

T.C.  
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**SURİYELİ GÖÇMENLERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE  
GÖRE RUHSAL SEMPTOMLARININ  
İNCELENMESİ VE MÜDAHALE ÖNERİLERİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Feyza ÇAVUŞOĞLU**

**Psikoloji Anabilim Dalı  
Psikoloji Bilim Dalı**

**ARALIK, 2020**



T.C.  
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**SURİYELİ GÖÇMENLERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE  
GÖRE RUHSAL SEMPTOMLARININ  
İNCELENMESİ VE MÜDAHALE ÖNERİLERİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Feyza ÇAVUŞOĞLU  
(Y1712.273004)**

**Psikoloji Anabilim Dalı  
Psikoloji Bilim Dalı**

**Tez Danışmanı: Prof. Dr. Cebrail KISA**

**ARALIK, 2020**



## ONUR SÖZÜ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Suriyeli Göçmenlerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Ruhsal Semptomlarının İncelenmesi ve Müdahale Önerileri” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (.../.../...)

Feyza ÇAVUŞOĞLU



## ÖNSÖZ

Bu çalışma, Suriye'den göç eden insanların sosyo-demografik özelliklerine göre hangi ruhsal semptomlara sahip olduklarını belirleyerek, gereken çözüm önerilerini sunmak amacıyla yapılmıştır.

Tez yazım sürecinde; ilgili, destekleyici, olumlu teşvik ve eleştirileriyle tüm sürecin özenli bir şekilde ilerlemesine yardımcı olan tez danışmanım Prof. Dr. Cebrail KISA'ya katkılarından dolayı sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Bütün eğitim hayatımda maddi-manevi desteklerini benden esirgemeyen, motivasyonumu kaybettiğim zamanlarda bir telefonla kendime gelmemi sağlayan, yapabileceklerimin potansiyelini her zaman hatırlatan annem Nurefşan ÇAVUŞOĞLU'na, babam Ergun ÇAVUŞOĞLU'na ve diğer aile üyelerime teşekkür ederim.

Mesleki ve akademik anlamda ne zaman ihtiyaç duysam yardımlarını ve bilgisini benden esirgemeyen, Arkun TATAR'a sevgilerimi ve teşekkürlerimi sunarım.

Zorlu ve uzun süren tez yazım aşamamın her anında desteklerini benden esirgemeyen arkadaşlarım Dilan SÜRGEÇ AYDIN, Gizem UYGUR, Nazlıcan TOKLU'ya; veri toplamamda yardımcı olan bütün arkadaşlarıma teşekkür ederim. Ayrıca sıkıştığım her an büyük bir sabırla deneyimlerini, bilgilerini ve arkadaşlığımı benimle paylaşan Uzman Klinik Psikolog Erdi BAHADIR'a teşekkür ederim.

**Aralık, 2020**

**FeyzaÇAVUŞOĞLU**





# SURİYELİ GÖÇMENLERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE RUHSAL SEMPTOMLARININ İNCELENMESİ VE MÜDAHALE ÖNERİLERİ

## ÖZET

Bu çalışma, Suriye'den göç eden kişilerin bazı demografik özelliklerine göre sahip oldukları ruhsal semptomların belirlenmesi ve çözüm önerisi üretme amacıyla yapılmıştır. Çalışmaya İstanbul ili; Sultangazi, Pendik, Bağcılar, Kağıthane ilçelerinde yaşayan Suriye'den göç etmiş 18 yaş ve üzeri kişiler katılım sağlamıştır. Çalışma, 62'si kadın, 41'i erkek toplam 103 kişi yapılmıştır. Veri toplama aşamasında katılımcılara Sosyodemografik Bilgi Formu ve Symptom Check List (SCL-90) ölçeği uygulanmıştır. Değişkenler ve kullanılan ölçek ve alt boyutları arasındaki farklılıkları elde etmek için t-Testi ve tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) yapılmıştır. Elde edilen bulgular sonucunda; cinsiyet, Türkçe konuşabilme durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, geri dönmeyi düşünme durumu ve yaşadığı yere ait hissetme durumları ile SCL-90 alt boyutları arasında istatistiksel olarak farklılığa rastlanmamıştır. Yaş grupları, medeni durum, kendi mesleğini yapma, psikolojik hastalığı olma, kronik hastalığı olma, çalışma durumu, kendini yalnız hissetme, yaşadığı yerden memnun olmama, ayrımcılığa uğrama ve kendini güvende hissetme grupları arasında yapılan istatistiksel analizler sonucunda bazı alt boyutlarda farklılaşma görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Göç, Suriyeli göçmenler, ruhsal semptom



# **INVESTIGATION OF THE MENTAL SYMPTOMS OF SYRIAN MIGRANTS ACCORDING TO THE SOCIO-DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS AND INTERVENTIONS**

## **ABSTRACT**

This study was conducted to identify the mental symptoms that people who emigrated from Syria have based on some demographic characteristics and to produce a solution proposal. Participants of the study are aged 18 and over who had emigrated from Syria living in Sultangazi, Pendik, Bağcılar, and Kağıthane districts in İstanbul. The study conducted a total of 103 people, 62 of whom were women and 41 of whom were men. The sociodemographic datasheet and the Symptom Check List (SCL-90) scale were applied to the participants during the data collection phase. T-test and one-way variance analysis (one way ANOVA) was performed to obtain the differences between the variables and the scale and sub-dimensions used. As a result of this study, there was no statistical difference between gender, Turkish speaking status, education status, working status, thinking about going back and feeling belonging to the place where they lived, and the SCL-90 sub-dimensions. Age groups, marital status, the status of making their profession, psychological illness, chronic illness, working status, feeling alone, dissatisfaction with where they live, discrimination, and feeling safe as a result of statistical analysis among groups some lower levels of differentiation are observed.

**Keywords:** Immigration, Syrian immigrants, spiritual symptom,



# İÇİNDEKİLER

## Sayfa

ONUR SÖZÜ .....	v
ÖNSÖZ.....	vii
ÖZET.....	ix
ABSTRACT .....	xi
İÇİNDEKİLER .....	xiii
KISALTMALAR .....	xvii
ÇİZELGE LİSTESİ.....	xix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xxi
<b>I. GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
A. Araştırmanın Önemi .....	1
B. Araştırmanın Soruları .....	2
C. Araştırmanın Sayıltıları ve Sınırlılıkları .....	3
<b>II. KURAMSAL ÇERÇEVE.....</b>	<b>5</b>
A. Göç Kavramı ve İlintili Kavramlar.....	5
1. Göç Çeşitleri .....	10
2. Göç Kuramları .....	11
a. Göç ile sosyo-ekonomik gelişim arasındaki ilişkiler kuramı .....	13
b. Uluslararası göçün nedenleri teorileri.....	15
c. Uluslararası göçün sürekliliği kuramı.....	19
3. Küresel Göç Hareketleri .....	20
a. İstatistikî verilerle göç .....	21

b. Küresel göç düzeyleri ve eğilimler .....	25
B. Türkiye'nin Göç Geçmişi .....	29
1. Cumhuriyet Tarihinde Türkiye'ye Yapılan Göçler.....	29
2. Göçün Başladığı Yer: Suriye Hakkında.....	32
3. Suriye İç Savaşı.....	35
4. Türkiye'deki Suriyeli Göçmenler .....	41
C. Ruhsal Semptomlar ve Göç .....	45
1. Somatizasyon .....	46
2. Obsesif Kompulsif Belirtiler .....	48
3. Kişilerarası Duyarlılık.....	49
4. Depresyon .....	49
5. Anksiyete .....	50
6. Öfke ve Düşmanlık .....	51
7. Fobik Anksiyete .....	52
8. Paranoid Düşünce .....	52
9. Psikotizm.....	52
10. Yeme-Uyku Bozuklukları .....	53
<b>III. YÖNTEM.....</b>	<b>55</b>
A. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	55
B. Veri Toplama Araçları .....	55
1. Demografik Veri Formu.....	55
2. Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği (Symptom Distress Check List- SCL- 90)...	55
a. Ölçeğin alt boyutları .....	56
b. Ölçeğin puanlanması .....	57
C. Verilerin Toplanması .....	58
D. Verilerin İstatistiksel Analizi .....	58

<b>IV. BULGULAR.....</b>	<b>59</b>
<b>V. TARTIŞMA.....</b>	<b>89</b>
<b>VI. SONUÇ VEÖNERİLER.....</b>	<b>99</b>
<b>VII.KAYNAKÇA.....</b>	<b>103</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>119</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>133</b>





## KISALTMALAR

<b>AFAD</b>	: Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
<b>ANK</b>	:Anksiyete
<b>ANOVA</b>	: Analysis of Variance
<b>BM</b>	: Birleşmiş Milletler
<b>BMDESA</b>	: Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal İlişkiler Birimi
<b>BMMYK</b>	: Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği
<b>DEP</b>	: Depresyon
<b>DSM-V-TR</b>	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El-Kitabı)
<b>DSÖ</b>	:Dünya Sağlık Örgütü
<b>ECA</b>	: Epidemiyoloji Toplama Alanı
<b>EPSC</b>	: European Political Strategy Centre (Avrupa Siyasal Strateji Merkezi)
<b>EVW</b>	: Avrupa kıtasına Gönüllü İşçi Projesi
<b>F</b>	: F istatistiği
<b>FHOB</b>	: Fobik Anksiyete
<b>GEM</b>	: Geçici Eğitim Merkezleri
<b>GSİ</b>	: Genel Symptom Index (Genel Semptom Ortalaması)
<b>HOS</b>	: Öfke ve Düşmanlık
<b>HSCL</b>	: Hopkins Symptom Check List
<b>INT</b>	: Kişilerarası Duyarlılık
<b>IOM</b>	: Uluslararası Göç Örgütü
<b>N</b>	: Kişi sayısı
<b>OK</b>	: Obsesif-Kompulsif

<b>OKB</b>	: Obsesif Kompulsif Belirtiler
<b>ONI</b>	: Ulusal Göç Ofisi
<b>P</b>	: Anlamlılık düzeyi
<b>PAR</b>	: Paranoid Düşünce
<b>PSY</b>	: Psikotizm
<b>PTT</b>	: Posta ve Telgraf Teşkilatı
<b>S</b>	: Standart sapma
<b>SCL</b>	: Semptom Check List
<b>Sd</b>	: Serbestlik derecesi
<b>SOM</b>	: Somatizasyon
<b>SPSS</b>	: Statistical Package for Social Science
<b>T</b>	: Bağımsız Örnek t-Testi istatistiği
<b>TSSB</b>	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
<b>UNHCR</b>	: United Nations High Commissioner for Refugees
<b>UNICEF</b>	: United Nations International Children's Emergency Fund
<b>WHO</b>	: World Health Organization

## ÇİZELGE LİSTESİ

### Sayfa

Çizelge 1.	Dünya Üzerindeki Göçmen Sayıları (1970 -2019).....	23
Çizelge 2.	Çalışmaya Katılan Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri Açısından Sayı ve Yüzde Dağılımı.....	59
Çizelge 3.	SCL-90 Alt Boyutları ile Cinsiyet Grupları Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi.....	62
Çizelge 4.	SCL-90 Alt Boyutları ile Yaş Grupları Açısından Farklı Gruplar için t-Testi. ....	63
Çizelge 5.	SCL-90 Alt Boyutları ile Medeni Durum Grupları Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi. ....	64
Çizelge 6.	SCL-90 Alt Boyutları ile Kendi Mesleğini Yapma Durumu Grupları Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi.....	65
Çizelge 7.	SCL-90 Alt Boyutları ile Türkçe Konuşma Durumu Grupları Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi.....	66
Çizelge 8.	SCL-90 Alt Boyutları ile Psikolojik Rahatsızlığı Olma Durumu Grupları Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi. ....	67
Çizelge 9.	SCL-90 Alt Boyutları ile Fiziksel Engeli Olma Durumu Grupları Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi.....	69
Çizelge 10.	SCL-90 Alt Boyutları ile Kronik Rahatsızlığı Olma Durumu Grupları Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi.....	70
Çizelge 11.	SCL-90 Alt Boyutları ile Eğitim Durumu Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırma Sonuçları .....	72
Çizelge 12.	SCL-90 Alt Boyutları ile Çalışma Durumu Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırma Sonuçları .....	73

Çizelge 13. SCL-90 Alt Boyutları ile Gelir Durumu Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırma Sonuçları. ....	74
Çizelge 14. SCL-90 Alt Boyutları ile Geri Dönmeyi Düşünme Durumu Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırma Sonuçları. ....	76
Çizelge 15. SCL-90 Alt Boyutları ile Yaşadığı Yere Ait Hissetme Durumu Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırma Sonuçları. ....	77
Çizelge 16. SCL-90 Alt Boyutları ile Yaşadığı Yerde Yalnız Hissetme Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırma Sonuçları. ....	78
Çizelge 17. SCL-90 Alt Boyutları ile Yaşadığı Yerden Memnun Olma Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırma Sonuçları. ....	81
Çizelge 18. SCL-90 Alt Boyutları ile Yaşadığı Yerde Ayrımcılığa Uğrama Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırma Sonuçları. ....	84
Çizelge 19. SCL-90 Alt Boyutları ile Yaşadığı Yerde Güvende Hissetme Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırma Sonuçları. ....	87

## ŞEKİLLER LİSTESİ

### Sayfa

Şekil 1.	Son yerleşim yeri, yasal statü, göçmen özelliği ve boyutu açısından göç türleri .....	10
Şekil 2.	Amacı, alanı, göçü tetikleyen unsur ve süre açısından göç türleri.....	11
Şekil 3.	Yaşanılan ve gidilecek yerlerdeki etkenler ve işe karışan engeller.....	16
Şekil 4.	Dünyada en çok mülteci barındıran ilk 5 ülke Kaynak: BMMYK (2019)22	
Şekil 5.	AB'ye düzensiz göçmen Girişleri (IOM, 2018).....	24
Şekil 6.	. Hedef bölgelere göre 2000-2017 arası uluslararası göçmen sayısı, (milyon).....	26



# I. GİRİŞ

## A. Araştırmanın Önemi

Göç, tarih boyunca hayatın önemli bir parçası olmuştur. İlk çağlardan bugüne kadar insanoğlu sürekli göç etmektedir. Göçün nedenleri ve göç etme şekilleri değişiklik gösterse de sonuçlar benzerlik gösterebilmektedir. Göç sadece göç eden kişiyi değil; göç veren ve göç alan ülkelerin ekonomisini, politikasını, kültürünü ve sosyal hayatını etkilemektedir.

Göçün en zor olanı "zorunlu" göçler olarak tanımlanabilir. Kişiler savaş ya da doğal afet gibi ellerinde olmayan nedenlerden ötürü yaşadığı yeri terk etmek zorunda kalmaktadır. Göç edilen yerde çoğu zaman ayrımcılığa uğrama, temel ihtiyaçlara ulaşmada zorluk ve yaşanan yere uyum sağlayamama sorunları gözlemlenmektedir. Yaşadıkları bu sorunlardan kurtulmak adına kendilerini ve ailelerini tehlikeye atacak kaçış planları yapmaktadırlar.

Türkiye, coğrafi konumundan dolayı göç yolu olarak kullanılmakta ya da göç almaktadır. Özellikle Ortadoğu ve Asya ülkelerinden Avrupa'ya geçiş yapmak isteyen kişilerin geçiş yoludur.

2011 yılının mart ayında Suriye'de başlayan iç savaş sonucunda Türkiye'ye göç akımı olmuştur. Açık kapı politikası izleyen Türkiye, 3 milyonu aşkın Suriyeli kişiye ev sahipliği yapmaktadır. Diğer milletlerden olan mülteci ve sığınmacıların sayıları ile bu sayı 4 milyonu aşmaktadır (<https://www.unhcr.org/tr/unhcr-turkiye-istatistikleri>).

Türkiye, sınırları içerisinde en çok mülteciyi ağırlayan ülkelerin başında gelmektedir. Birçok farklı milletten insanın yaşadığı bu ülkede göçmenler, sığınmacılar ve mülteciler için yapılan çalışmalar Suriye göçüyle daha fazla hız kazanmıştır. Kısa süre içinde ülkeye giriş yapan çok sayıda Suriyeli, Türkiye'nin dört bir yanında kendilerine yaşam kurmaya başlamıştır. Yaşadıkları zorunlu göç ve göç sırasındaki travmatik olaylardan sonra yeni yaşamlarını kurmaya başladıklarında da birçok zorlukla yüz yüze gelmişlerdir. İşsizlik, eğitim

sorunları, dil bariyeri, sağlık sorunları, bürokratik işlemlerin yanı sıra yerel halktan da yüksek oranda zorbalığa maruz kalmışlardır. Düşük ücretle kötü şartlar altında çalıştırılma, eğitim hayatlarına devam etmeye çalışırken yerel halktan karşılaştıkları zorbalık, ayrımcı dile maruz kalma gibi birçok sorunla baş etmek zorunda kalmışlardır.

## **B. Araştırmanın Soruları**

Bu alışma, Suriye'den göç eden kişilerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre hangi ruhsal semptomları gösterdiğini belirleyerek çözüm nerileri üretmek amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmanın araştırma cümleleri şu şekilde belirlenmiştir;

Soru 1: SCL-90 genel semptom ve alt boyut puanları ile cinsiyet grupları arasında farklılık var mıdır?

Soru 2: SCL-90 genel semptom ve alt boyut puanları ile yaş grupları arasında farklılık var mıdır?

Soru 3: SCL-90 genel semptom ve alt boyut puanları ile medeni durum grupları arasında farklılık var mıdır?

Soru 4: SCL-90 genel semptom ve alt boyut puanları ile kendi mesleğini yapma durumu arasında farklılık var mıdır?

Soru 5: SCL-90 genel semptom ve alt boyut puanları ile Türkçe konuşabilme durumları arasında farklılık var mıdır?

Soru 6: SCL-90 genel semptom ve alt boyut puanları ile psikolojik rahatsızlığı olma durumu arasında farklılık var mıdır?

Soru 7: SCL-90 genel semptom ve alt boyut puanları ile kronik rahatsızlığı olma durumu arasında farklılık var mıdır?

Soru 8: SCL-90 genel semptom ve alt boyut puanları ile eğitim durumu arasında farklılık var mıdır?

Soru 9: SCL-90 genel semptom ve alt boyut puanları ile çalışma durumu arasında farklılık var mıdır?



Soru 10: SCL-90 genel semptom ve alt boyut puanları ile geri dönme durumu arasında farklılık var mıdır?

Soru 11: SCL-90 genel semptom ve alt boyut puanları ile ait hissetme durumu arasında farklılık var mıdır?

Soru 12: SCL-90 genel semptom ve alt boyut puanları ile yaşadığı yerde yalnız hissetme durumu arasında farklılık var mıdır?

Soru 13: SCL-90 genel semptom ve alt boyut puanları ile yaşadığı yerden memnun olma durumu arasında farklılık var mıdır?

Soru 14: SCL-90 alt boyut puanları ile ayrımcılığa uğrama durumu arasında farklılık var mıdır?

Soru 15: SCL-90 alt boyut puanları ile güvende hissetme durumu arasında farklılık var mıdır?

### **C. Araştırmanın Sayıtları ve Sınırlılıkları**

Bu araştırmada;

- Araştırmaya katılım sağlayan kişilerin demografik bilgi formunda ve SCL-90 ölçeğinde bulunan sorulara doğru ve içten cevap verdiklerivarsayılmıştır.
- Bilgi toplama araçlarının geçerli ve güvenilir olduğuvarsayılmıştır.
- Ölçeklerin çevirileri Yeminli Arapça Tercümanlarına yaptırılmış; daha sonra tekrar Türkçeye çevrilip tekrar Arapçayaçevrilmiştir.
- Katılımcı sayısı çalışmanın başında 200 ve üzeri olarak düşünülmüştü ancak mültecilerle çalıştığım projeden psikologların çıkarılmasıyla kişilere ulaşmakta zorluk yaşanmıştır. Sivil toplum kuruluşlarıyla görüşülüp çalışma hakkında bilgi verilerek izin istenmiş ancak Edirne kapısının açılmasıyla birçok görevlinin sınıra gitmesinden dolayı ve dünyaya yayılan korona virüsünden dolayı yapılan bütün etkinliklere son verilmesiyle kişilereulaşılammıştır.



## II. KURAMSAL ÇERÇEVE

### A. Göç Kavramı ve İlintili Kavramlar

Göç, en genel anlamı ile insanın yalnızca içinde yaşadığı coğrafyayı değiştirmesi olarak tanımlanmaktadır. Göç etmek coğrafi olarak bir mekandan başka bir mekana geçmek olarak tanımlansa da bu durumun çok daha ötesinde etkileri olan bir olgudur. Bu etkilerin başında siyasi, kültürel ve ekonomik etkiler gelmektedir (Bartram, 2017). Diğer bir ifadeyle insanlar içinde yaşadıkları coğrafyadan bazı zorunluluklara uğramadıkları sürece ayrılma isteğinde bulunmazlar. Mekansal değişiklik olarak ele alınabilecek olan göç, pek çok değişimin bir araya gelmesi ile ortaya çıkmaktadır. Göç kavramının etkilemediği bir toplum olmadığı gibi göç etmeyen bir toplum da yok olmaya başlar. Çünkü göçler yeni toplumsal hareketliliklerin habercisidir (Ortaylı, 2006: 19). Göç eden kişilerin karşısına çıkan fırsatlar artmaktadır. Böylelikle kişiler için yeni ve farklı toplumsal alanlar ve mesleki hareketlilik olanakları ortaya çıkar (Tekeli, 2008).

Göç hareketlerinin sosyodinamik kaynaklı bir olgu olduğu ve ilkgöç hareketinin dini kaynaklar doğrultusunda Hz. Adem ile Havva'nın cennetten dünyaya göçü olduğu ifade edilmektedir (Karpas, 2017: 71). Dünya tarihi tam anlamıyla bir göçler tarihi olarak ele alınmaktadır. Dünyanın ve insanın yaratılışından beri yeni coğrafyalar ve farklı imkanlar arayan insanlar, savaş ve kıtlık durumlarında yeni yaşam alanları arayan toplumlar göç ederek hayatta kalabilmişlerdir (Liang, 2007: 487). Yeni ortaya çıkan bir eğilim olmayan göç hareketleri, göç iktidar savaşları ve çatışmalara bağlı olarak ortaya çıkan huzursuzluk ortamları ile de şekillenmiştir. Modern yaşam tarzının ortaya çıkardığı istihdam edilemeyen kişilerin ortaya çıkmasını sağlayan bir süreç olması sebebiyle de modern çağa ilk andan beri eşlik etmektedir (Bauman, 2018:10- 11).

Sosyolojik açıdan ele alındığında göç, grupların veya bireylerin simgesel ya da siyasi sınırların ötesine, farklı ve yeni yerleşim yerlerine ve topluluklara doğru kalıcı hareket ve bu hareketlerin etkisi olarak ifade edilmektedir. Köylerden kentlere göç hareketleri bu açıklama güzel bir örnek olarak verilebilir. Avrupa'dan Amerika'ya yapılan uluslararası göç hareketi de bu kapsamda değerlendirilir. Kalıcı veya yarı kalıcı bir süreç (Faist, 2003: 41) olan göçlerin insanlık kadar eski olması ve sürekli devam etmesinin en önemli sebebi insanları kuşatan sosyal, kültürel ve ekonomik rekabet ilişkilerinin her zaman ve mekânda var olmasıdır. Toplumsal kurumların tamamında etkisini gösteren göç, göçe maruz kalan bireylerin hayatlarını şekillendirir. Zira göç edenler kendi yaşamları ile alakalı çoğu şeyi yeniden inşa etmek zorundadırlar (Adıgüzel, 2016: 1-2).

Göçler, toplumsal veya siyasal değişimler gibi yapay değişimler veya iklim değişiklikleri gibi nedenlerle de ortaya çıkabilen mekansal değişimleri de ifade etmektedir. Bireylerin yaşamlarını köklü bir şekilde etkileyen bir insani deneyimin sonunda yaşanan her türlü durum bu zorunluluk içinde değerlendirilebilmektedir (Adıgüzel, 2016: 3).

Göç hareketleri dünyada sürekli olarak varlığını sürdürmektedir. Buna ek olarak göçlerin farklı şekillerde ortaya çıktığı da göz ardı edilmemelidir. Bu bağlamda ilk ele alınabilecek olan konu göç hareketlerinin küreselleşmesi olgusudur. Dünya üzerindeki pek çok ülke eş zamanlı olarak göçlerden etkilenmektedir. Göçlerin sadece az gelişmiş ülkelerden gelişmiş ülkelere doğru olduğu yargısı da geçerliliğini yitirmeye başlamıştır. Küresel çapta ortaya çıkan göç hareketleri Dünya'nın her yerinde hacimsel olarak artmaktadır. Aynı ülke içinde farklı nedenlerle ortaya çıkabileceği gibi ülkeler arasında da farklı nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan göç hareketleri göçün farklılaşması olarak ele alınabilir (Castles, Miller, 2008).

Göç kavramının sağlıklı bir şekilde açıklanabilmesi için bu kavramla ilgili olan bazı kavramların da açıklanması gerekmektedir. Bu kavramlar aşağıda şu şekilde özetlenmiştir:

**Göçmen:** Bir zorunluluk hali ortaya çıkmadan bireysel yararlarını gözeterek yaşadığı yerden farklı bir yere doğru hareket eden kişi veya kişiler için kullanılan kavramdır. Göç edilen yerde belirli bir yasal garantisi bulunmayan göçmenler için

düzensiz göçmen; daha yüksek yaşamsal standartlar için göç eden kişilere ise ekonomik göçmenler denilmektedir. Göç hareketlerinin nedenlerine göre adlandırılması göçmen ve mülteci kavramlarının ayırt edilmesi açısından önemli bir husustur (Urk, 2010: Göç terimleri Sözlüğü, 37).

**Mülteci:** Şiddete maruz kalmak ve yaşamından endişe etmek gibi nedenlere bağlı olarak bulunduğu coğrafyadan zorunlu şekilde ayrılan kişilere denilmektedir. Mülteci olarak tanımlanan kişileri göçmenlerden ayıran en önemli nokta zulme uğramak gibi önemli yaşamsal zorunluluklara bağlı olarak ülkesinden ayrılmak zorunda kalmalarıdır. Türkiye'de mülteci statüsüne sahip olmak için Avrupa ülkelerinde meydana gelen olayların neden olması gerekmektedir (Çiçeksoğüt, 2017; 4-5).

**Sığınmacı:** Mülteci durumuna erişmek amacıyla bir ülkeye uluslararası hukuk çerçevesinde başvuruda bulunan ancak başvurusu reddedilirse sınır dışı edilebilecek kişileri tanımlar (Göç Terimleri Sözlüğü, 74).

