçek	Alt boyut	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Türk	DASS-21	1,Depresyon											
		2,Anksiyete	,836**										
		3,Stres	,842**	,827**									
	SF-36	4,Genel sağlık algısı	-,481**	-,449**	-,471**								
		5,Fiziksel Fonksiyon	-,232**	-,347**	-,246**	,428**							
		6,Fiziksel Rol Güçlüğü	-,334**	-,364**	-,316**	,396**	,414**						
		7,Enerji	-,511**	-,407**	-,451**	,507**	,188**	,390**					
		8,Emosyonel Rol Güçlüğü	-,464**	-,440**	-,407**	,384**	,241**	,578**	,416**				
		9,Ruhsal Sağlık	-,578**	-,491**	-,565**	,548**	,260**	,325**	,695**	,442**			
		10,Sosyal işlevsellik	-,507**	-,474**	-,488**	,412**	,347**	,473**	,440**	,599**	,539**		
		11, Ağrı	-,335**	-,337**	-,346**	,534**	,457**	,526**	,417**	,447**	,368**	,506**	
		Yaşam doyumu	-,558**	-,470**	-,476**	,415**	,116	,232**	,521**	,324**	,548**	,339**	,153*
Mülteci	DASS-21	1,Depresyon											
		2,Anksiyete	,854**										
		3,Stres	,884**	,863**									
	SF-36	4,Genel sağlık algısı	-,455**	-,474**	-,465**								
		5,Fiziksel Fonksiyon	-,328**	-,366**	-,331**	,405**							
		6,Fiziksel Rol Güçlüğü	-,357**	-,353**	-,393**	,423**	,487**						
		7,Enerji	-,647**	-,611**	-,662**	,572**	,366**	,371**					
		8,Emosyonel Rol Güçlüğü	-,460**	-,424**	-,522**	,380**	,345**	,630**	,523**				
		9,Ruhsal Sağlık	-,710**	-,662**	-,690**	,533**	,356**	,383**	,858**	,506**			
		10,Sosyal işlevsellik	-,601**	-,534**	-,608**	,549**	,297**	,454**	,650**	,574**	,644**		
		11, Ağrı	-,487**	-,471**	-,506**	,593**	,445**	,462**	,533**	,395**	,505**	,605**	
		Yaşam doyumu	-,538**	-,515**	-,552**	,393**	,211**	,206**	,615**	,434**	,613**	,448**	,371**

**p< 0.01.

Ölçek puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 4.4’de sunulmuştur. Verilerin normal dağıldığı varsayımı test edildiğinde, ölçülen her değişken için çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) sayılarının mutlak değerleri sırasıyla, 0,009; 1,242 ve 0,116; 1,587 olarak bulunmuştur.

Ölçek puanlarına ilişkin korelasyon katsayıları Tablo 4.5’de verilmiştir. Tüm değişkenlerin korelasyon katsayılarının anlamlı olduğu görülmektedir ($p < 0,01$). Her iki grubun DASS-21 puanlarının diğer tüm ölçek puanları ile arasında negatif yönlü ilişki olduğu görülmektedir. SF-36 ve yaşam doyumu arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,01$).

4.4. Grupları Bazı Değişkenlere Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.6. Türk Ve Mülteci Kadınların Ölçek Puanları

		Grup	N	$\bar{x}$	SS	t*	p
DASS-21	Depresyon	Türk	190	10,97	9,782	-4,188	0,000
		Mülteci	190	15,64	11,872		
	Anksiyete	Türk	190	10,08	9,337	-3,258	0,001
		Mülteci	190	13,52	11,120		
	Stres	Türk	190	13,00	9,825	-4,277	0,000
		Mülteci	190	17,74	11,683		
SF-36	GSA	Türk	190	59,37	19,717	2,127	0,034
		Mülteci	190	55,03	20,082		
	FF	Türk	190	79,63	19,904	5,255	0,000
		Mülteci	190	68,00	23,121		
	FRG	Türk	190	65,39	41,585	4,417	0,000
		Mülteci	190	47,37	37,879		
	E	Türk	190	57,39	19,919	2,619	0,009
		Mülteci	190	51,55	23,426		
	ERG	Türk	190	59,30	42,325	2,514	0,012
		Mülteci	190	48,60	40,656		
	RS	Türk	190	64,38	18,301	3,698	0,000
		Mülteci	190	56,53	22,839		
	Sİ	Türk	190	70,72	25,112	0,685	0,494
		Mülteci	190	68,95	25,417		
	A	Türk	190	74,89	20,095	5,445	0,000
		Mülteci	190	61,12	28,479		
Yaşam doyumu		Türk	190	21,53	7,309	6,294	0,000
		Mülteci	190	16,78	7,377		

*Bağımsız gruplarda t testi GSA = Genel Sağlık Algısı, FF = Fiziksel Fonksiyon, FRG = Fiziksel Rol Güçlüğü, E = Enerji, ERG = Emosyonel Rol Güçlüğü, RS = Ruhsal Sağlık, Sİ = Sosyal İşlevsellik, A = Ağrı,

Türk ve mülteci kadınların ölçek puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.6’da verilmiştir. Buna göre, Mülteci kadınların Türk kadınlara göre, depresyon, anksiyete, stres, düzeyleri daha yüksek ($p < 0,05$); yaşam doyumu ve yaşam kalitesi (sosyal işlevsellik alt boyut hariç) düzeyleri daha düşük bulunmuştur ($p < 0,05$).

Tablo 4.7. Mülteci Kadınların Doğduğu Yere Göre Ölçek Puanları

Ölçek	Alt boyut		n	$\bar{x}$	SS	F*	P
DASS-21	Depresyon	İran	43	15,12	12,99	4,937	0,003
		Afganistan	52	20,46 ^a	10,03		
		Irak	55	14,47 ^b	12,20		
		Suriye	40	11,55 ^b	10,62		
	Anksiyete	İran	43	13,12	11,10	2,481	0,062
		Afganistan	52	16,27	10,09		
		Irak	55	13,78	12,15		
		Suriye	40	10,00	10,26		
	Stres	İran	43	18,33	11,43	8,383	0,000
		Afganistan	52	23,38 ^a	10,72		
		Irak	55	15,96 ^b	11,53		
		Suriye	40	12,20 ^b	10,35		
SF-36	GSA	İran	43	57,09	22,23	3,083	0,029
		Afganistan	52	52,60	20,54		
		Irak	55	50,55 ^b	17,01		
		Suriye	40	62,13 ^a	19,41		
	FF	İran	43	72,56	24,69	1,103	0,349
		Afganistan	52	64,13	21,36		
		Irak	55	68,91	22,66		
		Suriye	40	66,88	24,09		
	FRG	İran	43	43,60	40,49	2,556	0,057
		Afganistan	52	37,50	33,02		
		Irak	55	55,91	39,07		
		Suriye	40	52,50	37,03		
	E	İran	43	54,30	27,78	5,424	0,001
		Afganistan	52	42,31 ^b	21,03		
		Irak	55	51,27	19,03		
		Suriye	40	61,00 ^a	23,10		
	ERG	İran	43	42,64	44,44	4,093	0,008
		Afganistan	52	36,54 ^b	35,70		
		Irak	55	53,94	41,32		
		Suriye	40	63,33 ^a	36,82		
	RS	İran	43	58,33	26,26	5,787	0,001
		Afganistan	52	47,62 ^b	19,56		
		Irak	55	56,15	19,94		
		Suriye	40	66,70 ^a	22,76		
	Sİ	İran	43	66,28	29,32	7,733	0,000
		Afganistan	52	57,21 ^b	19,22		
		Irak	55	74,55 ^b	26,56		
		Suriye	40	79,38 ^a	19,92		
	A	İran	43	58,60	32,75	1,418	0,239
		Afganistan	52	55,77	24,26		
		Irak	55	64,32	28,61		
		Suriye	40	66,38	27,98		
Yaşam doyumu		İran	43	15,67 ^b	7,57	3,103	0,028
		Afganistan	52	15,96	6,87		
		Irak	55	16,18	6,49		
		Suriye	40	19,88 ^a	8,31		

*One-Way ANOVA ^{a, b} Farklı harfler aralarında fark olan grupları temsil etmektedir (Bonferroni Post-Hoc Test) GSA = Genel Sağlık Algısı, FF = Fiziksel Fonksiyon, FRG = Fiziksel Rol Güçlüğü, E = Enerji, ERG = Emosyonel Rol Güçlüğü, RS = Ruhsal Sağlık, Sİ = Sosyal İşlevsellik, A = Ağrı,

Tablo 4.7’da görüldüğü gibi; doğduğu yer değişkenine göre mülteci kadınların ölçek puanları incelendiğinde; doğduğu yer değişkeni ile Depresyon, Stres, Genel Sağlık Algısı, Fiziksel Rol Güçlüğü, Enerji, Emosyonel Rol Güçlüğü, Ruhsal Sağlık, Sosyal İşlevsellik, Yaşam Doyumu düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Genel olarak Afganistan doğumlu olan kadınların depresyon ve stres puanlarında diğer gruplara göre anlamlı düzeyde artış, yaşam kalitesi puanlarında düşüş olduğu gözlenmektedir. İran doğumlu olan kadınlarda yaşam doyumu düzeyi diğer gruplara göre daha düşük bulunmuştur. Ayrıca Suriye doğumlu kadınların ruh sağlığı, yaşam kalitesi ve yaşam doyumlarının diğer gruplara göre nispeten daha iyi durumda oldukları saptanmıştır.

Tablo 4.8. Mülteci Kadınların Türkçe Bilme Durumuna Göre Ölçek Puanları

		Türkçe bilme durumu	n	$\bar{x}$	SS	t	p
DASS-21	Depresyon	Evet	115	15,25	11,73	-0,560	0,576
		Hayır	75	16,24	12,13		
	Anksiyete	Evet	115	12,92	11,28	-0,911	0,363
		Hayır	75	14,43	10,87		
	Stres	Evet	115	17,17	11,55	-0,834	0,405
		Hayır	75	18,61	11,90		
SF-36	GSA	Evet	115	57,13	21,24	1,799	0,074
		Hayır	75	51,80	17,81		
	FF	Evet	115	70,74	22,20	2,039	0,043
		Hayır	75	63,80	24,00		
	FRG	Evet	115	48,26	38,71	0,401	0,689
		Hayır	75	46,00	36,77		
	E	Evet	115	52,35	24,25	0,578	0,564
		Hayır	75	50,33	22,19		
	ERG	Evet	115	51,01	41,02	1,015	0,311
		Hayır	75	44,89	40,08		
	RS	Evet	115	58,23	22,83	1,272	0,205
		Hayır	75	53,92	22,74		
	Sİ	Evet	115	70,54	25,28	1,072	0,285
		Hayır	75	66,50	25,59		
	A	Evet	115	65,39	28,97	2,600	0,010
		Hayır	75	54,57	26,57		
Yaşam doyumu		Evet	115	17,41	7,54	1,449	0,149
		Hayır	75	15,83	7,05		

*Bağımsız gruplarda t testi GSA = Genel Sağlık Algısı, FF = Fiziksel Fonksiyon, FRG = Fiziksel Rol Güçlüğü, E = Enerji, ERG = Emosyonel Rol Güçlüğü, RS = Ruhsal Sağlık, Sİ = Sosyal İşlevsellik, A = Ağrı,

Türkçe bilme durumuna göre mülteci kadınların ölçek puanları incelendiğinde (Tablo 4.8), mülteci kadınların Türkçe bilme durumu değişkeni ile ruh sağlığı ve yaşam

doyumunu düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Bununla birlikte Türkçe bilen mültecilerin yaşam kalitesinin Fiziksel Fonksiyon ve Ağrı alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Tablo 4.9. Türk Ve Mülteci Kadınların Eğitim Durumuna Göre Ölçek Puanları

Grup	Ölçek		Eğitim durumu	n	$\bar{x}$	SS	χ^2*	p
Türk	DASS-21	Depresyon	Okur-yazar	3	14,00	10,00	11,905	0,018
			İlkokul	22	15,64	10,22		
			Ortaokul	13	12,31	8,32		
			Lise	72	11,58	10,28		
			Üniversite	80	8,80	9,01		
		Anksiyete	Okur-yazar	3	11,33	6,42	15,728	0,003
			İlkokul	22	14,45	10,10		
			Ortaokul	13	13,38	10,14		
			Lise	72	10,81	9,31		
			Üniversite	80	7,65	8,54		
		Stres	Okur-yazar	3	14,67	10,26	14,838	0,005
			İlkokul	22	19,00	8,67		
			Ortaokul	13	14,31	10,29		
			Lise	72	13,42	9,84		
			Üniversite	80	10,70	9,44		
	SF-36	GSA	Okur-yazar	3	46,67	36,17	14,065	0,007
			İlkokul	22	45,45	21,03		
			Ortaokul	13	63,08	19,95		
			Lise	72	58,89	18,00		
			Üniversite	80	63,50	18,64		
		FF	Okur-yazar	3	40,00	22,91	27,704	0,000
			İlkokul	22	60,91	23,88		
			Ortaokul	13	76,54	17,84		
			Lise	72	82,15	17,53		
			Üniversite	80	84,50	16,41		
FRG		Okur-yazar	3	50,00	50,00	12,773	0,012	
		İlkokul	22	38,64	39,88			
		Ortaokul	13	57,69	46,08			
		Lise	72	71,18	38,14			
		Üniversite	80	69,38	41,90			
E		Okur-yazar	3	60,00	22,91	4,642	0,326	
		İlkokul	22	50,68	13,02			
		Ortaokul	13	56,54	21,54			
		Lise	72	58,47	21,60			
		Üniversite	80	58,31	19,64			
ERG	Okur-yazar	3	55,56	38,49	7,153	0,128		
	İlkokul	22	42,42	35,90				
	Ortaokul	13	66,67	33,33				
	Lise	72	55,56	44,05				
	Üniversite	80	66,25	42,92				

Tablo 4.9. (Devam). Türk Ve Mülteci Kadınların Eğitim Durumuna Göre Ölçek Puanları

	RS	Okur-yazar	3	61,33	22,03	3,124	0,537
			22	58,18	21,69		
			13	62,77	15,69		
			72	63,61	18,70		
			80	67,15	17,09		
	Sİ	Okur-yazar	3	58,33	14,43	8,921	0,063
			22	59,09	22,55		
			13	80,77	20,16		
			72	70,66	26,46		
			80	72,81	24,74		
	A	Okur-yazar	3	62,50	12,99	14,861	0,005
			22	60,00	20,26		
			13	72,88	19,86		
			72	78,61	17,64		
			80	76,42	20,72		
	Yaşam doyumu	Okur-yazar	3	18,00	10,53	9,522	0,049
			22	19,95	7,19		
			13	23,92	9,85		
			72	20,07	7,22		
			80	23,01	6,57		
Mülteci	DASS-21	Depresyon	19	19,37	9,88	5,042	0,283
			43	17,07	12,79		
			53	15,51	11,81		
			46	14,78	11,46		
			29	12,69	12,23		
		Anksiyete	19	15,58	11,04	4,005	0,405
			43	15,26	12,33		
			53	13,92	10,14		
			46	11,91	11,23		
			29	11,38	10,82		
		Stres	19	21,68	12,89	2,822	0,588
			43	18,42	13,44		
			53	17,17	9,94		
			46	17,22	11,18		
			29	16,00	11,95		
	SF-36	GSA	19	50,26	19,89	5,078	0,279
			43	52,21	20,47		
			53	57,83	17,50		
			46	58,48	20,40		
			29	51,72	22,96		
		FF	19	64,47	23,02	1,731	0,785
			43	67,56	22,79		
			53	67,83	19,81		
			46	69,89	27,65		
			29	68,28	22,68		
		FRG	19	34,21	29,12	4,313	0,365
			43	47,09	39,04		
			53	51,42	36,82		
			46	52,72	40,21		
			29	40,52	38,62		

Tablo 4.9. (Devam). Türk ve Mülteci Kadınların Eğitim Durumuna Göre Ölçek Puanları

E	Okur-yazar	19	41,84	22,43	8,322	0,080
	İlkokul	43	46,51	23,23		
	Ortaokul	53	53,40	22,11		
	Lise	46	55,33	23,69		
	Üniversite	29	56,03	24,61		
ERG	Okur-yazar	19	40,35	37,80	2,352	0,671
	İlkokul	43	48,84	42,63		
	Ortaokul	53	50,94	40,08		
	Lise	46	53,62	38,79		
	Üniversite	29	41,38	44,23		
RS	Okur-yazar	19	46,32	17,80	6,784	0,148
	İlkokul	43	53,40	23,98		
	Ortaokul	53	58,42	21,31		
	Lise	46	58,96	23,51		
	Üniversite	29	60,55	24,55		
Sİ	Okur-yazar	19	65,79	19,47	2,934	0,569
	İlkokul	43	65,41	28,06		
	Ortaokul	53	68,16	24,58		
	Lise	46	72,55	23,36		
	Üniversite	29	71,98	29,62		
A	Okur-yazar	19	53,16	26,80	5,287	0,259
	İlkokul	43	59,30	30,49		
	Ortaokul	53	64,53	26,49		
	Lise	46	65,54	28,11		
	Üniversite	29	55,78	30,18		
Yaşam doyumu	Okur-yazar	19	14,95	6,47	3,565	0,468
	İlkokul	43	16,12	7,31		
	Ortaokul	53	17,91	7,28		
	Lise	46	17,46	7,91		
	Üniversite	29	15,86	7,34		

*Kruskal Wallis Varyans Analizi GSA = Genel Sağlık Algısı, FF = Fiziksel Fonksiyon, FRG = Fiziksel Rol Güçlüğü, E = Enerji, ERG = Emosyonel Rol Güçlüğü, RS = Ruhsal Sağlık, Sİ = Sosyal İşlevsellik, A = Ağrı,

Tablo 4.9’de Türk ve mülteci kadınların eğitim durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Buna göre, üniversite mezunu Türk kadınlarının ruh sağlığı, yaşam kalitesi ve yaşam doyumu düzeyleri diğer gruplara göre nispeten daha iyi durumda olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Bununla birlikte mülteci kadınların eğitim durumlarına göre ölçek puanlarında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.10. Türk ve Mülteci Kadınların Gelir Düzeylerine Göre Ölçek Puanları

Grup	Ölçek		Gelir düzeyi	n	$\bar{x}$	SS	χ^2*	p
Türk	DASS-21	Depresyon	Düşük	33	14,12	9,83	6,478	0,039
			Orta	116	10,67	9,86		
			Yüksek	41	9,27	9,14		
		Anksiyete	Düşük	33	11,88	9,17	2,589	0,274
			Orta	116	9,67	9,44		
			Yüksek	41	9,80	9,22		
		Stres	Düşük	33	15,88	9,78	3,735	0,154
			Orta	116	12,38	9,46		
			Yüksek	41	12,44	10,66		
	SF-36	GSA	Düşük	33	51,82	22,31	6,969	0,031
			Orta	116	59,70	18,18		
			Yüksek	41	64,51	20,33		
		FF	Düşük	33	71,06	23,93	7,108	0,029
			Orta	116	80,52	18,64		
			Yüksek	41	84,02	18,20		
		FRG	Düşük	33	55,30	44,96	5,004	0,082
			Orta	116	65,09	40,76		
			Yüksek	41	74,39	40,11		
		E	Düşük	33	51,21	18,20	10,966	0,004
			Orta	116	56,21	20,09		
			Yüksek	41	65,73	18,49		
		ERG	Düşük	33	44,44	41,38	7,706	0,021
			Orta	116	58,91	43,15		
			Yüksek	41	72,36	37,19		
		RS	Düşük	33	55,27	20,72	10,831	0,004
			Orta	116	64,86	16,41		
			Yüksek	41	70,34	18,95		
		Sİ	Düşük	33	59,09	26,56	8,928	0,012
			Orta	116	72,84	23,15		
			Yüksek	41	74,09	27,15		
		A	Düşük	33	68,48	18,84	5,276	0,071
			Orta	116	75,66	21,16		
			Yüksek	41	77,87	17,06		
	Yaşam doyumu		Düşük	33	19,30	8,72	15,020	0,000
			Orta	116	20,79	6,92		
			Yüksek	41	25,39	5,73		
Mülteci	DASS-21	Depresyon	Düşük	112	17,70	12,27	8,559	0,014
			Orta	71	12,37	10,87		
			Yüksek	7	16,00	8,16		
		Anksiyete	Düşük	112	15,36	11,41	7,371	0,025
			Orta	71	10,76	10,44		
			Yüksek	7	12,00	7,39		
		Stres	Düşük	112	20,13	12,01	11,250	0,004
			Orta	71	14,14	10,23		
			Yüksek	7	16,00	11,94		
	SF-36	GSA	Düşük	112	52,54	20,09	6,851	0,033
			Orta	71	59,58	18,62		
			Yüksek	7	48,57	27,94		