**Geçici Koruma:** 11 Nisan 2014 tarihinde yürürlüğe giren bu statüyü Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanununun 91.maddesi düzenlenmektedir. "ülkesinden ayrılmaya zorlanmış, ayrıldığı ülkeye geri dönemeyen acil ve geçici koruma bulmak amacıyla kitlesel olarak sınırlara giren ve sınırlardan geçen yabancılara sağlanabilecek geçici koruma" olarak tanımlanmaktadır (<https://www.goc.gov.tr/gecici-koruma-kanunu-ve-yonetmeligi>).

**Ülke İçinde Yerinden Edilen Kişiler (Internally Displaced People):** Bu kavram zorbalık, doğa olayları ve zorunluluklar nedeniyle buldukları yeri terk etmek zorunda kalanlar için kullanılmaktadır. Bu insanlar içinde yaşadıkları ülkenin siyasi sınırları dışında çıkmamaktadırlar. Fakat farklı sebeplerle ülke içinde göç etmek zorunda kalmışlardır. Ağırlıklı olarak iç savaşlara bağlı olarak yerlerinden edilen insanların sayısı dünya çapında gün geçtikçe artmaktadır (Bartram, 2017: 120- 121).

**Sınır:** İki bağımsız ülkenin topraklarını birbirinden ayıran coğrafi izdüşümü olarak ifade edilen çizgidir. Sınır kavramı modern çağlarda ortaya çıkan yeni bir kavramdır. Çünkü sınır denilen kavram modern çağdan önce var olan hudut kavramından anlam ve işlev olarak ayrılmaktadır. Modern dönem öncesindeki zamanlarda hudut kavramı ile belirlenen çizgiler sınır çizgileri kadar net ve kesin

değildi. Oysa ki sınır kavramı merkezi bir otoriteyi ve siyasi olarak bağımsızlığı ifade etmektedir (Tekin, 2014:27-29).

**Kaynak, Hedef ve Geçiş Ülkesi:** Göçmenlerin terk ettikleri ülkeye kaynak ülke, göç hareketindeki varış noktası olan ülkeye de hedef ülke denmektedir. Bu yolculuk sırasında üzerinden geçtikleri ülkelere de geçiş ülkesi denilmektedir (Adıgüzel, 2016 :7).

Göç kavramı sosyoloji biliminin önemli araştırma konuları arasında yer almaktadır. Comte, Karl Marx, Durkheim gibi sosyologlar göç kavramını toplumsal hareket ve değişim başlıkları altında sanayileşme ve şehirleşme gibi kavramlarla bir arada ele almışlardır. Özellikle sanayileşme kavramının hızlı bir şekilde öne çıktığı dönemde iş gücünün göçü olarak değerlendirilen göç hareketleri 1970'lerden sonraki dönemde daha özel alanlarda da ele alınmaya başlanmış ve sosyal hareketlerin önemli bir nedeni olarak değerlendirilmiştir. Sosyal bir kavram olarak göçler tek başına kişilerin veya grupların istedikleri bir kavram olmaktan çıkmış ve göç hedefi olan ülkeler açısından içerisinde tehlikelerin ve bazı olumsuzlukların barındığı bir kavram haline dönüşmüştür (Adıgüzel, 2016:10-12). Göç konusu ile ilgili yapılan ve bilimsel olarak değerlendirilen ilk çalışma ise Ravenstein tarafından 1885'te kaleme alınan 'Göç Kanunları' isimli eser olmuştur (Yalçın, 2004: 3). Bu çalışmada İngiltere'de gerçekleştirilen nüfus sayımları sonucunda ortaya çıkarılan doğum yeri tablolarından yararlanan Ravenstein, göç hareketlerinin sebeplerini ve ilkelerini ortaya çıkarmaya çalışmıştır (Özcan, 2017:188).

Göç edenler noktasında göçleri kaçınılmaz kılan ya da cazibeli hale getiren nedenler; ekonomik, sosyal ve siyasî faktörler olarak sıralanabilir (Ekici, Tuncel, 2015: 13). Kişilerin yaşam koşullarını iyileştirmek; savaş, evlilik, eğitim almak; belirli bir partinin veya siyasi anlayışın baskısından kurtulmak amacıyla göçü tercih ettiğini veya göçe mecbur kaldığı ifade edebilir. Bütün bu nedenler göç sosyolojisi açısından itme ve çekme faktörleri olarak değerlendirilmektedir. İtme faktörleri kaynak ülke ile ilgili olumsuz fiili durumları ifade ederken çekme faktörleri, hedef ülkeyi cazip kılan şartları tanımlamak için kullanılır (Adıgüzel, 2016: 18).

Morawska (2009) göç hareketlerinin itme ve çekme faktörlerinin geçmişte ve günümüzde değişip değişmediği ile ilgili Amerika Birleşik Devletlerindeki göçler üstünde gerçekleştirdiği kıyaslamalı araştırmada, kaynak ve hedef ülkeler arasındaki refah seviyesindeki artışlar örneğinde olduğu gibi geçmiş ve günümüz açısından geniş bir benzerliğin olduğundan bahseder. Araştırmacı itme ve çekme faktörleri ile bağlantılı bazı niteliksel değişimlerin de benzer şekilde gerçekleştiğini söylemektedir.

Göçler toplumsal yapıya her açıdan etki eden bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu karmaşık süreçlere bağlı olarak göç hareketleri ile ilgili ortaya atılan kuram ve çalışmalar pek çok bilim dalından etkilenen bir yapıya bürünmektedir. Disiplinler arası bir konu olan göç hareketlerini sebepleri ile ilgili açıklamalar ise makro, mikro ve orta düzey olarak ele alınmaktadır (Castles, Miller, 2008: 30). Makro açıklama örneği olarak özellikle sanayileşme sürecinin sonrasında göçler ekonomik temeldeki kuramların konusu haline gelmiştir. Mikro kuramlar da bireyleri ve onların gerçekçi tercihlerini temel alan bir yapıya sahip olmuşlardır. Orta düzeydeki kuramlar da sosyal süreçlerin, grupların ve bireylerin birbirleri ile karşılıklı şekilde ilişki içinde olmalarının göç kararları üzerinde etkisinin olduğunu ileri sürmektedir. Fakat göç etmek zorunda kalan kişi bir nesne gibi ele alınmaması gereken kadar değerli olmaktadır. Bu yüzden göçlerin sosyal ve psikolojik sebeplerini de ele almak gerekliliği bulunmaktadır. Konuyu bu şekilde ele alan araştırmacılar günümüzde göç ile ilgili araştırmalarda, sosyal kurum ve sistemlerin yanı sıra bu kurum ve sistemlere etkisi olan bir varlık olarak göç etmek zorunda kalan kişilerin etkisini de ele alarak değerlendirmektedir (Yalçın, 2017:17-26).

Göç kavramı ile yakın ilişkisi bulunan ulus kavramının, her ne kadar modern ulus kavramı 16. yüzyılda tartışılmaya açıldıysa da kuramsal açıdan tartışılması 19. yüzyılda olmuştur (Jaffrelot, 1998 :54). Ulus, ‘‘aynı ekolojik alan (bir kültür, bir pazar, bir egemenlik) üzerindeki kültürel, ekonomik ve siyasal sistemlerin çakışma süreçleriyle birlikte ‘aşağı kültürler’in, standartlaştırılmış, homojen ve merkezi iktidar tarafından desteklenen bir ‘yüksek kültür’ ile bütünleşmesi’’ olarak tanımlanır. Bu tanımdan anlaşılacağı üzere ulus dendiğinde akla homojen bir toplum oluşturma çabası gelmektedir. Ulus aynı zamanda siyasal olarak diğer ulusların karşısında ‘siyasal bir birey’dir (Leca, 1998:13-14).

Rousseau'ya göre siyasal bireyler halkla bütünleşmiş ulus devlet olarak ele alınabilir (Ağaoğulları, 2010: 10). Ulus- devlet kavramı veya ulusal egemenlik düşüncesi Fransız Devrimi ile ortaya çıkmış ve devrimden önce Sieyes'in "Tiers Etat" kavramında ayrıcalıklarından arındırılmış olan toplum veya ulus anlamı ile değerlendirilmiştir. Ulus, kendinin üzerinde yalnızca hukuk kurallarının bulunduğu şey olarak ele alınabilir. Ulus son tahlilde kamu çıkarlarını temel almaktadır. Her birey aynı şekilde güvenlikle korunmalı ve aynı özgür ve eşit şartlara sahip olabilmelidir (Ağaoğulları, 2010: 190-195).

Farklı bileşenleri içermesi açısından ulus devletler ve bu devletlerin siyasi sınırlarını, göç kuramlarının ele aldıkları şekilde farklı nedenlerle aşmak suretiyle ortaya çıkan göç kavramının farklı etkenlere göre sınıflandırılması sonucunda göç kavramı farklı türlerde ele alınmaya başlanmıştır. Çalışmanın bu bölümünde göç türleri ile ilgili bilgiler verilecektir.

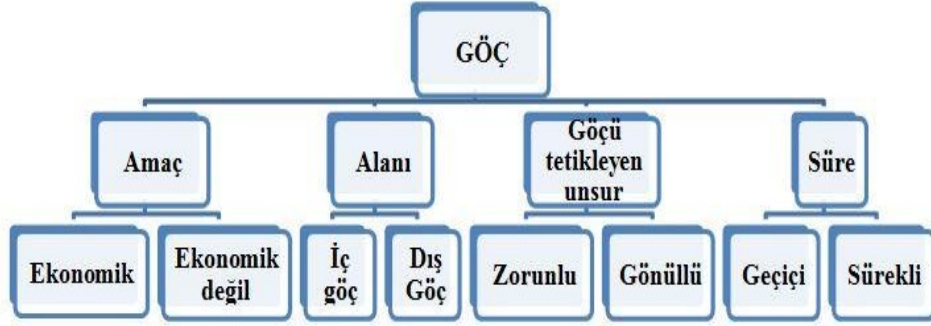
## 1. Göç Çeşitleri

Göç, farklı nedenlerle sınıflandırılması yapılmış olan ve farklı biçimlerde karşımıza çıkan bir kavram durumundadır (Yalçın, 2004: 14) Bu kavram, disiplinler arası olması nedeniyle farklı tipolojileri de beraberinde getirmiştir. Farklı başlıklarla ele alınan göç kavramı en son yerleşim yeri, kanuni durum, göçmenin özellikleri, boyutları, amaçları, kapsadığı alan, göçün başlamasına etki eden tetikleyici unsur ve göç süresi ile ilintili olarak sınıflandırılmaya tabi tutulmaktadır. Aşağıda yer alan şekilde Adıgüzel (2016) göç kategorilerini Thomas Faist'ten alıntılıyarak iki şekilde göstermiştir.



Şekil 1. Son yerleşim yeri, yasal statü, göçmen özelliği ve boyutu açısından göç türleri





Şekil 2. Amacı, alanı, göçü tetikleyen unsur ve süre açısından göç türleri

Amacına bağlı olarak göç kavramı ele alındığında göç hareketlerinin ekonomik bir temelini olup olmadığı asıl konular arasında yer almaktadır. Göç ile ilgili kavramlara göre göçmen, yaşamsal şartlarının iyileşmesi için farklı yerlere giden veya gitmek zorunda bırakılan kişilere denilmektedir. İç göç, ülke içerisinde bulunan farklı coğrafi alanlarda gerçekleştirilen göç hareketleridir (Bülent, 2009: 16-27). Dış göçte ise durum siyasi sınırların dışına taşmaktadır. Zorunlu göç, kişilerin şahıslarına yönelik ortaya çıkan tehditler sonucunda zorunlu olarak yer değiştirmesine, gönüllü göç ise kişilerin isteklerine bağlı olarak kişisel tercihlerin de etkisi ile yapılan göç hareketlerine denilmektedir. Göçün süresine bağlı olarak sürekli/daimi ve ikamete dayalı veya geçici göçlerden bahsedilebilir (Altındaş, 2008: 34; Bartram, 2017: 10; Sarıkaya, 2018). Geçici göç genel olarak transit şekilde, sürekli göçler de yerleşik şekilde ortaya çıkmaktadır. Bu göçlerde göçmenlerin kanuni olarak hareket edip etmemeleri, vasıfları (niteliksel özellikleri) göç türü üzerinde değişikliğe neden olmaktadır. Bununla birlikte göç, kişinin kendi çabası ile veya örgütlerin, derneklerin yahut devletin desteği ile yalnız kişiyi yahut kişi ve ailesini kapsayacak şekilde bireysel göç, bir ülkeden diğerine göçmen sayısının aniden artması ile çok sayıda insanın gerçekleştirdiği kitlesel göç şeklinde oluşabilmekte ve sınıflandırılmaktadır (Bülent, 2009: 5; Yalçın, 2004: 16).

## 2. Göç Kuramları

Göç, dünyadaki bütün ülkeleri yakından ilgilendiren ve etkileyen toplumsal bir gerçekliktir ve bu yüzden üzerinde sıklıkla araştırma yapılmaktadır. Çalışmanın bu kısmında göçün farklı yönlerini ele alarak açıklamalar geliştiren farklı kuramlar üzerinde durulacaktır.

Göç kavramının açıklanabilmesi için günümüze kadar pek çok çalışma yapılmış ve pek çok yazı ortaya konmuştur. Bu noktada göç konusu ile ilgili ortaya konulan ilk bilimsel çalışma daha önceden de belirtildiği üzere 1885'de Ravenstain'in yaptığı "Göç Kanunları" (The Laws of Migration) isimli çalışma olmuştur. Bahsi geçen bu çalışmada ağırlıklı olarak iç göçler ele alınmıştır. Ancak göç konusu ile ilgili bilinen ilk çalışma olması sebebiyle değerli olduğu düşünülmektedir.

Ravenstain'in yaşadığı dönemde İngiltere'de yaşanan ve genel olarak kısa mesafeli olan ve ülke sınırlarını geçmeyen göç hareketlerini açıklamayı amaçlayan çalışma sonucunda ulaşılan 7 göç kanunu şöyle sıralanabilir:

- Genel olarak göçler, kıyimesafeleri içeren ülke içi göçlerdir. Yaşadıkları yerleri terk eden kişiler bir göç dalgası meydana getirmektedirler.
- Bu ikinci kanun genel anlamda ilk kanunun açıklaması gibi değerlendirilmektedir. Araştırmacıya göre, bir şehirde ortaya çıkan hızlı ekonomik iyileşmeler ve gelişmeler kentin göç almasının asıl nedeni olarak görülür. Şehrin etrafında bulunan yakın çevredeki kişiler ekonomik iyileşmelerden haber alınca göç eğilimi ortaya çıkmakta ve kırsal yaşam alanlarında işgücü açığı meydana gelmektedir. Kırsal bölgelerdeki işgücü açıkları da bu alanlara yakın yerlerde bulunan nüfus ile doldurulmaya çalışılmaktadır. Böylelikle göç hareketinin her bir noktasında şehirlerdeki imkanlar daha çok sayıda göçmeni kendisine çekmekte ve göç dalgası bütün ülkede hissedilir bir hal almayabşlamaktadır.
- Şehirlerin gelişen ekonomilerinden ve ticari imkanlarından faydalanabilmek göç etmeyi düşünen kişiler için en önemli amaç haline gelmektedir. Bu yüzden göçün sonunda ortaya çıkan yayılma olgusunun yanı sıra bu yayılmayı içine alan süreç amaçları açısından uyumlu gibi görünmektedir. Burada bahsedilen süreçlerin amaçlarına ulaşması göç ile mümkün olabilmektedir. Şehirde ilerleyen ekonomik şartlar ve iyileşen yaşam şartları ihtiyacı olan insan kaynağını göç sayesinde elde edebilmekte, kişiler de elde etmek

istedikleri refah düzeyi için göç hareketinde bulunarak bu ihtiyacı giderebilmektedirler.

- Yoğun şekilde göç alan şehirler aynı zamanda yoğun bir şekilde göç de vermektedirler.
- Uzun mesafeleri kapsayan göç hareketlerine kalkışmak isteyenler genel olarak büyük ticaret ve sanayi merkezlerine göç etmek istemektedirler.
- Şehirlerde yaşayan yerleşik halkın göç hareketlerine kalkışma eğilimleri kırsalda yaşayanlara kıyasla daha düşük seviyededir.
- Kısa mesafeli göç hareketlerinde, kadınlar erkeklere oranla daha yüksek düzeyde göç eğilimi içinde olmaktadır (Yalçın,2004).

#### **a. Göç ile sosyo-ekonomik gelişim arasındaki ilişkiler kuramı**

“Sosyolojik bir yapısı olduğu düşünülen göç hareketlerini ölçekleri bağlamında ele alan, diğer bir ifadeyle bireysel ve toplumsal açıdan inceleyen, insanların doğası ile toplumsal davranışlarının altında yatan asıl etkeni ekonomik sebepler olarak gören farklı kuramlar bulunmaktadır. Bu kuramlar göç ve sosyo-ekonomik gelişme arasında var olan etkileşimi açıklamayı hedefleyen kuramlardır” (Kılıçaslan, 2006: 17).

#### **Mikro sosyolojik kuram**

Güven (1992:10) tarafından yapılan çalışmaya göre göç kavramını bireysel olarak ele alan küçük çaplı kuramlarda (mikro-sosyolojik yaklaşım) göç hareketi ve dönüş göçü kavramları, bireylerin kendi istekleri ile ortaya çıkan rızaya dayalı bir yer değiştirme şeklinde görülmekte ve göç kararı, kişilerin çevreleri ile ilgili şartları ve imkanları değerlendirmesi ve sonucunda göç etmenin kendisi için ortaya çıkaracağı ekonomik yararları ve/veya zararları hesap etmesi sonucunda elde ettiği kararlar bütünü olarak niteler.

Buna göre göç edilecek olan hedef noktadaki karlılık, insan sermayesinin katlanmak zorunda olduğu maliyeti ne kadar çok karşılırsa alınan karar o denli sağlıklı bir karar olacaktır. Farklı bir ifadeyle, “göç hareketine karar veren, kişinin kendisidir ve bu kararı verirken çevresel şartları detaylıca hesaplamaktadır” (Berk, 2003). Kitlese hareketlerin göz ardı edildiği mikro

sosyolojik kuramlarda, “kişilerin göç hareketlerindeki gidiş ve dönüş kararları, kişisel düşünceler, kararlar ve uyum davranışları ve tüm bunların içine dönülen topluluklar ve yerel çevreler üzerindeki etkileri üzerinde durulmaktadır” (Güven, 1992: 10).

Bu kuramı doğru kabul eden araştırmacılar toplumsal olarak refahın artmasının göçün durdurulması için ön şart olduğunu ileri sürmektedirler.

### **Makro sosyolojik kuram**

Bu kurama göre göç, toplumsal tetikleyicisi olan bir kavramdır ve sosyal koşullar ve devletler tarafından uygulanan politikaların bu hareket üzerinde belirleyici bir özelliği bulunmaktadır. Bununla birlikte, göç hareketlerine konu olan yerlerin sahip oldukları ekonomik şartların göç sonucunda ne şekilde değiştiği ile ilgili de görüş sunulmaktadır (Berk,2003).

Güven’e göre (1997: 15 –16) makro sosyolojik kuram içerisinde iki genel model bulunmaktadır. “İlk model liberal ekonomi görüşünün makro ekonomik kuramı sayılan ve ‘modernleşme’ yaklaşımıyla toplumsal tabanını bulan, ‘dengeli büyüme modelidir’; ikinci model ise gelişmiş ülkelerle, geri kalmış çevre modeller arasındaki asimetrik ilişkiler sonucunda ortaya çıkan, eşitsiz gelişmenin çözümlendiği ‘merkez-çevremodelidir’.

Nüfus hareketlerini makro ölçekli olarak ele alan makro-sosyolojik kuramlardan dengeli kalkınma modellerine göre uluslararası göç hareketlerinin temel çıkış noktası ekonomik sebeplerdir. Kurama göre “düşük ücret ödenen yerlerden yüksek ücret ödenen yerlere göç hareketi görülmekte ve bunun sonucunda da iki ülke arasındaki ücret seviyesinde bir dengelenme çabası ortaya çıkmaktadır” (Dişbudak, 2004: 86). Abadan Unat (2002:6), uluslararası göç hareketleri ve bunun karşıtı konumunda bulunan iç göç hareketlerinin sebebinin emek arzında ve talebindeki farklar olduğunu ileri sürmektedir. Berk (2003) de, emek piyasasında ortaya çıkan arz ve talep arasındaki farkın göç hareketlerinin asıl sebebi olduğunu ileri sürer.

Ekonomik yapılar olarak ülkelerin sahip oldukları emek ve sermaye miktarları ücretlerin seviyesi üzerinde de etkili olmaktadır. İktisadi bir bakış açısı ile ele alındığında emek miktarının (arzının) fazla olması emek karşılığı ödenecek olan değerin (ücret) az olması anlamına geldiği görülebilir. Arz talep dengesi

olarak kavramlaştırılan bu temel iktisadi kural ücretlere doğrudan etki etmektedir. Neoklasik yaklaşıma göre ülkeler arasında ortaya çıkan bu farklar göç hareketlerin temel çıkış noktasıdır. Emek gücü ücretin daha yüksek seviyede olduğu piyasaya yöneldikçe ülkeler arasındaki ücret farklarının da azalması söz konusu olabilecektir. Bu bir yerden sonra ülkeler arasında bir dengeyi de beraberinde getirecektir. Bu modellere göre dış göç, göç veren ülkeler açısından toplumsal ve ekonomik bir yardım olarak görülebilir. Gelişmiş ekonomilere doğru yönelen emek akımı, göç alan ve veren ülkeler arasındaki gelişmişlik farkını azaltan bir etkiye sahip olmaktadır (Güven,1992).

Dişbudak (2004) ve Güven (1992) tarafından ortaya konulan diğer görüş, ülkeler arasında ortaya çıkan dengesizliğin neden olduğu büyüme üzerine konumlandırılan merkez -çevre modelidir.

Dişbudak'a (2004) göre, neoklasik iktisadi yaklaşımın dengeli kalkınma modelinde ele alınanlar tamamıyla bir hayal ürünüdür. Gerçekte işçileri ihraç eden ülkelerde bunun tersi sonuçlar ortaya çıkacaktır". Göç hareketlerinin ardından ülkeler arasındaki ücretler ve gelirler farkları azalmaz, tersine artar. Bununla birlikte merkez ülkelerin gelişmesine bağlı olarak çevrede bulunan ülkeler rekabetle ilgili olumsuzluklar yaşayacaklar ve bu ülkelerin merkez ülkelere olan bağılıkları artış gösterecektir. Bu süreçte az gelişmiş olan ülkelerin kayıpları gelişmiş olan ülkelerin elde ettikleri kazançtan daha çok olacaktır (Güven, 1992).

Eşitsizlikler içinde dengeli bir gelişmenin olamayacağını ileri süren modele göre "uluslararası işçi göçü, göç alan ülkelerin, işçi gönderen ülkelere verdiği birkalkınma yardımı olmaktan çok, tam tersine, göç veren ülkelere gelişmişlere yönelen bir kaynak aktarımı görevini yüklenecektir" (Güven, 1992: 17).

## **b. Uluslararası göçün nedenleri teorileri**

Uluslararası göçün sebeplerinin açıklanması amacıyla ortaya atılan kuramlar şu şekilde incelenmektedir.

### **i. Kesişen fırsatlar teorisi**

Göç hareketleri ile ilgili 1940'da yeni bir yaklaşım ortaya çıkmış ve bu yaklaşım ilk defa kesişen fırsatları kavramını kullanmıştır. Bu kurama göre göç hareketine katılan insanların sayısı ile hedef ülkelerdeki fırsatların ve imkanların

sayısı arasında bir doğru orantılı durum olduğu ileri sürülmektedir. Bir başka ifadeyle hedef ülkedeki iş fırsatları ve iş bulma imkanları ne kadar çok ise bu bölgeye göç eden insanların sayısı da o kadar çok olacaktır (Çağlayan, 2006:77).

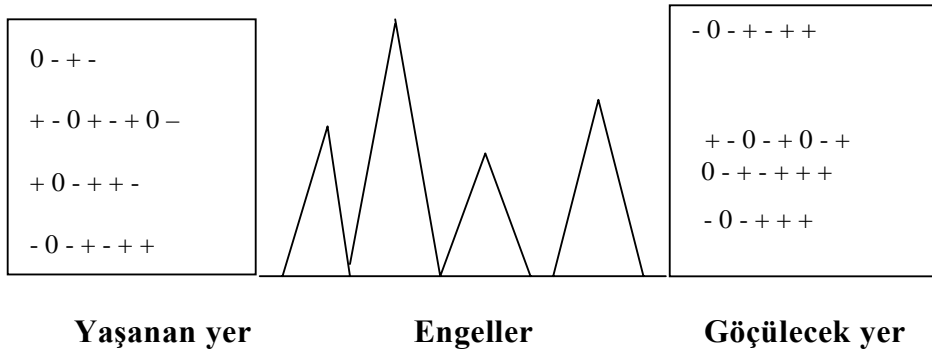
## ii. İtme-çekme teorisi

İtme- çekme teorisi, Everett Lee tarafından 1966'da yayınlanan “Bir Göç Kuramı” (A Theory of Migration) makalesi ile alanyazına dahil olmuştur. (Yalçın, 2004: 30). Kuram dört ana etken ile göç hareketlerini açıklama çabası içindedir.

Bunlar:

- Yaşanılan yerle ilgilietkenler,
- Gidilmesi planlanan yere ilişkinetkenler,
- İşe karışanengeller,
- Bireyseletkenlerdir.

Kurama göre bu etkenler aşağıdaki gibi birbiri ile etkileşmektedir.



Şekil 3. Yaşanılan ve gidilecek yerlerdeki etkenler ve işe karışan engeller

Kaynak: Yalçın, 2004: 30.

İtme-çekme kuramında gidilecek yer ve yaşanılan yerde itici ve çekici faktörler vardır. Göç için itici faktörler '-', çekici faktörler '+' sembolleri ile gösterilmiştir. Bir de herkes için eşit değerde olan, bu nedenle de nötr '0' olan faktörler vardır. Olumlu faktörler göçe karşı çekiciliği temsil ederken; itici faktörler göç etmeye karşı iticiliği temsil etmektedir (Çağlayan, 2006: 73).

Lee tarafından ortaya atılan bu kurama göre hem yaşanılan hem de gidilmesi düşünülen yerler için itici ve çekici bazı etkenlerin varlığı söz

konusudur. Yine kuram incelendiğinde görülebildiği üzere göç hareketi artılar ve eksilerin toplamında, artıların daha fazla olması ile gerçekleşen bir sonuç değildir. Bu sadece kuramın ilk şartıdır. Her iki artı puanın (çekici neden) ortasında mutlak surette, engel etkeni de denilebilen bir başka etkenin varlığı söz konusudur. Engel etkenlerinin en önemlisi gidilmesi planlanan yere olan uzaklık gelmektedir.

Mac Donald, Lee tarafından ortaya atılan kurama farklı bir bakış açısı ile yaklaşmış ve kişisel etkenleri de analiz süreçlerine dahil etmiştir. Donald' a göre, göç hareketini ortaya çıkaran itici ve çekici nedenlere verilen bireysel yanıtlar farklılaşmaktadır. Yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma ve cinsiyet gibi bireysel belirleyiciler, bireylerin göç kararı almasında son derece önemlidir (Yalçın, 2004).

### **iii. Marxist teori**

Karl Marx'ın kendi başına ortaya attığı bir göç kuramı yoktur. Fakat, Marx'ın ortaya attığı toplumsal kuram göç hareketlerine uyarlandığında açık olarak belirtilmiş olmasa da kırsaldan şehre doğru göç ve mecburi göç kavramları karşılanmaktadır. Kapitalist üretim yöntemlerinin, kırsal yaşamı işgal etmesi ve bu bölgelerde yaşamsüren insanları şehirlere doğru itmesi göç hareketine doğru yapılan atıflardan birini oluşturmaktadır. Birdiğer konu da köle ticareti ile uğraşan kişilerin çalışanları buldukları bölgelerden kopararak zorla farklı bölgelerde çalışmaya mecbur bırakmalarıdır. Bunların yanı sıra, Marxist görüşün göç hareketlerine uyarlanabilecek olan en önemli tezi, kapitalist düzenin kendi endüstri yedek ordusunu kurma çabasıdır (Güllüpnar, 2012:81).

Yedek ordu çalışma gücüne sahip olan tüm kişileri içine almaktadır. Fakat bu bireyler farklı nedenlerle iş sahibi değildirler. İş bulmak için çeşitli fedakarlıklara katlanmak için hazır bekleyen bu kişileri kapitalist düzen ücret kontrolü amacıyla elinde tutmaktadır. Bu hazır ordu sayesinde ücretler baskılanabilmekte ve ücrete bağlı nedenlerle işten ayrılma durumuna gelen kişilerin yerine anında yeni işçiler bulunabilmektedir (İçduygu vd., 1998:213-214).

#### **iv. Yeni ekonomi kuramları**

Yeni ekonomi kuramına göre göç etme kararları bireysel olarak alınmamakta bu kararlar aile veya daha büyük topluluklar ile alınmaktadır (Abadan-Unat, 2002: 8). Bu yüzden göçlerle ilgili yapılacak olan çalışmalarda bireyler yerine hane halkları veya daha büyük toplumsal gruplar incelenmelidir. Kuram, ücretlerdeki farklılık dışındaki bazı sebeplerin de göçe neden olduğunu ileri sürmektedir. Hane halkları ortaya çıkan farklı risk etkenlerini yok edebilmek, sermaye sahibi olabilmek veya diğerlerine göre görece daha zengin olabilmek amacıyla göç hareketlerine kalkışmaktadırlar. Bununla birlikte gelir dağılımına etki eden siyasi uygulamalar ve yeni ekonomik uygulamalar da göç kararlarının alınması konusunda etken olabilmektedir (Özcan, 2017:201-202).

#### **v. İkiye bölünmüş (segmented) emek piyasası kuramı**

Bu kuramın ileri sürdüğü düşünceye göre uluslararası düzeyde ortaya çıkan göç hareketlerinin çıkış noktası gelişmiş sanayi toplumlarının sahip oldukları işgücü talebi olduğu ileri sürülmektedir (Abadan Unat, 2002:11).

Düşük ücreti ve esnek çalışma şartlarını kabul eden işçi sınıfı sanayileşmiş toplumların işgücü açıklarını kapatmak amacıyla kullanılmaktadır. Sanayileşmiş toplumlar bu yöntemle, vafsa gereksinim duymayan işlerin maddi karşılığını daha alt seviyede tutmayı başarabilmektedir. Yerli işçi sendikalaşma yöntemi ile bu ücretleri daha yukarıya çekebilmektedir. Bu yüzden işverenler açısından ülke dışından işçigelmesi daha büyük bir avantaj konumuna gelmektedir. Bununla birlikte en alt sınıfta yer alan işçi sınıfında yer almak yerli işçiler için bir statü sorununa neden olabilmekte ve bu işçiler bu işlerde çalışmak istemeyebilmektedirler. Göçmen işçiler, kendi ülkelerinde elde ettiklerinden daha yüksek seviyede bir ücret elde ettiklerinden ve yurtdışında olmanın verdiği statü sebebiyle daha kanaatkâr olarak iş görebilmektedirler.

#### **vi. Merkez-çevre teorisi**

Bir diğer göç teorisi, gelişmiş ve gelişmemiş ülkelerin konu edildiği merkez – çevre teorisidir. Bağımlılık Okulu olarak da adlandırılmaktadır. Bu kuram, Dünyanın merkez ve çevre olmak üzere ikiye ayrıldığını savunmaktadır. Ayrıca bir diğer görüşüne göre, “gelişmişlik ve azgelişmişlik, tek birdünya sisteminin birbirine bağımlı ve bölümsel yapılarını oluşturmaktadır” (Yalçın, 2004:35).



Gelişmesini tamamlamış (sanayileşmiş) ülkeler hammadde, ucuz işgücü ve önceden işlenmiş mamul ve yarı mamuller açısından gelişmesini sürdüren ya da daha az gelişmiş ülkelere bağımlıdır. Sanayileşme süreci içinde olan ülkeler de, hazırda var olan ekonomik yapıları, artan nüfusları ve ellerinde var olan ham maddeyi işlemek konusunda yetersiz durumda olan teknolojileri sebebiyle merkez (sanayileşmiş - gelişmiş) ülkelere bağımlıdır (Frank ve Gills,2003).

Wallerstein, Dünyayı, çevre ülkeler ve merkez ülkeler olarak ikiye ayıran bu kuramın yetersiz olduğunu düşünmüş ve bu kuramı ortaya atmıştır. O'nun düşüncesine göre dünyanın merkez, yarı çevre ve çevre ülkeleri şeklinde üçlü bir yapısı bulunmaktadır. Dünya Sistem Kuramı adını verdiği bu kuram yarı çevre adıyla anılan ülkelerin merkez ülke olma çabası olduğunu ileri sürmektedir (Çağlayan, 2006:79-80).

Kapitalist ülkelerde bulunan şirketlerin gelişmekte olan ülkelere yaptıkları yatırımlar, öncelikli olarak bu ülkelerdeki kırsal nüfusun kentlere doğru göç etmelerine neden olmakta, bu nüfusun az olması durumunda ise dış ülkelere göç hareketi gerçekleşmektedir. Immanuel Wallerstein tarafından ortaya atılan kuramın temel olarak üzerinde durduğu konu budur. Gelişmesini tamamlamış kapitalist merkez ülkelere çevre ülkelerden gelen ucuz işgücü sayesinde üretim maliyetleri düşmekte ve böylece kar oranları da artmaktadır (Berk, 2003). Bu şekilde “uluslararası işgücü akımları, uluslararası ürünler ve sermayeyi izlemektedir.

### **c. Uluslararası göçün sürekliliği kuramı**

Bu kuram, iletişim süreçlerinin kolaylaşması ve kurumsal bilgiye erişimin hızlanması ile önceden giden göçmenlerin sonradan gelenleri özendirme nedenine bağlı olarak göç hareketlerinin sürekli olması temeline dayanmaktadır. Bu kurama göre iletişim teknolojilerinde ortaya çıkan hız ve kolaylık göç etme niyeti içinde olan kişilerin göç edecekleri ülke ve çalışacakları işletmeler hakkında daha kolay ve hızlıca bilgi sahibi olabilmelerinin göç hareketlerini hızlandıracağı görüşünü ortaya koyar (Berk,2003).

### **i. Ağ (network) kuramı**

Göçmen ilişkiler ağı, göç hareketini tamamlamış olanların yeni yaşadıkları ülkeler ve daha önce yaşadıkları ülkeler arasındaki iletişimi ifade eden bir

kavramdır. Bu ağ sayesinde yeni göçmenler ve önceden göç etmiş olanlar birbirleriyle iletişim kurabilmektedir (Abadan -Unat, 2002:18). Göç nedeniyle ortaya çıkan bu bağ yabancı bir ülkeye gelen yeni göçmenler için bir tür alıştırma (oryantasyon) işlevi görmekte ve bu bir tür sosyal sermaye olarak algılanmaktadır. Dolayısıyla, göç hareketleri ister ülke içinde ister ülkeler arasında olsun göç kararını vermiş olan kişilerin gitmek istedikleri yerlerde hısımlık ilişkisinin olması şartı aranmaktadır (İnce, 2019:2601-2603).

Kurama göre, önceden gelen göçmenler öncelikli olarak göç veren ve alan toplumları birbirine bağlayan bir altyapı oluştururlar ve bu bağlantı göç veren toplumdaki diğer bireylere göç etme olanağı sağlar. Yeni göç dalgaları, kurulmuş bir ağı harekete geçirir ve sonradan göç edenler ilk gelenlerin tecrübelerinden yararlanırlar. Zamanla göç kendi kendini devam ettiren bir hal alır (Yalçın, 2004: 50).

Yalçın'a (2004: 50) göre hısımlık, akrabalık ve hemşerilik bağlarının bu kadar yoğun yaşandığı yapıların 6 önemli etkisi bulunmaktadır. Bunlar;

- Göç yapan kişileri göç hareketinin ortaya çıkardığı psikolojik rahatsızlıktan ve maddi masraflardan büyük orandakurtarmaktadır.
- Göçmenlerin içine girecekleri toplumsal yapıdan yalıtır ve ülkeleri ile olan bağları devam eder.
- Göç hareketinin başlangıcı, hedef yeri ve kimlerin göçedeceğini belirler.
- Göç edenlerin yeni yaşam alanlarına uyum sağlamalarını kolaylaştırır.
- Göç etme düşüncesi içinde olan ve yeni göç etmiş olan kişiler için hiç tanımadıkları çevre içinde yeni fırsatlardan haberdar olma işlevini görür.
- Göç hareketlerinin hızı ve büyüklüğü gibi durumlara etkier.

### **3. Küresel Göç Hareketleri**

İnsanlığın var olduğu günden bu yana bireysel veya kitlesel göç hareketleri sürekliliğini korumuştur. Bu sürece bağlı olarak ülkelerin veya toplumların

sınırları değişmiş, kimi toplumlar gelişirken kimileri de ya az gelişmiş ya da hiç gelişememiştir. Bu da bir sarmal halinde yeniden göç hareketlerinin nedeni olmuştur. Böylece göç hareketleri kendi kendini besleyen döngüsel bir yapıya kavuşmuştur.

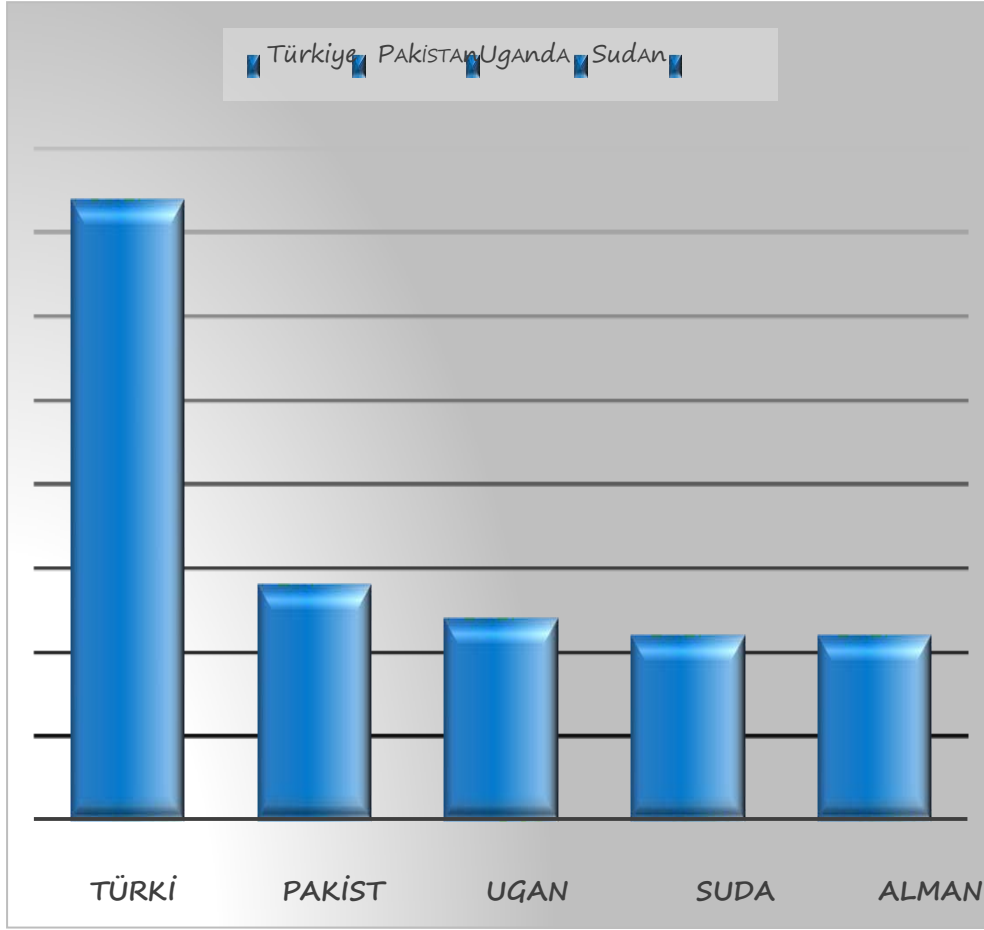
#### **a. İstatistiki verilerle göç**

Göçmen kavramı yaşadığı yerden (ülkeden) ayrılır ve göç yolu (rota) üzerinde bulunan ülkelerden geçerek varmak istediği ülkeye varan kişiler için kullanılmaktadır. Bu ülkeler içinde yasal durumlarına göre yasal veya yasadışı göçmen şeklinde adlandırılmaktadır. Zamanı ve yönü önceden kestirilemeyen göç hareketlerine kalkışan kitlenin sosyal ve iktisadi olarak hızlıca değiştigi göçlere ise düzensiz göç, bu göçe kalkışan kişilere de düzensiz göçmen denilmektedir (Yılmaz, 2014).

Birleşmiş Milletler bünyesinde bulunan Ekonomik ve Sosyal İlişkiler Biriminin (BMDESA) 2017'nin esas alan verilerine göre Dünya üzerinde yaklaşık 258 milyon göçmen vardır. Bu da yine 2017 senesi itibariyle yaklaşık dünya nüfusunun (7.6 milyar kişi) yüzde 3'lük kısmına denk gelmektedir. Rapor, dünya üzerindeki göçmen sayısının 2000 ile 2017 seneleri arasında yüzde 50'lik bir artış gösterdiğini de gözler önüne sermektedir. Bu bağlamda dünya üzerinde 68 milyonu aşkın insanın zorla yerlerinden edildiği belirlenmiştir. Bu sayının ise 25 milyon civarı mültecilerden oluşmaktadır. Mülteci nüfusunun ise yaklaşık yüzde 52'si kadın ve çocuklardan meydana gelmektedir.

Küreselleşme süreci içerisinde önemli bir yeri olan göç hareketleri kavramı uluslararası bağlamda iktisadi, politik, sosyal ve kültürel değişikliklere neden olmaktadır. Göç hareketleri devletler açısından yalnızca mülteci hakları olarak ele alınmamaktadır. Küreselleşmenin sahip olduğu önemli etki gücü uluslararası göç hareketlerinin de etkisi ile devletleri göç konusunda daha detaycı bir yaklaşımda bulunmaya itmiş ve devletler konuyu yalnızca mülteci bağlamında değerlendirmeme eğilimi içinde olmuşlardır. Avrupa ülkeleri başta olmak üzere pek çok ülke göç hareketleri konusunu kamunun güvenliği ve düzeni açısından da risk unsuru olarak görmeye başlamıştır. Bölgesel anlamda kriz üretme kapasitesine sahip olabilen göç kavramı ele alındığında ülkelerin öncelikli konusu sınır güvenliği olarak öne çıkmaktadır. Bu bağlamda ülkeler taraf oldukları

uluslararası sözleşmeler ve uluslararası hukuk kurallarını da yok sayabilmektedirler (Czaika ve Haas, 2013).



Şekil 4. Dünyada en çok mülteci barındıran ilk 5 ülke Kaynak: BMMYK (2019)

Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK) verilerine göre hazırlanan Şekil 4 incelendiğinde dünyada en fazla mülteci barındıran ülkenin Türkiye olduğu görülmektedir. Türkiye'yi Pakistan ve Uganda takip etmektedir. Sudan ve Almanya'nın barındırdığı mülteci sayısı ise aynı oranda verilmiştir (BMMYK, 2019).

Göç hareketleri kavramının farklı bakış açıları ile ele alındığı günümüz toplumlarında etnik ve kültürel bir yapı temelinde tesis edilmeye çalışılan ulus-devletlerin egemenlik haklarıyla belirledikleri yaşam alanları ve bu alanlar üzerinde yaşamlarını sürdüren insanlar üzerinde sahip oldukları egemenlik hakları uluslararası alanda kabul görmektedir. Bu süreç içerisinde 'vatandaş' ve 'yabancı' gibi kavramlarla şekillendirilen kimlik ve statü kavramları da ortaya çıkmıştır. Böylece tekrar anlamkazandırılan kimlik ve statülerle birlikte uluslararası alanda

yabancı olarak kabul edilen kişilerin oturma ve çalışma izinleri, mal edinmeleri için gereken olan yasal altyapının oluşturulmasına gerek duyulmuştur.

Çizelge 1. Dünya Üzerindeki Göçmen Sayıları (1970 -2019)

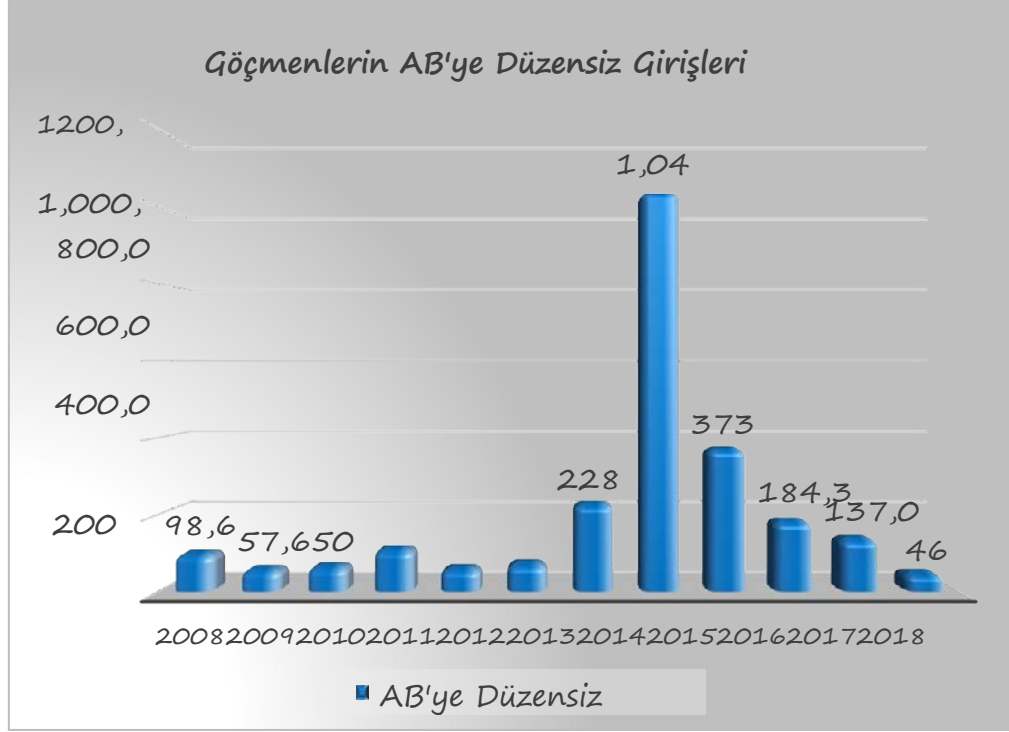
Sıra	Yıl	Göçmen Sayısı	Dünya Nüfusunun Göçmen Yüzdesi
1	1970	84,460,125	%2.3
2	1975	90,368,010	%2.2
3	1980	101,983,149	%2.3
4	1985	113,206,691	%2.3
5	1990	153,011,473	%2.9
6	1995	161,316,895	%2.8
7	2000	173,588,441	%2.8
8	2005	191,615,574	%2.9
9	2010	220,781,909	%3.2
10	2015	248,861,296	%3.4
11	2019	271,642,105	%3.5

Kaynak: IOM 2020 Göç Raporu

Uluslararası Göç Örgütü (IOM) tarafından yayınlanan 2020 Göç Raporu esas alınarak hazırlanan Çizelge 1.'de 1970 senesinden 2019 senesine kadar ortaya çıkan göçmen nüfusunun dünya nüfusu ile orantılanması gösterilmiştir. Tabloda yer alana değerlere bakıldığında 1970 senesinden 2019 senesine kadar geçen sürede göçmen sayısında 187 milyon gibi büyük bir rakamsal artış olduğu görülebilir.

BMMYK tarafından yapılan açıklamalar ve bir haber kuruluşu olan Euronews tarafından iletilen haberlere göre 2018 senesi itibari ile 68.5 milyon kişi yaşamlarını sürdürdükleri yerlerden mecburi olarak göç hareketine kalkışmışlardır. BMMYK tarafından 19 Haziran 2018 günü açıklanan verilere göre 2014 senesinden bu tarihe kadar geçen sürede Dünya üzerinde en çok sığınmacının barındığı ülkelerin ilk sırasında Türkiye yer almaktadır. 3.5 milyon civarında Suriyeli sığınmacının barındığı Türkiye'yi 1,4 milyon sığınmacıyla Pakistan ve Uganda izlemektedir. Kendi nüfusuna oranla en çok sığınmacı barındıran ülke ise Lübnan'dır. Lübnan'da yaşayan her 6 kişiden biri sığınmacı statüsündedir. Bu oran Ürdün'de 14/1, Türkiye'de ise 23/1'dir. Dünyada tespit

edilen yaklaşık 25,4 milyon sığınmacının yüzde 68'lik kısmını 5 ülke vatandaşı oluşturmaktadır. Bu ülkeler Suriye (6,3 milyon), Afganistan (2,6 milyon), Güney Sudan (2,4 milyon), Myanmar (1,2 milyon) ve Somali (986.400)'dir (Euronews, 2018; BM,2018).



Şekil 5. AB'ye düzensiz göçmen Girişleri (IOM, 2018)

Kaynak: [www.consilium.europa.eu](http://www.consilium.europa.eu) (Erişim Tarihi: 21.07.2019)

\*2019 verileri 30.06.2019 tarihine kadar olan sayıları yansıtmaktadır.

Frontex verileri esas alınarak Avrupa Birliği Konseyi tarafından oluşturulan veriler (Şekil 5) ele alındığında Avrupa Birliği sınırlarına en yoğun girişin 2015 senesinde olduğu görülebilmektedir. 2016 senesinde başlayan düşüş eğilimi için bu sene imzalanan ve Avrupa Birliği, Türkiye arasındaki Geri Kabul Anlaşması'nın etkisi olduğu açıktır. 2008 - 2015 arasında geçen süre değerlendirildiğinde genel olarak artış eğilimi olduğu görülen göçmen geçişlerinin 2015 senesinde zirve noktasına ulaştığı ve bundan sonra düştüğü görülmektedir (Avrupa Birliği Konseyi, 2019).

Birleşmiş Milletler tarafından yayınlanan 2019 verilerine göre Avrupa Birliği sınırları içinde Türkiyeli göçmen sayısının en çok olduğu ülkelerin başında Almanya gelmektedir. Bu ülkeyi sırasıyla Hollanda ve Makedonya takip

etmektedir. Türkiye ise en fazla sayıda Suriyeli göçmenleri barındırmaktadır. Türkiye Göç İdaresi Genel Müdürlüğü tarafından resmi internet sitesinde açıklanan 1 Ağustos 2019 tarihli güncel verilere göre Türkiye sınırları içerisinde kayıtlı olarak geçici koruma kapsamında barındırılan Suriyeli sayısı 3,643,870'dir.

## **b. Küresel göç düzeyleri ve eğilimler**

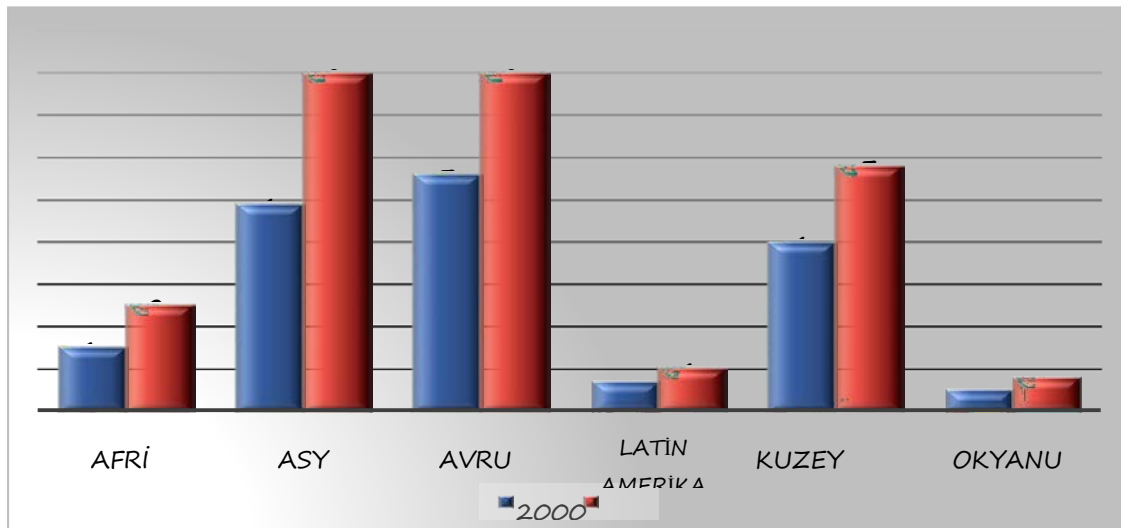
Savaşlar, şiddet olayları, insan hakları ihlalleri, çatışma ortamı, korku gibi etkenler insanları göç etmek zorunda bırakmıştır. Tarihi açıdan pek çok etkenin de göç hareketlerinde güdüleyici rolü olduğu görülmektedir. Hiç yer değiştirmeden bulunduğu yerde yaşamını süren toplulukların sayısı yok denecek kadar azdır. Göçlere bağlı olarak kültürler birbirlerini etkilemiş ve bunun sonucunda yeni kültürel yapılar meydana gelmiştir (Vural, 2018 :32).