Tablo 4.10. (Devam). Türk ve Mülteci Kadınların Gelir Düzeylerine Göre Ölçek Puanları

FF	Düşük	112	67,63	22,94	0,857	0,651
	Orta	71	69,30	22,87		
	Yüksek	7	60,71	30,19		
FRG	Düşük	112	45,31	38,04	0,990	0,610
	Orta	71	50,70	38,02		
	Yüksek	7	46,43	36,59		
E	Düşük	112	47,68	23,30	11,325	0,003
	Orta	71	58,52	22,90		
	Yüksek	7	42,86	13,18		
ERG	Düşük	112	44,05	40,32	4,010	0,135
	Orta	71	56,34	41,24		
	Yüksek	7	42,86	31,70		
RS	Düşük	112	53,11	22,93	9,388	0,009
	Orta	71	62,76	22,32		
	Yüksek	7	48,00	11,07		
Sİ	Düşük	112	65,96	26,27	3,620	0,164
	Orta	71	73,59	23,95		
	Yüksek	7	69,64	21,47		
A	Düşük	112	56,58	29,79	10,032	0,007
	Orta	71	69,47	24,26		
	Yüksek	7	48,93	29,470		
Yaşam doyumu	Düşük	112	14,79	6,53	18,106	0,000
	Orta	71	19,55	7,57		
	Yüksek	7	20,71	8,51		

* Kruskal Wallis Test GSA = Genel Sağlık Algısı, FF = Fiziksel Fonksiyon, FRG = Fiziksel Rol Güçlüğü, E = Enerji, ERG= Emosyonel Rol Güçlüğü, RS = Ruhsal Sağlık, Sİ = Sosyal İşlevsellik, A = Ağrı,

Türk ve Mülteci kadınların gelir düzeylerine göre ölçek puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.10'da verilmiştir. Buna göre, Türk kadınların gelir düzeyi ile anksiyete ve stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Gelir düzeyi düşük olan Türk kadınların depresyon, yaşam kalitesi (GSA, FF, E, ERG, RS, Sİ alt boyutlarının) ve yaşam doyumu düzeyleri diğer gruplara göre daha kötü olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Gelir düzeyi düşük olan mülteci kadınların ruh sağlığı ve yaşam kalitesi (GSA, E, RS, A alt boyutlarının) düzeyleri diğer gruplara göre daha kötü durumda olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Gelir düzeyi yüksek olan mülteci kadınların yaşam doyumu düzeyleri diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 4.11. Türk ve Mülteci Kadınların Şiddete (Silahlı, Fiziksel, Cinsel) Maruz Kalma Durumuna Göre Ölçek Puanları

Grup	Ölçek		Şiddete maruz kalma durumu	n	$\bar{x}$	SS	U*	p
Türk	DASS-21	Depresyon	Evet	20	18,40	9,05	848,500	0.000
			Hayır	170	10,09	9,51		
		Anksiyete	Evet	20	16,20	9,53	970,500	0.002
			Hayır	170	9,36	9,07		
		Stres	Evet	20	20,40	8,37	849,000	0.000
			Hayır	170	12,13	9,63		
	SF-36	GSA	Evet	20	50,75	18,08	1223,000	0.040
			Hayır	170	60,38	19,70		
		FF	Evet	20	83,50	18,50	1470,000	0.319
			Hayır	170	79,18	20,06		
		FRG	Evet	20	55,00	43,37	1406,500	0.172
			Hayır	170	66,62	41,33		
		E	Evet	20	50,25	19,29	1294,000	0.080
			Hayır	170	58,24	19,87		
		ERG	Evet	20	36,67	40,32	1139,000	0.010
			Hayır	170	61,96	41,86		
		RS	Evet	20	50,80	16,26	892,000	0.000
			Hayır	170	65,98	17,90		
		Sİ	Evet	20	59,38	21,02	1137,000	0.013
			Hayır	170	72,06	25,26		
		A	Evet	20	65,75	25,83	1305,500	0.086
			Hayır	170	75,96	19,11		
	Yaşam doyumu		Evet	20	18,40	7,83	1252,500	0,054
			Hayır	170	21,89	7,18		
Mülteci	DASS-21	Depresyon	Evet	33	23,03	11,81	1485,500	0.000
			Hayır	157	14,09	11,32		
		Anksiyete	Evet	33	20,42	11,08	1486,000	0.000
			Hayır	157	12,06	10,60		
		Stres	Evet	33	24,91	11,23	1508,500	0.000
			Hayır	157	16,23	11,23		
	SF-36	GSA	Evet	33	44,24	18,71	1672,500	0.001
			Hayır	157	57,29	19,67		
		FF	Evet	33	55,76	23,88	1670,000	0.001
			Hayır	157	70,57	22,18		
		FRG	Evet	33	31,06	29,33	1859,000	0.009
			Hayır	157	50,80	38,64		
		E	Evet	33	39,09	23,36	1693,500	0.002
			Hayır	157	54,17	22,65		
		ERG	Evet	33	27,27	34,81	1685,500	0.001
			Hayır	157	53,08	40,46		
		RS	Evet	33	43,15	23,61	1594,500	0.001
			Hayır	157	59,34	21,72		
		Sİ	Evet	33	52,27	26,04	1483,000	0.000
			Hayır	157	72,45	23,92		
		A	Evet	33	41,89	26,15	1413,000	0.000
			Hayır	157	65,16	27,34		
	Yaşam doyumu		Evet	33	13,33	5,71	1766,000	0,004
			Hayır	157	17,51	7,49		

* Mann-Whitney U testi GSA = Genel Sağlık Algısı, FF = Fiziksel Fonksiyon, FRG = Fiziksel Rol Güçlüğü, E = Enerji, ERG = Emosyonel Rol Güçlüğü, RS = Ruhsal Sağlık, Sİ = Sosyal İşlevsellik, A = Ağrı,

Türk ve Mülteci kadınların şiddete (silahlı, fiziksel, cinsel) maruz kalma durumuna göre ölçek puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.11’de verilmiştir. Buna göre, şiddete maruz kalan Türk kadınlarının ruh sağlığı ve yaşam kalitesi (GSA, ERG, RS, Sİ alt boyutlarının) düzeylerinin daha kötü olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Türk kadınlarında şiddete maruz kalma yaşam doyumlarını etkilememiştir ($p>0,05$). Şiddete maruz kalan mülteci kadınların ruh sağlığı, yaşam kalitesi ve yaşam doyumu düzeylerinin daha kötü durumda olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 4.12. Mülteci Kadınların Göç Etme Nedenine Göre Ölçek Puanları

			n	$\bar{x}$	SS	χ^2	P
DASS-21	Depresyon	Savaş	48	11,88	10,95	6,908	0,075
		Terör ve iç karışıklıklar	82	17,00	11,15		
		Ekonomik sebepler	5	17,20	9,01		
		Mezhep çatışmaları	34	15,94	13,32		
		Sosyal sorunlar	21	18,10	13,73		
	Anksiyete	Savaş	48	10,33	10,22	5,867	0,118
		Terör ve iç karışıklıklar	82	14,83	10,98		
		Ekonomik sebepler	5	15,60	15,51		
		Mezhep çatışmaları	34	13,12	11,19		
		Sosyal sorunlar	21	15,81	11,88		
	Stres	Savaş	48	12,67	10,42	11,837	0,008
		Terör ve iç karışıklıklar	82	19,46	11,75		
		Ekonomik sebepler	5	20,80	12,93		
		Mezhep çatışmaları	34	19,35	10,81		
		Sosyal sorunlar	21	19,24	12,87		
SF-36	GSA	Savaş	48	59,90	19,66	5,310	0,150
		Terör ve iç karışıklıklar	82	51,83	19,83		
		Ekonomik sebepler	5	60,00	28,06		
		Mezhep çatışmaları	34	55,88	18,60		
		Sosyal sorunlar	21	53,81	21,73		
	FF	Savaş	48	66,67	25,18	3,374	0,337
		Terör ve iç karışıklıklar	82	65,55	21,32		
		Ekonomik sebepler	5	68,00	23,61		
		Mezhep çatışmaları	34	73,53	18,68		
		Sosyal sorunlar	21	71,67	30,59		
	FRG	Savaş	48	56,25	37,36	4,729	0,193
		Terör ve iç karışıklıklar	82	42,99	37,94		
		Ekonomik sebepler	5	30,00	20,91		
		Mezhep çatışmaları	34	46,32	36,99		
		Sosyal sorunlar	21	50,00	41,83		
	E	Savaş	48	59,06	23,03	8,524	0,036
		Terör ve iç karışıklıklar	82	47,01	22,24		
		Ekonomik sebepler	5	58,00	10,36		
		Mezhep çatışmaları	34	49,85	23,75		
		Sosyal sorunlar	21	53,33	27,26		

Tablo 4.12. (Devam). Mülteci Kadınların Göç Etme Nedenine Göre Ölçek Puanları

ERG	Savaş	48	64,58	36,64	13,505	0,004
	Terör ve iç karışıklıklar	82	44,31	38,86		
	Ekonomik sebepler	5	33,33	23,57		
	Mezhep çatışmaları	34	35,29	42,59		
	Sosyal sorunlar	21	53,97	46,51		
RS	Savaş	48	65,00	21,99	8,713	0,033
	Terör ve iç karışıklıklar	82	53,32	21,60		
	Ekonomik sebepler	5	60,00	15,23		
	Mezhep çatışmaları	34	52,94	23,24		
	Sosyal sorunlar	21	54,67	26,87		
Sİ	Savaş	48	79,43	22,84	11,096	0,011
	Terör ve iç karışıklıklar	82	65,40	25,17		
	Ekonomik sebepler	5	65,00	16,29		
	Mezhep çatışmaları	34	66,18	28,12		
	Sosyal sorunlar	21	64,29	24,45		
A	Savaş	48	66,30	29,02	3,807	0,283
	Terör ve iç karışıklıklar	82	61,46	26,69		
	Ekonomik sebepler	5	47,00	13,62		
	Mezhep çatışmaları	34	56,84	32,06		
	Sosyal sorunlar	21	58,21	30,16		
Yaşam doyumu	Savaş	48	19,65	8,26	8,838	0,032
	Terör ve iç karışıklıklar	82	16,71	6,90		
	Ekonomik sebepler	5	16,00	6,32		
	Mezhep çatışmaları	34	14,32	6,28		
	Sosyal sorunlar	21	14,71	7,30		

*Kruskal Wallis Test GSA = Genel Sağlık Algısı, FF = Fiziksel Fonksiyon, FRG = Fiziksel Rol Güçlüğü, E = Enerji, ERG = Emosyonel Rol Güçlüğü, RS = Ruhsal Sağlık, Sİ = Sosyal İşlevsellik, A = Ağrı,

Tablo 4.12’de mülteci kadınların göç etme nedenine göre ölçek puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Buna göre, terör ve iç karışıklıklar, ekonomik sebepler, mezhep çatışmaları ve sosyal sorunlar nedeniyle göç eden kadınların stres, yaşam doyumu ve yaşam kalitesi (E, ERG, RS, Sİ) düzeyleri savaş nedeniyle göç eden kadınlara göre daha olumsuz etkilenmiştir ($p<0,05$).

4.5. Ruh Sağlığını Etkileyen Faktörler

Türk ve Mülteci kadınların ruh sağlığını etkileyen faktörlerin belirlenmesi için yapılan çoklu doğrusal regresyon analizinde, bağımlı değişken olarak kadınların Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği puanları (DASS-21), bağımsız değişkenler

olarak da, sosyodemografik özellikler, yaşam kalitesi ve yaşam doyumu ölçeklerin puanları alınmıştır. Analizlerden elde edilen en uygun modele ait Türk ve mülteci kadınlar için tespit edilen belirlilik (determinasyon) katsayısı (R^2) değeri sonuçları aşağıda sunulmuştur.

4.5.1. Mülteci Kadınların Ruh Sağlığını Etkileyen Faktörler

Mülteci kadınların ruh sağlığını etkileyen faktörler Tablo 4.13’de verilmiştir. Bu sonuçlara göre, mülteci kadınların depresyon puanları ile sırasıyla stres, anksiyete, yaşam kalitesinin ruhsal sağlık alt boyutu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Ayrıca $R^2= 0,826$ olarak hesaplanmış olup, depresyondaki değişimin %82,6’sı stres, anksiyete ve yaşam kalitesinin ruhsal sağlık alt boyutuna bağlıdır. Mülteci kadınların depresyon puanlarını, stres ve anksiyete puanı pozitif yönde (sırasıyla $\beta= +0,507$; $\beta= +0,316$); yaşam kalitesinin ruhsal sağlık alt boyutu negatif yönde ($-0,151$) etkilemektedir. Sonuç olarak, mülteci kadınların stres ve anksiyete düzeyindeki artış ve yaşam kalitesinin ruhsal sağlık alt boyutunda azalma depresyon düzeyini arttırmaktadır.

Tablo 4.13’deki sonuçlara göre, mülteci kadınların anksiyete puanları ile sırasıyla stres, depresyon, sosyal güvence, ailede başka çalışan varlığı ve gebelik sayısı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Ayrıca $R^2= 0,802$ olarak hesaplanmış olup, anksiyetedeği değişimin %80,2’si stres ve depresyon puanlarına, sosyal güvence olup olmadığına, ailede başka çalışan varlığına ve gebelik sayısına bağlıdır. Mülteci kadınların anksiyete puanlarını, stres, depresyon puanı, ailede başka çalışan varlığı pozitif yönde (sırasıyla, $\beta= +0,544$; $\beta= +0,352$; $\beta= +0,076$); sosyal güvence ve gebelik sayısı negatif yönde etkilemektedir (sırasıyla $\beta= -0,094$; $\beta= -0,076$). Sonuç olarak, stres ve depresyon düzeyi yüksek olan, sosyal güvencesi olan, ailesinde başka çalışan olmayan ve gebelik sayısı yüksek olan mülteci kadınlarda anksiyete düzeyi artış göstermektedir.

Tablo 4.13'deki sonuçlara göre, mülteci kadınların stres puanları ile sırasıyla depresyon, anksiyete, emosyonel rol güçlüğü, doğduğu yer ve birlikte yaşadığı kişiler arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Ayrıca $R^2= 0,852$ olarak hesaplanmış olup, stresteeki değişimin %85,2'si depresyon, anksiyete, emosyonel rol güçlüğü puanlarına, doğduğu yere ve birlikte yaşadığı kişilere bağlıdır. Mülteci kadınların stres puanlarını, depresyon, anksiyete ve birlikte yaşadığı kişiler pozitif yönde (sırasıyla $\beta= +0,483$; $\beta= +0,399$; $\beta= +0,069$); emosyonel rol güçlüğü ve doğduğu yer negatif yönde (sırasıyla $\beta= -0,120$; $\beta=-0,104$) etkilemektedir. Sonuç olarak, depresyon ve anksiyete puanı yüksek olan, emosyonel rol güçlüğü puanı düşük olan, akrabası ile yaşayan, İran ve Afganistan'da doğanların stres düzeyi daha yüksektir.

Tablo 4.13. Mülteci Kadınlardaki Regresyon Modeline İlişkin Parametreler

	Değişkenler	B	Standart Hata	β	t	p	R	R ²	Düzeltilmiş R ²
Depresyon p=,000	Sabit	6,365	1,905	-	3,341	0,001	0,909	0,826	0,823
	Stres	0,515	0,065	0,507	7,956	0,000			
	Anksiyete	0,338	0,066	0,316	5,138	0,000			
	Ruhsal Sağlık	-0,078	0,022	-0,151	-3,506	0,001			
Anksiyete p=,000	Sabit	0,994	2,228	-	0,446	0,656	0,896	0,802	0,797
	Stres	0,517	0,068	0,543	7,645	0,000			
	Depresyon	0,329	0,067	0,352	4,891	0,000			
	Sosyal güvence	-2,825	0,993	-0,094	-2,844	0,005			
	Ailede başka çalışan varlığı	1,698	0,740	0,076	2,294	0,023			
	Gebelik Sayısı	0,357	0,157	0,076	2,280	0,024			
Stres p=,000	Sabit	7,303	1,363	-	5,356	0,000	0,923	0,852	0,848
	Depresyon	0,475	0,055	0,483	8,644	0,000			
	Anksiyete	0,419	0,058	0,399	7,291	0,000			
	Emosyonel Rol	-0,034	0,009	-0,120	-3,677	0,000			
	Güçlüğü								
	Doğduğu Yer	-1,138	0,321	-0,104	-3,546	0,000			
	Birlikte yaşadığı kişiler	0,692	0,292	0,069	2,373	0,019			

Mülteci kadınlara ait çoklu regresyon modeli şöyledir:

Bağımlı değişken: Y,

Bağımsız değişkenler: $X_1, X_2, \dots$

Sabit sayı: a,

Katsayılar: b, c, d...

$Y = a + bX_1 + cX_2 + \dots$

Depresyon = 6,365 + (0,515 Stres) + (0,338 Anksiyete) + (-0,078 Ruhsal Sağlık)

Anksiyete = 0,994 + (0,517 Stres) + (0,329 Depresyon) + (-2,825 Sosyal güvence) +
(1,698 Ailede başka çalışan varlığı) + (0,357 Gebelik Sayısı)

Stres = 7,303 + (0,475 Depresyon) + (0,419 Anksiyete) + (-0,034 Emosyonel Rol
Güçlüğü) + (-1,138 Doğduğu Yer) + (0,692 Birlikte yaşadığı kişiler)

4.5.2. Türk Kadınların Ruh Sağlığını Etkileyen Faktörler

Türk kadınların ruh sağlığını etkileyen faktörler Tablo 4.14'te verilmiştir. Bu sonuçlara göre, Türk kadınların depresyon puanları ile sırasıyla stres, anksiyete, yaşam doyumu, yaşam kalitesinin enerji ve canlılık alt boyutu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Ayrıca $R^2 = 0,798$ olarak hesaplanmış olup, depresyondaki değişimin %79,8'i stres, anksiyete, yaşam doyumu, yaşam kalitesinin enerji ve canlılık alt boyutuna bağlıdır. Türk kadınların depresyon puanlarını, stres ve anksiyete puanı pozitif yönde (sırasıyla $\beta = +0,404$; $\beta = +0,403$); yaşam doyumu ve yaşam kalitesinin enerji ve canlılık alt boyutu negatif yönde etkilemektedir (sırasıyla $\beta = -0,125$; $\beta = -0,099$). Sonuç olarak, Türk kadınlarının stres ve anksiyete puanları arttıkça, yaşam doyumu ve enerji canlılık puanları azaldıkça, depresyon puanı yükselmektedir.