A.B.D, Avustralya, Kanada ve Yeni Zelanda gibi göçmenlerin gitmek için rağbet gösterdikleri ülkelerdeki nüfus yapısının, yerel nüfusun aleyhine gelişmesi göç hareketlerinin bir sonucu olarak ortaya çıkmıştır. 1945'ten sonraki dönemde Avrupa'nın Kuzeyi ve Batısı emek göçünün hedefi durumuna gelmiş ve bu bölgeler emek göçü ile göçen kişilerin yerleşim yerleri haline gelmiştir. İspanya, Yunanistan, İtalya gibi Güney Avrupa ülkeleri önceleri göç verirken 1980'den bu yana göç alır durumdadır. Doğu Avrupa ülkeleri de göç alan bölgelerdendir. Türkiye, Fas, Ürdün gibi ülkeler emek göçünün kaynakları olarak karşımıza çıkmaktadır. Körfez bölgesindeki petrol ülkeleri de söz konusu emek göçüne ev sahipliği yapmaktadır. İran ve Pakistan mülteci kabul eden ülkeler iken Afganistan dünyanın ana mülteci kaynağı olmuştur. Asya ve Latin Amerika artan biçimde göç vermektedir. Nüfusu temel alındığında Afrika kıtası diğer bölgelerden daha fazla yerinden edilmiş kitlelere sahiptir (Castles -Miller, 2008:11).

Amerika kıtasının 1492'de keşfedilmesinin ardından bu kıtaya doğru göç hareketleri olmuştur. Kıtaya ilk göç hareketine kalkışanlar İngiliz, Fransız ve İspanyollar olmuştur. Fransızların önce Kanada'ya yerleştikleri ve ardından Kuzey Afrika'ya geçtikleri görülmüştür. 1800'lü yılların ilk yarısından sonra yaklaşık 50 sene boyunca 18 milyon kadar İngiliz, Amerika'nın kuzeyi başta olmak üzere, Avustralya, Yeni Zelanda, Güney Afrika ve Karayip Adaları gibi

ülkelere göç etmişlerdir. Bu dönemde yaklaşık olarak 55 milyon civarında Avrupalı Avrupa kıtası dışında bir bölgeye yerleşmek amacıyla göç hareketine kalkışmıştır. Bu sayının yaklaşık olarak 34 milyonluk kısmı Amerika kıtasına göç etmiştir (Abadan - Unat, 2002: 31). Amerika kıtasına doğru yönelen göç rotalarının çoğunluğunun Avrupaçıkışlı olduğu görülmüştür. Avrupa kıtasının doğu kısmından gelen göç hareketleri ele alındığında Amerika kıtasına göç eden işçiler açısından Avrupa kıtasında bulunan ülkeler kaynak ülkeler olmasının yanı sıra geçiş bölgesi özelliğine de sahip olmaktadır. Bu dönemde köleliğin etkisinin giderek azalması ve sanayi devrimi ile birlikte sömürgecilik düzeni ortaya çıkmaya başlamıştır. Avrupa Sömürgeciliği farklı şekillerde göçlerin oluşmasına neden olmuştur. Bunlar Avrupa'dan Afrika'ya ve Asya'ya sonra Kuzey ve Güney Amerika'ya son olarak da Avustralya'ya yönelen göçlerdir (Castles ve Miller, 2008:71).

Sanayileşmesini ilk tamamlayan ülkelerden biri olan İngiltere, geniş çaplı emek göçünün deneyimlendiği ilk ülke olmuştur. Nüfusun artış hızı İngiltere'deki emek gücü ihtiyacının karşılanması noktasında yetersiz kalmıştır. Bunun sonucunda İngiltere'nin sömürgesi konumunda olan İrlanda yeni emek kaynağı haline gelmiştir. Bu süreçte İrlanda yerel tarımı ve yerli endüstrisinin zarar görmesi sonucu İrlanda'da kıtlık ve yoksulluk başlamıştır. Bu kıtlık İngiltere'ye Amerika'ya ve Avustralya'ya göçü tetiklemiştir (Castles ve Miller, 2008 :82).



Şekil 6. .Hedef bölgelere göre 2000-2017 arası uluslararası göçmen sayısı, (milyon)

Kaynak: Birleşmiş Milletler (Nüfus Birimi-Birleşmiş Milletler Veri Tabanı, POP/DB/MIG/Stok/Rev.2017),



Şekil 6'da 2000-2017 aralığında, uluslararası göçmenlerin sayısının yaklaşık olarak %50 civarında arttığı ve 258 milyon civarına geldiği görülebilir. Bununla birlikte grafikte, aynı dönem içinde göçmen sayısının bütün kıtalarda arttığı görülebilir. Oransal olarak ele alındığında ise en yüksek artışın %70'lik bir oran ile Avrupa Kıtası, Latin Amerika ve Karayipler'de olduğu görülmektedir. Bu oran Kuzey Amerika Kıtası için %69 civarında gerçekleşirken Asya Kıtası için %61, Okyanusya Kıtası için %62.5 düzeylerinde kalmıştır. En düşük artış ise %60 oranı ile Afrika kıtasında görülmüştür. Bu verilere ek olarak Avrupa Siyasal Strateji Merkezi (EPSC -European Political Strategy Centre) 2017 verilerine göre, Asya ve Avrupa kıtaları, dünyada ortaya çıkan göçmen hareketlerine katılan kişilerin yarısından fazlası için ev sahibi konumundadır (EPSC,2017)

İkinci Dünya Savaşı'nın ardından küresel göçler hareketleri artmış ve nitelik değiştirmiştir. 1945-1973 seneleri arasında kalan dönemde sermaye yoğun ülkelerdeki yatırımların artması ve üretimin hızlanmasına bağlı olarak göç alma durumu ortaya çıkmıştır. Avrupa, Kuzey Amerika ve Avustralya göç hareketlerindeki hedef kıtalar olarak öne çıkmaktadır. Bu göç süreci 1973 Petrol krizine kadar sürmüştür. 1945-1970 seneleri arasında kalan sürede 3 temel göç türü var olmuş ve bu durum kıta ülkelerinde farklı farklı göç nüfuslarının ortaya çıkmasına neden olmuştur (Castles ve Miller, 2008:96).

Bunlar:

- Misafir işçi yöntemi ile çalışacak olanların Avrupa çevresindeki ülkelerden Batı Avrupa'ya doğru göç etmeleri,
- Sömürgeci çalışanların eski sömürgeci devletlerine doğru göç etmeleri,
- Avrupa, Asya ve Latin Amerika'dan göç hareketine kalkışan kişilerin Kuzey Amerika'ya ve Avustralya'ya kalıcı olarak göç etmeleri.

1. Dünya Savaşı'nın ardından Avrupa kıtasına Gönüllü İşçi Projesi (EVW) bünyesinde 90 bin civarında işçi getirilmiştir. İtalya'dan İngiltere mülteci kamplarına getirilen bu işçiler madenlerde çelik endüstrisinde istihdam edilmeye başlanmışlardır. İsviçre de 1945-1974 seneleri arasındaki süreçte yoğun olarak göçmen işçi getirtme politikasını izlemiştir. Bu yüzden 1970'lerde İsviçre'deki

işletmelerin yaklaşık %30'u yabancı işçilerden oluşmaktaydı. Fransa'nın ihtiyaç duyduğu yabancı işçiler genellikle İşpanya'dan ve Portekiz'den gelmekteydi. Fransa bu akımın düzenlenişleyebilmek için Ulusal G Ofisi (ONI) isimli bir yapı oluşturmuştur. Bu göçmenlerin gelişi Fransa için düşük doğum oranları ve savaş kayıpları için çözüm yolu olarak da grlmştur (Castles ve Miller, 2008 98).

1970'li yılların ilk dönemlerinden itibaren yasadışı göç hareketlerinde ortaya çıkan artış eğilimine bağlı olarak sanayileşmiş ülkelere doğru yapılan uluslararası g hareketlerinde yeni bir süreç başlamıştır. Güç akışı sürse de süreç daha da zorlaşmış ve hedefteki ülkelerin aldığı tedbirler ile rotalar kısılarak devamlılığını srdrmştur. Bu dönemde önceki dönemlerin tersine g istenen ve kabul gören bir durum olmaktan çıkarak yasadışı konuma gelmiştir. Fransa, Amerika, Almanya gibi sanayileşmiş ülkeler yasadışı göç hareketlerinin engellemek için önemli bir çaba içine girmişler ve g kanunlarının uygulanmasına yönelik politikalar geliştirmeye başlamışlardır. Ülkelerin bunu yapmaktaki amacı giderek artış gösteren düzensiz göç hareketlerini kontrol altına almak olmuştur (Castles ve Miller, 2008:131).

Göç hareketleri, dünya coğrafyasını çok farklı şekillerde etkilemiştir. Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Avustralya, Yeni Zelanda, Arjantin gibi ülkeler güç veren ülkeler olarak bilinmektedir. 1945'ten sonraki dönemde Avrupa'nın kuzeyi ve batısı, emek göç hareketlerinin merkezi konumuna gelmiştir. 1980'den önceki dönemde genel olarak güç veren konumda bulunan Yunanistan, İtalya, İşpanya lkeler bu dönemden sonra g almaya başlamışlardır. Günümüzde başta Macaristan olmak üzere, ek Cumhuriyeti, Polonya gibi Orta ve Doğu Avrupa lkeleri de g almaya başlamışlardır. Bu bölgelerdeki emek gnn ana çıkış noktalarının başında Türkiye, Ürdün ve Fas gelmektedir. Körfez lkeleri ise geçici işçi akımlarına ev sahipliği yapmaktadır. Bölgede ortaya çıkan politik ve ekonomik sorunlar, çatışmalar ve savaşlar kitlesel mülteci hareketlerini de bytmştur. Son dönemlerde İnan ve Pakistan da mültecileri kabul eden ülkeler arasında yer almaya başlamış ve Afganistan da dünyadaki ana mülteci kaynağı durumuna gelmiştir. Afrika'da ortaya çıkan sömürge sistemi çiftlik ve madenler için Göçmen Emek İşçi Sistemleri'ni var etse

de nüfusuna bakıldığında Afrika diğer bölgelerden daha fazla mülteciye ve yerinden edilmiş insana sahiptir (Castles ve Miller, 2008 :11).

## **B. Türkiye'nin Göç Geçmişi**

### **1. Cumhuriyet Tarihinde Türkiye'ye Yapılan Göçler**

Türkiye, coğrafi konumu itibariyle yüzyıllar boyunca pek çok göç hareketine sahne olmuştur. Anadolu topraklarına 8 ve 9. yüzyıllarda başlayan göç hareketleri günümüzde dahi devamlılık gösteren bir yapıya sahiptir. Anadolu coğrafyasına doğru gerçekleşen ilk göç hareketleri Orta Asya'dan gelmiştir. Günümüzde Türkiye'nin temelleri de bu göçlere dayanmaktadır. Osmanlı İmparatorluğu döneminde imparatorluğun ilk 500 yılı boyunca barış ortamının sağlanabilmesi ile önemli göç hareketleri yaşanmamıştır. 1683 senesindeki Viyana yenilgisinden sonra göç hareketlerine sahne olan Osmanlı toprakları, özellikle 1856 senesindeki Kırım savaşının ardından kitlesel göçlerle karşı karşıya kalmıştır. Bu göçleri Kafkaslardan ve Balkanlardan gelen göç hareketleri takip etmiştir (Karpat, 2017 : 9 -17).

Türkiye Cumhuriyeti'nin kurulması ile birlikte Türkiye'ye doğru olan göç hareketleri Osmanlı'dan kalan ve sonra kaybedilen topraklarda yaşamlarını süren Türk ve Müslüman nüfusun göçü şeklinde gerçekleşmiştir. Afgan, İranlılar, Iraklı Kürtler, Boşnaklar ve Bulgar Türkleri, ağırlıklı göç hareketini gerçekleştiren gruplar olmuşlardır. Kategorik bağlamda ele alındığında bu göçlerin 1910 sonrasındaki Osmanlı bakiyesi göçleri, 1960 sonrasındaki Bulgar ve Kıbrıslı Türklerin göçleri, 1980 sonrasında yurtdışında yaşamlarını süren Türklerin geri dönüş göçleri ve 1990 sonrasından bu yana transit göçler (Sirkeci, Yüceşahin, 2014: 5) şeklinde sınıflandırılabilir. Bu sınıflandırmaya 2011 senesinden bu yana artarak devam eden Suriyeli göçmenleri de eklemek mümkündür.

Sayılan tüm bu göç hareketlerinin hedefinin Türkiye olmasının asıl nedir şeklindeki bir soruya verilecek olan cevap, söz konusu göçmenlerin Türklerin siyasi ve hukuksal düzenlerine olan yatkınlıkları gösterilebilir. Buna ek olarak bu göçmenler Türkiye'yi Osmanlı Devletinin bir devamı olarak görmektedirler (Karpat, 2017: 97). Sosyolojik bağlamda dini etkilerin önemli bir katkısı olduğu düşünülse de asıl etkenin sosyal ve kültürel etkenler olduğu söylenebilir.

Osmanlı Devleti'nin tarihin sahnesinden çekilmesinden sonraki süreçte kurulan Türkiye Cumhuriyeti, göçlerle ilgili politikalarını ülkenin kalkınmasına katkı sağlayacak insan kaynaklarını elde etme ve kısa süre içinde nüfusunu yoğunlaştırma çabası üstüne şekillendirmiştir (İnan, 2016 :17). Bu noktada Cumhuriyetin ilanının ilk dönemlerinde kitlesel göçler (mübadele olarak da adlandırılan mecburi nüfus değişimleri) ortaya çıkmıştır (Erder vd, 2014 :100). İlk olarak Yunanistan'la Kurtuluş savaşının hemen ardından bir nüfus mübadelesi yapılmıştır. Bu mübadelenin sonucu

1.250.000 göçmen Yunanistan'a göçerken 400.000 göçmen ise Türkiye'de doğru göç etmek zorunda bırakılmıştır (Arslaner, 2016 :66).

Türkiye Cumhuriyeti'ndeki ikinci büyük göç hareketi Balkanlardan kaynaklanmıştır. Bu göçmenlerle ilgili geldikleri ülkeler ve Türkiye'deki veriler kıyaslandığında farklı rakamların ortaya çıktığı görülmektedir. Bu bilgiyle birlikte yaklaşık olarak Yugoslavya'dan 116,487 göçmenin 1923 ile 1940 seneleri arasındaki sürede Türkiye'ye göç ettiği anlaşılmaktadır (Baklacioğlu, 2015 :198). Aynı dönemde Bulgaristan'dan 101,537 kişi gelmiştir. Bulgaristan'dan gelen göçler 1934 ve 1939 seneleri arasında 198.688 kişi olmuş ve 1950-51 seneleri arasında da yaklaşık olarak 150.000 Bulgar Türkü, Türkiye sınırları içine göç hareketine kalkışmıştır (Çolak, 2013 :117-119).

İkinci dünya Savaşı döneminde Türkiye Cumhuriyeti savaşa tarafsız kalarak önemli bir başarı elde etmiştir. Bu başarının yanı sıra savaş ortamından kaynaklanan göç hareketine de ev sahipliği yapmış ve aynı zamanda Filistin'e geçmek isteyen göçmenler için de geçiş ülkesi rolünü üstlenmiştir. 1950'li senelerde ikinci dünya savaşından etkilenerek Türkiye'ye göç eden ve sınırlar içinde yaşamlarını süren Yahudi nüfusu yaklaşık 40 bin civarında olarak tespit edilmiştir. Bu nüfus zaman içinde azalarak devam etmiştir (Düzgün, 2000 :82).

19. yüzyılda Ruslar tarafından işgal edilen yerlerinden kaçan ve Türkiye'ye yerleşen Çerkes kökenli kişilerin sayısının yaklaşık 2,5 milyon olduğu tahmin edilmektedir. Kültürel değerlerini yaşatabilme çabası içinde olan ve geleneklerine sıkı sıkıya bağlı olan Çerkesler kendi içlerinde bir diaspora meydana getirmişlerdir (Baklacioğlu, 2015 :142-147).

Afrika kıtasında bulunan ülkelerle artan ticareti ile Türkiye 1990'lardan sonra göç hareketlerinin de tetikleyicisi olmuştur. Bu göçlerin sonucunda yalnızca İstanbul'da 70 binin üzerinde Afrikalı göçmenin yerleştiği düşünülmektedir. Buna ek olarak Türkiye'de yaşamlarını sürdüren Afrika kökenli (Afro-Türk) Türkler de varlıklarını sürdürmektedirler (Baklacıoğlu, 2015 :109-113). Bununla birlikte Afrika kıtasından yayılan göç hareketlerinin yalnızca süreklilik gösteren bir göç olmadığı da söylenebilir. Bu bağlamda Türkiye bir transit ülke konumunda kullanılmaktadır. Afrika kıtasından göç hareketine kalkışan kişiler Türkiye üzerinden Avrupa ve Amerika'ya geçmektedirler (Deniz, 2014 :185).

Cumhuriyet döneminde yaşanan önemli etkileri olan diğer bir göç hareketi de Türkî Cumhuriyetlerden; diğer bir ifadeyle Avrasya'dan olmuştur. Bu bölgelerden başlayan göç hareketlerinin özellikleri değerlendirildiğinde kalifiye kişilerden oluşan bir göçmen grubu olduğu göze çarpmaktadır. Bu kişiler Türkiye'de daha rahat bir yaşam sürme amacıyla göç etmişlerdir (Baklacıoğlu, 2015 :246- 247). Özellikle Azerbaycan'dan Türkiye'ye doğru oluşan göç hareketleri niteliği yüksek göçmenlerden meydana geldiği için entelektüel göç bağlamında ele alınmaktadır (Attar ve Şimşir, 2013 :76).

1988 ve 1991 seneleri arasında kalan sürede Türkiye ile sınırdaş olan Irak'tan savaşlar ve iç karışıklıklar nedeniyle kaçan ve büyük bir çoğunluğu Kürtlerden oluşan 600 binin üzerinde kişi Türkiye'ye göç etmek zorunda kalmışlardır. Bu kişilerin bir bölümü ülke içinde yaşamlarını sürdürseler de önemli bir bölümü sınır dışında oluşturulan kamplarda yaşamlarını sürdürmektedirler (Kartal, Başçı,2014:282).

Türkiye Cumhuriyet'in ilanı ile beraber çok sayıda Avrupa vatandaşının göç hedefi haline gelmiştir. Avrupalı göçmen nüfus, 136,726 kişi ile ülkemizde yabancı nüfusun büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Avrupa vatandaşları Türkiye'den gayrimenkul satın almakta ve yatırımlar yapmaktadır. Avrupa vatandaşlarının ülkemizi tercih etmelerindeki etmenlerin başında ekonomik ve turistik sebepler; Dolar ve Avro'nun Türk Lirası'na göre değerli olması ve bu sebeple ellerindeki birikimi rahat harcamayabilmeleri gelmektedir (Baklacıoğlu, 2015 :225-235).

2011 senesi rakamları esas alındığında ülkesindeki iç savaş ve karışıklıktan kaçan yaklaşık 6.5 Suriyeli ülkesinden göç etmek zorunda kalmıştır. Suriye ile sınır komşusu ülkelerden biri olan Türkiye’de bulunan yabancı nüfusun önemli birbölümünü Suriyeliler meydana getirmektedir. Mayıs 2019 itibariyle güncel rakamlara göre Türkiye’de yaşayan Suriyeli nüfusu 3.608.049 kişi olarak kayıtlara geçmiştir (Anonim,2017).

Türkiye Cumhuriyeti, çok büyük bir coğrafyada hüküm süren bir imparatorluğun varisi olarak görülmektedir. Bu miras yalnızca siyasi veya ekonomik olarak algılanmamaktadır. Osmanlı Devletine mensup olan halklar Cumhuriyetinilanından sonra Türkiye topraklarına göç ederek yeni kurulan devletin insan kaynağını meydana getirmişlerdir. Bu bağlamda miras olarak alınan aslında bir insan kaynağı mirasıdır. Bu şekilde ağırlıklı olarak Balkanlar başta olmak üzere Kırimdan, Afrika ve Avrupa kıtalarından pek çok insan Türkiye Cumhuriyetine göç hareketi içinde olmuştur. Türkiye bu göçlerin yanında Yahudi göçleri ve Avrupa kıtasından da göç almıştır. Türkiye’ye doğru yapılan göçlerin başını ise bu çalışmanın da ana konusu olan Suriyeliler çekmektedir. Bu noktada şu gerçeğin dikkat çekici olduğu söylenebilir. Türkiye Cumhuriyeti Devletiyle ve halkıyla göç hareketlerine ve göçmenlere yabancı değildir. Daha önce de bahsedildiği üzere Türkiye yüzyıllardır bu göç hareketlerinin ya içinde olmuş ya hedefi olmuş ya da geçiş aracılı olmuştur.

## **2. Göçün Başladığı Yer: Suriye Hakkında**

Resmi ismi Suriye Arap Cumhuriyeti şeklinde kabul edilen Suriye, coğrafi olarak 35 derece Kuzey enlemleri ile38 derece Doğu boylamları arasında bulunmaktadır. Resmi başkenti Şam ve resmi dili Arapçadır. 185,180 km<sup>2</sup>yüz ölçümü bulunan Suriye'nin küçük de olsa Akdeniz'e kıyısı bulunmaktadır. Ülkenin sınırdaşları Türkiye, Irak, Ürdün, Filistin ve İsrail'dir. Suriye'nin karadaki en uzun sınırı ise Türkiye sınırı olarak bilinmektedir (Korkmaz, 2015 :16).

Arap milliyetçiliği düşüncesinin ortaya çıkmasına neden olan üç önemli etkenden söz edilebilir. Bu etkenler İslam'ın gelmesinden önceki döneme yapılan atıflar, 19. Yüzyıla kadar geçen sürede hüküm süren İslami dönem ve modern dönemdir. İslam dönemini ve öncesindeki dönemi bir süreç şeklinde ele alan

Araplar açısından İslam döneminin bir önceki dönemden beslenmesi söz konusudur. İslam'ın gelmesine rağmen bu dönemde önde olan duygu Araplık duygusu olmuştur. Öyle ki bu duygular modern dönemde Arapların dillerini ve kültürlerini İslam dininden üstün tutmaları durumu söz konusudur. Arap milliyetçiliğinin etkenlerinden biri de yabancı okulları ve misyonerlik faaliyetleri olduğu söylenebilir. Arap milliyetçisi olarak bilinen ve önde gelen pek çok isim Beyrut'ta bulunan Amerikan Üniversitesi'nde okumuştur (Umar, 2004 :19 -25).

Osmanlı Devleti'nin 1. Dünya Savaşı'ndan yenilgi ile çıkmasının ardından topraklarını Avrupalı devletler tarafından paylaşılması sonucunda Suriye toprakları da 1920 ile 1945 seneleri arasında Fransa idaresinde kalmıştır. Bu dönemde Suriye vatandaşları Ulusçuluk düşüncesinin de etkilerine maruz kalarak ulusal partilerini kurmuşlar ve Fransa'ya karşı direniş göstermişlerdir. 2. Dünyasavaşının başlamasıyla beraber Fransa da askeri gücünü ve ilgisini Avrupa'ya doğru kaydırmıştır. Bu süreç içerisinde 1939 senesinde Hatay Türkiye topraklarına dahil edilmiştir. 1945 ve 1946 senelerinde Fransa Suriye'deki askeri ve siyasi gücünü yitirmiş ve ülkenin bağımsızlığını tanımak zorunda kalmıştır (İbas, 2004 :46 -47).

2. Dünya savaşıdan sonra ortaya çıkan yeni dünya düzeni ile birlikte Arap milliyetçiliği de yayılmak için uygun bir zemin bulmuş ve savaşın Arap halklarını birbirine yaklaştırmasına bağlı olarak Arap milliyetçiliği gelişmiştir. Buna ek olarak bölgedeki gücünü ve etkisini yitiren Fransa bu bölgeden geri çekilmek zorunda kalmıştır. Britanya krallığı Fransa'dan sonra bir süre daha bu bölgede faaliyetlerde bulunmuş ancak o da etkisini kaybederek çekilmiştir (Hourani, 2016 :412 -414). Suriye'nin bağımsızlığını kazanmasının ardından ülke içinde baş gösteren mezhep çatışmaları onların bir ulus devleti olmalarına engel olmuştur. 1945 senesinden 1971 senesine kadar pek çok askeri darbe ve hükümet değişikliğinin yaşandığı Suriye deyim yerindeyse kaos ortamından kurtulamamıştır. Bu kaos ortamının ortaya çıkmasının asıl etkenlerinden biri de dış müdahaleler olmuştur (Korkmaz, 2015:48).

Ülkenin yaşadığı bir kaos durumu milliyetçilik fikrinin gelişmesine yardımcı olmuştur. Bu bağlamda bütün Arapları bir araya getirebilecek bir üst yapılanma olarak 1953 senesinde Baas Partisi siyasi yaşamına başlamıştır. Yeniden diriliş anlamına gelen bu partinin kuruluşunda Arapların bir araya

getirilmesi için bir Pan- Arap politikası benimsenmiş olsa da 1963 senesinden sonraki dönemde Suriye milliyetçiliği düşüncesi baskın hale gelmiştir (İnce, 2017 :262). Baas rejimi olarak adlandırılan bu dönemde de pek çok ideolojik ayrılıklar ve kavgalar yaşandığı bilinmektedir. 1949 ile 1970 seneleri arasında geçen ve pek çok darbenin yapıldığı süreç buna bir kanıt olarak gösterilebilir. Bu karmaşıklık dönemi 1970 senesinde Hafız Esad'ın gelişi ile sona ermiştir (Özkoç, 2008 :151). Hafız Esad tarafından kurulan yeni Baas rejimi, Ulusal İlerici Cephe adında bir siyasi birlik kurarak sol partilerden kendine muhalif olabilecekleri bu zeminde toplamak suretiyle siyasi girişimlerini engellemiştir. Ülkede sadece Baas Partisi üyelerinin siyaset yapabildiği bir iktidar seçkinleri grubu oluşturarak kendi diktasını hayata sokmuştur (Özkoç, 2008 :161). Bu süreçte Baas rejimine karşı en ciddi muhalefet Müslüman Kardeşler (İhvan-ı Müslimîn)'den gelmiştir. Siyasal İslam düşüncesini savunan bu girişimin, İran'da İslam Devrimi hareketinin başarılı olmasının görüldüğü bir süreçte, 1967 sonrası Suriye'deki bunalım döneminde ortaya çıkan boşluğu doldurmak için harekete geçmesi ve orta sınıf ve fakirlerin sesi olabilmesi halktan destek görmelerine neden olmuştur. Müslüman Kardeşler için gösterilen bu teveccühün bir başka yönünün, Baas Partisi'nin Alevi azınlığın temsilcisi olarak görülmesi ve Sunni Arapların bundan rahatsız olması şeklindeki dini hassasiyetler olduğu söylenmektedir (Özkoç, 2008:186-187).

1980 senesinde Müslüman Kardeşler hareketine karşı artarak devam eden şiddet olayları ve Hafız Esad'a düzenlenen ve başarılı olamayan suikast girişimi siyasal muhalefetin, silahlı çatışmaya dönmesine neden olmuştur. Bu çatışmalarla birlikte İslamî muhalefet önemli bir darbe almış ve Esad sahip olduğu iktidarını daha da pekiştirmiştir. Müslüman Kardeşler'in kalesi şeklinde bilinen Hama'da ortaya çıkan kanlı çatışma ve ayaklanmalar Alevi -Sünni, İslam -Baas ve köylü - kentli ayrışmasının tetiklediği bir çatışma olarak değerlendirilmiştir (Özkoç, 2008 :194 - 195).

Hafız Esad kendinden sonra devletin yönetimi için Basil Esad'ın liderliğini düşünmekteydi. Ancak Basil Esad'ın aniden bir trafik kazası sonucu ölümüyle planlarını değiştirmiş ve İngiltere'de eğitim gören Beşar Esad acil olarak Suriye'ye çağrılarak orduda kendisine görev verilmiştir. Beşar Esad'a bununla birlikte Lübnan ve Hizbullah dosyası da verilmiştir. Bu süreçte Beşar Esad hem dış politika ve hem de orduyla ilgili gerekli bilgiler ve becerilerle donatılmıştır.



Hafız Esad'ın ölümünden sonra anayasada seçilme yaşı 34'e düşürülmüş ve Beşar Esad böylece yeni Suriye Devlet Başkanı olarak göreve gelmiştir (Gürson, 2010:163).

Beşar Esad'ın yönetime gelmesi ile birlikte Hafız Esad'ın aksine, daha çok liberalleşme ve ekonominin güçlendirilmesi çalışmalarına girişmiştir. Buna ek olarak dışa açılma politikası benimsenmiş ve İsrail ile kabul edilebilecek bir barış aşamasına giriş çabası görülmüştür. Fakat yönetim değişikliği ülke içindeki yerleşik bürokrasiyi aşmakta zorlanmıştır. Rejimin büyüttüğü baronlar yolsuzluklarla ilgili suçlamalarının kendilerine ulaşmasından çekindikleri için bu tür girişimlere engel olmuşlardır. Beşar Esad, bu baskıları ve babasının mirası Baas rejimine yönelik kapsamlı bir direnişi göze alamayarak Alevi ve Sünnilerden oluşan rejim bloğunun yanına geçmiştir. Ekonomik reformlarla halkı dizginleyebileceğini düşünen Esad, yapısal reformlar yapamadığı için bu konuda da başarısız olmuştur (Gürson, 2010: 167-168).

Bu dönemde pek çok Arap ülkesinde başlayan ve adına Arap Baharı denilen toplumsal hareketlerin Suriye'ye ulaşmayacağını düşünen Beşar Esad bu düşüncesinde yanıldığını kısa bir süre içinde anlamıştır. Amerika ve İsrail karşıtı söylemleri ve ekonomik düzenlemelerle halkının kendisine karşı ayaklanmayacağı görüşüne sahip olan Esad halkın yönetimde pay sahibi olmak istemesi, baskılar ve huzursuzluklar gibi nedenlere bu duruma engel olamamıştır (Ataman, 2012 :23 -25).

Sonuç olarak Suriye Devleti'nin bağımsızlığının ilan edilmesinden bu yana sahip olduğu dış politikayı Amerika ve İsrail karşıtlığı ile Türkiye karşıtı bir tutum içinde şekillendirmiştir. Buna ek olarak Arap ülkelerinin yöneticileri ile girişilen tartışmalar nedeniyle Arap ülkeleri ile de sürekli sorunlar yaşamıştır. Bu bağlamda Suriye Arap devletleri ile yakınlaşmak yerine İran ile yakınlaşmayı tercih etmiştir (İstif, 2011 :26).

### **3. Suriye İç Savaşı**

Kuzey Afrika'da baş gösteren Arap hareketlerinden 2011 senesinde etkilenmeye başlayan Suriye'de büyük miktardaki halk kitleleri önemli bir isyanın da öncüsü olmuştur (Özçelik, 2017: 16). Azınlık olan Nusayriler'in çoğunluk olan Suniler, Araplar ve Kürtlere 40 senenin üzerinde bir süre

hükmetmesi bu durumun ana tetikleyicilerinden biri olmuştur. Bu azınlık hükümeti arkasında ordunun ve devletin olanaklarını alarak Hafız Esad'ın yönetimde olduğu dönemde Hama'da olduğu gibi kendisine muhalif olanları öldürmüş veya ülkelerinden göç etmeye mecbur bırakmış idi. Beşar Esad'ın yönetime geçtiği dönemde halk toplumsal ve politik bağlamda daha yüksek bir özgürlük seviyesi elde edeceğini düşünmüş, daha yüksek seviyede bir ekonomik refah elde edeceğini düşünmüş ancak bunların hiçbiri olmamış ve geçmiş yönetimin sergilediği katı tutumla karşı karşıya kalmıştır. Beşar Esad bu dönem içerisinde yabancı basın kaynaklarına Arap ülkelerine halklarına saygı duymaları gerektiğine yönelik açıklamalar yaparken kendi ülkesinde ve iç politikasında bu söylemden uzakta eylemler içinde bulunmakta idi (Yılmaz, 2017:76-77).

2011 senesinin Mart ayında 15 Suriyeli çocuğun duvarlara yazı yazmaları ve bunun sonucunda göz altına alınmaları, göz altı sürecinde de işkenceye maruz kalmaları ilk fiili gösterilerin başlangıcı olmuştur. Bu ilk gösterilere sert müdahale ve şiddet ile gösteriler daha da büyümeye başlamıştır. Bu olayların sonucunda siyasi mahkumları kapsayan bir genel af ilan edilmiş olsa ve olağanüstü hal kanunları kaldırılmış olsa da olaylar yatışmamıştır. Bu noktadan sonra Hükümet, göstericilerle ağır silahlarla çatışarak karşılık vermiş ve gösterilerin başladığı ilk aylarda kısa bir süre içinde 1.100 kişinin öldürülmesi ve 10 binin üzerinde kişinin tutuklanması ile süreç devam etmiştir. Bunlar yaşanırken yabancı basının ve insan hakları gözlemcilerinin ülkeye girişlerine engelleme getirilmiştir. Göstericileri 'terörist çeteler' olarak isimlendiren hükümet, her geçen gün göstericilere karşı şiddetin dozunu artırmıştır (Güçtürk, 2014 :29 -31).

Ortadoğu bölgesinde böylesine büyük çaplı halk hareketleri söz konusu olduğunda her zaman dışarıdan bazı güçlerin etkisinin olduğu da ileri sürülmektedir. Suriye'de patlak veren isyanda da uluslar arası seviyede Amerika ve Rusya arasında süregelen soğuk savaşın, bölgesel seviyede Türkiye ve İran'ın arasında süren çekişmenin ve ülke içindeki Şii, Sünni- Kürt, Alevi gibi dini ve politik kimliklerin kendi arasındaki güç mücadelelerinin (Ülgül, 2017 :443 -444) etkilerinin olduğu da ileri sürülmektedir. Buna ek olarak ekonomik nedenlerin de önemli bir tetikleyici unsur olduğu göz ardı edilmemelidir. Ülke'deki ekonomik yapının dışa bağımlı olması ve ayaklanmaların başlamasından önceki dönemde girilen özelleştirme hareketlerinin vatandaşların yaşamını daha da zorlaştırması

ile ülke içindeki ekonomik huzursuzluk artış göstermiştir. Yaşanan bu mali zorluklara rağmen azınlığın elinde bulunan ve halka karşı bir baskı aracı şeklinde silah olarak kullanılan Baas rejimi ve rejime yakın grupların lüks içinde yaşamaları halktaki kin duygularını kabartmıştır. Bu duruma kitlesel iletişim araçlarının ve sosyal medyanın iletişimi hızlı bir hale getirmesi ile bilgilerin çok hızlı yayılması da hızlandırıcı bir etki yapmıştır (Koşar, 2017 :32-33).

Suriye’de ortaya çıkan toplumsal hareket Suriye ordusunun sert müdahalesi ve muhaliflerin silahlı girişimleri ile kısa bir süre içinde bir iç çatışmaya doğru evrilmiştir. Bu sırada İstanbul’da Suriye Ulusal Konseyi muhalif grupları temsilen kurulmuştur (Yılmaz, 2017 :88).

Suriye Ulusal Konsey başkanı Burhan Galyun, karşılarında bulunan rejim kuvvetlerini tanımlarken aile sıfatını kullanmıştır. O’na bu aile, Suriye’yi temsil etme hakkı olmayan Esad ailesidir. Kendilerine saldıran ordu Esad rejimin askerleridir. Suriye ordusu değil. Konsey muhalefetini tanımlarken Esad rejimine karşı olduklarına vurgu yapmaktadır. Konseyin Suriye halkı ile veya alevi vatandaşlarla bir derdi bulunmamaktadır. Muhalifler için tanımlanabilecek kavram baskılanmış insan olmalarıdır. Muhalefet içinde Alevi, Sünni, Dürzi ve Şia gibi pek çok farklı yapı bulunmaktadır. Bu bağlamda muhalefet kendisini Suriye olarak tanımlamaktadır. Fakat rejimin muhalifler ile çatışma ortamına dahil ettiği yerel milisler (Şebbiha) ağırlıklı olarak eski hükümlülerden meydana getirilmiştir. Bu yüzden Galyun’a göre bütün Suriye halkları “psikopat bir silah” a benzeyen bir rejimin hedefidirler (Lundgren-Jörum, 2012 :16-18).

Suriye’de baş gösteren bu çatışma ortamının açıklanması için yapılan bir akademik araştırmada söz konusu çatışmaların Edward Azar tarafından ortaya atılan “müzmin toplumsal çatışma kuramıyla” açıklanabileceği ileri sürülmüştür. Azar’a (1990) müzmin toplumsal çatışma kavramını, ırk ve etnik köken gibi ayrımlara maruz kalan ve heterojen bir yapıya bürünen toplumlara sahip ülkelere ortaya çıkabilir şeklinde bir iddiada bulunmaktadır. Bu tür ülkeler ulus olma başarısını gösterememiş ve istikrarlı bir siyasi yapıya da sahip olamamışlardır. Sömürgeciliğin bir mirası durumunda olan bu tür ülkelerde toplumların bir bölümü diğeri üzerinde tahakküm kurmak isteğinde olduğunda toplumsal birleşme gerçekleşemez. Hüküm süren kesimlerin ülkedeki tüm menfaatleri elinde toplamış olması toplumdaki diğeri kesimlerin istek ve ihtiyaçlarına karşı

duyarsızlaşmasına neden olmaktadır. Böyle ülkelerde güvenlik, beslenme, barınma ve siyasete katılım gibi temel toplumsal gereksinimler karşılanamaz. Bu temel gereksinimleri karşılanamayan kesimler ise giderek daha da marjinal hale gelmeye başlarlar. Otoriter devlet yapılanmalarının dikkat çektiği bu tür ülkelerde bu yapı toplumun geniş kesimlerini içine alan politikalar geliştiremezler. Buna ek olarak uluslararası ilişkiler de müzmin toplumsal çatışma durumu yaşayan ülkelerin kendi iç siyasetlerinde ve toplumsal gruplar arasındaki ilişkilerinde tavrını belirleyen bir konu olmaktadır. Bu tür ortamlar uzun süre devamlılığı sağlanabilen ortamlar değildir ve her an bir çatışma riskine açık durumdadır. Bu tür çatışmaların ortaya çıktığı toplumlarda hem devlet hem de toplum ortaya çıkan olaylar noktasında kötümser bir hale bürünerek çözümün gelmesini geciktirmekte ve çatışmayı alevlendirmektedir (Azar, 1990 aktaran Atlıoğlu, 2018 :132-136).

Suriye İç Savaşı incelendiğinde Azar tarafından ortaya atılan bu kuram önemli bir açıklayıcı işlev görmektedir. Zira otoriter yapıya sahip bir devlet bağımsızlığını kazanmasından itibaren toplumunun gereksinimlerinin karşılanmasını temele almayan ve Arap milliyetçiliğine yönelik bir politika ile halkını baskı altına almaya çalışmıştır. Buna ek olarak Suriye’de yaşayan toplum heterojen bir yapıya sahip olmasına rağmen yönetim her zaman aynı ailede kalmış ve bu bir baskı unsuru haline gelmiştir. Suriye İç Savaşı yalnızca din ve mezhep farklılığıyla açıklanamayacak kadar karmaşık yapıya sahip bir konu olarak karşımıza çıkar. Zira ilk başta halkın geniş katılımı, demokrasi ve adalet isteğiyle başlayan gösteriler daha sonrasında silahlı çatışmaya evrilmiş ve gösterileri bastıran kuvvetlerin Nusayri birliklerden seçilmesi aynı zamanda muhalif kanadın ordudan ayrılan Sünni subaylarca askeri olarak eğitilmesi gibi mezhepsel farklılıkları vurgulayan olayların gelişmesi, iç savaşa mezhepsel çatışma görüntüsü vermiştir. 2012 senesinde el - Nusra ve 2013 senesinde Hizbullah ve IŞİD gibi grupların Suriye’deki savaşa müdahil olmaları bu resmi güçlendirmiş ve çatışan tarafların birbirleri ile olan iletişimlerinin kopmasına sebep olmuştur (Atlıoğlu, 2018 :138-142).

Azar’ın ortaya attığı kuramda da belirttiği üzere ülkenin ekonomik yapısının bozulması bu çatışma ortamında tetikleyici bir unsur olmuştur. Kırsaldan kente doğru olan göç hareketlerinin getirdiği işsizlik, barınma problemleri ve yetersiz

beslenme ile bu tür sorunlardan etkilenen kesimlerin ağırlıklı olarak kenar mahallelerde yaşamlarını sürdüren Suniler olması ile muhalefet beslenmiştir. Buna ek olarak şehirlerde yüksek düzeyli bir refaha sahip olan ve herhangi bir savaş durumunda bu refahın gideceğini düşünen Sünni gruplar da muhalefete destek olmamışlardır. Bu bağlamda sınıfsal ve mezhepsel kimliklerin birbiri ile örtüştüğü söylenebilir (Athoğlu, 2018 :143-145).

Tüm bu açıklamalarla beraber Suriye'nin yarısı denebilecek kadar insan (yaklaşık olarak 13 milyon civarında) yerlerinden edilmiş durumdadır. Bu insani kriz yalnızca Suriye ve bölgede bulunan diğer ülkeleri ilgilendirmemektedir. Bu krizin etkileri bütün dünyada göç akınları şeklinde hissedilmektedir (Ferris ve Kirişçi, 2016:1 -2). Buna ek olarak Suriye İç Savaşıyla ilgili İslam dünyasının da etkisiz olması söz konusudur. Bu durumun en önemli nedeni olarak neredeyse tüm İslam ülkelerinin geçmiş dönemde sömürgeci ülkeler tarafından etki altına alınmış olması ve yönetimlerinde bu etkinin hala devam ediyor olmasıdır. Aynı zamanda baskıcı olan bu rejimler kendi toplumlarının da böylesi bir istekle ortaya çıkma endişesi taşımaktadırlar. Bu nedenle bu ülkelerin savaşa dahil olmadıkları ileri sürülebilir (Yazıcı, 2014 :184-186).

Kara sınırı olarak Türkiye'nin en uzun sınıra sahip olduğu Suriye ile ilgili geliştirdiği politika isyan hareketlerinin başladığı ilk günlerden beri aynı şekilde sürmektedir. Gösterilerin patlak verdiği ilk günlerde Türkiye daha temkinli bir politika izlemiş ve Esad'tan halka yönelik reformları hızlandırması ve halkın isteklerine kulak vermesi istenmiştir. Bu dönemde dönemin dış işleri bakanı olan Ahmet Davutoğlu Beşar Esad ile Suriye'de bir görüşme yapmış ve Türkiye'nin savaşın sona erdirilmesi ile ilgili taleplerini iletmiştir. Fakat bu taleplere ve uluslararası çağrılara rağmen Suriye operasyonlarını bitirmemiş ve Türkiye ile ilişkiler kopma aşamasına gelmiştir. Bu sürecin ardından ilişkiler kötüleşerek devam etmiştir. Türkiye ve Suriye birbirlerine karşılıklı olarak yaptırımlar uygulamışlardır. Bu dönemde Türkiye muhalif kanatta yer alanların örgütlenmesi ve uluslararası destek alması konusunda yardımcı bir pozisyon üstlenmiştir. Özellikle Suriye'nin Türkiye'ye ait bir savaş jetini düşürmesinin ardından Suriye'yle ilişkiler askeri çatışma noktasına doğru evrilmiştir (Çağlar, 2014 :3-23).

İç savaşı fırsat olarak gören bazı yasadışı yapılanmalar ve terör örgütleri ( PKK, DAESH gibi) Türkiye sınırında bulunan bazı bölgeleri ele geçirmiş ve bunun üzerine Türkiye bu bölgelerle ilgili girişimlerde bulunmak zorunda kalmıştır (Ataman, 2012 :53). Sınırdaki tehdidin artması ile sınırda bulunan şehirlere yapılan saldırılar da artmış ve DAESH farklı bir terör yapılanması olan PKK'ya alan açmıştır. Bunun sonucunda Kuzey Suriye bölgesinde 24 Ağustos 2016 günü Fırat Kalkanı Harekatı başlatılmıştır. Yapılan bu hareket başarıyla tamamlanmış ve el -Bab, Çobanbey, Azez gibi bölgeler teröristlerden temizlenmiştir (Yeşiltaş, vd., 2017 :13- 30). Buna ek olarak 2018 senesinin Ocak ayında Zeytin dalı Harekatı yapılmış ve Afrin bölgesi terör örgütlerinden temizlenmiştir. 9 Ekim 2019'da güvenli bölge oluşturulup Suriyelilerin geri gönderilmesine yapılan Barış Pınarı hareketi sonucunda Halep, Rakka ve Haseke bölgeleri temizlenmiştir. 27 Şubat 2020'de İdlib'e yönelik Bahar Kalkanı hareketi başlatılmış daha sonra Türkiye-Rusya ateşkes imzalamış ve Türki Avrupa sınırını mültecilere açmıştır. (Özçelik ve Acun, 2018 :11 -15; Vikipedi).

Türkiye açısından ele alındığında Suriye'de çıkan iç savaşın ortaya çıkardığı en önemli sorunlardan biri 3 milyonu aşkın Suriye vatandaşının Türkiye'ye göç etmek zorunda kalmasıdır (Neccar, 2016 :188 -189). Birleşmiş Milletler Mülteci Örgütü (UNHCR/'nün 2017 Türkiye raporuna göre Türkiye dünyanın en çok sayıdamülteciyi ağırlayan ülkesi olmuştur (Anonim, 2017). Suriye'deki muhalefetin ve rejimin arasında oluşabilecek olası bir siyasi çözümün ortadan kalkması, kişilerin mecburi olarak askere alınmaları veya savaşa müdahil olmak zorunda kalmaları, ülke içindeki eğitim, sağlık ve barınma gibi imkanların azalması veya ortadan kalkması ve güvenlik nedenleri ile Suriyeliler farklı ülkelere göç etmek zorundakalmışlardır.

Sonuç olarak Suriye'de iç savaşın başladığı 2011 senesinden beri hızını azaltmadan devam eden karışıklıklardan sonra Esad rejimi 2018 senesi itibariyle Suriye'nin yarısından fazla bir kısmında hakimiyetini tesis etmiştir. YPG /PKK gibi örgütler ülkenin yüzde 25'ine, DAESH yüzde 5'ine ve muhalifler de yüzde 12'sine hakim durumdadırlar (Anonim, 2018) Çok parçalı bir görüntü sergileyen bir yapı Suriye'deki iç savaşın bugüne kadar geldiği son nokta olarak değerlendirilebilir.

#### 4. Türkiye'deki Suriyeli Göçmenler

“Mülteci ırk, din, tabiiyet, belirli bir toplumsal gruba mensubiyet ya da siyasi düşünceleri gibi durumlara bağlı olarak zulüm görme ihtimali olan kişilerin güvenlik gerekçeleri ile vatandaşı olduğu ülkeden farklı bir ülkeye sığınmak isteyen; ya da tabiiyeti yoksa ve bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya söz konusu korku nedeniyle dönmek istemeyen kişiler için kullanılan bir kavramdır (BM, 2018).”

1951 senesinde imza altına alınan Cenevre Sözleşmesi'nde yer alan bu tanıma göre zulüm görmekten korkması nedeniyle farklı bir ülkeye sığınan kişilere mülteci tanımı yapılmaktadır. Fakat Türkiye Cenevre Sözleşmesini 1951'de kabul etmesine rağmen 1961 senesinde “ihtirazi kayıtla” onaylamıştır. Bu onaya göre Türkiye'de, hiçbir mülteci bir Türk'ten daha fazla hakka sahip olamaz ve yalnızca Avrupa Konseyine üye olan ülkelerden gelen kişiler mülteci olarak değerlendirilebilir. Avrupa üyesi ülkelere farklı bir ülkeden gelen kişiler Türkiye'de “sığınmacı” olarak yer alabileceklerdir (Erdoğan, 2018 :44 -45).

Türkiye'de “sığınmacı” olarak yaşam süren yabancılarla ilgili çalışmalarda mesafe kat edilmiştir. 2013 senesinde 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu ile tesis edilen “Göç İdaresi Genel Müdürlüğü” bunun güzel örnekleri arasında yer almaktadır. Bu kanunla beraber göçmen ve sığınmacıların hakları güvenliği esas alan politikalardan insan haklarını merkeze alan politikalara doğru düzenlenmiştir. Kanunda yer alan sığınmacı kavramının değiştirilmesi ve “şartlımülteci” kavramının getirilmesi de buna bir örnektir. Buna ek olarak kanunla beraber ağırlıklı olarak Suriye'den gelen sığınmacıları ilgilendiren “geçici koruma” konusu bir yönetmelik altına alınmaya çalışılmış ve bu konudaki sorumluluk bakanlar kuruluna verilmiştir. Bunun sonucunda Geçici Koruma Yönetmeliği hazırlanmış ve bu yönetmelik 2014 senesinde yürürlüğe alınmıştır (Erdoğan, 2018 :50 -56).

Suriyelilerin Türkiye'ye göç etme başlangıcı olan 2011 senesinden bu yana yapılan düzenlemeler ve mevzuat gereği bu kişiler öncelikle misafir statüsünde değerlendirilse de sonraları geçici koruma altında bulunan kişiler olarak değerlendirilmişlerdir. Bu düzenlemenin ardından Suriye'den gelen sığınmacıları isimlendirme konusunda yaşanan kavramsal karmaşanın da önüne geçilmiştir.

Suriye’den gelen sığınmacıların misafir kavramından rahatsızlık duydukları ifade edilmektedir (Erdoğan, 2018 :59 -61).

Bu düzenleme Geçici Koruma Yönetmeliği’nde şu şekilde ifadelendirilmiştir:“28 – 04 - 2011 tarihinden sonra Suriye Arap Cumhuriyeti’nde ortaya çıkan kargaşa nedeniyle korunmak için Suriye Arap Cumhuriyeti’nden kitlesel ya da bireysel olarak Türkiye sınırlarına gelen ya da sınırları geçen Suriye Arap Cumhuriyeti vatandaşları ile vatansızlar ve mülteciler, uluslararası koruma başvurusunda bulunmuş olsalar dahi geçici koruma altına alınırlar. Geçici korumanın uygulandığı süre içinde bireysel uluslararası koruma başvuruları işleme konulmaz (Geçici Madde :1) (Göç İdaresi, 2018).”

Geçici Koruma statüsü altında bulunan Suriyelilerin Türkiye’ye giriş yapmalarının ardından kayıt altına alınma işlemi de krizin patlak verdiği ilk dönemde sağlıklı bir şekilde yapılamamıştır. Suriye ile olan sınırın uzun olması ve kaçak geçişlerle bir anda yüz binlerce Suriyeli sınırlardan geçiş yapmıştır. 2013 senesinden sonra Birleşmiş Milletler tarafından gönderilen mobil kayıt araçları ve konu ile ilgili kurumların çabaları ile sığınmacıların hemen hemen tamamı kayıt altına alınabilmiştir. Bu kayıtların sonrasında sığınmacılara önceden “Yabancı Tanıtma Belgesi” ve Geçici Koruma Yönetmeliği’nin yürürlüğe alınması ile adı değişen “Geçici Koruma Kimlik Kartı” belgeleri verilmiştir. Böylelikle sığınmacılar Türkiye Cumhuriyeti tarafından sunulan hizmetlerden de yararlanma imkanına kavuşmuşlardır (Erdoğan, 2018 :63 -66).

Göç İdaresi Genel Müdürlüğünün 19 Nisan 2018 verilerine göre Türkiye’deki sığınmacı sayısı 3.584.179 kişidir. Bu kişilerin 221.513 tanesi barınma alanlarında kalmaktadır. Sığınmacıların 1.944.477 tanesi erkek ve 1.639.702 tanesi kadındır. 25 yaş altı sığınmacı sayısı ise 2.191.439 olarak kaydedilmiştir. Barınma merkezlerinin dışında kalan sığınmacıların Türkiye’deki pek çok ilde kaldıkları da ifade edilmektedir. Ancak yoğun olarak sığınmacı göçü alan illerin başında İstanbul, İzmir, Bursa, Konya, Adana, Mersin, Hatay, Gaziantep, Kilis ve Şanlıurfa gelmektedir (Göç İdaresi, 2018).

Suriye’den gelen sığınmacıların okul çağındaki çocuklarının toplam olarak 612,846 tanesi Türkiye’deki eğitim ve öğretim hizmetlerinden yararlanmaktadır. Bu çocukların 381,593 tanesi devlete ait okullarda, 138,387 tanesi geçici eğitim



merkezlerinde ve 9,620 tanesi de açık okullarda eğitimlerine devam etmektedirler (AFAD, 2018). Bu çocukların eğitim, öğretim süreçleriyle ilgili olarak savaşın kısa sürede sona etmesi üzerine planlamalar yapan Milli Eğitim Bakanlığı savaşın uzaması ile planlarında değişikliğe gitmek zorunda kalmıştır. Bu bağlamda 2014 senesinde yayınlanan ‘Yabancılara Yönelik Eğitim ve Öğretim Hizmetleri’ genelgesiyle Suriyeli sığınmacı çocuklarının eğitimlerinin Geçici Eğitim Merkezleri’nin (GEM) yanında devlete ait bütün okullarda verilmesine olanak sağlanmıştır. Bu şekilde Suriyeli öğrencilerin eğitim ve öğretimleri Geçici Eğitim Merkezleri, Milli Eğitim Bakanlığına ait okullar ve Suriyelilere özel açılan okullarda verilmeye devam edilmektedir (Kızıl, Dönmez, 2017 :212 -214). Sığınmacı çocuklarının eğitim ve öğretimleri için Suriye’den göç etmiş öğretmenlerden de faydalanılmaktadır. Fakat bu öğretmenlerin resmi çalışma izinlerinin bulunmaması nedeniyle maaşlarını PTT ve UNICEF tarafından kurulan bir fon ödemektedir. Düşük olan bu ücretin öğretmenlerin geçimleri için yetersiz olduğu düşünülmektedir (Emin, 2016:19).