Tablo 4.14'teki sonuçlara göre, Türk kadınların anksiyete puanları ile sırasıyla depresyon, stres ve yaşam kalitesinin fiziksel fonksiyon alt boyutu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Ayrıca $R^2 = 0,770$ olarak hesaplanmış olup, anksiyetadaki değişimlerinin %77'si depresyon, stres,

fiziksel fonksiyon puanlarına bağlıdır. Türk kadınların anksiyete puanlarını, depresyon ve stres puanları pozitif yönde (sırasıyla $\beta = +0,469$; $\beta = +0,397$); fiziksel fonksiyon negatif yönde etkilemektedir ($\beta = -0,140$). Sonuç olarak, Türk kadınlarının stres ve depresyon puanları arttıkça, fiziksel fonksiyon puanları azaldıkça, anksiyete puanı yükselmektedir.

Tablo 4.14'teki sonuçlara göre, Türk kadınların stres puanları ile sırasıyla depresyon, anksiyete, yaşam kalitesinin ruhsal sağlık alt boyutu ve ailede başka çalışan varlığı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Ayrıca $R^2 = 0,774$ olarak hesaplanmış olup, stresteki değişimin %77,4'ü depresyon, anksiyete, ruhsal sağlık puanlarına ve ailede başka çalışan varlığına bağlıdır. Türk kadınların stres puanlarını, depresyon, anksiyete puanı ve ailede başka çalışan varlığı pozitif yönde (sırasıyla $\beta = +0,454$; $\beta = +0,392$; $\beta = +0,084$); ruhsal sağlık negatif yönde etkilemektedir ($\beta = -0,111$). Sonuç olarak, depresyon ve anksiyete puanı yüksek olan, yaşam kalitesinin ruhsal sağlık alt boyut puanı düşük olan, ailesinde başka çalışan olmayan kadınların stres düzeyi daha yüksektir.

Tablo 4.14. Türk Kadınlardaki Regresyon Modeline İlişkin Parametreler

Değişkenler		B	Standart Hata	β	t	p	R	R^2	Düzeltilmiş R^2
Depresyon p=,000	Sabit	7,866	1,649		4,771	0,000	0,893	0,798	0,793
	Stres	0,403	0,060	0,404	6,672	0,000			
	Anksiyete	0,422	0,062	0,403	6,770	0,000			
	Yaşam Doyum	-0,167	0,055	-0,125	-3,026	0,003			
	Enerji Canlılık	-0,049	0,020	-0,099	-2,460	0,015			
Anksiyete p=,000	Sabit	5,504	1,566		3,514	0,001	0,877	0,770	0,766
	Depresyon	0,448	0,062	0,469	7,193	0,000			
	Stres	0,378	0,062	0,397	6,071	0,000			
	Fiziksel Fonksiyon	-0,066	0,017	-0,140	-3,860	0,000			
Stres p=,000	Sabit	5,082	2,157		2,356	0,020	0,880	0,774	0,769
	Depresyon	0,456	0,069	0,454	6,631	0,000			
	Anksiyete	0,412	0,067	0,392	6,117	0,000			
	Ruhsal Sağlık	-0,060	0,023	-0,111	-2,594	0,010			
	Ailede başka çalışan varlığı	2,246	0,945	0,084	2,377	0,018			

Türk kadınlara ait çoklu regresyon modeli aşağıdaki gibidir:

$$\text{Depresyon} = 7,866 + (0,403 \text{ Stres}) + (0,422 \text{ Anksiyete}) + (0,055 \text{ Yaşam Doyum}) + (-0,049 \text{ Enerji Canlılık})$$

$$\text{Anksiyete} = 5,504 + (0,448 \text{ Depresyon}) + (0,378 \text{ Stres}) + (-0,066 \text{ Fiziksel Fonksiyon})$$

$$\text{Stres} = 5,082 + (0,456 \text{ Depresyon}) + (0,412 \text{ Anksiyete}) + (-0,060 \text{ Ruhsal Sağlık}) + (2,246 \text{ Ailede başka çalışan varlığı})$$

4.5.3. Türk ve Mülteci Kadınların depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri

Tablo 4.15. Türk ve Mülteci Kadınların Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri

Grup		N	%	$\bar{x}$	SS	
Türk	Depresyon	Normal	101	53,2	1,115	1,351
		Hafif	12	6,3		
		Orta	47	24,7		
		İleri	14	7,4		
		Çok İleri	16	8,4		
	Anksiyete	Normal	93	48,9	1,342	1,523
		Hafif	15	7,9		
		Orta	35	18,4		
		İleri	18	9,5		
		Çok İleri	29	15,3		
	Stres	Normal	117	61,6	0,815	1,196
		Hafif	24	12,6		
		Orta	22	11,6		
		İleri	21	11,1		
		Çok İleri	6	3,2		
Total		190	100			
Mülteci	Depresyon	Normal	69	36,3	1,678	1,521
		Hafif	18	9,5		
		Orta	42	22,1		
		İleri	27	14,2		
		Çok İleri	34	17,9		
	Anksiyete	Normal	74	38,9	1,926	1,747
		Hafif	10	5,3		
		Orta	26	13,7		
		İleri	16	8,4		
		Çok İleri	64	33,7		
	Stres	Normal	86	45,3	1,400	1,493
		Hafif	19	10,0		
		Orta	33	17,4		
		İleri	27	14,2		
		Çok İleri	25	13,2		
Total		190	100			

Türk ve Mülteci kadınların depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin karşılaştırılması Tablo 4.15'te verilmiştir. Buna göre, çalışmaya katılan Türk kadınların % 8,4'ünde çok ileri depresyon, %15,3'ünde çok ileri anksiyete ve %3,2'sinde çok ileri derecede stres görülmektedir. Çalışmamıza katılan mülteci kadınların %17,9'u çok ileri depresyon, %33,7'si çok ileri anksiyete ve %13,2'sinde çok ileri derecede stres görülmektedir.



5. TARTIŞMA

Son zamanlarda uluslararası alanda zorla yerinden edilme oranındaki artışlar, toplum sağlığı açısından kaygı verici boyuta gelmiştir. Göç sonrası ruh sağlığını etkileyen faktörler, mülteci ruh sağlığının önemli belirleyicileridir. Sosyoekonomik zorluklar, sosyal ve kişilerarası zorluklar, iltica süreci ve göç politikalarıyla ilgili yaşanan stresler, mültecilerin ruh sağlığını etkilemektedir (Li ve ark., 2016). Bu çalışmada Afyonkarahisar'daki mülteci kadınlarının ruh sağlığını etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

5.1. Bazı Değişkenlere Göre Mülteci Kadınların Ruh Sağlığı, Yaşam Doyumu ve Yaşam Kalitesi

Mülteci kadınlar arasında erken evlilikler ve adölesan gebelikler yaygın görülmektedir. Mülteci kadınların ileriki yaşamlarına yönelik belirsizlikler, finansal kısıtlamalar ve toplumsal baskı erken evlenmelerine sebep olmaktadır (Cherri ve ark., 2017). Çalışmamızda mülteci kadınların yaş ortalaması $31,96 \pm 9,97$, ortalama gebelik sayısı $2,48 \pm 2,37$ olarak belirlenmiştir. Mülteci kadınların %50,5'i ilkokul ve ortaokul mezunu, %63,7'si evli, %58,9'u düşük gelir düzeyine sahiptir. Mülteci kadınların Türk kadınlara göre eğitim ve gelir düzeyleri düşük, çocuk sayısı fazla ve evlilik oranlıları yüksek bulunmuştur. Lübnan'da yapılan bir çalışmada, kadınların %63,6'sı 15 ile 18 yaşları arasında evlendirilmiş, %40,7'si ilkokul ve ortaokul eğitimi almıştır. Çocuk sayısı fazla olan kadınlar, 18 yaşın en uygun evlilik yaşı olduğuna inanmakta ve erken yaşta yapılan evliliklerin üreme sağlıklarını olumsuz yönde etkilediğini bilmektedirler (Cherri ve ark., 2017). Başka bir çalışmada, yoksulluk, yetersiz eğitim olanakları, cinsiyete dayalı şiddetin mülteci kadınları erken yaşta evliliğe zorladığı belirtilmiştir (Bartels ve ark., 2018).

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada eğitim seviyesi yüksek olan kadınların hem kendi hem de aile üyelerinin sağlığını korumada daha özen gösterdiklerini tespit edilmiştir (Berchick, 2016). Çalışmamızda üniversite mezunu

Türk kadınlarının ruh sağlığı, yaşam kalitesi ve yaşam doyumu düzeyleri diğer gruplara göre nispeten daha iyi durumda olduğu bulunmuştur. Ancak mülteci kadınların eğitim durumlarına göre ölçek puanlarında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (Tablo 4.9). Literatürde, eğitim ve yaşam doyumu ilişkisi arasında farklı bilgiler bulunmaktadır. Yapılan bazı çalışmalarda eğitim düzeyi yükseldikçe yaşam doyumunda artış gözlemlenmektedir (Bal ve ark., 2018; Ilies ve ark., 2019). Bazı çalışmalarda ise yaşam doyumu ve eğitim düzeyi arasında bir ilişki bulunamamıştır (Başar ve Şayan Kösem, 2019; Yazıcı Çelebi ve Çelebi, 2018). YUKK'a göre mültecilerin çalışabilmesi için diploma denkliği olmalı ve en az 6 ay Türkiye'de ikamet edilmesi gerekmektedir. Çalışma prosedürleri uzun ve karmaşık olmasından dolayı eğitim düzeyi yüksek olan birçok mülteci kadının eğitiminin önceliklerini kullanamamaktadır (Mülteciler Derneği, 2019a).

Sağlık uzmanları ve mülteciler arasındaki iletişim çok önemlidir. Yetersiz dil bilgisi etkili bir iletişim kurulmasına engeldir. Mülteciler, ev sahibi ülkenin dilini yeterli düzeyde kullanamamaları veya kültürel farklılıklar nedeniyle toplumsal ayrımcılığa maruz kalmaktadırlar (Mangrio ve Sjögren Forss, 2017). Çalışmamıza katılan mülteci kadınların %60,59'u Türkçe bilmektedir. Mülteci kadınların Türkçe bilme durumu ile ruh sağlığı ve yaşam doyumu düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 4.2, Tablo 4.8). Dil bilmemek mülteci kadınların, sağlık bakımı hizmetlerinden yararlanmalarını olumsuz etkilemektedir. Ayrıca dil bilmeyen mülteciler toplumla iletişim kuramadıklarından dolayı sosyal izolasyona maruz kalmaktadır. Bu da mültecilerin ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir (Müller ve ark., 2018).

Göç nedeni ile göç edenlerin ruhsal sağlıkları arasında önemli farklılıklar vardır (Giuntella ve ark., 2018). Çalışmamızda mülteci kadınların göç etme nedenine göre ölçek puanlarının karşılaştırılması yapılmıştır. Buna göre, terör ve iç karışıklıklar, ekonomik sebepler, mezhep çatışmaları ve sosyal sorunlar nedeniyle göç eden kadınların stres, yaşam doyumu ve yaşam kalitesi (E, ERG, RS, Sİ alt boyutları) düzeyleri, savaş nedeniyle göç eden kadınlara göre daha olumsuz etkilendiği bulunmuştur (Tablo 4.12). İş veya eğitim nedeniyle göç eden göçmenlerin

ruhsal sağılıkları, zorla göç eden mültecilere göre daha iyi durumdadır (Syse ve ark., 2018). İngiltere’de istihdam, aile ve çalışma gerekçesiyle göç eden bireylerin, yerlilere göre sağılık durumları daha iyi olduğu belirlenmiştir. Diğer taraftan sığınma talebinde bulunan bireylerin, yerlilere göre daha kötü sağılık düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir (Giuntella ve ark., 2018).

Kadınlara yönelik şiddet kadınların insan haklarını ihlal etmekte ve yaşam boyu yıkıcı bir zarar verebilecek küresel bir halk sağılığı sorunu haline gelmiştir (Tullio ve ark., 2019). Çalışmamızda şiddete maruz kalan mülteci kadınların ruhsal sağılıklarını olumsuz etkilendiğini tespit edilmiştir. Ayrıca şiddet gören mülteci kadınların yaşam doyumu ve yaşam kalitesi düzeylerinin düşük olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.11). Yapılan bir araştırmada, sığınmak için Avrupa’ya ulaşmaya çalışan kadın mültecilerin şiddete maruz kaldıkları ve bu duruma karşı savunmasız oldukları belirtilmiştir. Aynı zamanda mültecilerin rotasındaki kaçakçılar ve güvenlik güçleri kadınlara şiddet uygulamaktadır ve bunu önlemek veya faillere ceza vermek için ulusal veya uluslararası düzeyinde çok az adım atılmıştır (Freedman, 2016). Ayrıca göç sonrasında ailede bulunan yetişkinlerde iş kaybı ve zorlu yaşam koşulları gibi etkenler yetişkinlerin öfke kaybına ve aile içi şiddetlerin artmasına neden olmaktadır (Usta ve ark., 2019). Kadınlara yönelik şiddete genellikle psikolojik istismar eşlik eder ve kadın kurbanların ruh sağılığı üzerinde zararlı etkiler oluşturur (Delara, 2016).

5.2. Mülteci Kadınların Doğdukları Yere Göre Ruh Sağılığı, Yaşam Doyumu Ve Yaşam Kalitesi Bulgularına İlişkin Tartışma

Afganistan’da yaşanan siyasi iktidarsızlıklar, terör ve iç karışıklılıklar mezhep çatışmaları, kadın hakları ihlali ve toplumsal eşitsizlikler giderek artmaktadır. Bu olumsuz olayların artmasıyla Afgan mülteci sayısını son yıllarda önemli derecede artışa neden olunmuştur (Doğan, 2019). Çalışmamızda Afgan mülteci kadınların %86,5’i terör ve iç karışıklıklar nedeniyle Türkiye’ye göç etmiştir (Tablo 4.3). Ayrıca Afgan mülteci kadınları diğer mülteci kadınlara göre depresyon, anksiyete ve

stres düzeyleri daha yüksek; yaşam doyumu ve yaşam kalitesi düzeyleri daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.7). Yapılan bir çalışmada Afgan mülteci kadınların, erkeklere göre depresyon düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Afgan mülteci kadınların göç sonrası yeniden yerleşme, aile üyelerinin kaybı, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma durumu gibi faktörler, Afgan kadınların ruh sağlığını etkilemektedir (Alemi ve ark., 2017).

İnsanların yaşam doyumunu etkileyen faktörler, kişisel sağlık, düzenli sağlık muayeneleri, zihinsel sağlık, topluma güven, sosyalleşme ve eğitim gibi sıralanabilir (Wang ve ark., 2018). Çalışmamızda İran doğumlu olan kadınlarda yaşam doyumu düzeyi diğer gruplara göre daha düşük bulunmuştur. İranlı mülteciler daha çok mezhep çatışmaları ve sosyoekonomik sorunlar nedeniyle Türkiye'ye göç etmektedirler (Tablo 4.7, Tablo 4.3). İran'da özgürlük kısıtlamaları, siyasi - sosyal baskı, töre ve eğitim olanaklarının cinsiyetler arasındaki eşit olmaması ve kadın hakları ihlali başlıca kadın sağlığı sorunlarından (Okyar, 2017). Sosyal bağlar ve aile ilişkileri, yaş, cinsiyet, ekonomik ve dini faktörler yaşam doyumunu etkilemektedir (Amati ve ark., 2018; Habib ve ark., 2018).

Arap Baharı ayaklanmasının ardından ve Suriye'deki krizin başlamasından bu yana yaklaşık iki milyondan fazla Suriyeli mülteci kadın Türkiye'ye sığınmıştır (Mülteciler Derneği, 2019b). Çalışmamızda Suriyeli mültecilerin en iyi ruh sağlığı, yaşam doyumu ve yaşam kalitesi düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir (Tablo 4.7). Savaş nedeniyle Türkiye'ye gelen mültecilerin, diğer nedenlerle gelen mültecilere göre, ruh sağlıkları daha iyi durumda olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.12). Çalışmamızda Suriyeli mülteci kadınların neredeyse tamamı (% 95) savaş nedeniyle Türkiye'ye göç etmiştir. Suriyeli mülteciler diğer mültecilere göre sosyal hizmetlerden, eğitim haklarından, sağlık hizmetlerinden, vatandaşlık alma haklarından, iş ve istihdam olanaklarından daha fazla yararlanmaktadırlar (Topkaya ve Akdağ, 2016; Yener keskin, 2019). Bu nedenden dolayı, Suriyeli mülteci kadınların ruh sağlığı düzeylerinin daha iyi olduğu düşünülmektedir. Diğer taraftan, Suriyeli mültecilerin, Türk kadınlara oranla depresyon, anksiyete, stres düzeyleri daha yüksek ve yaşam doyumları daha düşük olduğu saptanmıştır. Lübnan'da

yapılan bir çalışmada, Suriyeli mültecilerin depresyon düzeyleri Lübnanlı kadınlardan daha yüksek bulunmuştur (Stevenson ve ark., 2019).

5.3. Mülteci Kadınların Türk Kadınlara Göre Ruh Sağlığı, Yaşam Doyumu ve Yaşam Kalitesi Bulgularına İlişkin Tartışma

Depresyon, anksiyete ve stres farklı düzeylerde görülen başlıca bir ruh sağlığı sorunudur (Domes ve ark., 2019). Giderek dünya sorunu hale gelen zorunlu göç, ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir (Ellison ve ark., 2018; Hollander ve Dalman, 2020). Göç öncesi travmaların ve göç sonrasında yaşanan olumsuzlukların, mülteci kadınların ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir (Sangalang ve ark., 2019). Çalışmamızda, sosyal güvencenin varlığı, ailede başka çalışanın olmaması, gebelik sayısının yüksek olması, birlikte yaşanan kişiler, yaşam kalitesi (özellikle RS ve EMS alt boyutu) puanının düşük olması gibi faktörlerin mülteci kadınların ruh sağlığını olumsuz etkilediği bulunmuştur (Tablo 4.13). Ekonomik düzeyi düşük olan mülteci kadınların ruh sağlıkları daha kötüdür (Tablo 4.10). Çalışmamızdaki mülteci kadınların doğum sayısı ve çocuk sayısı Türk kadınlarından daha fazladır (Tablo 4.1). Yapılan bir çalışmada, doğum sayısının fazla olmasının kadın ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediği tespit edilmiştir. Doğum sonrası kadınlarda şizofreni, psikoz, depresyon, alkol ve madde kullanımı artmıştır (Balcıoğlu ve ark., 2018). Göç döneminden sonra mülteci kadınlarda cinsiyet rol değişiklikleri gözlemlenmektedir. Göç öncesinde sadece anne olan kadın, göç sonrasında erkek / babalık rollerini de üstlenmektedir. Bu da kadınların ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir (Ruiz-Pérez ve ark., 2017; Yotebieng ve ark., 2019). Türk kadınlarında ise, ailede başka çalışanın olmaması, yaşam doyumu, yaşam kalitesi (özellikle RS, E, FF ve ERG alt boyutu) puanının düşük olması ruh sağlığını olumsuz etkileyen faktörlerdir (Tablo 4.17). Ayrıca çalışmamızda mülteci kadınların ruh sağlığı düzeyleri, Türk kadınlarından daha kötü düzeyde olduğu bulunmuştur (Tablo 4.6). İsviçre’de yapılan bir çalışmada, mültecilerde psikoz, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve kaygı sıklığının yerel halka göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ancak mültecilerin İsveç’te doğanlara göre alkol bağımlılığı ve intihar riski daha düşük

bulunmuştur. Mültecilerin çocuk yaşta olma, yoksulluk ve sosyal dışlanmaya maruz kalma, çalışamama, eğitim düzeyinin düşük olması gibi faktörler ruh sağlıklarını olumsuz etkilemektedir (Hollander ve Dalman, 2020). Mülteci kadınlarda göç sonrası yaşam zorlukları, yasadışı ikamet, aile içi şiddet ve akıl hastalığı öyküsü gibi faktörler, travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon düzeyinde artışa neden olmaktadır (Getnet ve ark., 2019; Stevenson ve ark., 2019). İngiltere’de yapılan bir çalışmada, mülteci kadınların göç sürecinde ve sonrasında şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir. Ayrıca mülteci kadınlarda postpartum depresyon sıklığı, İngiltere’deki yerel halktan daha fazla bulunmuştur (Firth ve HaithCooper, 2018). Lübnan’daki Suriyeli mülteciler ile yapılan bir çalışmada ise, işkenceye maruz kalma, siyasi baskı ve travmatik olayların yaşanması, mültecilerin travma sonrası stres düzeyini olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Kazour ve ark., 2017). Yapılan bir çalışmada, eğitim düzeyi düşük, eşi vefat etmiş veya boşanmış, ekonomik düzeyi düşük ve kronik hastalığı olan kadınların ruh sağlıkları daha kötü durumdadır (Kılıç ve Uzun Çakmak, 2016).