Sığınmacıların sağlık ihtiyaçlarının giderilmesi için 342’si Türk olmak üzere toplam 588 sağlık personeli görev yapmaktadır (AFAD, 2018). Türkiye Cumhuriyeti eğitim ve sağlık gibi konularda önemli yardımlar yapmaktadır. Fakat savaş sürecinde uzuvlarını kaybeden bazı sığınmacıların ihtiyaç duydukları protezler gibi yüksek maliyetli sağlık gereksinimlerinin giderilmesi de bir hayli zordur. Bununla birlikte Kilis gibi yerel nüfusundan daha fazla sayıda sığınmacının barındığı ve altyapı konusunda sorunların ortaya çıktığı şehirlerde hizmetlerin sunulmasında aksaklıklar ortaya çıkmaktadır (Çorabatır, Hassa, 2013 :10 -12). Ayrıca sağlık çalışanları buyoğunluktan ve iş yükünden şikayetçi olmakta ve toplumunda Suriyeli sığınmacıları kabulü bu noktada zorlaşmaktadır (Erdoğan, 2018 :93).

Suriyeli mültecilerin çalışma yaşamı içerisinde istihdam edilebilmeleri de hem sığınmacıların kendisi hem de Türkiye açısından önemli bir sorunu beraberinde getirmektedir. İşgücüne dahil olanların önemli bir bölümü ikincil işlerde ve tehlikeli şartlar altında istihdam edilmektedirler (Koç, vd., 2015). Barınma merkezlerinin dışında yaşamlarını sürdüren sığınmacıların ise çalışıp çalışmadıklarına ilişkin net bilgilere ulaşılamamaktadır. Ancak konu ile ilgili AFAD tarafından 2017 senesi itibariyle hazırlanan rapora göre erkeklerin yüzde

36'sının, kadınların da yüzde 8,8'inin bir işte istihdam edildikleri ifade edilmektedir. Bu raporun hazırlanması ile ilgili yapılan araştırmada ele alınan bütün illerde çalışmayan Suriyelilerin oranının çalışanlardan fazla olduğu da belirlenmiştir. Buna ek olarak Suriye'den zorunlu olarak göç eden işadamlarının da Türkiye genelinde yaklaşık 4 milyar dolarlık yatırım yaptıkları bilgisi bulunmaktadır (Erdoğan, 2018 :193). Son iki senede Suriye'nin Kilis'e komşu kısımlarında, Fırat Kalkanı ve Zeytinalı hareketleri ile güvenli bölge durumuna getirilen Azez, El - Bab ve Afrin gibi yerleşim yerleri ile Türkiye arasında Suriyeli iş adamlarını içine alan bir ticaret sahası haline getirilme projesi konuşulmaktadır (Korkulutaş,2018).

Sonuç olarak Türkiye'de bulunan Suriyeli sığınmacı sayısının 4 milyona yaklaşması söz konusudur. 2011 senesinden başlayarak Türkiye'ye göç eden ağırlıklı olarak Suriyelilerden oluşan göçmenlerin sayısında hızlı bir artış ortaya çıkmıştır. Zorunlu göç etmek suretiyle yerlerinden olan insanlara karşı insani sorumluluğunun bir gereği olarak kapılarını açan Türkiye Cumhuriyeti tüm dünya devletlerine önemli bir insanlık dersi vermektedir. Buna ek olarak yasal, ekonomik, toplumsal ve kültürel açıdan Türkiye'nin sahip olduğu kaynakları ve olanakları önemli oranda zorlayan ve halen kurumsal bir çözüm elde edilememiş bu fiili durumla ilgili yapılacak olan eylemler önemli görülmektedir. Bununla birlikte konunun insani boyutu ele alındığında da Suriyeli sığınmacıların ülkelerine dönme imkanlarının krizin sürmesiyle birlikte gün geçtikçe azalması ile yaşam şartlarının normale döndürülemediği her gün bir trajediye dönüşmektedir.

Uzunluğu, bileşimi ve nedenleri ne olursa olsun mültecileri, zorla yerinden edilmiş halkları, kökünden sökülmiş insanların her türlü hareketini kapsar. 2000-2017 yılları arasında toplam uluslararası göçmen sayısı 85 milyon artışla 173'ten 258 milyon kişiye yükselmiştir. Birleşmiş Milletler Nüfus Bölümü'nün Ekonomik ve Sosyal İşler Dairesi raporuna göre Dünyada iç ve dış göçmenlerin 65 milyonu bugün zorla yerinden edilmiştir.Göç, sebebi her ne olursa olsun bireyler üzerinde örseleyici izler bırakmaktadır. Göç süreçlerinin çoğu, çeşitli zihinsel sağlık sorunları riskini artırma kapasitesine sahip bir dizi temel olarak stresli yaşam olayını içerir. Göçmenler genellikle göçmen statüsü, yeni bir kültüre uyum, ırk ayrımcılığı, kentsel şiddet, çocukların ailelerden zorla ayrılmaları ve kolluk

kuvvetleri tarafından istismar da dahil olmak üzere stresli ve travmatize edici deneyimlere maruz kalmaktadır (Lanzara, Scipioni ve Conti, 2019).

### **C. Ruhsal Semptomlar ve Göç**

Sağlık, kişinin sadece fiziksel iyi olma durumunu değil; kişinin genel olarak kendini iyi hissetmesi, çevresiyle uyum içinde olabilmesi anlamına gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün yaptığı sağlık tanımı; kişinin sadece hasta ya da engelli olmaması demek değil, kişinin toplumsal, zihinsel, sosyal, duygusal ve ruhsal olarak da iyi olması şeklindedir. 1958 yılında bu tanıma "manevi" iyi oluş da eklenmiştir. Ruh sağlığının iyi olması için net bir söylem yapmak mümkün değildir. Ancak kişilerde; girdikleri ortamlara uyum sağlayabilme, çevresine karşı güven ve saygı duyabilme, ilişkileri başlatabilme ve sürdürebilme, gerçekçi özgüvene sahip olma, toplum içinde özerk ve sorumluluk sahibi olma, geleceğe dair amaçların olması, günlük işlerinin yanı sıra kendisine ve hobilerine vakit ayırdığı zaman diliminin olması kişilerin ruhsal olarak iyi oluşunda önemli rol oynamaktadır. Kişinin çevreyle olan uyumu bozulduğunda ruh sağlığındaki bozulmalar da artış göstermektedir. Kültürel çevre, eğitim durumu, çalışma hayatı, medeni durum, cinsiyet ve maddi durum gibi sosyodemografik özellikler de ruh sağlığındaki bozulmaların önemli faktörlerindedir (Öztuna, 2013:32-35).

Göç eden kişilerin göç süreci; göç öncesi, göç ve göç sonrası olarak üç aşamaya ayrılmıştır. Kişiler göç etmeden önce, aile bireylerinin ölümü, yaşadıkları yerlerin yıkılması, şiddet olayları, toplumsal olaylar, maddi kayıp gibi birçok travmatik olaya tanıklık etme durumunda kalmaktadırlar. Göç etmeye başladıklarında ise belirsizlik açığa çıkmaktadır. Gidilecek yer hakkında bilgi sahibi olmama ve göç ederken yaşanan şiddet, cinsel taciz, olumsuz hava koşulları ve hastalıklar kişilerde travmatik stres yaratabilmektedir (Polat, 2006: 36-39; Kaya, 2019:12). Göç sonrası yaşanan zorlukların başında; yeni yere uyum sağlayamama, din ve etnik köken ayrımcılığı, ırkçılık, cinsel yönelim, iş bulma ve iş yerinde zor şartlarda çalışma gelmektedir. Göçmenlerin yaşadıkları bu zorlukların üstesinden gelebilmesinde en önemli faktör sosyal destek olarak tanımlanmıştır. Yapılan çalışmalarda kişilerin yaşadığı depresyon ve kaygı gibi birçok ruhsal probleme sosyal destek faktörlerinin iyileştirici rol oynadığı görülmüştür (Güdül, 2018:4-6).

Stres altında kalan göçmenlerde açığa çıkan sorunlar incelendiğinde, stres faktörleri dört teoride toplanmıştır. Bunlar sosyal izolasyon teorisi, kültürel şok teorisi, kültürel değişme teorisi ve amaca yönelik stres teorisidir. Göç eden topluluklar zamanla kolektif olmaktan çıkarak bireyselleşme sürecine girmektedir. Kültür, dil, din, sosyal yaşam gibi birçok faktör kişilerin uyum sağlama sürecinde rol oynamaktadır. Gittikleri yere uyum sağlayamayan kişiler depresyon, uyku bozukluğu, sosyal izolasyon ve öfke gibi birçok bozukluk yaşayacaktır. Göçmenlerin yaşadıkları maddi zorluklar, dil ve uyum problemleri de sağlık hizmetlerine ulaşabilmelerini zorlaştırmaktadır (Polat, 2006:45-47).

### **1. Somatizasyon**

Somatizasyon ayrıntılı tanımlanmış bir psikolojik bozukluk ya da sınıflandırma değildir. İlk olarak somatizasyon kavramı Stekel isimli bir psikanalist tarafından kullanılmıştır. Stekel'e göre somatizasyon, birey tarafından kabul edilmemiş duygu ve dürtülerin bilinç dışından bilince çıkmasını engellemek için kullanılan bir tür savunma mekanizmasıdır (Kesebir, 2004: 14). Fiziksel (veya bedensel) semptomlar biçimindeki duygusal sorunların sunumu somatizasyon olarak bilinmektedir. Bireyler somatizasyona yatkın hale geldiğinde, bedensel semptomlarını fiziksel hastalığa bağlar ve sonuç olarak tıbbi teşhis ve tedavi ister. Hastaların somatik problemleri ve somatizasyonu doktorlar tarafından iyi bilinir ve sıklıkla anormal bir hastalık davranışı sergilediği gözlemlenir. Bazı araştırmalar somatizasyonun bireyler tarafından fiziksel bir problemden kaynaklı olan hastalığın daha çekici olduğu düşüncesiyle bu tür yakınmalarla geldiğini belirtir (Chaturvedi ve Bhandari, 1989: 147). Somatizasyonda beden duyularına karşı aşırı duyarlılık veya aşırı dikkat odaklılığı mevcuttur. Göreceli olarak zayıf ve seyrek bedensel duyuları seçme ve bunlara karşı hassasiyet hissetme eğilimi vardır. Onları etkileyen duygu ve bilişlerden çok bu süreçlerin bedende yarattığı zorlantıya odaklanılmaktadır (Spinoven ve van der Does, 1997:93).Somatik semptomlar genel uygulamada sık görülen bir sıkıntı sunumudur ve yaygın somatik semptomların %30'una kadar teşhis konmaz. Somatizasyon üç unsuru içerir: a) psikososyal stres bağlamında açıklanamayan fiziksel semptomlar; b) fiziksel hastalığın atfedilmesi ve c) tıbbi yardım isteme. Son zamanlarda yapılan uygulama, “tıbbi olarak açıklanamayan semptomlara” özellikle dikkat etme eğilimindedir, ancak “semptom sayısına”

daha az odaklanmamız somatizasyon duygusal ve bilişsel alt metninin daha iyi görülmesini sağlamıştır. Duygusal ve somatik şikayetler, insanların sıkıntı göstermesinin alternatif yolları olabilir (Clarke ve ark, 2008:560).

Araştırmalar tüm dünyada artan psikolojik sıkıntı, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), majör depresif bozukluk ve çeşitli psikolojik kökenli hastalıkların etnik göçmen gruplarında somatizasyonu arttırdığını göstermektedir. Somatizasyon tanımlanması karmaşık bir kavramdır. Fiziksel ve psikolojik hastalıklar arasındaki ara yüzde yer alan bu kavramın açıklanması da güçleşmiştir. Literatür tanımlarında, vücudun çeşitli bölgelerinde çoklu şikayetlerin varlığını vurgulayan bulgular bulunur. Fakat incelemelere göre bu fizyolojik şikayetlerin kaynağı fiziksel bir nedenden kaynaklanmayabilir. Bu fizyolojik problemlerin kaynağı gizli bir psikolojik alt yapıdan kaynaklandığı düşünülmektedir. Somatizasyon, psikososyal strese yanıt olarak somatik sıkıntı yaşama ve bunun için tıbbi yardım arama eğilimi olarak bilinmektedir. Somatizasyon çoğunlukla depresif ve anksiyete bozuklukları ile ilişkilidir (Lanzara, Scipioni ve Conti, 2019: 2,14).

Somatik şikayetler özellikle göçmenlerde olduğunda, çeşitli tanıs ve terapötik problemler oluşturduğu gözlemlenmiştir. Göçmenlerin buldukları bölgenin yerlilerine göre, somatoform şikayetleri daha sıktır ve fizyolojik problemlerinin psiko-somatik teşhis konulma oranı da yüksektir. Somatizasyon bütün kültürlerde yaygındır fakat geleneksel kültürlerde daha yaygın olduğuna dair çalışmalar bulunmaktadır. Özellikle, Afrikalıların, Asyalıların ve diğer grupların Kuzey Amerikalılardan daha fazla somatize olma eğiliminde olduğunu gösteren araştırmalar vardır. Bunun nedeni gelişmemiş ya da gelişmekte olan toplumların duygusal sıkıntılarını fiziksel şikayetlerle ifade etmeyi tercih edebiliyor olmalarıdır (Aragona ve ark., 2005: 242- 243).

Amerika Birleşik Devletleri'nde çeşitli etnik grupların göçmenleri ile yerli Kafkas hastalar arasındaki somatizasyon prevalansını karşılaştırmak için tasarlanmış çalışmalarda, göçmen ve mülteci statüsündeki İspanyolların yerli Kafkasyalılarından somatize olma olasılığının daha yüksek olduğu gösterilmiştir. 1980'lerin başındaki Epidemiyoloji Toplama Alanı (ECA) çalışmalarından elde edilmiştir (Escobar, 1987: 175). Yaşam boyu fiziksel semptomların ırk / etnik kökenle nasıl ilişkili olduğuna dair karışık sonuçlar ortaya koymuştur. Los

Angeles ECA çalışmasından elde edilen bulgulara göre, Latin kadınları arasında somatizasyonun görülme oranı beyaz kadınlara göre daha sık ve yaygın olduğu bildirilmiştir (Bauer, Chen ve Alegria, 2012:323).

Türkiye’de, Batı illerde yaşayan göçmen kadınlarla yapılan araştırmaya göre göçmen kadınların yerli kadınlara göre kaygı ve somatizasyon seviyesi daha yüksek bulunmuştur. Göç durumunun kaygı eğilimine yol açtığı ve özellikle doğu toplumlarında psikolojik problemlerin yeterince rahat ifade edilemediğinde psikolojik ağrı oranında da artış olduğu gözlemlenmiştir (Okur ve ark., 2019:79).

## **2. Obsesif Kompulsif Belirtiler**

Obsesyon kelimesi Latince "obsideratum/obsidere" kelimesinden gelmektedir. Kişilerin engel olamadığı, tekrarlayan imge veya düşüncelerdir (Akçit, 2015: 1). Kompulsiyon ise kişilerin zihninde yer eden istemsiz düşüncelerin davranışa vurulması halidir. Başka bir deyişle obsesyonların kişide yarattığı istemsiz davranış kalıplarıdır (Bayar ve Yavuz, 2008: 185-187). Obsesyonlar kişide tek başına gözlemlenebilirken kompulsiyonlar ile birlikte de görülebilmektedir. Kirlenme ve yıkanma, zarar verme, kontrol etme, simetri, bulaşma, kuşku duyma, cinsel ve dini içerikli obsesyonlar çok sık görülmektedir. Kontrol etme, yıkama ve onay arama ise en sık görülen kompulsif davranışlardır (Alsancak, 2016: 3-4). Obsesif - kompulsif bozukluğun (OKB) toplum içinde görülme oranı %1-2 arasında olup (Aytan, 2010: 3), başlama yaşı 25'ten önce; sık görülme yaşı 21-35 olarak tanımlanmıştır (Bayar ve Yavuz, 2008: 186).

Kişilerin yaşadığı travmatik yaşam deneyimleri birçok rahatsızlığa öncülük etmektedir. Yapılan birçok çalışmada psikiyatrik hastalık geçirmiş kişilerin, travmatik yaşam olayları yaşadığını göstermiştir (Eskin, Akoğlu ve Uygur, 2006: 273). Yapılan çalışmalarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ve OKB arasında ilişki bulunmuştur. Özellikle çocukluk çağı travmaları OKB'nin tetiklenmesinde rol oynamaktadır. Kişiler yaşadıkları travma deneyimlerini bir süre sonra obsesyon ya da kompulsiyonlara dönüştürmektedir. Sürekli kontrol etme, biriktirme ve sıralama gibi davranışları tekrarlayarak kendisini güvende hissetmeye çalışır. Bu davranışların yapılması kişinin anlık anksiyetesini düşürse de uzun sürede anksiyete seviyesinin artışına neden olmaktadır (Kandaz, 2009: 1-3).

### 3. Kişilerarası Duyarlılık

Kişilerarası duyarlılığa sahip kişiler kendilerini diğer insanlardan daha alt seviyede görmeye eğilimlidirler. İnsanların onlara kötü davranacağına inanma, kolaylıkla alınma, insanların ona değer vermediğine inanma gibi düşünceleri bulunmaktadır. Sosyal ortamlarda kabul görmeleri için rahat olamama ve istenilen davranışları sergilerler ve eleştirilere açık değildirler (Anlı, 2018: 103-104). Kişilerarası duyarlılığın fazla olması kişilerde kararsızlık, umutsuzluk, ilişki sürdürmede zorluk yaşama, küçük sorunlarla başa çıkamama, strese, kırılma olmaya neden olmaktadır. Kişilerarası duyarlılık, kişinin sosyal çevresini doğru anlaması, yorumlayabilmesi ve durumlara karşı doğru tepkiyi verebilme becerisidir (Aydın ve Hiçdurmaz, 2016: 45). Erözkan'nın yaptığı çalışmada kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha fazla kişilerarası duyarlılığa sahip oldukları görülmüştür. Kız öğrencilerin diğer insanların düşüncelerini, erkek öğrencilere göre daha fazla önemsedikleri görülmüştür (Erözkan, 2005: 146). Kişilerarası duyarlılığı yüksek olan kişilerde depresyon, anksiyete, kaygı, yüksek stres puanları, alkol ve ilaç kullanımı görülmektedir (Demiray, 2018: 40). Wong ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada Çin'deki göçmen işçilerde kişilerarası duyarlılık, depresyon, obsesyon- kompulsiyon ve düşmanlık en sık rastlanan dört psikiyatrik semptom olarak tanımlanmıştır (Wong ve ark., 2010: 312).

### 4. Depresyon

Depresyon, Hipokrat döneminde tanımlanan ve toplumun çoğunda sık görülen duygudurum bozukluğudur. Kişinin daha önceden yaptığı şeylerden zevk almaması, sürekli karamsar ve ümitsiz olması, uyku ve yeme problemleri yaşaması, konsantrasyon güçlüğü yaşaması, enerji kaybının olması, karar vermede zorlanması, cinsel istekte azalma ve öz kısıym düşüncelerinin olmasıyla karakterize bir durumdur (Taycan ve ark., 2006: 101; Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011: 65-66). Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün yayınladığı raporda, depresyonun klinik belirtilerini gösteren 340 milyon kişi olduğunu ve bu sayının gelecekte daha da artacağı bildirmiştir (Başoğlu ve Buldukoğlu, 2015: 1). Depresyonun risk etmenlerine bakıldığında birçok etken sıralanmaktadır. Bunlar; genetik faktörler (aile öyküsünde depresyon geçmişinin bulunması), kadın olmak, depresif kişiliğe yatkın olmak, eğitim düzeyinin düşük olması, maddi durumun

kötü olması, kronik hastalıklar, işsiz olmak, 18-44 yaş grubu arasında olmaktadır (Ünal ve Özcan, 2000: 42; Bruce ve Hoff, 1994: 165; Ünal ve ark., 2002: 9). Depresyonun risk faktörlerinden bir diğeri ise göç etmiş olmaktadır. Savaş ya da ekonomik sebeplerle, yaşanılan yeri terk ederek yeni bir yere gitmek kişilerin ruh sağlığını etkilemektedir. Sanayi toplumlarının çoğu iç ve dış göç almaktadır. Göç ile birlikte yaşanılan yeni yere ve sosyal hayata uyum problemleri, çevrenin ve aile yapısının değişmesi kişilerin depresyon yaşama olasılığını arttırmaktadır (Kaya, 2007:17).

Göç, birçok sorunu beraberinde getirmektedir. Yaşamını sürdürdüğü yeri terk etme, sosyal çevrenden ayrılma, statü kaybı yaşama, aile birliğinin bozulması, göç sırasında yaşanılan olumsuz deneyimler, göç edilen yere uyum sağlama, kültürünü tanıma, sosyal çevrede kendine yer etme, ayrımcılığa maruz kalma, sağlık ve eğitim hizmetlerinden yararlanmada zorluklar, dil problemi yaşama ve işsizlik gibi nedenler kişileri depresyona sürüklemektedir (Tuzcu ve Bademli, 2014: 57-60). Ülkemizde yapılan çalışmalarda göç eden kadınların erkeklere oranla daha fazla depresyon yaşadığı gözlemlenmiştir (Ceylan ve ark., 2017: 601).

## **5. Anksiyete**

Anksiyete, tehdit edici düşüncelerin neden olduğu; fizyolojik, psikolojik ve davranışsal boyutları olan tepkimedir. Bilişsel süreçlerde bozulmaya neden olan, abartılmış, çarpıtılmış ve kötüye yorumlanan düşüncelerdir. Kişilerin değişen çevrelerine uyum sağlama süreci sürekli değişim halindedir ve bilişsel süreçler de sürekli olarak değişmektedir (Kalyon, 2018: 10-11). Anksiyetenin nedenleri arasında genetik faktörler, tıbbi yan etkiler, çevresel etkenler, istismar ve ekonomik zorluklar sıralanabilir (Pakel, 2019: 12). Yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluk, fobik anksiyete (özgül fobiler), sosyal anksiyete bozukluğu (sosyal fobi) ve OKB anksiyete bozukluğunun alt başlıkları olarak gruplanmaktadır. Çocuk ve ergenlerde en sık rastlanan anksiyete bozukluğunun yaşam boyu yaygınlığı %13.6-%28.8 arasındadır (Sevindik, 2018: 4). Anksiyete dünya çapında yetişkinlerde %15 oranında görülmekte olup, Türkiye'de %5-8 arasında görülmektedir (Aytaş, 2019: 28).



## 6. Öfke ve Düşmanlık

Öfke, hem insanlarda hem de hayvanlarda temel sayılan duygulardan biridir. Öfke kavramı uzun yıllar "saldırganlık" ile bir tutulmuş, saldırganlığın bir boyutu olarak ele alınmıştır. Yıllar içinde birçok öfke tanımı yapılmıştır. Özer, öfkeyi kişilik değerlerimize dışarıdan gelen saldırılara karşı koruma olarak tanımlamıştır. Spielberger ve ark. ise öfkeyi, huzursuzluktan şiddete kadar değişiklik gösteren duygudurumu olarak tanımlamıştır. Buss ve Perry, fiziksel uyarı ve saldırganlığı içeren duygudurumu olduğunu belirtmiştir. Gazda ise hoş olmayan duygu durumunun davranışsal bir neden ya da sonuç olabileceğini belirtmiştir (Gündoğdu, 2009: 61-64; Gülveren, 2008:15).

Öfkenin birçok nedeni olabileceği gibi bazı duyguların sonucu olarak da ortaya çıkmaktadır. Kişilerin hayatındaki sevdiği ve değer verdiği kişilerin ölümü öfke duygusunu ortaya çıkarabilmektedir. Saldırıya uğramak, işsiz kalma, savaş ortamında bulunmak, çaresizlik ve yetersizlik duyguları, tehdit edilme, hayal kırıklığı, reddedilme ve incinme gibi duygular da kişilerde öfke yaratmaktadır. Kişilerin yaşadığı çevrenin fiziksel durumu da de öfke yaşamalarına neden olmaktadır. Trafik yoğunluğu, hava kirliliği, nüfus yoğunluğunun fazla olması çevresel etkenlere örnek verilebilir (Karataş, 2008: 280; Özmen, 2006: 51).

Berkowitz saldırganlığı motor davranış biçimi olarak tanımlamıştır. Bir canlıya ya da nesneye bilinçli olarak zarar verme davranışı olarak tanımlamıştır ve saldırganlığı ikiye ayırmıştır. Düşmanca (hostilite) saldırganlık, kişinin nefret ettiği, sevmediği, içinde öfke ve düşmanlığı barındırdığı, temel amacı zarar verme olan saldırganlık olarak tanımlamıştır. Araçsal saldırganlık ise nefretin ya da düşmanlığın olmadığı, öfke içermeyen; bir amaca yönelik yapılan saldırganlık türü olduğunu ifade etmiştir (Öztürk, 2017: 29; Kutlu, 2011: 28). Öfke ve düşmanlık olarak ortaya çıkan saldırganlık; eyleme dökülmemiş, duygusal olarak yaşanan saldırganlıktır (Kutlu, 2011: 30). Öfke ve saldırganlık sıklıkla bir arada kullanılan ve karıştırılan iki kavramdır. Öfke bir duygudur. Kişiler öfkelendikleri zaman sözlü ya da fiziksel bazı tepkiler gösterebilir. Saldırganlık da öfkenin sonunda ortaya çıkan bir durumdur (Karataş, 2008: 278). Ancak her öfkenin sonunda saldırganlık çıkması şart değildir. Kültürel olarak ya da kişiden kişiye bu tepkimeler farklılık göstermektedir (Öztürk, 2017: 27; Algur, 2019:36).

## 7. FobikAnksiyete

Kişilerin, gerçek tehdit oluşturmayan birobjeye, yere veya duruma karşı geliştirdiği korku, sonuç olarak da bu korkudan kaçma veya kaçınma davranışıdır. (Yalaki, 2019: 34; Yılmaz, 2016: 37). Bazı çalışmalarda fobik anksiyetesi olan kişilerin koroner kalp hastalığı riskinin arttığı gözlemlenmiştir (Kawachi, vd., 1994: 1992). Fobik anksiyetenin sosyal fobi, agorafobi ve özgül fobiler olmak üzere alt kategorileri bulunmaktadır (<https://nptipmerkezi.com/fobik-bozukluk>).

## 8. Paranoid Düşünce

Paranoya, kişilerin başkaları tarafından zarar göreceğine, saldırıya uğrayacağına, küçük düşürüleceğine, aldatılacağına dair inançlarının olmasıyla karakterize bir durumdur. Paranoid düşüncelere sahip kişiler genellikle çevrelerine karşı kuşkucu yaklaşırlar ve sürekli olarak kendilerini koruma eğilimindedirler (Atmaca, 2016: 2). Paranoid düşüncelerin nedenleri arasında korku, öfke, anksiyete, suçluluk ve utanç gibi duygular yatmaktadır. Ayrıca kişiler yoğun stres altındayken etrafındaki tehdit unsurlarını doğru tartamayarak sanrısız düşüncelerin oluşmasına zemin hazırlayabilmektedir (Canaslan, 2013: 83-84). Göçmenler yaşadıkları yerden ayrıлып yeni bir yerde yaşamaya başladıklarında kapalı gruplar oluşturmaktadırlar. Yaşadıkları travmalardan dolayı herkese ve her duruma karşı şüpheli yaklaşmaktadırlar. Sır ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada göçmen grubun paranoya puanları yerli halka göre daha fazla bulunmuştur (Sır, Bayram ve Özkan, 1998: 86).

## 9. Psikotizm

Psikotizm kişinin gerçeklikle olan bağlantısının koptuğu; hezeyanların, halüsinasyonların, fikir uçuşmalarının, dezorganize ya da katatonik davranışlardan bazılarının bir arada bulunduğu durumdur (Keloğlu, 2017; 22). Psikotik atak geçiren kişiler kendilerini insanlardan ve sosyal çevreden uzaklaştırarak içe kapanık ve yalnız hale getirmektedirler (Yalaki, 2019; 35). Psikozun ortaya çıkmasında tek bir faktörü ele almamak gerekir. Genetik faktörler, stresli yaşam olayları, nörolojik sebepler, yetiştirme şekli, cinsiyeti erkek olma, genç yaşta olma, alkol ve madde kullanımı gibi birçok etken psikoza neden olabilmektedir (Ünal, 2015; 12-14). Psikoz kişilerde hemen fark edilebilen bir durum değildir. Ataklar aniden de ortaya çıkabilir daha yavaş şekilde de kendini

gösterebilir. Psikoz tek başına hastalık değildir, şizofreni ya da duygudurum bozukluklarıyla birlikte görülmektedir (Eğribel, 2019; 2). Yapılan araştırmalarda göçün şizofreniye etkisi görülmüştür. Göçeden insanlarda görülen yüksek psikoz oranı, psikoza yatkınlığı olan insanların seçici göçe daha yatkın oldukları varsayımını güçlendirmiştir. Kişinin yaşadığı ayrımcılık ve dışlanmışlık da şizofreniyi tetiklediği gözlemlenmiştir (Binbay, Ulay, Alptekin ve Elbi, 2012; 54).

## **10. Yeme-Uyku Bozuklukları**

Yeme bozukluğu, kişilerin yemek yeme davranışlarını aşırı yemek yeme, beslenme yetersizliği şeklinde değiştirerek ölüme kadar uzanan problemidir (Semiz ve ark., 2012: 2; Ulaş, Uncu ve Üner, 2013:1). Yeme bozuklukları anoreksiya nevroza, bulimia nevroza, tıknırcasına yeme bozukluğu, pika sendromu, geri çıkarma bozukluğu, kaçınan/kısıtlı yeme bozukluğu, tanımlanmış yeme bozukluğu ve tanımlanmamış yeme bozukluğu olmak üzere sekiz gruba ayrılmıştır (Tunç, 2019: 204). Yeme bozuklukları genellikle genç kadın popülasyonunda yoğun olarak gözükmektedir. Son yıllarda erkeklerde de görülme oranı arttığı gözlemlenmiştir (Ertekin, 2010: 3; Aykut, 2018: 10). Yeme bozukluğunun nedenleri arasında aile etkileşimi, genetik faktörler, travma, başa çıkma becerileri, hormonlar, beden algısı, medya kanalları, dini inanışlar, kültür ve sosyal çevre bulunmaktadır (Aykut, 2018: 1; Kocakaya, 2016: 3-8). Bulimia vakaları ilk olarak ikinci dünya savaşından sonra raporlanmıştır. Günümüzde daha çok mültecilerde duygusal yoksunluk ve düşük sosyal uyuma sahip olmalarının sonucu olarak gözlemlenmektedir. Çocuklukta yaşanan travmaların, fiziksel, duygusal ya da cinsel istismarın yeme bozuklukları üzerinde doğrudan ya da dolaylı etkisi olduğu saptanmıştır (Oglou, 2017:5-17).

Uyku bozuklukları Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El-Kitabı'nda (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-V-TR) Uyku–Uyanıklık Bozuklukları olarak adlandırılmıştır. Uyku bozuklukları; uykusuzluk, aşırı uyuma, narkolepsi, parasomni, sirkadiyen ritimle alakalı uyku sorunları, solunum ile alakalı uyku sorunları, huzursuz bacak sendromuna veya maddeye bağlı uyku sorunları olmak üzere sınıflandırılmaktadır (Bilgiç, 2019: 28). Uyku süresi her insanda farklılık göstermektedir. Yaş, psikolojik sorunlar, kişinin

günlük yaşam biçimi, çevresel etkenler, sigara, alkol veya madde kullanımının uyku bozukluklarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Depresyon, OKB, psikoz, şizofreni, kaygı sorunlarının da uyku bozuklukları üzerinde etkisi bulunmaktadır (Akgül, 2018: 15-16).

### **III. YÖNTEM**

#### **A. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Çalışmanın modeli nicel araştırmadır. Araştırmanın evreni İstanbul ilindeki Suriye'den göç eden 18 yaş üzerindeki kişiler olup, örnekleme İstanbul'un çeşitli ilçelerinde (Sultangazi, Pendik, Kağıthane, Avcılar, Sancaktepe) yaşayan toplam 103 kişiden oluşmaktadır. Çalışmaya ilk olarak 127 kişi katılım sağlamıştır. Eksik ve geçersiz sayılan 24 veri çalışmadan çıkarılmış ve 103 kişi ile çalışmaya devam edilmiştir. Katılımcıların 62'si kadın, 41'i erkek bireylerden oluşmaktadır. Çalışmanın yaş ortalaması 31'dir. Araştırmaya katılan bireyler gönüllülük esasına göre çalışmaya dahil edilmiş ve öncesinde bu çalışmanın amacı ve konusu hakkında kendilerine sözel olarak bilgi verilip onamları alınmıştır. Örneklem kartopu yöntemi ile ulaşılmıştır.

#### **B. Veri Toplama Araçları**

##### **1. Demografik Veri Formu**

Kişilerin demografik verilerinin belirlenmesi amacıyla hazırlanan formda; yaş, etnik köken, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, kendi mesleğini mi yaptığı, gelir durumu vb. sorular sorulmuştur. Ayrıca kişilere "kendinizi yaşadığınız yere ne kadar ait hissediyorsunuz?", "kendinizi ne kadar yalnız hissediyorsunuz?", "Türkiye'deki hayatınızdan ne kadar memnunsunuz?", "Türkiye'de uğradığınız ayrımcılık durumu nedir?" ve "Türkiye'de kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?" soruları 5'li likert formatında sorulmuştur (EK1).

##### **2. Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği (Symptom Distress Check List- SCL- 90)**

Bireyin kendini değerlendirmesi sonucu hangi psikolojik semptomlara hangi düzeyde sahip olduğunu gösteren ölçme aracıdır. Johns Hopkins Üniversitesi Psikometri Araştırma Ünitesinde Leonard R. Derogatis ve arkadaşları (1977)

tarafından Hopkins Symptom Check List (HSCL) envanterinden faydalanılarak geliştirilmiştir. HSCL'nin beş alt boyutu olan; somatizasyon (SOM), obsesif kompulsif (O-C), kişilerarası duyarlılık (INT), depresyon (DEP) ve kaygıya (ANK) ek olarak; öfke-düşmanlık (HOS), fobik reaksiyon (FHOB), paranoid düşünce (PAR), psikotizm (PSY) ve ek skalalar (yemek yeme, uyku bozukluğu) eklenmiştir. Toplamda 10 alt boyutu ve genel semptom puanı olan ölçek 90 maddeden

oluşmaktadır. Kişilere "son bir aydaki işiyine derecede huzursuz ettiği" yönergesiyle sorulan maddelerin cevapları (hiç = 0; çok fazla = 4) beşli likert şeklindedir (Yıldırım ve ark., 2012; Turan, 2017) (EK 2). İç tutarlılık kat sayısı .77-.90; güvenirlik katsayısı .78-.90 arasındadır. Ölçeğin Türkçeye çevirisi Dağ tarafından 1977 yılında yapılmıştır.

#### **a. Ölçeğin alt boyutları**

Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği (SCL-90) alt boyutlarının hangi durumları ifade ettiği ve ölçekteki hangi maddelerin hangi alt boyuta ait olduğu bilgisi şu şekildedir;

**Somatizasyon (SOM):** kişilerin yaşadıkları ruhsal sorunlarını bedensel yakınmalarla dışavurum olarak tanımlanmaktadır. Belirtiler arasında nefes darlığı, göğüs ağrıları, çarpıntı vs bulunur (Yeniçeri, 1994; Dağ, 1991). Somatizasyon alt boyutuna ait toplam 12 madde bulunmaktadır. Bu maddeler 1, 4, 12, 27, 40, 42, 48, 49, 52, 53, 56, ve 58'dir.

**Obsesif- Kompulsif Belirtiler (O-C):** kişilerin engel olamadığı istemsiz düşünceleri ve kişilerin zihninde yer eden bu istemsiz düşüncelerin davranışa dökülmedeki zorlanmaları ele almaktadır. Obsesif- kompulsif alt boyutuna ait toplam 10 madde; 3, 9, 10, 28, 38, 45, 46, 51, 55, ve 65'tir.

**Kişilerarası Duyarlılık (INT):** kişilerin insan ilişkilerinde kendilerini altta görmeleri, kendilerini buna inandırmaları, ilişkilerde kendilerini değersiz hissetmeleri durumunu değerlendirmektedir. Kişilerarası duyarlılık alt boyutunun maddeleri; 6, 21, 34, 36, 37, 41, 61, 69, 73 olmak üzere toplam 9 maddedir.

**Depresyon (DEP):** kişinin yaşam ilgisinin azalmasını, depresif ruh halinde olmasını ve karamsarlık yaşamasını değerlendirmektedir. Depresyon alt

boyutunda toplam 13 madde bulunmaktadır. Bu maddeler 5, 14, 15, 20, 22, 26, 29, 30, 31,32,54, 71, 79'tur.

**Anksiyete / Kaygı (ANK):** kişilerin yaşadığı yüksek düzeyde kaygıyı ölçmektedir. Ölçekteki 2, 17, 23, 33, 39, 57, 72, 78, 80, 86 numaralı maddeler anksiyete/ kaygı alt grubununmaddeleridir.

**Öfke- Düşmanlık (HOS):** öfke, saldırganlık, kontrol edilemeyen öfke patlamalarını ölçmeyi amaçlayan alt boyuttur. Toplamda 6 maddeden oluşmaktadır. Maddeler; 11, 24, 63, 67, 74,81'dir.

**Fobik Anksiyete (FHOB):** herhangi bir nedene ya da duruma karşı duyulan kaçma ve kaçınma isteğini ölçmektedir. Fobik anksiyete alt boyutun 7 maddesi; 13, 25, 47, 50, 70, 75,82'dir.

**Paranoid Düşünce (PAR):** yansıtıcı, kuşkucu ve düşmanca düşüncelerde olan zorlanmayı tespit etmeyi amaçlayan alt boyuttur. Toplamda 6 maddesi bulunmaktadır. Maddeler; 8, 18, 43, 68, 76,83'tür.

**Psikotizm (PSY):** sosyal çevreden uzaklaşma, şizoid yaşam biçimi, şizofrenik sanrı ve varsanıllardaki zorlanmayı tespit etmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin 10 maddesi, 7, 16, 35, 62, 77, 84, 85, 87, 88 ve90'dır.

**Ek Skala:**iştah bozuklukları, uyku bozuklukları ve suçlulukla karakterize olan zorlanmayı tespit etmesi amaçlanan alt boyutun toplam 7 maddesi; 19, 44,59,60, 64, 66, 89 şeklindedir.

## **b. Ölçeğin puanlanması**

Ölçek cevapları hiç (0), çok az (1), orta derecede (2), oldukça fazla (3), ileri derecede(4) şeklinde işaretlenen beş cevaplı likert tarzındadır. Kişilerin 90 maddeye verdiği cevap puanlarının toplanması ve toplam madde sayısına bölünmesiyle Genel Semptom Ortalaması (GSI) elde edilir. Her alt boyut için puanlama ayrı yapılmaktadır. Somatizasyon alt boyutu puanı elde etmek için; kişinin somatizasyon ile ilgili maddelere verdiği cevaplar toplanır ve somatizasyon alt boyutu madde sayısına bölünür. Elde edilen sonuç somatizasyon alt boyutundan elde edilen puandır. Her alt boyut için bu işlemler ayrı ayrı yapılmaktadır. Her alt boyutun madde sayısı birbirinden farklıdır (Yeniçeri, 1994; Kılıç, 1991). Bireyin ölçekten aldığı puanın yüksekliği, bireyin daha ileri

düzeyde psikolojik belirtilere sahip olduğu anlamına gelmektedir (Yeşilyaprak, 2001).

### **C. Verilerin Toplanması**

Araştırma İstanbul iline bağılı Sultangazi, Pendik, Kağıthane, Avcılar, Sancaktepe ilçelerindeki Suriye'den göç etmiş kişilerle yapılmıştır. Katılımcıların bazıları ile yüz yüze görüşülerek çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden katılımcılara uygulama formu dağıtılmıştır. Çalışmada hiçbir şekilde kişisel bilgi paylaşılması gerektiği vurgulanmış, çalışma sonuçlarının sadece akademik çalışmada kullanılacağı konusunda bilgilendirme yapılmıştır.

### **D. Verilerin İstatistiksel Analizi**

Araştırma verilerinin analizi yapılmadan önce verinin normallik dağılımına bakılmıştır. Aritmetik ortalama, mod ve medyanın birbirine yakın olması, eğiklik basıklık değerlerinin  $\pm 1$  arasında olması, eğiklik basıklık değerlerinin standart hataya bölünmesi ile elde edilen değerlerin  $\pm 2$  arasında olması koşulunu sağlayan veri normal dağılım göstermiştir. Normal dağılımlı veri olduğu için parametrik testler uygulanmıştır. Araştırmadan bulunan verilerin SPSS.25 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak analizi yapılmıştır. Katılımcı kişilerin demografik özelliklerinin belirlenebilmesi için frekans dağılımı analizi uygulanmıştır. Hücreye düşen kişi sayıları bazı gruplarda çok farklılık gösterdiği için gruplama yapılmıştır. Medeni durum gruplarında boşanmış grubundaki 9 kişi bekar grubuna eklenmiştir. Yaş 18-30, 31 ve üzeri olarak gruplandırılmıştır. Eğitim durumu; ortaokul ve altı, lise ve üniversite olarak gruplandırılmıştır. Suriye'den göç eden kişilerin demografik özelliklerine göre ruhsal semptomlarının belirlenmesini amaçlayan bu çalışmada; SCL-90 alt boyutlarından elde edilen puanlar hesaplanmıştır. Elde edilen puan ortalamaları arasındaki farklılığın belirlenmesi için; bağımsız örneklem t-Testi; üç grup olan değişkenlerde tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) yapılmıştır. Hangi grubun farklılık gösterdiğini bulmak için ise Post Hoc analizi yapılmıştır.



## IV. BULGULAR

Suriye'den göç eden kişilerin demografik özelliklerine göre ruhsal semptomlarının belirlenmesi için yapılan analizler ve analizlerin yorumları bu bölümde açıklanmıştır.

Çizelge 2. Çalışmaya Katılan Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri Açısından Sayı ve Yüzde Dağılımı.

Değişken	Gruplar	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	62	60,2
	Erkek	41	39,8
Yaş	18-30 yaş	65	63,1
	31 yaş ve üzeri	38	36,9
Medeni durum	Bekar	51	49,5
	Evli	52	50,5
Eğitim Durumu	Ortaokul ve altı	29	28,2
	Lise	17	16,5
	Üniversite	57	55,3
Çalışma Durumu	Çalışıyor	38	36,9
	Çalışmıyor	56	54,4
	Düzenli çalışmıyor	9	8,7
Kendi Mesleğinizi Mi Yapıyorsunuz?	Evet	30	29,1
	Hayır	73	70,9
Gelir Düzeyi	0-1999	48	46,6
	2000-3999	34	33,0
	4000-5999	21	20,4
Türkçe Biliyor Musunuz?	Evet	53	51,5
	Hayır	50	48,5
Geri Dönmeyi Düşünüyor Musunuz?	Evet	42	40,8
	Hayır	31	30,1
	Kararsız	30	29,1

Çizelge 2. (devamı) Çalışmaya Katılan Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri Açısından Sayı ve Yüzde Dağılımı.

Değişken	Gruplar	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
<b>Kaç Yıldır Türkiye'de Yaşıyorsunuz?</b>	5 yıl ve altı	65	63,1
	6 yıl ve üzeri	38	36,9
<b>Psikolojik Bir Rahatsızlığınız Var Mı?</b>	Evet	15	14,6
	Hayır	88	85,4
<b>Fiziksel Bir Rahatsızlığınız Var Mı?</b>	Evet	13	12,6
	Hayır	90	87,4
<b>Kronik Bir Rahatsızlığınız Var Mı?</b>	Evet	14	13,6
	Hayır	89	86,4
	Az	19	18,4
<b>Kendinizi Yaşadığınız Yere Ne Kadar Ait Hissediyorsunuz?</b>	Biraz	35	34,0
	Çok	49	47,6
<b>Kendinizi Ne Kadar Yalnız Hissediyorsunuz?</b>	Az	49	47,6
	Biraz	33	32,0
<b>Türkiye'deki Hayatınızdan Ne Kadar Memnunsunuz?</b>	Çok	21	20,4
	Az	23	22,3
	Biraz	52	50,5
<b>Türkiye'de Uğradığınız Ayrımcılık Durumu Nedir?</b>	Çok	28	27,2
	Az	43	41,7
	Biraz	32	31,1
<b>Türkiye'de Kendinizi Ne Kadar Güvende Hissediyorsunuz?</b>	Çok	28	27,2
	Az	27	26,2
	Biraz	29	28,2
	Çok	47	45,6
<b>Toplam</b>		103	100

Çalışmaya katılan toplam Suriyeli kişi sayısı 103'tür. Katılımcıların 62'si (%60,2) kadın, 41'i (%39,8) erkektir. 18-30 yaş arası kişi sayısı 65 (%63,1) 31 yaş ve üzeri kişi sayısı 38 (%36,9)'dir. Medeni durumu bekar olan 51 (%49,5) evli olan 50,5) kişi bulunmaktadır. Eğitim düzeyi ortaokul ve altı olan 29 (%28,2), lise olan 17 (%16,5), üniversite ve üzeri olan 57 (%55,3) kişi bulunmaktadır. Çalışan kişi sayısı 38 (%36,9), çalışmayan kişi sayısı 56 (%54,4) düzenli çalışmayan kişi sayısı 9 (%8,7)'dur. Kendi mesleğini yapan 30 (%29,1) kendi mesleğini

yapmayan 73 (%70,9) kişivardır. Gelirdüzeyi0-1999 TLarasındaolan 48(%46,6) kişi, 2000-3999TL arasında olan 34 (%33) kişi 4000-5999 TL arasında olan 21 (%20,4) kişibulunmaktadır. Türkçe konuşabilen 53 (%51,5) Türkçe konuşamayan 50 (%48,5) kişi vardır. Katılımcıların 42'si (%40,8) ülkesinde savaş bittiğinde geri döneceğini, 31'i (%30,1) ülkesinde savaş bitse de geri dönmeyeceğini, 30'u (%29,1) geri dönüp dönmeme konusunda kararsız olduğunu bildirmiştir. 5 yıl ve daha az süredir Türkiye'de yaşıyan 65 (%63,1) kişi, 6 yıl ve daha uzun süredir Türkiye'de yaşıyan 38(%36,9) kişi bulunmaktadır. Herhangi bir psikolojik rahatsızlığı olan 15 (%14,6), herhangi bir fiziksel rahatsızlığı/engeli olan 13 (%12,6), herhangi bir kronik hastalığı olan 14 (%13,6) kişi bulunmaktadır.

Çalışmaya katılım sağlayan kişilerin 19'u (%18,4) yaşadığı yere düşük düzeyde aitlik hissettiğini, 35'i (%34) orta düzeyde ait hissettiğini, 49'u (%47,6) yüksek düzeyde aitlik hissettiğini belirtmiştir. Kendinizi yaşadığınız yerde ne kadar yalnız hissediyorsunuz sorusuna 49 (%47,6) kişi az, 33 (%32) kişi orta düzeyde, 21 (%20,4) kişi yüksek düzeyde yalnız hissettiğini belirtmiştir. Türkiye'deki hayatından düşük düzeyde memnun olan 23 (%22,3) kişi, orta düzeyde memnun olan 52 (%50,5) kişi, yüksek düzeyde memnun olan 28 (%27,2) kişi vardır. Türkiye'de uğradığı ayrımcılık düzeyine az diyen 43 (%41,7), orta düzeyde ayrımcılık yaşadığını bildiren 32 (%31,1), yüksek düzeyde ayrımcılığa uğradığını bildiren 28 (%27,2) kişi vardır. Katılımcıların 27'si (%26,2) yaşadığı yerde kendini az güvende hissetmekte, 29'u (%28,2) orta düzeyde kendini güvende hissetmekte, 47'si (%45,6) kendini oldukça güvende hissettiğini bildirmiştir.

Çizelge 3. SCL-90 Alt Boyutları ile Cinsiyet Grupları Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi.

	Cinsiyet Grupları	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p																																																																																																																				
Somatizasyon	Kadın	41	0,8699	0,60296	-0,282	101	0,78																																																																																																																				
	Erkek	62	0,9099	0,76455				Obsesif - Kompulsif	Kadın	41	1,2341	0,74753	-0,097	101	0,92	Erkek	62	1,2484	0,72219	Kişilerarası Duyarlılık	Kadın	41	1,0813	0,68988	0,030	101	0,98	Erkek	62	1,0771	0,71205	Depresyon	Kadın	41	1,0807	0,64357	-0,993	101	0,32	Erkek	62	1,2320	0,82349	Anksiyete	Kadın	41	0,8805	0,66791	-0,084	101	0,93	Erkek	62	0,8919	0,67975	Öfke - Düşmanlık	Kadın	41	0,8740	0,69899	-0,103	101	0,92	Erkek	62	0,8898	0,79671	Fobik Anksiyete	Kadın	41	0,6167	0,53303	-0,836	101	0,40	Erkek	62	0,7189	0,65079	Paranoid Düşünce	Kadın	41	1,2236	0,73750	0,866	101	0,39	Erkek	62	1,0914	0,77217	Psikotizm	Kadın	41	0,6585	0,51671	-0,430	101	0,67	Erkek	62	0,7081	0,60633	Ek Skalalar	Kadın	41	1,1951	0,64583	1,334	101	0,18	Erkek	62	1,0230	0,63741	Genel Semptom	Kadın	41	0,9691	0,53431	-0,185	101	0,85
Obsesif - Kompulsif	Kadın	41	1,2341	0,74753	-0,097	101	0,92																																																																																																																				
	Erkek	62	1,2484	0,72219				Kişilerarası Duyarlılık	Kadın	41	1,0813	0,68988	0,030	101	0,98	Erkek	62	1,0771	0,71205	Depresyon	Kadın	41	1,0807	0,64357	-0,993	101	0,32	Erkek	62	1,2320	0,82349	Anksiyete	Kadın	41	0,8805	0,66791	-0,084	101	0,93	Erkek	62	0,8919	0,67975	Öfke - Düşmanlık	Kadın	41	0,8740	0,69899	-0,103	101	0,92	Erkek	62	0,8898	0,79671	Fobik Anksiyete	Kadın	41	0,6167	0,53303	-0,836	101	0,40	Erkek	62	0,7189	0,65079	Paranoid Düşünce	Kadın	41	1,2236	0,73750	0,866	101	0,39	Erkek	62	1,0914	0,77217	Psikotizm	Kadın	41	0,6585	0,51671	-0,430	101	0,67	Erkek	62	0,7081	0,60633	Ek Skalalar	Kadın	41	1,1951	0,64583	1,334	101	0,18	Erkek	62	1,0230	0,63741	Genel Semptom	Kadın	41	0,9691	0,53431	-0,185	101	0,85	Erkek	62	0,9910	0,62421								
Kişilerarası Duyarlılık	Kadın	41	1,0813	0,68988	0,030	101	0,98																																																																																																																				
	Erkek	62	1,0771	0,71205				Depresyon	Kadın	41	1,0807	0,64357	-0,993	101	0,32	Erkek	62	1,2320	0,82349	Anksiyete	Kadın	41	0,8805	0,66791	-0,084	101	0,93	Erkek	62	0,8919	0,67975	Öfke - Düşmanlık	Kadın	41	0,8740	0,69899	-0,103	101	0,92	Erkek	62	0,8898	0,79671	Fobik Anksiyete	Kadın	41	0,6167	0,53303	-0,836	101	0,40	Erkek	62	0,7189	0,65079	Paranoid Düşünce	Kadın	41	1,2236	0,73750	0,866	101	0,39	Erkek	62	1,0914	0,77217	Psikotizm	Kadın	41	0,6585	0,51671	-0,430	101	0,67	Erkek	62	0,7081	0,60633	Ek Skalalar	Kadın	41	1,1951	0,64583	1,334	101	0,18	Erkek	62	1,0230	0,63741	Genel Semptom	Kadın	41	0,9691	0,53431	-0,185	101	0,85	Erkek	62	0,9910	0,62421																				
Depresyon	Kadın	41	1,0807	0,64357	-0,993	101	0,32																																																																																																																				
	Erkek	62	1,2320	0,82349				Anksiyete	Kadın	41	0,8805	0,66791	-0,084	101	0,93	Erkek	62	0,8919	0,67975	Öfke - Düşmanlık	Kadın	41	0,8740	0,69899	-0,103	101	0,92	Erkek	62	0,8898	0,79671	Fobik Anksiyete	Kadın	41	0,6167	0,53303	-0,836	101	0,40	Erkek	62	0,7189	0,65079	Paranoid Düşünce	Kadın	41	1,2236	0,73750	0,866	101	0,39	Erkek	62	1,0914	0,77217	Psikotizm	Kadın	41	0,6585	0,51671	-0,430	101	0,67	Erkek	62	0,7081	0,60633	Ek Skalalar	Kadın	41	1,1951	0,64583	1,334	101	0,18	Erkek	62	1,0230	0,63741	Genel Semptom	Kadın	41	0,9691	0,53431	-0,185	101	0,85	Erkek	62	0,9910	0,62421																																
Anksiyete	Kadın	41	0,8805	0,66791	-0,084	101	0,93																																																																																																																				
	Erkek	62	0,8919	0,67975				Öfke - Düşmanlık	Kadın	41	0,8740	0,69899	-0,103	101	0,92	Erkek	62	0,8898	0,79671	Fobik Anksiyete	Kadın	41	0,6167	0,53303	-0,836	101	0,40	Erkek	62	0,7189	0,65079	Paranoid Düşünce	Kadın	41	1,2236	0,73750	0,866	101	0,39	Erkek	62	1,0914	0,77217	Psikotizm	Kadın	41	0,6585	0,51671	-0,430	101	0,67	Erkek	62	0,7081	0,60633	Ek Skalalar	Kadın	41	1,1951	0,64583	1,334	101	0,18	Erkek	62	1,0230	0,63741	Genel Semptom	Kadın	41	0,9691	0,53431	-0,185	101	0,85	Erkek	62	0,9910	0,62421																																												
Öfke - Düşmanlık	Kadın	41	0,8740	0,69899	-0,103	101	0,92																																																																																																																				
	Erkek	62	0,8898	0,79671				Fobik Anksiyete	Kadın	41	0,6167	0,53303	-0,836	101	0,40	Erkek	62	0,7189	0,65079	Paranoid Düşünce	Kadın	41	1,2236	0,73750	0,866	101	0,39	Erkek	62	1,0914	0,77217	Psikotizm	Kadın	41	0,6585	0,51671	-0,430	101	0,67	Erkek	62	0,7081	0,60633	Ek Skalalar	Kadın	41	1,1951	0,64583	1,334	101	0,18	Erkek	62	1,0230	0,63741	Genel Semptom	Kadın	41	0,9691	0,53431	-0,185	101	0,85	Erkek	62	0,9910	0,62421																																																								
Fobik Anksiyete	Kadın	41	0,6167	0,53303	-0,836	101	0,40																																																																																																																				
	Erkek	62	0,7189	0,65079				Paranoid Düşünce	Kadın	41	1,2236	0,73750	0,866	101	0,39	Erkek	62	1,0914	0,77217	Psikotizm	Kadın	41	0,6585	0,51671	-0,430	101	0,67	Erkek	62	0,7081	0,60633	Ek Skalalar	Kadın	41	1,1951	0,64583	1,334	101	0,18	Erkek	62	1,0230	0,63741	Genel Semptom	Kadın	41	0,9691	0,53431	-0,185	101	0,85	Erkek	62	0,9910	0,62421																																																																				
Paranoid Düşünce	Kadın	41	1,2236	0,73750	0,866	101	0,39																																																																																																																				
	Erkek	62	1,0914	0,77217				Psikotizm	Kadın	41	0,6585	0,51671	-0,430	101	0,67	Erkek	62	0,7081	0,60633	Ek Skalalar	Kadın	41	1,1951	0,64583	1,334	101	0,18	Erkek	62	1,0230	0,63741	Genel Semptom	Kadın	41	0,9691	0,53431	-0,185	101	0,85	Erkek	62	0,9910	0,62421																																																																																
Psikotizm	Kadın	41	0,6585	0,51671	-0,430	101	0,67																																																																																																																				
	Erkek	62	0,7081	0,60633				Ek Skalalar	Kadın	41	1,1951	0,64583	1,334	101	0,18	Erkek	62	1,0230	0,63741	Genel Semptom	Kadın	41	0,9691	0,53431	-0,185	101	0,85	Erkek	62	0,9910	0,62421																																																																																												
Ek Skalalar	Kadın	41	1,1951	0,64583	1,334	101	0,18																																																																																																																				
	Erkek	62	1,0230	0,63741				Genel Semptom	Kadın	41	0,9691	0,53431	-0,185	101	0,85	Erkek	62	0,9910	0,62421																																																																																																								
Genel Semptom	Kadın	41	0,9691	0,53431	-0,185	101	0,85																																																																																																																				
	Erkek	62	0,9910	0,62421																																																																																																																							