Travmatik deneyimler ve psikiyatrik sorunlar, mültecilerin yeni bir topluma başarılı bir şekilde adapte olması sürecini engellemektedir. Bu gibi engeller aynı zamanda mültecilerde yaşam doyumunu olumsuz yönde etkilemektedir (Choi ve ark., 2017). Yapılan bir çalışmada, yaşlı, dul ve sosyal destek almayan mültecilerin yaşam doyumları ve yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu ifade edilmiştir (Getanda ve ark., 2015). Çalışmamızda mülteci kadınların, yaşam doyum ve yaşam kalitesi puanları, Türk kadınlarından daha düşüktür (Tablo 4.6). Ayrıca depresyon, anksiyete ve stres puanlarındaki artış, yaşam doyum ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Çalışmamızdaki gelir düzeyi düşük olan mülteci ve Türk kadınların yaşam doyum düzeyleri düşük bulunmuştur. Mültecilerin yaşadığı genel ayrımcılık nedeniyle yaşam doyum düzeyleri olumsuz etkilenmektedir (Noh ve ark., 2018). Mültecilerin ve onların çocuklarının ev sahibi ülkede yirmi yıldan fazla kalmış olsalar bile, yerli halka göre daha düşük yaşam doyumuna sahip olduğu saptanmıştır (Safi, 2010). İsviçre’de yapılan bir çalışmada, mültecilerde yaşam kalitesi genellikle İsviçre halkından daha düşük olduğu bulunmuştur (Leiler ve ark., 2019).

Çalışmanın sınırlılıkları

Bu çalışma yalnızca Afyonkarahisar’da yaşayan mülteci ve Türk kadınları ile kısıtlıdır. Araştırma sonuçları sosyodemografik alt yapılara göre farklılık gösterebileceğinden dolayı belli bir bölgede uygulanması coğrafi olarak sınırlılık teşkil etmektedir. Çalışmamızda ruh sağlığını değerlendirmek için ölçekler kullanılmıştır ve klinik olarak depresyon, anksiyete ve stres varlığı doğrulanmamıştır.



6. SONUÇ

Yapılan korelasyon analizinde, ruhsal sağlık, yaşam doyumu ve yaşam kalitesi arasında ilişki olduğu görülmektedir. Her iki grubun DASS-21 puanlarının diğer tüm ölçek puanları ile arasında negatif yönlü ilişki olduğu görülmektedir. SF-36 ve yaşam doyumu arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Ayrıca mülteci kadınların Türk kadınlara göre, depresyon, anksiyete, stres, düzeyleri daha yüksek ($p<0,05$); yaşam doyumu ve yaşam kalitesi (sosyal işlevsellik alt boyut hariç) düzeyleri daha düşük bulunmuştur ($p<0,05$).

Çalışmamıza katılan Afganistan doğumlu mülteci kadınların ruhsal sağlık durumları ve yaşam kaliteleri diğer grup mülteci kadınlara göre daha olumsuz düzeyde olduğunu tespit edilmiştir. İran doğumlu olan kadınlarda yaşam doyumu düzeyi diğer gruplara göre daha düşük bulunmuştur. Ayrıca Suriye doğumlu kadınların ruh sağlığı, yaşam kalitesi ve yaşam doyumlarının diğer gruplara göre nispeten daha iyi durumda oldukları saptanmıştır.

Çalışmamızda terör ve iç karışıklıklar, ekonomik sebepler, mezhep çatışmaları ve sosyal sorunlar nedeniyle göç eden kadınların stres, yaşam doyumu ve yaşam kalitesi (E, ERG, RS, Sİ) düzeyleri savaş nedeniyle göç eden kadınlara göre daha olumsuz etkilendiğini tespit edilmiştir.

Çalışmamızda Şiddete maruz kalan mülteci kadınların ruh sağlığı, yaşam kalitesi ve yaşam doyumu düzeylerinin şiddete maruz kalmayan kadınlara göre daha kötü durumda olduğu saptanmıştır.

Mülteci kadınları gelir düzeyi düşük olması ruh sağlığını, yaşam kalitesine ve yaşam doyumunu olumsuz etkilemektedir.

Türkçe bilme durumu değişkeni ile ruh sağlığı ve yaşam doyumu düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Üniversite mezunu Türk kadınlarının ruh sağlığı, yaşam kalitesi ve yaşam doyumu düzeyleri diğer gruplara göre nispeten daha iyi durumda olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Bununla birlikte mülteci kadınların eğitim durumlarına göre ölçek puanlarında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir.

Mülteci kadınlarda sosyal güvencenin varlığı, ailede başka çalışanın olmaması, gebelik sayısının yüksek olması, birlikte yaşanan kişiler, yaşam kalitesi (özellikle RS ve EMS alt boyutu) puanının düşük olması ve dass-21 puanının yüksek olması gibi faktörlerin mülteci kadınların ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediği tespit edilmiştir.



7. ÖNERİLER

Giderek küresel sorun haline gelen zorunlu göçler insanların ruh sağlığını, yaşam doyumuna ve yaşam kalitesine olumsuz etkilemektedir. Özellikle son dönemde kadın mülteci sayısındaki artış endişe verici duruma gelmiştir. Gelir düzeyin düşük olması, sosyal güvencenin varlığı, ailede başka çalışanın olmaması, gebelik sayısının yüksek olması, akrabalarla yaşaması gibi sosyodemografik değişkenler mülteci kadınların ruh sağlığını etkilemektedir. Ülke yöneticilerin ve siyasetçilerin mülteci kadınlar ve yetişkin aile üyeleri için uygun meslekler dâhilinde eğitim verilmeli, iş sahibi olabilmeleri için iş imkânları veya ekonomik destek sağlanmalı ve işe alım prosedürlerinde yaşanan zorlukların daha kolay ve erişebilir hale getirilmelidir.

Sağlık çalışanları hastaneye başvuran mülteci kadınları yargılamadan, ayrımcı bir tutum sergilemeden ve ihtiyaçları doğrultusunda bakım vermelidir. Mülteci kadınlarda istenmeyen gebelik ve düşük sayısının fazla olması onların ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir bu nedenden özellikle Kadın doğum ve halk sağlığı hemşirelerin aile planlaması yöntemleri konusunda kadınların anlayabilecek şekilde bilgilendirme yapılmalıdır.

Kamplar dışında yaşayan mültecilerde zorlu hayat şartları nedeniyle aynı evde birkaç aile ile yaşamak zorunda kalmaktadır. Fazla kişiyle veya akrabasıyla yaşayan mülteci kadınların ruh sağlığı olumsuz etkilenmektedir. Bu ailelerin tespit edilmesi ve kira, barınma vb. gibi ihtiyaçlarının giderilmesine yardımcı olunmalıdır.

Mülteci kadınlar göç sırasında veya sonrasında fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalmaktadırlar. Şiddete maruz kalan kadınların ruh sağlığı, yaşam doyumuna ve yaşam kalitesine olumsuz etkilemektedir. Mülteci kadınlar eşlerinden ya da göç edilen yerin halkı tarafından şiddete maruz kalmaktadır. Bazı kadınlar ise hayatta kalabilmek ve ailelerine bakabilmek için maalesef cinsel istismara maruz kalmaktadır. Bu gibi olayların tespit edilmesi, suçluların cezalandırılması, yaşam

ortamlarının güvenliği sağlanmalı ve her şiddete maruz kalan mülteci kadınlara psikolojik destek verilmelidir.

Sağlık alışanlarının hastaneye başvuran mülteci kadınları yargılamadan, ayrımcı bir tutum sergilemeden ve ihtiyaçları doğrultusunda bakım vermelidir. Ayrıca sağlık çalışanlarına mültecilerin yaşadığı zorluklar konusunda bilinçlendirilmelidir.

Mülteci kadınların yaşadıkları sosyoekonomik zorluklar onların sağlık hizmetlerinden daha az yararlanmalarına neden olmaktadır. Mülteci kadınların ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesi için riskli gruplar olarak kabul edilmeli ve sağlık davranışlarının neler olduğunu öğrenilmelidir. Ayrıca mülteci kadınlara yasal hakları hakkında bilgilendirme yapılmasının yararlı olacağı düşünölmektedir.

ÖZET

Mülteci Kadınların Ruh Sağlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Afyonkarahisar Örneği

Günümüzde birçok insan yaşamlarını sürdürdükleri yeri terk edip başka bir yerlere göç etmektedirler. Son zamanlarda uluslararası alanda zorla yerinden edilme oranındaki artışlar, toplum sağlığı açısından kaygı verici boyuta gelmiştir. Göç sonrası ruh sağlığını etkileyen faktörler, mülteci ruh sağlığının önemli belirleyicileridir. Sosyoekonomik zorluklar, sosyal ve kişilerarası zorluklar, iltica süreci ve göç politikalarıyla ilgili yaşanan stresler, mültecilerin ruh sağlığını etkilemektedir. Mülteci kadınların sağlığının korunması ve geliştirilmesinde sağlık personelinin ve özellikle hemşirelerin görev ve sorumlulukları vardır. Psikolojik bakım verilmesi, hemşireliğin her alanında temel olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmanın amacı mülteci kadınların ruh sağlığını etkileyen faktörleri incelemektir. Bu kesitsel araştırma 24 Haziran- 29 Ağustos 2019 tarihleri arasında Afyonkarahisar ilinde ikamet eden toplam 380 (190 Türk, 190 mülteci) kadınla çalışma yapılmıştır. Veriler anket formu ile tercüman eşliğinde toplanmıştır. Anket formu kadınların sosyodemografik ve göçe ilişkin özelliklerini sorgulayan sorular ile Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DASS- 21), Yaşam Doyum Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeğinden (SF-36) oluşmaktadır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, t testi, One-Way ANOVA, Mann Whitney U, Kruskal Wallis Varyans kullanılmıştır. Ayrıca Türk ve Mülteci kadınların ruh sağlığını etkileyen faktörlerin belirlenmesi için yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Çalışmamızda mülteci kadınların depresyon, anksiyete, stres puanları Türk kadınlarından daha yüksek; yaşam kalitesi ve yaşam doyumu düzeyleri daha düşüktür ($p<0,05$). Mülteci kadınların eğitim seviyeleri ve ekonomik durumları daha düşük; gebelik ve düşük sayıları daha yüksektir. Mülteci kadınların ruh sağlığı depresyon, anksiyete ve stres puanları yüksek olması, ailede başka çalışanın olmaması, gebelik sayısının fazla olması ve akrabalarıyla yaşamaları faktörlerden olumsuz etkilemektedir ($p<0,05$). Afganistan doğumlu olanlar ile şiddette maruz

kalan mülteci kadınların ruh sağlığı, yaşam doyumu ve yaşam kalitesi düzeyleri daha olumsuz durumdadır ($p<0,05$). Mülteci kadınların sağlığının korunması ve geliştirilmesinde sağlık personelinin görev ve sorumlulukları vardır. Mülteci kadınların yaşadıkları sosyoekonomik zorluklar onların sağlık hizmetlerinden daha az yararlanmalarına neden olmaktadır. Mülteci kadınların ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesi için riskli gruplar olarak kabul edilmeli ve sağlık davranışlarının neler olduğunu öğrenilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, depresyon, kadın, mülteci, stres, yaşam doyumu, yaşam kalitesi



ABSTRACT

Investigation of Factors Affecting Mental Health of Refugee Women: The Case of Afyonkarahisar

Today, many people leave the place where they live and migrate to another place. Recent increases in the rate of forced displacement in the international arena have become a concern for public health. Factors affecting post-migration mental health are important determinants of refugee mental health. Socio-economic difficulties, social and interpersonal difficulties, asylum process and stresses related to immigration policies affect the mental health of refugees. Health personnel and especially nurses have duties and responsibilities in protecting and improving the health of refugee women. Giving psychological care is accepted as the basis in all areas of nursing. The aim of this study is to examine the factors affecting the mental health of refugee women. This cross-sectional study was conducted with 380 women (190 Turkish, 190 refugees) residing in Afyonkarahisar province between 24 June and 29 August 2019. The data were collected with questionnaire forms, accompanied by an interpreter. The questionnaire consists of questions that question the sociodemographic and migration-related features of women, and the Depression-Anxiety-Stress Scale (DASS-21), Life Satisfaction Scale and Quality of Life Scale (SF-36). Descriptive statistics, t test, One-Way ANOVA, Mann Whitney U, Kruskal Wallis Variance were used to evaluate the data. In addition, multiple linear regression analysis was used to determine the factors affecting mental health of Turkish and Refugee women. In our study, the depression, anxiety and stress scores of refugee women were higher than Turkish women; quality of life and life satisfaction levels are lower ($p<0.05$). Refugee women have lower education and economic status; pregnancy and miscarriage numbers are higher. Refugee women's mental health depression, anxiety and stress scores are high, the absence of other employees in the family, the high number of pregnancies and living with their relatives negatively affect the factors ($p<0,05$). Mental health, life satisfaction, and quality of life levels of those born in Afghanistan and those who are exposed to

violence are more unfavorable ($p < 0,05$). Health personnel have duties and responsibilities in protecting and improving the health of refugee women. The socioeconomic difficulties experienced by refugee women cause them to benefit less from health services. Refugee women should be considered as risky groups for the protection and development of mental health and what their health behaviors should be learned.

Keywords: Anxiety, depression, life satisfaction, quality of life Refugee, stress, women,



KAYNAKLAR

- ABDALLAH, T. (1998). The Satisfaction with Life Scale (SWLS): Psychometric Properties in an Arabic-speaking Sample. *International Journal of Adolescence and Youth*, 7(2): 113-119.
- ABDO, N., SWEIDAN, F., BATEHA, A. (2019). Quality-of-life among Syrian refugees residing outside camps in Jordan relative to Jordanians and other countries. *PeerJ publication*, 7(11): e6454.
- ADANU, R.M., JOHNSON, T.R. (2009). Migration and women's health. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 106 (2): 179-81.
- ADIGÜZEL, Y. (2016). Göç Sosyolojisi (1. Baskı). Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- AKSU, H., SEVİL, Ü. (2010). Göç ve Kadın Sağlığı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2 (3): 134-138.
- ALEMI, Q., WELLER, S.C., MONTGOMERY, S., JAMES, S. (2017). Afghan Refugee Explanatory Models of Depression: Exploring Core Cultural Beliefs and Gender Variations. *Medical Anthropology Quarterly*, 31 (2): 177-197.
- ALI, A.M., AHMED, A., SHARAF, A., KAWAKAMI, N., ABDELDAYEM, S.M., GREEN, J. (2017). The Arabic Version of The Depression Anxiety Stress Scale-21: Cumulative scaling and discriminant-validation testing. *Asian Journal of Psychiatry*, 30: 56-58.
- AMATI, V., MEGGIOLARO, S., RIVELLINI, G., ZACCARIN, S. (2018). Social relations and life satisfaction: the role of friends. *Genus*, 74 (7): 2-18
- ATAOĞLU, S., ANKARALI, H., ANKARALI, S. (2017). Fibromiyalji Hastalarının Yaşam Kalitesini Değerlendirmede Kullanılan Ölçeklerin Karşılaştırılması. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 22 (2): 85-94.
- AYDIN, C. (2017). Göçmenlerin Karşılaştıkları Ve Neden Oldukları Bazı Psikolojik Sorunlar Ve Çözüm Önerileri Üzerine Bir Analiz. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi*, 305-316.
- AYDIN, R., KÖRÜKCÜ, Ö., KABUKÇUOĞLU, K. (2017). Bir Göçmen Olarak Anneliğe Geçiş: Riskler ve Engeller. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry*, 9(3): 250-250.
- AYDIN, R., KÖRÜKCÜ, Ö., KABUKÇUOĞLU, K. (2017). Bir Göçmen Olarak Anneliğe Geçiş: Riskler ve Engeller. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9 (3): 250-262.

- BAL, F., FARAJİ, H., ERDİNÇ, İ. (2018). Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörlerin Evlilik Ve Cinsellik Kavramı Üzerinden Değerlendirilmesi. *Sosyal Bilimler Dergisi / The Journal of Social Science*, 5 (30): 185-197.
- BALAAM, M.C., KINGDON, C., THOMSON, G., FINLAYSON, K., DOWNE, S. (2016). 'We Make Them Feel Special: The Experiences Of Voluntary Sector Workers Supporting Asylum Seeking And Refugee Women During Pregnancy And Early Motherhood. *Midwifery*, 34: 133-140.
- BALCIOĞLU, Y.H., KIRLIOĞLU, S.S., ÖNCÜ, F. (2018). Annenin Psikiyatrik Bozukluklarının Ani Bebek Ölümü Sendromundaki Olası Rolü. *Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine and Forensic Sciences*, 15 (1): 39-42.
- BARIN, H. (2015). Türkiye'deki Suriyeli Kadınların Toplumsal Bağlamda Yaşadıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri. *Göç Araştırmaları Dergisi*, 1 (2): 10-56.
- BARTELS, S.A., MICHAEL, S., ROUPETZ, S., GARBERN, S., KILZAR, L., BERGQUIST, H., BUNTING, A. (2018). Making Sense Of Child, Early And Forced Marriage Among Syrian Refugee Girls: A Mixed Methods Study In Lebanon. *BMJ Global Health*, 3 (1).
- BAŞ, M., MÖLÜ, B., TUNA, H. İ., BAŞ, İ. (2017). Göç Eden Ailelerin Sosyo-Kültürel ve Ekonomik Değişiminin Kadın Ve Çocuk Yaşamına Etkisi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 6 (3): 1680-1693.
- BAŞAR, M.A., ŞAYAN KÖSEM, S. (2019). Lisansüstü Eğitimin Mesleki Yaşam ile İş ve Yaşam Doyumuna Etkisi. *Mediterranean Journal of Educational Research*, 13 (29): 383-399.
- BASHA, E., KAYA, M. (2016). Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS): The Study of Validity and Reliability. *Universal Journal of Educational Research*, 4 (12): 2701-2705.
- BAŞOĞUL, C., ve BULDUKOĞLU, K. (2015). Depresif Bozukluklarda Psikososyal Girişimler. *Psikiyatri Guncel Yaklaşımlar*, 7 (1): 1-15.
- BAYANI, A.A., KOOCHKEY, A.M., GOODARZI, H. (2007). The Reliability And Validity Of The Satisfaction With Life Scale. *Journal Of Iranian Psychologists*, 3 (11): 259-265.
- BERCHICK, E. R. (2016). The Relationship Between Maternal Education And Reported Childhood Conditions. *Social Science And Medicine*, 170: 170-179.
- BEŞER, A., KERMAN, K.T. (2017). Göç Eden Bireylerin Öncelikli Sağlık Sorunları ve Sağlık Hizmetine Ulaşımdaki Engeller. *Türkiye Klinikleri Public Health Nursing - Special Topics*, 3 (3): 143-148.
- BHUGRA, D., GUPTA, S., BHUI, K., CRAIG, T., DOGRA, N., INGLEBY, J.D., TRIBE,

- R. (2011). WPA Guidance On Mental Health And Mental Health Care In Migrants. *World Psychiatry*, 10 (1): 2-10
- BILIR KAYA, B., İÇAĞASIOĞLU, A. (2018). Reliability And Validity Of The Turkish Version Of Short Form 36 (SF-36) İn Patients With Rheumatoid Arthritis. *Journal of Surgery and Medicine*, 2 (1): 11-16.
- BOZBEYOĞLU, E. (2015). Mülteciler Ve İnsan Hakları. *Hacettepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Kültürel Çalışmalar Dergisi*, 2 (1): 60-80.
- BROWN, T.A., CHORPITA, B.F., KOROTITSCH, W., BARLOW, D.H. (1997). Psychometric Properties Of The Depression Anxiety Stress Scales (DASS) In Clinical Samples. *Behaviour Research And Therapy*, 35 (1): 79-89.
- BÜYÜKÖZTÜRK, Ş. (2018). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı, Ankara.
- CAKRAN, Ş., EREN, V. (2017). Mülteci Politikası Avrupa Birliği Ve Türkiye Karsılastırması Mülteci Politikası. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14 (39): 1-30.
- CHERRI, Z., GIL CUESTA, J., RODRIGUEZ-LLANES, J., GUHA-SAPIR, D. (2017). Early Marriage and Barriers to Contraception among Syrian Refugee Women In Lebanon: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14 (8): 836.
- CHOI, Y., LIM, S. Y., JUN, J. Y., LEE, S.H., YOO, S.Y., KIM, S., KIM, S.J. (2017). The Effect of Traumatic Experiences and Psychiatric Symptoms on the Life Satisfaction of North Korean Refugees. *Psychopathology*, 50 (3): 203-210.
- COHEN, J. (1988). Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences Second Edition (Second). Lawrence Erlbaum Associates, New York.
- COHEN, S.D., CUKOR, D., KIMMEL, P.L. (2016). Anxiety in Patients Treated with Hemodialysis. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 11 (12): 2250-2255.
- CUKOR, D., VER HALEN, N., FRUCHTER, Y. (2013). Anxiety and Quality of Life In ESRD. *Seminars in Dialysis*, 26 (3): 265-268.
- DAĞLI, A., BAYSAL, N. (2016). Yaşam Doyum Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15 (59): 1250-1262.
- DELARA, M. (2016). Mental Health Consequences and Risk Factors of Physical Intimate Partner Violence. *Mental Health in Family Medicine*, 12:119-125.

- DEMİRAL, Y., ERGOR, G., UNAL, B., SEMİN, S., AKVARDAR, Y., KIVİRCİK, B., ALPTEKİN, K. (2006). Normative Data And Discriminative Properties Of Short Form 36 (SF-36) İn Turkish Urban Population. *BMC Public Health*, 6 (1): 247.
- DEMİR GÖL, N., HACİHASANOĞLU AŞILAR, R. (2017). Kemoterapi Alan Kanserli Hastalarda Depresyon Ve Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (1): 29 - 39.
- DEMİRBAŞ, H. (2016). Evden Uzakta Olmak: Sığınmacıların/Mültecilerin Psikolojik Sorunları Ve Alınacak Önlemler. *Kriz Dergisi*, 21 (1): 1122-24.
- DENİZ, T. (2014). Uluslar Arası Göç SorunPerspektifindeTürkiye. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 181 (181): 175-204.
- DIENER, E.D, EMMONS R.A., LARSEM, R.J, GRIFFIN, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1): 71-75
- DİL, S. (2017). Kadın Ruh Sağlığı Epidemiyolojik Göstergeleri ve Toplumsal Cinsiyet. *Türkiye Klinikleri Psychiatric Nursing - Special Topics*, 3 (3): 198-203.
- DOĞAN, Y. (2019). Trabzon’da Yaşayan Afganistan Uyruklu Sığınmacıların Göç Deneyimleri Ve Sorunları. *Karadeniz Araştırmaları Enstitüsü Dergisi*, 5 (7): 11-29.
- DOMES, G., STÄCHELE, T., VON DAWANS, B., HEINRICHS, M. (2019). Effects Of Internet-Based Stress Management On Acute Cortisol Stress Reactivity: Preliminary Evidence Using The Trier Social Stress Test For Groups (TSST-G). *Psychoneuroendocrinology*, 105: 117-122.
- EEK, F., AXMON, A. (2015). Gender Inequality At Home Is Associated With Poorer Health For Women. *Scandinavian Journal of Public Health*, 43 (2): 176-182.
- ELLISON, M.L., BELANGER, L K., NILES, B.L., EVANS, L.C., BAUER, M.S. (2018). Explication and Definition of Mental Health Recovery: A Systematic Review. *Administration and Policy In Mental Health and Mental Health Services Research*, 45 (1): 91-102.
- FASSAERT, T., HESSELINK, A.E., VERHOEFF, A.P. (2009). Acculturation And Use Of Health Care Services By Turkish And Moroccan Migrants: A Cross-Sectional Population-Based Study. *BMC Public Health*, 9 (1): 332.
- FIRTH, A.D., HAITH-COOPER, M. (2018). Vulnerable Migrant Women And Postnatal Depression: A Case Of Invisibility İn Maternity Services. *British Journal of Midwifery*, 26 (2): 78-84.
- FREEDMAN, J. (2016). Sexual And Gender-Based Violence Against Refugee Women: A Hidden Aspect Of The Refugee Vequot;Crisisvequot;. *Reproductive Health Matters*, 24 (47): 18-26.

- GETANDA, E.M., PAPADOPOULOS, C., EVANS, H. (2015). The Mental Health, Quality Of Life And Life Satisfaction Of Internally Displaced Persons Living In Nakuru County, Kenya. *BMC Public Health*, 15 (755).
- GETNET, B., MEDHIN, G., ALEM, A. (2019). Symptoms Of Post-Traumatic Stress Disorder And Depression Among Eritrean Refugees In Ethiopia: Identifying Direct, Meditating And Moderating Predictors From Path Analysis. *BMJ Open*, 9 (1): E021142.
- GIUNTELLA, O., KONE, Z.L., RUIZ, I., VARGAS-SILVA, C. (2018). Reason For Immigration And Immigrants' Health. *Public Health*, 158: 102-109.
- GÖÇ İDARESİ. (2019). İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü-Uluslararası Kuruluşlar. Erişim: [<https://www.goc.gov.tr/>]. Erişim Tarihi: 22.11.2019.
- GUN, Z. (2009). Violence Politique, Migration Forcée, Trauma Et Reconstruction Chez Les Kurdes De Turquie. *L'Autre*, 10 (3): 333.
- GÜNAY, E., ATILGAN, D., SERİN, E. (2017). Dünya'da Ve Türkiye'de Göç Yönetimi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7 (2): 37-60.
- HABIB, D.G., DONALD, C., HUTCHINSON, G. (2018). Religion And Life Satisfaction: A Correlational Study Of Undergraduate Students In Trinidad. *Journal Of Religion And Health*, 57 (4): 1567-1580.
- HOLLANDER, A.C., DALMAN, C. (2020). How Migration Impacts Mental Health - Epidemiological Perspectives. *Lakartidningen*, 14: 117.
- ILIES, R., YAO, J., CURSEU, P.L., LIANG, A.X. (2019). Educated And Happy: A Four-Year Study Explaining The Links Between Education, Job Fit, And Life Satisfaction. *Applied Psychology*, 68 (1): 150-176.
- KAÇAN SOFTA, H., ULAŞ KARAAHMETOĞLU, G., ERDOĞAN, O., YAVUZ, S. (2015). Yaşlılarda Yaşam Doyumunu Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, (1): 12-21.
- KANTER, J.W., BUSCH, A.M., WEEKS, C.E., LANDES, S. J. (2008). The Nature Of Clinical Depression: Symptoms, Syndromes, And Behavior Analysis. *The Behavior Analyst*, 31 (1): 1-21.
- KARA, P., NAZİK, E. (2018). Göçün Kadın ve Çocuk Sağlığına Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2):58-69.
- KARADAĞ, F. (2010). Anksiyete Bozukluklarında Beyin Görüntüleme. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri*, 3 (4): 19-30.

- KARADAĞ, Ö., ALTINTAŞ, K.H. (2010). Mülteciler ve Sağlık. *TAF Prev Med Bull*, 9 (1): 55-62.
- KAZOUR, F., ZAHREDDINE, N.R., MARAGEL, M.G., ALMUSTAFA, M.A., SOUFIA, M., HADDAD, R., RICHA, S. (2017). Post-Traumatic Stress Disorder In A Sample Of Syrian Refugees İn Lebanon. *Comprehensive Psychiatry*, 72: 41-47.
- NARASIAH, L., MUNOZ, M., RASHID, M., RYDER, A.G., GUZDER, J.(2011). Common Mental Health Problems In Immigrants And Refugees: General Approach In Primary Care. *Canadian Medical Association Journal*, 183 (12): 959-967.
- KILIÇ, M., ARSLANYILMAZ, M., ÖZVARIŞ, Ş.B. (2015). Savaş Ve Çatışma Ortamında Kadın Sağlığı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED)*, 24 (6): 237-243.
- KILIÇ, M., UZUN ÇAKMAK, T. (2016). Aile Sağlığı Merkezine başvuranların ruh sağlığı düzeyi ve etkileyen faktörler. *Aile Hekimliği Dergi*, 20 (3): 115-121.
- KLINE, R. (2011). Principles and Practice of Structural Equation Modeling. The Guilford Press. New York.
- KOÇAK, Y., TERZİ, E. (2012). Türkiye’de Göç Olgusu, GöçEdenlerin Kentlere OlaEtkileri Ve ÇözüÖnerileri. *KalibDergisi*, 3 (3): 163-184.
- KORKMAZ, A.C. (2014). The Problems Caused To the Health and Nursing Services By The Asylum Seeker. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1 (1): 37-42.
- KÖSE, O. (2017). Geçmişten Günümüze Göç. Canik Belediyesi Kültür Yayınları, Samsun.
- KUEHNER, C. (2003). Gender Differences İn Unipolar Depression: An Update Of Epidemiological Findings And Possible Explanations. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108 (3): 163-174.
- KURTULDU, K., ŞAHİN, E. (2018). Göçün Kadın Yaşamı ve Sağlığı Üzerine Etkileri. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 1 (1): 37-46.
- LEILER, A., BJARTA, A., EKDAHL, J., WASTESON, E. (2019). Mental Health And Quality Of Life Among Asylum Seekers And Refugees Living In Refugee Housing Facilities In Sweden. *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology*, 54 (5): 543-551.
- LI, S.S.Y., LIDDELL, B.J., NICKERSON, A. (2016). The Relationship Between Post-Migration Stress and Psychological Disorders İn Refugees and Asylum Seekers. *Current Psychiatry Reports*, 18 (9): 82.
- LOVIBOND, P.F., LOVIBOND, S.H. (1995). The Structure Of Negative Emotional States: Comparison Of The Depression Anxiety Stress Scales (DASS) With The Beck Depression And Anxiety Inventories. *Behaviour Research And Therapy*, 33 (3): 335-

343.

- MANGRIO, E., SJOGREN FORSS, K. (2017, December 8). Refugees' Experiences Of Healthcare In The Host Country: A Scoping Review. *BMC Health Services Research*, 17: 814.
- MISSAL, B., CLARK, C., KOVALEVA, M. (2016). Somali Immigrant New Mothers' Childbirth Experiences In Minnesota. *Journal of Transcultural Nursing*, 27 (4): 359-367.
- MONTAZERI, A., GOSHTASEBI, A., VAHDANINIA, M., GANDEK, B. (2005). The Short Form Health Survey (SF-36): Translation And Validation Study Of The Iranian Version. *Quality Of Life Research*, 14 (3): 875-882.
- MULLER, M., KHAMIS, D., RIVASTAVA, D., EXADAKTYLOS, A.K., PFORTMUELLER, C. A. (2018). Understanding Refugees' Health. *Seminars In Neurology*, 38 (2): 152-162.
- MÜLTECİLER DERNEĞİ. (2019a). Mülteci Hakları ve Haklara Erişim – Mülteciler Derneği. Erişim: [<https://multeciler.org.tr/multecilik-ve-siginmacilik/multeci-haklari-ve-haklara-erisim/>]. Erişim Tarihi: 22.10.2019.
- MÜLTECİLER DERNEĞİ. (2019b). Türkiyedeki Suriyeli Sayısı Aralık 2019 – Mülteciler Derneği. Erişim: [<https://multeciler.org.tr/turkiyedeki-suriyeli-sayisi/>]. Erişim Tarihi: 24.11.2019.
- NAKEYAR, C., ESSES, V., REID, G. J. (2018). The Psychosocial Needs Of Refugee Children And Youth And Best Practices For Filling These Needs: A Systematic Review. *Clinical Child Psychology And Psychiatry*, 23 (2): 186-208.
- NOH, J. W., PARK, H., KIM, M., KWON, Y.D., KIM, J.S., YU, S. (2018). The Effects Of Discrimination Experience On Life Satisfaction Of North Korean Refugees: Mediating Effect Of Stress. *Psychiatry Investigation*, 15 (1): 49-53.
- OKYAR, O. (2017). İran'da Kadın Hakları: Uluslararası Sisteme Feminin Bir Bakış. *Fe Dergi Feminist Ele*, 9 (1): 121-133.
- ÖNAL, A., KEKLİK, B. (2016). Mülteci Ve Sığınmacıların Sağlık Hizmetlerine Erişimde Yaşadığı Sorunlar: Isparta İlinde Bir Uygulama. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 7 (15): 132-148.
- ÖZAYDINLIK, K. (2015). Toplumsal Cinsiyet Temelinde Türkiye'de Kadın ve Eğitim. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 33: 93-112.
- ÖZDAMAR, K. (2013). *Paket Programları İle İstatiksel Very Analizi*. Nisan Kitabevi, Ankara.

- ÖZEL, Y., KARABULUT, A. (2018). Günlük Yaşam ve Stres Yönetimi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1 (1): 48-56.
- ÖZER, Ü., UYGUN, E., ÇERİ, V. (2018). Ruh Sağlığı Çalışanlarının Mülteci Ve Sığınmacılara Yönelik Algı Ve Tutumları. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 28 (2).
- ÖZTÜRK, M. (2018). Türkiye’de Mültecilerle Çalışan Bazı Sivil Toplum Kuruluşları ve Dernekler. Erişim: [<https://www.ogrenmetasirimlari.com>]. Erişim Tarihi: 24.11.2019.
- PAVLI, A., MALTEZOU, H. (2017). Health Problems Of Newly Arrived Migrants And Refugees İn Europe. *Journal Of Travel Medicine*, 24 (4).
- PAWLUSKI, J.L., LONSTEIN, J.S., FLEMING, A.S. (2017). The Neurobiology of Postpartum Anxiety and Depression. *Trends in Neurosciences*, 40 (2): 106-120.
- RESMÎ GAZETE. (2013). Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü. Erişim: [<http://www.resmigazete.gov.tr>]. Erişim Tarihi: 24.11.2019.
- RESMÎ GAZETE. (2014). Geçici Koruma Yönetmeliği. Retrieved February Erişim: [<http://www.goc.gov.tr>]. Erişim Tarihi: 26.11.2019.
- RUIZ-PÉREZ, I., BERMÚDEZ-TAMAYO, C., RODRIGUEZ-BARRANCO, M. (2017). Socio-Economic Factors Linked With Mental Health During The Recession: A Multilevel Analysis. *International Journal For Equity In Health*, 16: 45.
- SAFI, M. (2010). Immigrants’ Life Satisfaction in Europe: Between Assimilation and Discrimination. *European Sociological Review*, 26 (2): 159-176.
- SAHEBI, A., ASGHARI, M.J., SALARI, R.S. (2005). Validation Of Depression, Anxiety, And Stress Scale (DASS-21) For An Iranian Population. *Journal Of Iranian Psychologists*, 1 (4): 299-310.
- ŞAHİN, M., ŞAHİN, Ö. U. (2014). Arap Baharı’nın Türkiye Ekonomisine Etkileri. *Journal of Management and Economics Research*, 12 (23): 171-171.
- SANGALANG, C.C., BECERRA, D., MITCHELL, F.M., LECHUGA-PEÑA, S., LOPEZ, K., KIM, I. (2019). Trauma, Post-Migration Stress, And Mental Health: A Comparative Analysis Of Refugees And Immigrants In The United States. *Journal Of Immigrant And Minority Health*, 21 (5): 909-919.
- SARP ERGÜVEN, N., ÖZTURANLI, B. (2013). Uluslararası Mülteci Hukuku Ve Türkiye. *AÜHFD*, 62 (4): 1007-1061.
- SHISHEHGAR, S., GHOLIZADEH, L., DIGIACOMO, M., GREEN, A., DAVIDSON, P. M. (2017). Health and Socio-Cultural Experiences of Refugee Women: An Integrative Review. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 19 (4): 959-973.

- STEIN, M. B., SAREEN, J. (2015). Generalized Anxiety Disorder. *New England Journal of Medicine*, 373 (21): 2059-2068.
- STEVENSON, K., ALAMEDDINE, R., RUKBI, G., CHAHROURI, M., USTA, J., SAAB, B., REYNOLDS, R. M. (2019). High Rates Of Maternal Depression Amongst Syrian Refugees In Lebanon-A Pilot Study. *Sci Rep*, 9 (1): 11849.
- STEWART, M., DENNIS, C. L., KARIWO, M., KUSHNER, K. E., LETOURNEAU, N., MAKUMBE, K., SHIZHA, E. (2015). Challenges Faced By Refugee New Parents From Africa In Canada. *Journal Of Immigrant And Minority Health*, 17 (4): 1146-1156.
- SYSE, A., DZAMARIJA, M. T., KUMAR, B.N., DÍAZ, E. (2018). An observational study of immigrant mortality differences in Norway by reason for migration, length of stay and characteristics of sending countries. *BMC Public Health*, 18 (1): 508.
- TBMM İNSAN HAKLARINI İNCELEME KOMİSYONU. (1961). Mültecilerin Hukuki Durumuna Dair Sözleşme, Malatya.
- TEMEL, M., KUTLU, F.Y. (2015). Gordon's Model Applied To Nursing Care Of People With Depression. *International Nursing Review*, 62 (4): 563-572.
- TIPPENS, J. A. (2017). Urban Congolese Refugees in Kenya: The Contingencies of Coping and Resilience In a Context Marked by Structural Vulnerability. *Qualitative Health Research*, 27 (7): 1090-1103.
- TOPKAYA, Y., AKDAĞ, H. (2016). Sosyal Bilgiler Öğretmen Adaylarının Suriyeli Sığınmacılar Hakkındaki Görüşleri . *Journal of Institute of Social Sciences*, 7 (1): 767-786.
- TULLIO, V., ZERBO, S., LANZARONE, A., SPAGNOLO, E.V., MALTA, G., ARGO, A. (2019). The Violence Of Men Against Women: Medico-Legal And Psychological Issues. *Medico-Legal Journal*, 18: 258.
- TÜRK KIZILAYI GÖÇ VE MÜLTECİ HİZMETLERİ MÜDÜRLÜĞÜ. (2017). 2017 Yılı Göç İstatistik Raporu.
- TUZCU, A., ÖZET, A. I. (2015). Göçün Kadın Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri Effects of Migration on Women Mental Health. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 7 (1): 56-67.
- ULUSLARARASI MÜLTECİ HAKLARI DERNEĞİ. (2020). Vizyon ve Misyon | Uluslararası Mülteci Hakları Derneği. Erişim: [<https://www.umhd.org.tr/vizyon-misyon/>]. Erişim Tarihi: 12.01.2020.
- UNHCR. (2019). UNHCR: Figures at a Glance. Erişim: [<https://www.unhcr.org/ph/figures-at-a-glance/>]. Erişim Tarihi: 17.01.2020.

- UNHCR. (2016). “Mülteci” ve “göçmen” terimleri aynı anlamda kullanılabilir mi? [https://www.unhcr.org/cy/wpcontent/uploads/sites/41/2018/02/UNHCR_Refugee_or_Migrant_TR.pdf]. Erişim Tarihi: 17.01.2020.
- UNHCR BM MÜLTECİ ÖRGÜTÜ. (2018). Türkiye’deki Mülteciler ve Sığınmacılar. Erişim:[https://www.unhcr.org/tr/turkiyedeki-multeciler-ve-siginmacilar]. ErişimTarihi: 17.01.2020.
- UNHCR TURKEY. (2019). UNHCR Türkiye İstatistikleri. Retrieved January 17, 2020, from https://www.unhcr.org/tr/unhcr-turkiye-istatistikleri
- UNHCR TÜRKİYE İSTATİSTİKLERİ. (2019). Türkiye: kilit veriler ve sayılar. Erişim: [https://www.unhcr.org/tr/unhcr-turkiye-istatistikleri]. Erişim Tarihi: 12.01.2020.
- USTA, J., MASTERSON, A.R., FARVER, J.A.M. (2019). Violence Against Displaced Syrian Women in Lebanon. *Journal of Interpersonal Violence*, 34 (18): 3767-3779.
- WANG, S.Q., YING, J., ZHANG, M.L., SHI, Y., LI, Y., XING, Z. J., SUN, J. (2018). Health-Related Life Satisfaction And Its Influencing Factors: A Cross-Sectional Study In China. *Japan Journal Of Nursing Science*, 15 (4): 285-297.
- WARE, J. E., SHERBOURNE, C. D. (1992). The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) I. Conceptual Framework and Item Selection. *Medical Care*, 30 (6): 473-483.
- YAĞMUR, Y., AYTEKİN, S. (2018). Mülteci Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları ve Çözüm Önerileri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11 (1): 56-60.
- YAVUZ, Ö. (2014). Afetler Sonrası Yapılan Sosyal Yardımlar Ve Hizmetler. İdeal Kültür Yayıncılık, İstanbul.
- YAZICI ÇELEBİ, G., ÇELEBİ, B. (2018). Investigation of Life Satisfaction Levels of High School Students in Terms of Various Variables. *Erciyes Journal Of Education (Eje)*, 2 (2): 1-15.
- YENER KESKİN, C. (2019). Yerleşme Ve Seyahat Özgürlüğü İle Çalışma Hakkı Bağlamında Şartlı Mülteciler. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 25 (1): 388 - 433.
- YIKILMAZ, M., Demir Gündül, M. (2015). Üniversite Öğrencilerinde Yaşam Doyumu, Yaşamda Anlam Ve Bilinçli Farkındalık Arasındaki İlişkiler. *Ege Eğitim Dergisi*, 16 (2): 297.
- YILMAZ, A. (2014). Uluslararası Göç: Çeşitleri, Nedenleri Ve Etkileri. *Journal of Turkish Studies*, 9 (2): 1685-1685.

YILMAZ, Ö., BOZ, H., ARSLAN, A. (2017). Depresyon Anksiyete Stres Ölçeğinin(Dass 21) Türkçe Kısa Formunun Geçerlilik-Güvenilirlik Çalışması. *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2 (2): 78-91.

YOTEBIENG, K.A., FAKULT, N., AWAH, P., SYVERTSEN, J. L. (2019). Precarious Hope And Reframing Risk Behavior From The Ground Up: Insight From Ethnographic Research With Rwandan Urban Refugees In Yaoundé, Cameroon. *Conflict And Health*, 13: 18

YUMUŞAK, S., BOZ, H. (2013). Konaklama İşletmelerinde Çalışanların Mevsimsel Duygudurum Düzeylerinin Etkisi. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9 (2): 371-394.



EKLER

Ek 1. Veri Toplama Araçları

Ek 1.1 Türk kadınların Anket Formu

Kaç yaşındasınız?.....

Medeni haliniz

1) Bekar 2) Evli 3)Dul 4)Boşanmış 5)Evli ama eşinden ayrı yaşıyor

Gebelik sayınız.....

Düşük sayınız.....

Kürtaj sayınız.....

Yaşayan çocuk sayınız.....

Kiminle yaşıyorsunuz?

1) Yalnız 2)Eş ve çocuklar 3)Anne-baba 4)Arkadaş / akraba 5)Eş /çocuklar/akraba

Aynı evde yaşayan birey sayınız.....

Eğitim durumunuz nedir?

- 1) Okur-yazar
- 2) İlkokul mezunu
- 3) Ortaokul mezunu
- 4) Lise mezunu
- 5) Üniversite mezunu ve üzeri

Çalışma durumunuz nedir?

- 1) Ev hanımı
- 2) Çalışıyorum
- 3) Öğrenci

Ailenizde başka çalışan var mı?

- 1) Evet 2) Hayır

Sosyal güvenceniz var mı?

- 1) Evet 2)Hayır

Ailenizin aylık gelir düzeyini nasıl tanımlarsınız?

- 1) Gelirim giderimden düşük
- 2) Gelirim giderime eşit
- 3) Gelirim giderimden yüksek

Oturduğunuz konut türü nedir?

- 1) Apartman Dairesi 2)Müstakil Ev 3)Gecekondu 4) Yurt
- 5)Diğer.....

Sigara içiyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

Alkol kullanıyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

Yaşamınızda silahlı, fiziksel, cinsel saldırıya maruz kaldınız mı?

- 1) Evet 2)Hayır

Yaşamında silahlı, fiziksel, cinsel saldırıya maruz kalan aile üyeniz var mı?

- 1) Evet 2)Hayır

Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS -21)

		Uygun	Biraz uygun	Genellikle uygun	Tamamen uygun
1	Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim	0	1	2	3
2	Ağzımda kuruluk olduğumu fark ettim	0	1	2	3
3	Hiç olumlu duygu yaşayamadığımı fark ettim	0	1	2	3
4	Soluk almada zorluk çektim (<i>örneğin fizik egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi</i>)	0	1	2	3
5	Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlandım	0	1	2	3
6	Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim	0	1	2	3
7	Vücudumda (<i>örneğin ellerimde</i>) titremeler oldu.	0	1	2	3
8	Sinirsel enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim.	0	1	2	3
9	Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim	0	1	2	3
10	Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım	0	1	2	3
11	Kendimi gevşetip salıvermek zor geldi	0	1	2	3
12	Kışkırtılmakta olduğumu hissettim	0	1	2	3
13	Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim	0	1	2	3
14	Beni yaptığım işten alıkoyan şeylere dayanamıyordum	0	1	2	3
15	Panik haline yakın olduğumu hissettim	0	1	2	3
16	Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu	0	1	2	3
17	Birey olarak değersiz olduğumu hissettim	0	1	2	3
18	Alıngan olduğumu hissettim	0	1	2	3
19	Fiziksel egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbimin hareketlerini hissettim (<i>kalp atışlarımın hızlandığını veya düzensizleştiğini hissettim</i>)	0	1	2	3
20	Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim	0	1	2	3
21	Hayatın değersiz olduğunu hissettim	0	1	2	3

Yaşam Doyumu ölçeği

		Hiç uygun değil (1)	Uygun değil (2)	Biraz Uygun değil	Ne uygun, ne uygun değil (4)	Biraz uygun (5)	Uygun (6)	Çok uygun (7)
1	Yaşamım birçok yönüyle ideallerime yakın							
2	Yaşam koşullarım çok iyi							
3	Yaşamımdan hoşnutum							
4	Şu ana kadar istediğim şeyleri elde edebildim							
5	Yeniden dünyaya gelseydim yaşamımda hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim							

SF-36 Yaşam Kalitesi Anketi

Bu anket ile size sağlık durumunuz ve günlük aktiviteleriniz (işinizdeki, evinizdeki ve ev dışındaki) ile ilgili sorular sorulacaktır. Lütfen, her bir soru için size en uygun olan cevabı işaretleyiniz.

1. Genel sağlığınıza nasıl değerlendirirsiniz?

1. Mükemmel
2. Çok iyi
3. İyi
4. Orta
5. Kötü

2. Geçen yıl ile karşılaştırıldığında, sağlığınıza şu an için nasıl değerlendirirsiniz?

- 1) Geçen seneden çok daha iyi
- 2) Geçen seneden biraz daha iyi
- 3) Geçen sene ile aynı
- 4) Geçen seneden biraz daha kötü
- 5) Geçen seneden çok daha kötü

3. Aşağıdaki tipik bir günümüzde yapmış olabileceğiniz bazı aktiviteler yazılmıştır. Sağlığınız bunları yaparken sizi sınırlandırmakta mıdır? Öyleyse ne kadar ?

AKTİVİTELER	Evet, çok kısıtlıyor	Evet, çok az kısıtlıyor	Hayır, hiç kısıtlamıyor
a. Kuvvet gerektiren aktiviteler, koşma, ağır eşyaları kaldırmak, zor sporlar	1	2	3
b. Orta aktiviteler, bir masayı oynatmak,	1	2	3

elektrik süpürgesi ile süpürmek, bowling, golf			
c. Sebze-meyveleri kaldırmak, taşımak	1	2	3
d. Pek çok katı çıkmak	1	2	3
e. Tek katı çıkmak	1	2	3
f. Çömelmek, diz çökmek, eğilmek	1	2	3
g. 1 kilometreden fazla yürüyebilmek	1	2	3
h. Pek çok mahalle arası yürüyebilmek	1	2	3
i. Bir mahalleden (sokak) diğerine yürümek	1	2	3
j. Kendi kendine yıkanmak, giyinmek	1	2	3

4. Son 4 hafta içerisinde, fiziksel sağlığınız yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

	EVET	HAYIR
a. İş yada diğer aktiviteler için harcadığınız zamanda kesinti	1	2
b. İsteddiğinizden daha az miktar işin tamamlanması	1	2
c. İşin veya diğer aktivitelerin çeşidinde kısıtlama	1	2
d. İş veya diğer aktiviteleri yaparken zorluk olması	1	2

5. Son 4 hafta içerisinde, duygusal problemler (örnek-üzüntü ya da sinirli hissetmek) yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı?

Bir tanesini yuvarlak içine alınız

	EVET	HAYIR
a. İş yada diğer aktiviteler ayırdığınız süreden kesilme oldu mu?	2	1
b. İsteddiğinizden daha az kısım tamamlanması	2	1
c. İşin veya diğer aktiviteleri eskisi gibi dikkatli yapmama	2	1

6. Geçen 4 hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, aileniz, arkadaşınız, komşularınız veya gruplar ile olan normal sosyal aktivitelerinize ne kadar engel oldu?

1) Hiç 2) Çok az 3)Orta derecede 4)Biraz 5)Oldukça

7. Son 4 hafta içerisinde, ne kadar fiziksel acı (ağrı) hissettiniz?

1) Hiç
2) Çok az
3) Orta
4) Çok
5) İleri derecede
6) Çok şiddetli

8. Son 4 hafta içerisinde, ağrı normal işinize ne kadar engel oldu?

1) Hiç 2)Çok az 3)Orta 4)Çok 5)İleri derecede

9. Aşağıdaki sorular sizin son 4 hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğiniz ve işlerin nasıl gittiği ile ilgilidir. Lütfen her soru için hissettiğinize en yakın olan sadece 1 cevap verin. Bir tanesini yuvarlak içine alınız.

	Her Zaman	Çoğu Zaman	Bir Kısım	Bazen	Çok Nadir	Hiçbir Zaman
a. Kendinizi capcanlı hissediyormusunuz?	1	2	3	4	5	6
b. Çok sinirli bir kişi misiniz?	1	2	3	4	5	6
c. Kendinizi hiçbir şey güldürmeyecek kadar batmış hissediyormusunuz?	1	2	3	4	5	6
d. Kendinizi sakin ve huzurlu hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
e. Çok enerjiniz var mı?	1	2	3	4	5	6
f. kendinizi çökmüş ve karamsar hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
g. Yıpranmış hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
h. Mutlu bir insan mıydınız?	1	2	3	4	5	6
i. Yorulmuş hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6

10. Geçen 4 hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, sosyal aktivitelerinize (arkadaşları, akrabaları ziyaret etmek gibi) ne kadar engel oldu?

- 1) Her zaman 2)Çoğu zaman 3)Bazı zamanlarda 4)Çok az zaman
5)Hiçbir zaman

11. Aşağıdaki cümleler sizin için ne kadar doğru ya da yanlış? Bir tanesini yuvarlak içine alınız?

	Tamamen Doğru	Çoğunlukla Doğru	Bilmiyorum	Çoğunlukla Yanlış	Tamamen Yanlış
a. Diğer insanlardan biraz daha kolay hasta oluyorum	1	2	3	4	5
b. Tanıdığım herkes kadar sağlıklıyım	1	2	3	4	5
c. Sağlığımın kötüleşmesini bekliyorum	1	2	3	4	5
d. Sağlığım mükemmel	1	2	3	4	5

Ek 1.2. Mülteci kadınların Türkçe Tercüme Anket Formu

Değerli Katılımcı

Bu anket Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans tez çalışması için hazırlanmıştır. Anket formu sosyodemografik özelliklerini değerlendiren sorulardan ve ruh sağlığını değerlendiren ölçeklerden meydana gelmektedir. Elde edilen bilgiler tamamen bilimsel amaçla kullanılacak ve gizli kalacaktır. Anketin amacına ulaşabilmesi için vereceğiniz cevaplar çok önemlidir. Lütfen her ifadeye mutlaka TEK yanıt veriniz ve kesinlikle BOŞ bırakmayınız. Samimiyetle vereceğiniz bilgiler için şimdiden teşekkür ederim.

Kaç yaşındasınız?.....

Medeni haliniz

- 1) Bekar
- 2) Evli
- 3) Dul
- 4) Boşanmış
- 5) Evli ama eşinden ayrı yaşıyor

Gebelik sayınız.....

Düşük sayınız.....

Kürtaj sayınız.....

Yaşayan çocuk sayınız.....

Kiminle yaşıyorsunuz?

- 1) Yalnız
- 2) Eş ve çocuklar
- 3) Anne-baba
- 4) Arkadaş / akraba
- 5) Eş / çocuklar /akraba

Aynı evde yaşayan birey sayınız.....

Eğitim durumunuz nedir?

- 1) Okur-yazar
- 2) İlkokul mezunu
- 3) Ortaokul mezunu
- 4) Lise mezunu
- 5) Üniversite mezunu ve üzeri

Türkçe biliyor musunuz?

- 1) Evet
- 2) Hayır

Cevabınız “evet” ise ne düzeyde

Türkçe biliyorsunuz?

- 1) Az düzeyde
- 2) Orta düzeyde
- 3) İleri düzeyde

Çalışma durumunuz nedir?

- 1) Ev hanımı
- 2) Çalışıyorum
- 3) Öğrenci

Ailenizde başka çalışan var mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır

Sosyal güvenceniz var mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır

Ailenizin aylık gelir düzeyini nasıl tanımlarsınız?

- 1) Gelirim giderimden düşük
- 2) Gelirim giderime eşit
- 3) Gelirim giderimden yüksek

Oturduğunuz konut türü nedir?

- 1) Apartman Dairesi
- 2) Müstakil Ev
- 3) Gecekondu
- 4) Yurt
- 5) Göçmen kampı
- 6) Diğer.....

Sigara içiyor musunuz?

- 1) Evet
- 2) Hayır

Alkol kullanıyor musunuz?

- 1) Evet
- 2) Hayır

Ne kadar süredir Türkiye’de yaşıyorsunuz?

.....ay / yıl

Resmî statünüz nedir?

- 1) Mülteci
- 2) Sığınmacı
- 3) Yerinden edilmiş kişi
- 4) Göçmen
- 5) İşçi Göçmen
- 6) Yabancı uyruklu öğrenci
- 7) Vatansız kişi

Türkiye’ye göç etme sebebiniz nedir?

- 1) Savaş
- 2) Terör ve iç karışıklıklar
- 3) Ekonomik sebepler
- 4) Doğal Afetler
- 5) Mezhep çatışmaları
- 6) Eğitim
- 7) Diğer.....

Türkiye'yi tercih etme sebebiniz nedir?

- 1) Birleşmiş Milletler yerleştirdi
- 2) Kültürel bağlar
- 3) Coğrafi yakınlık
- 4) Akrabalarım var
- 5) Diğer.....

Türkiye'deki sosyal hayata uyum sağlayabildiniz mi?

- 1) Evet
- 2)Hayır
- 3)Kısmen

Yaşamınızda silahlı, fiziksel, cinsel saldırıya maruz kaldınız mı?

- 1) Evet
- 2)Hayır

Yaşamında silahlı, fiziksel, cinsel saldırıya maruz kalan aile üyeniz var mı?

- 1) Evet
- 2)Hayır

Hayatınıza dair ileriki yılları hayal ettiğinizde hangisi size daha iyi görünmektedir?

- 1) Ülkemde sorunlar bitince dönmek
- 2) Türkiye'de yaşamaya devam etmek
- 3) Başka bir ülkeye gitmek



Ek 1.3. Farsça Anket Formu

شرکت کننده ی محترم

این نظر سنجی از طرف دانشکده ی علوم پزشکی آفیون کارا حیصار بخش پرستاری زنان و زایمان جهت پیاپی نامه ی کارشناسی ارشد حاضر شده است. این پرسشنامه شامل سوالاتی است که ویژگیهای اجتماعی و مقیاسهای سلامت روان را ارزیابی می کند. اطلاعات به دست آمده برای اهداف علمی مورد استفاده قرار می گیرند و محرمانه باقی خواهند ماند. پاسخ های شما برای اهداف نظرسنجی بسیار مهم هستند. لطفا مطمئن شوید که به هر یک از بیانیه ها پاسخ دهید و هرگز خالی نگذارید. از قبل برای اطلاعاتی که شما با صداقت ارائه می دهید، از شما متشکریم..

چند ساله هستید.....

وضعیت تاهل ؟

1. مجرد
2. متاهل
3. بیوه
4. مطلقه
5. متاهل اما جدا از همسر زندگی می کند

تعداد بارداری شما.....

تعداد سقط جنین

تعداد فرزندان زنده.....

شما با چه کسی زندگی می کنید؟

1. تنها
2. همسر و فرزندان
3. پدر و مادر
4. دوستان / بستگان
5. همسر / فرزندان / بستگان

تعداد افرادی که در همان خانه زندگی می کنند.....

تحصیلات شما چیست؟

1. باسواد
2. فارغ التحصیل مدرسه ابتدایی
3. فارغ التحصیل مدرسه متوسطه
4. فارغ التحصیل دبیرستان
5. فارغ التحصیل دانشگاه و بالاتر

آیا شما به زبان ترکی مسلط هستید ؟

1. بله
 2. خیر
- اگر پاسخ شما بله میباشد چه میزان به زبان ترکی مسلط هستید؟

1. سطح پایین
2. سطح متوسط
3. پیشرفته

وضعیت کار شما چیست؟

1. خانه دار
2. شاغل
3. دانشجو

آیا شاغل دیگری در خانواده شما وجود دارد؟

1. بله
2. خیر

آیا تحت پوشش بیمه هستید ؟

1. بله
2. خیر

چگونه درآمد ماهانه خانواده خود را تعریف می کنید؟

1. در آمد کمتر از مخارج هست
2. در آمد با مخارج مساوی هست
3. در آمد بیشتر از مخارج هست

نوع مسکنی که در آن زندگی میکنید چیست؟

1. واحد آپارتمانی
2. خانه ی مستقل
3. حاشیه نشین
4. خوابگاه
5. کمپ مهاجرت

6. غیره.....
آیا سیگار مصرف میکنید؟
1. بله 2. خیر

آیا الکل مصرف میکنید؟
1. بله 2. خیر
چه مدت است که در ترکیه زندگی می کنند؟ سال..... ماه.....

وضعیت رسمی شما چیست؟
1. پناهنده
2. فراری از جنگ
3. شخص آواره داخلی
4. مهاجر
5. کارگر مهاجر
6. دانشجوی خارجی
7. فرد بی خانمان
دلیل مهاجرتتان به ترکیه چیست؟

1. جنگ
2. ترور و آشفتگی داخلی
3. دلایل اقتصادی
4. بلایای طبیعی
5. درگیری های مذهبی
6. تحصیل
7. غیره.....
دلیلتان برای انتخاب کردن ترکیه چیست؟

1. وجود سازمان ملل متحد
2. پیوندهای فرهنگی
3. نزدیکی جغرافیایی
4. وجود بستگان
5. غیره.....
آیا با زندگی اجتماعی در ترکیه سازگار هستید؟

1. بله 2. خیر 3. تا حدی

آیا در طول زندگیتان مورد حمله ی مسلحانه/جسمی/جنسی قرار گرفته اید ؟

1. بله 2. خیر
آیا اعضای خانواده ی شما در طول زندگی مورد حمله ی مسلحانه/جسمی/جنسی قرار گرفته اند؟

1. بله 2. خیر

برای سال های آینده ی زندگیتان چه هدفی دارید؟

1. بازگشت به کشورم پس از پایان مشکلات
2. ادامه دادن به زندگی در ترکیه
3. به کشور دیگری رفتن

مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس (DASS-21)

تعدادی از عبارت هایی که مردم برای تعریف خود از آنها استفاده می کنند در زیر آمده است . هریک از عبارت ها را بخوانید و سپس با توجه به مقیاس زیر عددی را بنویسید که نشان می دهد شما همین الان، یعنی در این لحظه چه احساسی دارید. هیچ پاسخی درست یا غلط نیست. وقت زیادی را صرف هیچ عبارتی نکنید. بلکه پاسخی دهید که به نظر می رسد به بهترین وجه احساسات شما را در حال حاضر توصیف می کند.

۳ = زیاد... ۰ = اصلا ... ۱ = تا حدی ... ۲ = متوسط .

اصلا	تا حدی	متوسط	زیاد	
۰	۱	۲	۳	برایم مشکل است آرام بگیرم.
۰	۱	۲	۳	متوجه شده ام دهانم خشک می شود.
۰	۱	۲	۳	فکر نمی کنم بتوانم هیچ نوع احساس خوبی را تجربه کنم.
۰	۱	۲	۳	تنفس کردن برایم مشکل است.
۰	۱	۲	۳	برایم سخت است در انجام کار پیش قدم شوم.
۰	۱	۲	۳	به موقعیت هایم به طور افراطی واکنش نشان می دهم.
۰	۱	۲	۳	در بدنم احساس لرزش می کنم.
۰	۱	۲	۳	احساس می کنم انرژی روانی زیادی مصرف می کنم.
۰	۱	۲	۳	نگرانم که مبادا در بعضی موقعیت ها دچار ترس شوم یا به کار احمقانه ای دست بزنم.
۰	۱	۲	۳	احساس می کنم چیزی ندارم که منتظرش باشم.
۰	۱	۲	۳	خودم را پریشان و سر درگم احساس می کنم.
۰	۱	۲	۳	آرام بودن و در آرامش به سر بردن برایم مشکل است.
۰	۱	۲	۳	احساس دل مردگی و دل شکستگی دارم.
۰	۱	۲	۳	نسبت به هر چیزی که مرا از کار بازدارد بی تحمل و ناپردبارم (صبر و تحمل ندارم).
۰	۱	۲	۳	احساس می کنم که هر لحظه ممکن است دچار ترس و وحشت شوم.
۰	۱	۲	۳	قادر نیستم درباره خیلی چیزها شور و اشتیاق از خود نشان دهم.
۰	۱	۲	۳	احساس می کنم به عنوان یک فرد ارزش زیادی ندارم.
۰	۱	۲	۳	فکر می کنم بسیار زودرنج و حساس هستم.
۰	۱	۲	۳	بدون این که هیچ گونه فعالیت بدنی انجام دهم متوجه شده ام که قلبم غیر عادی کار می کند (مثلا ضربان شدید قلب یا از کار افتادن آن برای چند لحظه).
۰	۱	۲	۳	بدون هیچ دلیل موجهی احساس ترس می کنم.
۰	۱	۲	۳	احساس می کنم زندگی بی معنا است .

مقیاس رضایت از زندگی SWLS

کاملاً مخالف	مخالف	تا حدودی مخالف	نه موافق و نه مخالف	تا حدودی موافق	موافق	کاملاً موافق
						۱- از بسیاری جهات زندگی من به ایده آل ام نزدیک است.
						۲- شرایط زندگی من عالی است.
						۳- من از زندگیم راضی هستم.
						۴- تا به حال چیزهای مهمی را که در زندگیم خواستم، به دست آورده ام.
						۵- اگر دوباره زندگی کنم، تقریباً هیچ چیز را تغییر نخواهم داد.

پرسشنامه

کیفیت زندگی (SF-36)

این پرسشنامه شما را در مورد سلامتی خودتان بررسی میکند. این اطلاعات کمک میکند تا بتوان به ثبت احساسات شما و اینکه شما تا چه حدی توانایی انجام کارهای روزانه خود را دارید، اقدام کرد. به هر سوال به همان شکلی که توضیح داده شده است، پاسخ دهید.

۱. به طور کلی، سلامتی خود را چگونه توصیف می‌نمایید.

۱. عالی.....
۲. بسیار خوب.....
۳. خوب.....
۴. متوسط.....
۵. بد.....

۲. در مقایسه با سال گذشته به طور کلی سلامت خود را در حال حاضر چگونه ارزیابی میکنید.

۱. بسیار بهتر از سال گذشته است
۲. کمی بهتر از سال گذشته است
۳. تقریباً مشابه سال گذشته است
۴. کمی بدتر از سال گذشته است
۵. بسیار بدتر از سال گذشته است

۳. موارد زیر شامل فعالیت‌هایی است که شما احتمالاً طی یک روز عادی انجام میدهید. آیا وضعیت سلامتی شما در حال حاضر این فعالیت‌ها را محدود کرده است، اگر چنین است به چه میزان؟

فعالیت‌ها	بله بسیار محدود شده است	بله کمی محدود شده است	خیر اصل محدود نشده است
الف_ فعالیت‌های سنگین مثل دویدن، بلند کردن اجسام سنگین، شرکت در ورزش‌های قدرتی	۱	۲	۳
ب_ فعالیت‌های متوسط مثل حرکت دادن میز، جابجایی جارو برقی، انجام ورزش‌های سبک	۱	۲	۳
ج_ بلند کردن یا حمل خواربار منزل	۱	۲	۳
د_ بالا رفتن از چند راه پله	۱	۲	۳
ه_ بالا رفتن از یک راه پله	۱	۲	۳
و_ دولا شدن، زانو زدن یا خم شدن	۱	۲	۳
ز_ راه رفتن برای بیش از یک کیلومتر	۱	۲	۳
ح_ راه رفتن برای بیش از چند کوچه	۱	۲	۳
ط_ راه رفتن برای بیش از یک کوچه	۱	۲	۳
ی_ حمام کردن یا پوشیدن لباس	۱	۲	۳

۴. آیا در طی چهار هفته ی گذشته در کار و یا سایر فعالیت های روز مره/به علت وضعیت سلامت جسمانی خود یکی از مشکلات زیر را داشته اید؟

بله	خیر	
۱	۲	الف کاهش مدت زمانی که صرف کار یا سایر فعالیت ها نموده اید
۱	۲	ب به کمتر از آنچه که تمایل داشته اید دست یافته اید
۱	۲	ج در انجام کارهایی خاص یا سایر فعالیت ها محدودیت داشته اید
۱	۲	د در انجام کار یا سایر فعالیت ها دچار مشکل شده اید(مثلا نیازمند تلاش بیشتری بوده اید)

۵. آیا طی چهار هفته ی گذشته در کار و یا سایر فعالیت های روز مره، به علت مشکلات روحی خود یکی از مشکلات زیر را داشته اید؟

بله	خیر	
۱	۲	الف کاهش مدت زمانی که صرف کار یا سایر فعالیت ها نموده اید
۱	۲	ب به کمتر از آنچه که تمایل داشته اید دست یافته اید
۱	۲	ج در انجام کارهایی خاص یا سایر فعالیت ها محدودیت داشته اید

. طی چهار هفته ی گذشته سلامت جسمانی یا مشکلات روحی شما تا چه حدی فعالیت های معمول اجتماعی شما در رابطه با خانواده دوستان همسایگان با مردم مختل کرده بوده؟

1. اصلا

2. کمی

3. تا حدی

4. زیاد

5. خیلی زیاد

۷. طی چهار هفته ی گذشته چقدر درد داشته اید ؟

1. اصلا

2. بسیار کم

3. کم

4. تا حدی

5. شدید

6. بسیار شدید

۸. طی چهار هفته ی گذشته درد تا چه حد در کار معمولی و همیشگی شما اختلال ایجاد کرده بود؟(هم کار خارج از منزل و هم کار منزل)

1. اصلا

2. کمی

3. تا حدی

4. زیاد

5. بسیار زیاد

۹. این پرسش ها مربوط به احساسات و وضعیت شما طی چهار هفته ی گذشته است. لطفا برای هر سوال نزدیکترین پاسخ به احساس خود را انتخاب کنید. چه مدتی طی چهار هفته ی گذشته

هیچ وقت	به ندرت	بعضی وقت ها	خیلی وقت ها	اغلب اوقات	تمام اوقات	
۶	۵	۴	۳	۲	۱	الف_ فردی سر حال و سر زنده بوده اید؟
۶	۵	۴	۳	۲	۱	ب_ فرد بسیار عصبی بوده اید؟
۶	۵	۴	۳	۲	۱	ج_ به حدی غمگین بوده اید که هیچ چیزی شما را شاد نمی کرده است؟
۶	۵	۴	۳	۲	۱	د_ احساس آرامش و امنیت داشته اید؟
۶	۵	۴	۳	۲	۱	ه_ خود را پراز انرژی احساس میکردید؟
۶	۵	۴	۳	۲	۱	و_ خود را غمگین و افسرده احساس میکردید؟
۶	۵	۴	۳	۲	۱	ز_ احساس ضعف بیش از حد میکردید؟
۶	۵	۴	۳	۲	۱	ح_ فردی شاد بوده اید؟
۶	۵	۴	۳	۲	۱	ط_ احساس خستگی میکردید؟

۱۰. طی چهار هفته ی گذشته وضعیت جسمانی یا مشکلات روحی چه مدتی فعالیت های اجتماعی شما را مختل کرده بود (مثل دیدار دوستان بستگان و غیره.....) ؟

1. تمام اوقات

2. بیشتر اوقات

3. بعضی اوقات

4. به ندرت

5. هیچ وقت

۱۱. هر کدام از عبارت زیر تا چه حدی در مورد شما درست یا نادرست است؟

کاملاً درست است	تا حدود زیادی درست است	نمیدانم	تا حدود زیادی درست است	کاملاً درست است	
۵	۴	۳	۲	۱	الف_ به نظر میرسد که من نسبت دیگر افراد راحت تر مبتلا به بیماری میشوم
۵	۴	۳	۲	۱	ب_ سلامتی من مثل دیگر افرادی است که میشناسم
۵	۴	۳	۲	۱	ج_ انتظار دارم که وضع سلامتی ام بد تر شود
۵	۴	۳	۲	۱	د_ وضعیت سلامتی من عالی است

Ek 1.4. Arapça Anket Formu

شكل استبيان

المشارك المحترم

قد تم إعداد هذا الاستبيان لدراسة أطروحة الماجستير في معهد التعليم الدراسات العليا في قسم أمراض النساء والتوليد والتمريض في جامعة العلوم الصحية أفيون قراهصار. يتكون هذا الاستبيان من الأسئلة تقييم الخصائص الاجتماعية والديموغرافية والمقاييس والموازن تقييم الصحة النفسية. سيتم استخدام المعلومات التي تم الحصول عليها فقط لأغراض علمية وستبقى سرية. إن الإجابات ستمنحها مهمة جدا من أجل الوصول الى غرض (هدف) الاستبيان. يرجى التأكد من إعطاء إجابة واحدة لكل عبارة و عدم تركها فارغة. شكرا مقدما على المعلومات التي تعطيها بصدق. كم عمركم ؟

الحالة المدنية

1 - عازبة

2 - متزوجة

3 - أرملة

4 - مطلقة

5 - متزوجة ولكنها تعيش بعيدا عن زوجها

عدد الحمل

عدد الأطفال الذين يعيشون

مع من تعيشين ؟

1 - وحيدا

2 - مع الزوج والأطفال

3 - مع الأم والأب

4 - صديق / أقرباء

5 - الزوج / الأطفال / أقرباء

عدد الأفراد الذين يعيشون في نفس المنزل

ما هو وضعكم التعليمي ؟

1 - مثقف

2 - خريج مدرسة الابتدائية

3 - خريج مدرسة الإعدادية

4 - خريج مدرسة الثانوية

5 - خريج جامعة و ما فوق

هل تعرفي اللغة التركية ؟

1 - نعم 2 - لا

إذا جوابكم نعم ما هو المستوى التركي الذي تعرفه ؟

1 - مستوى قليل

2 - مستوى وسط

3 - مستوى متقدم

ما هي حالة العمل ؟

3-التلميذ 1 - ربة بيت 2 - أشتغل

هل يوجد أي شخص آخر يشتغل في عائلتك ؟

1 - نعم 2 - لا

هل لديكي ضمان اجتماعي ؟

1 - نعم 2 - لا

كيف تحدد مستوى الدخل الشهري لعائلتك ؟

- 1 - دخلي أقل من المصاريف
 - 2 - دخلي مساوي المصاريف
 - 3 - دخلي أعلى من المصاريف
- ما هو نوع السكن الذي تعيش فيه ؟
- 1 - شقة (طابق)
 - 2 - بيت مستقل
 - 3 - حي الفقراء
 - 4 - مدينة جامعية
 - 5 - مخيم اللاجئين
 - 6 - آخر
- هل تدخني ؟
- 1 - نعم
 - 2 - لا

هل تشربي الكحول ؟

- 1 - نعم
 - 2 - لا
- منذ متى وأنتي تعيش في تركيا ؟
- سنة / شهر
- ما هو وضعكي الرسمي ؟
- 1 - لاجئ
 - 2 - طالب اللجوء
 - 3 - شخص نازح
 - 4 - مهاجر
 - 5 - مهاجر عامل
 - 6 - طالب أجنبي
 - 7 - شخص عديم الجنسية

ما هو سبب هجرتي إلى تركيا ؟

- 1 - الحرب
 - 2 - الإرهاب والاضطراب الداخلي
 - 3 - أسباب إقتصادية
 - 4 - الكوارث الطبيعية
 - 5 - الصراعات الطائفية
 - 6 - التعليم
 - 7 - آخر
- ما هو سبب إختياري تركي ؟
- 1 - الأمم المتحدة وضعت
 - 2 - روابط ثقافية
 - 3 - القرب الجغرافي
 - 4 - لدي أقارب
 - 5 - آخر

هل كنتي قادرا على انسجام مع الحياة الإجتماعية في تركيا ؟

- 1 - نعم
 - 2 - لا
 - 3 - جزئيا
- هل تعرضتي للإعتداء الجنسي، الجسدي، المسلح في حياتك ؟
- 1 - نعم
 - 2 - لا

هل لديك أحد أفراد عائلتك تعرض لإعتداء الجنسي، الجسدي، المسلح ؟

- 1 - نعم
 - 2 - لا
- أيهما يبدو أفضل عندما تتخيلي السنوات المقبلة من حياتك ؟
- 1 - بعد إنتهاء المشاكل في بلدي العودة إليها
 - 2 - الإستمرار في العيش في تركيا
 - 3 - إذهب إلى بلد آخر

مقياس التوتر القلق الإكتئاب (DASS – 21)

اقرأ كل من النصوص التالية ثم ضع دائرة حول الرقم 0,1,2 أو 3 الذي يبين درجة إنطباق هذا الشعور عليك في الأسبوع الماضي. لا يوجد إجابات صحيحة أو خاطئة. لا تقضي وقتاً طويلاً في أي منها. يستعمل التقدير التالي :

لا ينطبق علي بناتاً	ينطبق علي بعض الشيء أو قليلاً من الأوقات	ينطبق علي درجة ملحوظة أو بعض الأوقات	ينطبق علي كثيراً جداً, أو معظم الأوقات
0	1	2	3
وجدت صعوبة في الاسترخاء والراحة	0	1	2
شعرت بجفاف في حلقي	0	1	2
لم يبدو لي أن بإمكانني الإحساس بمشاعر إيجابية على الإطلاق	0	1	2
شعرت بصعوبة في التنفس (شدة التنفس السريع, اللهثان بدون القيام بمجهود جسدي مثلاً)	0	1	2
وجدت صعوبة في أخذ المبادرة بعمل الأشياء	0	1	2
كنت أميل إلى ردة فعل مفرطة للظروف والأحداث	0	1	2
شعرت برجفة (باليدين مثلاً)	0	1	2
شعرت بأنني أستهلك الكثير في الطاقة العصبية (شعرت بأنني أستهلك الكثير من قدرتي على تحمل التوتر العصبي)	0	1	2
كنت خائفاً من مواقف قد أفقد فيها السيطرة على أعصابي وأسبب إحراجاً لنفسني	0	1	2
شعرت بأن ليس لدي أي شيء أتطلع إليه	0	1	2
شعرت بأنني مضطرب و منزعج	0	1	2
أجد صعوبة في الاسترخاء	0	1	2
شعرت بالحزن والغم	0	1	2
كنت لا أستطيع تحمل أي شيء يحول بيني وبين ما أريد في القيام به	0	1	2
شعرت بأنني على وشك الوقوع في حالة من الرعب المفاجئ بدون سبب	0	1	2
فقدت الشعور بالحماس لأي شيء	0	1	2
شعرت بأن قيمتي قليلة كشخص	0	1	2
شعرت بأنني أميل إلى الغيظ بسرعة	0	1	2
شعرت بضربات قلبي بدون مجهود جسدي (زيادة في معدل الدقات, أو غياب دقة قلب مثلاً)	0	1	2
شعرت بالخوف بدون أي سبب وجيه	0	1	2
شعرت بأن الحياة ليس لها معنى	0	1	2

مقياس الرضا عن الحياة

إليك خمس عبارات قد تتفق معها أو تختلف استخدم المقياس التالي من 1-7 لتحديد مدى إتفاقك أو إختلافك مع كل مفردة بوضع الرقم المناسب على الخط الذي بجوار المفردة, من فضلك كن صريح و صادق في اجابتك :

- ٧ - أوافق بشدة
- ٦ - أوافق
- ٥ - أوافق قليلا
- ٤ - لا أوافق ولا أختلف
- ٣ - أختلف قليلا
- ٢ - أختلف
- ١ - أختلف بشدة

أوافق بشدة	أوافق	أوافق قليلا	لا أوافق ولا أختلف	أختلف قليلا	أختلف	أختلف بشدة
٧	٦	٥	٤	٣	٢	١
						١- في معظم الاتجاهات حياتي تتفق مع أهدافي.
٧	٦	٥	٤	٣	٢	١
						٢- ظروف حياتي ممتازة.
٧	٦	٥	٤	٣	٢	١
						٣- أنا راضي عن حياتي.
٧	٦	٥	٤	٣	٢	١
						٤- حتى الآن حققت الأشياء المهمة التي أريدها في الحياة.
٧	٦	٥	٤	٣	٢	١
						٥- لو كان يمكن أن أعيد حياتي , ما كنت لأغير شيئا منها.

استبيان صحي SF-36

من فضلك, اجب على كل الاسئلة الموجودة في هذا الاستبيان. في حالة عدم وضوح اي سؤال, ارجو اختيار اقرب اجابة لمفهومك للسؤال.

1. بصورة عامة كيف ترى حالتك الصحية ؟

1. ممتازة
2. جيد جدا
3. جيدة
4. لا بأس بها
5. سيئة

2. مقارنة بعام مضى, كيف تقيم حالتك الصحية الان بصورة عامة ؟

1. افضل بكثير مما كانت عليه قبل عام
2. افضل نوعا ما من العام الماضي
3. تقريبا على ما هي عليه
4. اسوا نوعا ما من العام الماضي
5. اسوا بكثير مما كانت عليه قبل عام

3. تتعلق البنود التالية بانشطة يمكن ان تقوم بها خلال يومك العادي . في الوقت الحالي الى ,اي مدى تقيد ك حالتك الصحية:

لا تقيدني اطلاقا	نعم تقيدني قليلا	نعم تقيدني كثيرا	
٣	٢	١	الف_ من ممارسة الانشطة الشاقة مثل: الجري, حمل الاشياء الثقيلة او مزاوله الانشطة الرياضية المجهدة جدا؟
٣	٢	١	ب_ من ممارسة الانشطة متوسطة الجهد, كتحريك الطاولة او التنظيف با ستخدام المكينة الكهربائية او تنظيف حديقة المنزل والعناية بها؟
٣	٢	١	ج_ من حمل المشتريات من البقالة او السوق المركزي السوبرماركت ؟
٣	٢	١	د_ من صعود الدرج لعدة ادوار ؟
٣	٢	١	هـ_ من صعود الدرج لدور واحد فقط ؟
٣	٢	١	و_ من الانحناء او الركوع او السجود ؟
٣	٢	١	ز_ من المشي لأكثر من كيلومتر ونصف ؟
٣	٢	١	ح_ من المشي لمسافة نصف كيلومتر ؟
٣	٢	١	ط_ من المشي لمسافة مئة متر ؟
٣	٢	١	ى_ من الاستحمام او ارتداء الملابس بنفسك؟

4. تتعلق البنود التالية (الف, ب, ج, د) بالمشاكل التي يمكن ان تواجهك خلال تاديتك لعملك او للانشطة اليومية المعتادة نتيجة لحالتك الصحية الجسمية. خلال الاسبوع الاربعة الماضية هل تسببت حالتك الصحية الجسمية في:

لا	نعم	
٢	١	الف_ التقليل من الوقت الذي تقضيه في العمل او اي انشطة اخرى؟
٢	١	ب_ التقليل مما تود انجازه من العمل او اي انشطة اخرى؟
٢	١	ج_ تقيدك في اداء نوع معين من الاعمال او اي انشطة اخرى؟
٢	١	د_ ان تجد صعوبة في تادية العمل او اي انشطة اخرى؟(على سبيل المثال, احتجت الى جهد اضافي لتاديتها؟)

5. تتعلق البنود التالية (الف, ب, ج) بالمشاكل التي يمكن ان تواجهك خلال تاديتك لعملك او الانشطة اليومية المعتادة كنتيجة لحالتك الصحية النفسية: (مثلا الشعور بالاكتئاب او القلق) خلال الاسبوع الاربعة الماضية, هل تسببت حالتك الصحية النفسية في:

لا	نعم	
٢	١	الف_ التقليل من الوقت الذي تقضيه في العمل او اي انشطة اخرى؟
٢	١	ب_ التقليل مما تود انجازه من العمل او اي انشطة اخرى؟
٢	١	ج_ عدم انجاز العمل او اي انشطة اخرى با لحرص المعتاد؟

6. خلال الاسابيع الاربعة الماضية, الي مدى تعارضت صحتك الجسمية او النفسية مع تاديتك لنشاطاتك الاجتماعية المعتادة مع عائلتك او اصدقائك او جيرانك او اي من المناسبات الاجتماعية الاجرى ؟

1. لم يكن هناك اي تعارض اطلاقا
2. كان هناك تعارض قليل
3. كان هناك تعارض متوسط
4. كان هناك تعارض كبير
5. كان هناك تعارض كبير جدا

7. ما شدة الالم الجسمي الذي عانيت منه خلال الاسابيع الاربعة الماضية ؟

1. لم يكن هناك اي الم
2. كان هناك الم خفيف جدا
3. كان هناك الم خفيف
4. كان هناك الم متوسط
5. كان هناك الم شديد
6. كان هناك الم شديد جدا

8. خلال الاسابيع الاربعة الماضية الى اي مدى ادى الالم الجسمي الى التعارض مع تاديتك لاعمالك المعتادة (سواء داخل المنزل او خارجه)؟

1. لم يكن هناك اي تعارض
2. كان هناك تعارض قليل جدا
3. كان هناك تعارض متوسط
4. كان هناك تعارض كبير
5. كان هناك تعارض كبير جدا

9. السئلة التالية تتعلق بكيفية شعورك وطبيعة سير الامور معك خلال الاسابيع الاربعة الماضية, الرجاء اعطاء اجابة واحدة لكل سؤال بحيث تكون هذه الاجابة هي الاقرب الى الحالة التي كنت تشعر بها. خلال الاسابيع الاربعة الماضية كم من الوقت:

لم اشعر في اي وقت من الاوقات	في قليل من الاوقات	في بعض الاوقات	في كثير من الاوقات	في معظم الاوقات	في كل الاوقات	
٦	٥	٤	٣	٢	١	الف شعرت بانك ملئ بالحيوية والنشاط؟
٦	٥	٤	٣	٢	١	ب_ كنت شخصا عصبيا جدا ؟
٦	٥	٤	٣	٢	١	ج_ شعرت بانك في حالة اكتئاب الى درجة لم يمكن معها ادخال السرور اليك ؟
٦	٥	٤	٣	٢	١	د_ شعرت بالهدوء والطمأنينة؟
٦	٥	٤	٣	٢	١	هـ_ كانت لديك طاقة كبيرة؟
٦	٥	٤	٣	٢	١	و_ شعرت بالاحباط والياس ؟
٦	٥	٤	٣	٢	١	ز_ شعرت بانك منهمك استنفذت قواك؟
٦	٥	٤	٣	٢	١	ح_ شعرت بانك شخص سعيد؟
٦	٥	٤	٣	٢	١	ط_ شعرت بانك تعبنا؟

10. خلال الأسابيع الأربعة الماضية، ما مقدار الوقت الذي تعارضت فيه صحتك الجسمية أو مشاكلك النفسية مع نشاطاتك الاجتماعية (مثل زيارة الأصدقاء والأقارب وغير ذلك)؟

1. كان التعارض في كل الأوقات
2. كان التعارض في معظم الأوقات
3. كان التعارض في بعض الأوقات
4. كان التعارض في قليل من الأوقات
5. لم يكن هنالك تعارض في أي وقت من الأوقات

11. ما مدى صحة أو خطأ كل من العبارات التالية (الف، ب، ج، د) بالنسبة إلى حالتك الصحية؟

خطأ بلا شك	خطأ غالباً	لا أعلم	صحيحة غالباً	صحيحة بلا شك	
٥	٤	٣	٢	١	الف_ يبدو أنني أصاب بالمرض أسهل من الآخرين
٥	٤	٣	٢	١	ب_ حالتي الصحية مساوية لأي شخص أعرفه
٥	٤	٣	٢	١	ج_ أتوقع أن تسوء حالتي الصحية
٥	٤	٣	٢	١	د_ حالتي الصحية ممتازة

ASLIĞI BİDİR
03.05.2019
Üyesi Evrim Suna ARIKAN
Raporör

Ek. 2.2. Afyonkarahisar Valiliği İzni



T.C.
AFYONKARAHİSAR VALİLİĞİ
İl Yazı İşleri Müdürlüğü



Sayı : 53299009-605.01-2683
Konu : Anket İzni

DAĞITIMLI
14/03/2019

AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Öğrenci İşleri Daire Başkanlığının
12.03.2019 tarih ve 377 sayılı yazısı.

Danışmanlığını Öğretim Personeli Dr. Ayşe KOYUN'un yaptığı, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi 99091288220 Y.U. numaralı İran Uyraklı Nastaran ESLAM PARAST tarafından 18 Mart 2019 - 31.10.2019 tarihleri arasında Afyonkarahisar Merkez ilçede yaşayan Türk kadınları ve Mülteci kadınlara yönelik ekte gönderilen anket çalışması yapması Valiliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgi ve gereğini rica ederim.

Ümit Şeref KAYACAN
Vali a.
Vali Yardımcısı

Ek: Anket (1 Takım)

DAĞITIM :
Gereği:
Afyonkarahisar İl Emniyet Müdürlüğüne

Bilgi:
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri
Üniversitesi Rektörlüğüne



Ek 2.3. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü İzni



T.C.
İÇİŞLERİ BAKANLIĞI
Göç İdaresi Genel Müdürlüğü
Göç Politika ve Projeleri Dairesi Başkanlığı

Sayı : 62103649-000-E.17600
Konu : Anket Uygulaması İçin İzin Talebi

22/03/2019

D O S Y A

AFYONKARAHİSAR VALİLİĞİNE
(İl Göç İdaresi Müdürlüğü)

İlgi : 30.01.2019 tarihli ve 33536415-000/1031 sayılı yazımız

İlgide kayıtlı yazı ile Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğrencisi Nastaran ESLAMPASARAST'ın Afyonkarahisar'da yaşayan Türk kadınları ve İl Göç İdaresi Müdürlüğünde kayıtlı mülteci kadınların ruh sağlığını etkileyen faktörleri karşılaştırmak için anket uygulaması yapmak amacıyla izin talep edilmektedir.

Söz konusu çalışma, 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu 94 üncü maddesi ile 2014/6883 karar sayılı Geçici Koruma Yönetmeliği 51 inci maddesinde belirtilen gizlilik ilkelerine gerekli hassasiyetin gösterilmesi; çalışmaya konu kişilerden ve/veya aile üyelerinden yapılacak araştırmanın hiçbir aşamasında **ad, soyad, telefon, e-posta adresi, ikametgâh adresi ile uyruk, din, mezhep, etnik gruba mensubiyet gibi hassas bilgilerin istenmemesi ve hâlihazırda gönderilen anket sorularının içerisinde sayılan hususlardaki bilgi taleplerinin çıkarılması, Sağlık Bakanlığı yetkili birimlerinden de gerekli izinlerin alınması;** çalışmalar esnasında ses/video kaydı alınmaması kaydı ile anket soruları olumlu değerlendirilmiş olup İl Göç İdaresi Müdürlüğümüzce de uygun görülmesi halinde görüşmelerin yapılabileceği hususunda, Gereğini rica ederim.

*Bu belge elektronik imzalıdır. imzalı suretinin aslını görmek için <https://www.e-icisleri.gov.tr/EvrakDogrulama> adresine girilerek (OQcZG4-vJ7mhY-OgFEPc-UMSeFn-6q14IEZw) kodunu yazınız.

Lalegül Çamlıca Mahallesi 122.sk. No: 4, 06370 Yenimahalle/ Ankara
Telefon No: (312)422 05 00 Faks No: (312)422 09 00
e-Posta: gocpolitikaveprojeleridaresi@goc.gov.tr İnternet Adresi: <https://www.goc.gov.tr>

Bilgi için: Mehmet Tolga SAMANCI
Uzman Yardımcısı
Telefon No:

Ek 2.4. Afyonkarahisar İl Göç İdaresi

TEBLİĞ TEBELLÜĞ BELGESİ

30.01.2019 tarihli ve 1031 sayılı yazı ile Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğrencisi Nastaran ESLAM PASARAST'ın Afyonkarahisar'da yaşayan Türk kadınları ve İl Göç İdaresi Müdürlüğünde kayıtlı mülteci kadınların ruh sağlığını etkileyen faktörleri karşılaştırmak için anket uygulaması yapmak amacıyla izin talep etmiştir.

Söz konusu çalışma, 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu 94 üncü maddesi ile 2014/6883 karar sayılı Geçici Koruma Yönetmeliği 51 inci maddesinde belirtilen gizlilik ilkelerine gerekli hassasiyetin gösterilmesi; çalışmaya konu kişilerden ve/veya aile üyelerinden yapılacak araştırmanın hiçbir aşamasında **ad, soyad, telefon, e-posta adresi, ikametgâh adresi ile uyruk, din, mezhep, etnik gruba mensubiyet gibi hassas bilgilerin istenmemesi ve hâlihazırda gönderilen anket sorularının içerisinde sayılan hususlardaki bilgi taleplerinin çıkarılması, Sağlık Bakanlığı yetkili birimlerinden de gerekli izinlerin alınması;** çalışmalar esnasında ses/video kaydı alınmaması kaydı ile anket soruları olumlu değerlendirilmiş olup görüşmelerin yapılabileceği uygun görülmüş olup Valilik makamının 14.03.2019 tarih ve 2683 sayılı yazısını okuyarak tebliğ ettim.

İş bu tebliğ ve tebellüğ belgesi tanzim edilerek müştereken imza altına alınmıştır.

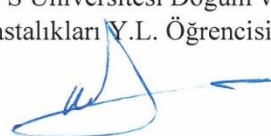
TEBLİĞ EDEN

Gülsüm ŞENGÜN
Büro Personeli



TEBLİĞ EDİLEN

Nastaran ESLAM PARAST
AFS Üniversitesi Doğum ve Kadın
Hastalıkları Y.L. Öğrencisi



Ek 3. Ölçeklerin Elektronik Posta Yoluyla Alınan Kullanım İzinleri

Ek 3.1. Yaşam Doyumu Ölçeği Türkçe İzni

Kimden: abidin dagli <dagli@dicle.edu.tr>

Gönderme tarihi: Perşembe, Ocak 17, 2019 8:46 ÖS

Kime: Ayşe Taştekin

Konu: Re: YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ

Sayın Ayşe TAŞTEKİN,
YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ ni çalışmalarınızda
kullanmanızda bir sakınca yoktur. Ölçek ekte sunulmuştur.
Kolay gelsin. İyi akşamlar. Sevgilerimle....
Dr. Öğr. Üyesi Abidin DAĞLI

Ek 3.2. DASS- 21 Ölçeği Farsça İzni

Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21)for an Iranian Population



Gelen Kutusu



nastaran eslamparast 29.12.2018

I'm nastaran eslamparast. I am Iranian, but I live in turkey. I am a graduate student in Afyon



Ali Sahebi 29.12.2018

Hi Nastran Congratulations. No problem.
Welcome to use DAS21 (Persian version).

Ek 3.3. DASS- 21 Ölçeği Arapça İzni

Automatic reply: Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21)the arabic versiyon



Gelen Kutusu



Peter Lovibond 23.01.2019

Alicılar: ben ✓



I'm away from the office due to illness;
expected return in 2019.
For enquiries relating to the Faculty of Science,
please contact Sue Kyle:
sue.kyle@unsw.edu.au

For enquiries relating to the DASS, please
consult the FAQ page on the DASS website:
www.psy.unsw.edu.au/dass/
In particular note FAQ#3 which clarifies that
individual permission is not required for normal
clinical/research use.

Ek 3.4. DASS- 21 Ölçeği Türkçe İzni



ÖZER YILMAZ 18.01.2019

Alıcılar: ben ✓



Sayın Nastaran Hanım. Öncelikle çalışmanızda başarılar dilerim.

Çalışmanızda Türkçe formatının geçerlilik güvenirlik çalışmasını yaptığımız DASS 21'i kullanmanızı memnuniyetle kabul ederiz.

Ölçekte yer alan soruların Türkçe formatları ve geçerlilik çalışmasına alttaki linkten ulaşabilirsiniz. (sayfa 83 ve 84te)

<http://dergipark.gov.tr/fesa/issue/30912/323190>

Ayrıca ölçek hakkında önemli bazı hususlar bulunmakta:

Ölçekte yer alan soruların sıralamasının bir önemi bulunmamakta. Ancak depresyon stres ve anksiyete sorularının karışık sorulması uygun olmaktadır. Orjinal ölçekte de (**Lovibond**, S.H. & **Lovibond**, P.F. (1995) ölçüm bu şekilde gerçekleştirilmiştir. Ölçekte Depresyon Stres ve Anksiyete için toplam puanlara göre değerlendirme yapılmaktadır. Ölçekte yer alan her madde belirtinin

şiddetine göre 0, 1, 2 ya da 3 ana karşılık gelecek 4'lü bir

ÖZGEÇMİŞ

1. Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı: Nastaran ESLAM PARAST

Doğum Yeri ve Tarihi: İran, 22.09.1994

Medeni Hali: Evli

Yabancı Dil: İngilizce, Farsça (Anadili)

E-posta Adresi: nastaraneslam @ gmail.com

2. Eğitim ve Akademik Durumu

Lisans: Afyon Kocatepe Üniversitesi, 2017

Yüksek Lisans: Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi 2020

3. Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler:

Nastaran ESLAM PARAST, Dr. Öğr. Üyesi Ayşe TAŞTEKİN OUYABA

Mülteci Kadınların Ruh Sağlığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi: Afyonkarahisar Örneği, 7. Uluslararası Kültür ve Medeniyet Kongresi, 24-26 Ocak 2020, Şanlıurfa

4. Projeler

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bilimsel Araştırma projesi, 19.LİS.005.

TURNİTİN RAPORU

Tez

ORIJİNALLIK RAPORU

% 14	% 14	% 7	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	% 1
2	www.gulhanesbhk2019.org İnternet Kaynağı	% 1
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	dergipark.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	www.jret.org İnternet Kaynağı	<% 1
6	www.asosjournal.com İnternet Kaynağı	<% 1
7	acikerisim.baskent.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
8	www.toplumsalsiddetalkongresi.org İnternet Kaynağı	<% 1
9	pmedicalnewstoday.com İnternet Kaynağı	<% 1