Araştırma yapılan grubun SCL-90 alt boyutları ve genel semptom puan ortalaması ile cinsiyet grupları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur;  $t_{SOM(101)} = -0,282$ ,  $t_{OKB(101)} = -0,097$ ,  $t_{INT(101)} = 0,030$ ,  $t_{DEP(101)} = -0,993$ ,

$t_{ANK(101)} = -0,084$ ,  $t_{HOS(101)} = -0,103$ ,  $t_{FHOB(101)} = -0,836$ ,  $t_{PAR(101)} = 0,866$ ,  $t_{PSY(101)} = -0,430$ ,

$t_{EK(101)} = 1,334$ ,  $t_{GSI(101)} = -0,185$ ;  $p > 0,05$ .

Çizelge 4. SCL-90 Alt Boyutları ile Yaş Grupları Açısından Farklı Gruplar için t- Testi.

	Yaş Grupları	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p																																																																																																																				
Somatizasyon	18-30 yaş	65	0,7705	0,63174	-2,389	101	0,02																																																																																																																				
	31 yaş üstü	38	1,1053	0,77127				Obsesif - Kompulsif	18-30 yaş	65	1,2769	0,73096	0,621	101	0,54	31 yaş üstü	38	1,1842	0,73098	Kişilerarası Duyarlılık	18-30 yaş	65	1,0718	0,73452	-0,131	101	0,90	31 yaş üstü	38	1,0906	0,64575	Depresyon	18-30 yaş	65	1,1172	0,75835	-0,957	101	0,34	31 yaş üstü	38	1,2652	0,75638	Anksiyete	18-30 yaş	65	0,7738	0,58451	-2,289	101	0,02	31 yaş üstü	38	1,0816	0,76929	Öfke - Düşmanlık	18-30 yaş	65	0,8744	0,76150	-0,160	101	0,87	31 yaş üstü	38	0,8991	0,75590	Fobik Anksiyete	18-30 yaş	65	0,6549	0,55896	-0,508	101	0,61	31 yaş üstü	38	0,7180	,68511	Paranoid Düşünce	18-30 yaş	65	1,1718	,82019	0,485	101	0,63	31 yaş üstü	38	1,0965	,64449	Psikotizm	18-30 yaş	65	0,6200	,54348	-1,603	101	0,11	31 yaş üstü	38	0,8053	,60267	Ek Skalalar	18-30 yaş	65	1,0308	,63512	-1,258	101	0,21	31 yaş üstü	38	1,1955	,65205	Genel Semptom	18-30 yaş	65	0,9356	,56841	-1,057	101	0,29
Obsesif - Kompulsif	18-30 yaş	65	1,2769	0,73096	0,621	101	0,54																																																																																																																				
	31 yaş üstü	38	1,1842	0,73098				Kişilerarası Duyarlılık	18-30 yaş	65	1,0718	0,73452	-0,131	101	0,90	31 yaş üstü	38	1,0906	0,64575	Depresyon	18-30 yaş	65	1,1172	0,75835	-0,957	101	0,34	31 yaş üstü	38	1,2652	0,75638	Anksiyete	18-30 yaş	65	0,7738	0,58451	-2,289	101	0,02	31 yaş üstü	38	1,0816	0,76929	Öfke - Düşmanlık	18-30 yaş	65	0,8744	0,76150	-0,160	101	0,87	31 yaş üstü	38	0,8991	0,75590	Fobik Anksiyete	18-30 yaş	65	0,6549	0,55896	-0,508	101	0,61	31 yaş üstü	38	0,7180	,68511	Paranoid Düşünce	18-30 yaş	65	1,1718	,82019	0,485	101	0,63	31 yaş üstü	38	1,0965	,64449	Psikotizm	18-30 yaş	65	0,6200	,54348	-1,603	101	0,11	31 yaş üstü	38	0,8053	,60267	Ek Skalalar	18-30 yaş	65	1,0308	,63512	-1,258	101	0,21	31 yaş üstü	38	1,1955	,65205	Genel Semptom	18-30 yaş	65	0,9356	,56841	-1,057	101	0,29	31 yaş üstü	38	1,0623	,61811								
Kişilerarası Duyarlılık	18-30 yaş	65	1,0718	0,73452	-0,131	101	0,90																																																																																																																				
	31 yaş üstü	38	1,0906	0,64575				Depresyon	18-30 yaş	65	1,1172	0,75835	-0,957	101	0,34	31 yaş üstü	38	1,2652	0,75638	Anksiyete	18-30 yaş	65	0,7738	0,58451	-2,289	101	0,02	31 yaş üstü	38	1,0816	0,76929	Öfke - Düşmanlık	18-30 yaş	65	0,8744	0,76150	-0,160	101	0,87	31 yaş üstü	38	0,8991	0,75590	Fobik Anksiyete	18-30 yaş	65	0,6549	0,55896	-0,508	101	0,61	31 yaş üstü	38	0,7180	,68511	Paranoid Düşünce	18-30 yaş	65	1,1718	,82019	0,485	101	0,63	31 yaş üstü	38	1,0965	,64449	Psikotizm	18-30 yaş	65	0,6200	,54348	-1,603	101	0,11	31 yaş üstü	38	0,8053	,60267	Ek Skalalar	18-30 yaş	65	1,0308	,63512	-1,258	101	0,21	31 yaş üstü	38	1,1955	,65205	Genel Semptom	18-30 yaş	65	0,9356	,56841	-1,057	101	0,29	31 yaş üstü	38	1,0623	,61811																				
Depresyon	18-30 yaş	65	1,1172	0,75835	-0,957	101	0,34																																																																																																																				
	31 yaş üstü	38	1,2652	0,75638				Anksiyete	18-30 yaş	65	0,7738	0,58451	-2,289	101	0,02	31 yaş üstü	38	1,0816	0,76929	Öfke - Düşmanlık	18-30 yaş	65	0,8744	0,76150	-0,160	101	0,87	31 yaş üstü	38	0,8991	0,75590	Fobik Anksiyete	18-30 yaş	65	0,6549	0,55896	-0,508	101	0,61	31 yaş üstü	38	0,7180	,68511	Paranoid Düşünce	18-30 yaş	65	1,1718	,82019	0,485	101	0,63	31 yaş üstü	38	1,0965	,64449	Psikotizm	18-30 yaş	65	0,6200	,54348	-1,603	101	0,11	31 yaş üstü	38	0,8053	,60267	Ek Skalalar	18-30 yaş	65	1,0308	,63512	-1,258	101	0,21	31 yaş üstü	38	1,1955	,65205	Genel Semptom	18-30 yaş	65	0,9356	,56841	-1,057	101	0,29	31 yaş üstü	38	1,0623	,61811																																
Anksiyete	18-30 yaş	65	0,7738	0,58451	-2,289	101	0,02																																																																																																																				
	31 yaş üstü	38	1,0816	0,76929				Öfke - Düşmanlık	18-30 yaş	65	0,8744	0,76150	-0,160	101	0,87	31 yaş üstü	38	0,8991	0,75590	Fobik Anksiyete	18-30 yaş	65	0,6549	0,55896	-0,508	101	0,61	31 yaş üstü	38	0,7180	,68511	Paranoid Düşünce	18-30 yaş	65	1,1718	,82019	0,485	101	0,63	31 yaş üstü	38	1,0965	,64449	Psikotizm	18-30 yaş	65	0,6200	,54348	-1,603	101	0,11	31 yaş üstü	38	0,8053	,60267	Ek Skalalar	18-30 yaş	65	1,0308	,63512	-1,258	101	0,21	31 yaş üstü	38	1,1955	,65205	Genel Semptom	18-30 yaş	65	0,9356	,56841	-1,057	101	0,29	31 yaş üstü	38	1,0623	,61811																																												
Öfke - Düşmanlık	18-30 yaş	65	0,8744	0,76150	-0,160	101	0,87																																																																																																																				
	31 yaş üstü	38	0,8991	0,75590				Fobik Anksiyete	18-30 yaş	65	0,6549	0,55896	-0,508	101	0,61	31 yaş üstü	38	0,7180	,68511	Paranoid Düşünce	18-30 yaş	65	1,1718	,82019	0,485	101	0,63	31 yaş üstü	38	1,0965	,64449	Psikotizm	18-30 yaş	65	0,6200	,54348	-1,603	101	0,11	31 yaş üstü	38	0,8053	,60267	Ek Skalalar	18-30 yaş	65	1,0308	,63512	-1,258	101	0,21	31 yaş üstü	38	1,1955	,65205	Genel Semptom	18-30 yaş	65	0,9356	,56841	-1,057	101	0,29	31 yaş üstü	38	1,0623	,61811																																																								
Fobik Anksiyete	18-30 yaş	65	0,6549	0,55896	-0,508	101	0,61																																																																																																																				
	31 yaş üstü	38	0,7180	,68511				Paranoid Düşünce	18-30 yaş	65	1,1718	,82019	0,485	101	0,63	31 yaş üstü	38	1,0965	,64449	Psikotizm	18-30 yaş	65	0,6200	,54348	-1,603	101	0,11	31 yaş üstü	38	0,8053	,60267	Ek Skalalar	18-30 yaş	65	1,0308	,63512	-1,258	101	0,21	31 yaş üstü	38	1,1955	,65205	Genel Semptom	18-30 yaş	65	0,9356	,56841	-1,057	101	0,29	31 yaş üstü	38	1,0623	,61811																																																																				
Paranoid Düşünce	18-30 yaş	65	1,1718	,82019	0,485	101	0,63																																																																																																																				
	31 yaş üstü	38	1,0965	,64449				Psikotizm	18-30 yaş	65	0,6200	,54348	-1,603	101	0,11	31 yaş üstü	38	0,8053	,60267	Ek Skalalar	18-30 yaş	65	1,0308	,63512	-1,258	101	0,21	31 yaş üstü	38	1,1955	,65205	Genel Semptom	18-30 yaş	65	0,9356	,56841	-1,057	101	0,29	31 yaş üstü	38	1,0623	,61811																																																																																
Psikotizm	18-30 yaş	65	0,6200	,54348	-1,603	101	0,11																																																																																																																				
	31 yaş üstü	38	0,8053	,60267				Ek Skalalar	18-30 yaş	65	1,0308	,63512	-1,258	101	0,21	31 yaş üstü	38	1,1955	,65205	Genel Semptom	18-30 yaş	65	0,9356	,56841	-1,057	101	0,29	31 yaş üstü	38	1,0623	,61811																																																																																												
Ek Skalalar	18-30 yaş	65	1,0308	,63512	-1,258	101	0,21																																																																																																																				
	31 yaş üstü	38	1,1955	,65205				Genel Semptom	18-30 yaş	65	0,9356	,56841	-1,057	101	0,29	31 yaş üstü	38	1,0623	,61811																																																																																																								
Genel Semptom	18-30 yaş	65	0,9356	,56841	-1,057	101	0,29																																																																																																																				
	31 yaş üstü	38	1,0623	,61811																																																																																																																							

Araştırma yapılan grubun obsesif-kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, öfke-düşmanlık, paranoid düşünce, psikotizm, ek skala alt boyutları ve genel semptom puan ortalaması ile yaş grupları puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur;  $t_{OKB(101)}= 0,621$ ,  $t_{INT(101)}= -0,13$ ,  $t_{DEP(101)}= -0,957$ ,  $t_{HOS(101)}= -0,160$ ,  $t_{FHOB(101)}= -0,508$ ,  $t_{PAR(101)}= 0,485$ ,  $t_{PSY(101)}= -1,603$ ,  $t_{EK(101)}= -1,258$ ,  $t_{GSI(101)}= -1,057$ ;  $p > 0,05$ . Araştırma yapılan grubun somatizasyon alt boyutu puan ortalamaları ile yaş grupları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır;  $t_{(101)}= -2,389$ ;  $p < 0,05$ . 31 yaş ve üzeri grubunun somatizasyon puan ortalaması 18-30 yaş grubunun puan ortalamasından daha yüksektir. Araştırma yapılan grubun

anksiyete alt boyutu puan ortalamaları ile yaş grupları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır;  $t_{(101)}=-2,289$ ;  $p < 0,05$ . 31 yaş ve üzeri grubunun anksiyete puan ortalaması 18-30 yaş grubunun puan ortalamasından daha yüksektir.

Çizelge 5. SCL-90 Alt Boyutları ile Medeni Durum Grupları Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi.

	Medeni Durum	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p																																																																																																																				
Somatizasyon	Evli	52	0,9952	0,73328	1,486	101	0,14																																																																																																																				
	Bekar	51	0,7908	0,65941				Obsesif - Kompulsif	Evli	52	1,1135	0,72275	-1,839	101	0,07	Bekar	51	1,3745	0,71801	Kişilerarası Duyarlılık	Evli	52	1,0363	0,59520	-0,619	101	0,54	Bekar	51	1,1220	0,79637	Depresyon	Evli	52	1,1879	0,75437	0,217	101	0,83	Bekar	51	1,1554	0,76746	Anksiyete	Evli	52	0,9827	0,74931	1,462	101	0,15	Bekar	51	0,7902	0,57350	Öfke - Düşmanlık	Evli	52	0,9647	0,77988	1,103	101	0,27	Bekar	51	0,8007	0,72879	Fobik Anksiyete	Evli	52	0,7995	0,67970	2,083	101	0,04	Bekar	51	0,5546	0,49705	Paranoid Düşünce	Evli	52	1,0962	0,71503	-0,645	101	0,52	Bekar	51	1,1928	0,80303	Psikotizm	Evli	52	0,7288	0,58085	0,726	101	0,47	Bekar	51	0,6471	0,56191	Ek Skalalar	Evli	52	1,0687	0,62781	-0,363	101	0,72	Bekar	51	1,1148	0,66395	Genel Semptom	Evli	52	1,0045	0,59236	0,385	101	0,70
Obsesif - Kompulsif	Evli	52	1,1135	0,72275	-1,839	101	0,07																																																																																																																				
	Bekar	51	1,3745	0,71801				Kişilerarası Duyarlılık	Evli	52	1,0363	0,59520	-0,619	101	0,54	Bekar	51	1,1220	0,79637	Depresyon	Evli	52	1,1879	0,75437	0,217	101	0,83	Bekar	51	1,1554	0,76746	Anksiyete	Evli	52	0,9827	0,74931	1,462	101	0,15	Bekar	51	0,7902	0,57350	Öfke - Düşmanlık	Evli	52	0,9647	0,77988	1,103	101	0,27	Bekar	51	0,8007	0,72879	Fobik Anksiyete	Evli	52	0,7995	0,67970	2,083	101	0,04	Bekar	51	0,5546	0,49705	Paranoid Düşünce	Evli	52	1,0962	0,71503	-0,645	101	0,52	Bekar	51	1,1928	0,80303	Psikotizm	Evli	52	0,7288	0,58085	0,726	101	0,47	Bekar	51	0,6471	0,56191	Ek Skalalar	Evli	52	1,0687	0,62781	-0,363	101	0,72	Bekar	51	1,1148	0,66395	Genel Semptom	Evli	52	1,0045	0,59236	0,385	101	0,70	Bekar	51	0,9597	0,58741								
Kişilerarası Duyarlılık	Evli	52	1,0363	0,59520	-0,619	101	0,54																																																																																																																				
	Bekar	51	1,1220	0,79637				Depresyon	Evli	52	1,1879	0,75437	0,217	101	0,83	Bekar	51	1,1554	0,76746	Anksiyete	Evli	52	0,9827	0,74931	1,462	101	0,15	Bekar	51	0,7902	0,57350	Öfke - Düşmanlık	Evli	52	0,9647	0,77988	1,103	101	0,27	Bekar	51	0,8007	0,72879	Fobik Anksiyete	Evli	52	0,7995	0,67970	2,083	101	0,04	Bekar	51	0,5546	0,49705	Paranoid Düşünce	Evli	52	1,0962	0,71503	-0,645	101	0,52	Bekar	51	1,1928	0,80303	Psikotizm	Evli	52	0,7288	0,58085	0,726	101	0,47	Bekar	51	0,6471	0,56191	Ek Skalalar	Evli	52	1,0687	0,62781	-0,363	101	0,72	Bekar	51	1,1148	0,66395	Genel Semptom	Evli	52	1,0045	0,59236	0,385	101	0,70	Bekar	51	0,9597	0,58741																				
Depresyon	Evli	52	1,1879	0,75437	0,217	101	0,83																																																																																																																				
	Bekar	51	1,1554	0,76746				Anksiyete	Evli	52	0,9827	0,74931	1,462	101	0,15	Bekar	51	0,7902	0,57350	Öfke - Düşmanlık	Evli	52	0,9647	0,77988	1,103	101	0,27	Bekar	51	0,8007	0,72879	Fobik Anksiyete	Evli	52	0,7995	0,67970	2,083	101	0,04	Bekar	51	0,5546	0,49705	Paranoid Düşünce	Evli	52	1,0962	0,71503	-0,645	101	0,52	Bekar	51	1,1928	0,80303	Psikotizm	Evli	52	0,7288	0,58085	0,726	101	0,47	Bekar	51	0,6471	0,56191	Ek Skalalar	Evli	52	1,0687	0,62781	-0,363	101	0,72	Bekar	51	1,1148	0,66395	Genel Semptom	Evli	52	1,0045	0,59236	0,385	101	0,70	Bekar	51	0,9597	0,58741																																
Anksiyete	Evli	52	0,9827	0,74931	1,462	101	0,15																																																																																																																				
	Bekar	51	0,7902	0,57350				Öfke - Düşmanlık	Evli	52	0,9647	0,77988	1,103	101	0,27	Bekar	51	0,8007	0,72879	Fobik Anksiyete	Evli	52	0,7995	0,67970	2,083	101	0,04	Bekar	51	0,5546	0,49705	Paranoid Düşünce	Evli	52	1,0962	0,71503	-0,645	101	0,52	Bekar	51	1,1928	0,80303	Psikotizm	Evli	52	0,7288	0,58085	0,726	101	0,47	Bekar	51	0,6471	0,56191	Ek Skalalar	Evli	52	1,0687	0,62781	-0,363	101	0,72	Bekar	51	1,1148	0,66395	Genel Semptom	Evli	52	1,0045	0,59236	0,385	101	0,70	Bekar	51	0,9597	0,58741																																												
Öfke - Düşmanlık	Evli	52	0,9647	0,77988	1,103	101	0,27																																																																																																																				
	Bekar	51	0,8007	0,72879				Fobik Anksiyete	Evli	52	0,7995	0,67970	2,083	101	0,04	Bekar	51	0,5546	0,49705	Paranoid Düşünce	Evli	52	1,0962	0,71503	-0,645	101	0,52	Bekar	51	1,1928	0,80303	Psikotizm	Evli	52	0,7288	0,58085	0,726	101	0,47	Bekar	51	0,6471	0,56191	Ek Skalalar	Evli	52	1,0687	0,62781	-0,363	101	0,72	Bekar	51	1,1148	0,66395	Genel Semptom	Evli	52	1,0045	0,59236	0,385	101	0,70	Bekar	51	0,9597	0,58741																																																								
Fobik Anksiyete	Evli	52	0,7995	0,67970	2,083	101	0,04																																																																																																																				
	Bekar	51	0,5546	0,49705				Paranoid Düşünce	Evli	52	1,0962	0,71503	-0,645	101	0,52	Bekar	51	1,1928	0,80303	Psikotizm	Evli	52	0,7288	0,58085	0,726	101	0,47	Bekar	51	0,6471	0,56191	Ek Skalalar	Evli	52	1,0687	0,62781	-0,363	101	0,72	Bekar	51	1,1148	0,66395	Genel Semptom	Evli	52	1,0045	0,59236	0,385	101	0,70	Bekar	51	0,9597	0,58741																																																																				
Paranoid Düşünce	Evli	52	1,0962	0,71503	-0,645	101	0,52																																																																																																																				
	Bekar	51	1,1928	0,80303				Psikotizm	Evli	52	0,7288	0,58085	0,726	101	0,47	Bekar	51	0,6471	0,56191	Ek Skalalar	Evli	52	1,0687	0,62781	-0,363	101	0,72	Bekar	51	1,1148	0,66395	Genel Semptom	Evli	52	1,0045	0,59236	0,385	101	0,70	Bekar	51	0,9597	0,58741																																																																																
Psikotizm	Evli	52	0,7288	0,58085	0,726	101	0,47																																																																																																																				
	Bekar	51	0,6471	0,56191				Ek Skalalar	Evli	52	1,0687	0,62781	-0,363	101	0,72	Bekar	51	1,1148	0,66395	Genel Semptom	Evli	52	1,0045	0,59236	0,385	101	0,70	Bekar	51	0,9597	0,58741																																																																																												
Ek Skalalar	Evli	52	1,0687	0,62781	-0,363	101	0,72																																																																																																																				
	Bekar	51	1,1148	0,66395				Genel Semptom	Evli	52	1,0045	0,59236	0,385	101	0,70	Bekar	51	0,9597	0,58741																																																																																																								
Genel Semptom	Evli	52	1,0045	0,59236	0,385	101	0,70																																																																																																																				
	Bekar	51	0,9597	0,58741																																																																																																																							

Araştırma yapılan grubun somatizasyon, obsesif-kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, öfke-düşmanlık, paranoid düşünce, psikotizm, ek skala alt boyutları ve genel semptom puan ortalamaları ile medeni durum grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur;  $t_{SOM(101)}= 1,486$ ,  $t_{OKB(101)}= - 1,839$ ,  $t_{INT(101)}= -0,619$ ,  $t_{DEP(101)}= 0,217$ ,  $t_{ANK(101)}= 1,462$ ,  $t_{HOS(101)}= 1,103$ ,  $t_{PAR(101)}= -0,645$ ,  $t_{PSY(101)}= 0,726$ ,  $t_{EK(101)}= -0,363$ ,  $t_{GSI(101)}= 0,385$ ;  $p > 0,05$ . Araştırma

yapılan grubun fobik anksiyete alt boyutu puan ortalamaları ile medeni durum grupları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır;  $t_{(101)} = 2,083$ ;  $p < 0,05$ . Medeni durumu evli olan kişilerin fobik anksiyete puan ortalaması bekar olan grubun puan ortalamasından daha yüksektir.

Çizelge 6. SCL-90 Alt Boyutları ile Kendi Mesleğini Yapma Durumu Grupları Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi.

	Mesleğini Yapma	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p																																																																																																																				
Somatizasyon	Evet	30	0,6806	0,54583	-2,008	101	0,04																																																																																																																				
	Hayır	73	0,9817	0,74228				Obsesif - Kompulsif	Evet	30	1,2667	0,69646	0,213	101	0,83	Hayır	73	1,2329	0,74611	Kişilerarası Duyarlılık	Evet	30	0,9926	0,58790	-0,799	101	0,43	Hayır	73	1,1142	0,74189	Depresyon	Evet	30	1,0359	0,62288	-1,169	101	0,24	Hayır	73	1,2276	0,80335	Anksiyete	Evet	30	0,7600	0,55622	-1,237	101	0,22	Hayır	73	0,9397	0,71078	Öfke - Düşmanlık	Evet	30	0,6333	0,41615	-2,844	97,339	0,00	Hayır	73	0,9863	0,83830	Fobik Anksiyete	Evet	30	0,5381	0,53411	-1,514	101	0,13	Hayır	73	0,7358	0,62754	Paranoid Düşünce	Evet	30	1,1333	0,78223	-0,091	101	0,93	Hayır	73	1,1484	0,75286	Psikotizm	Evet	30	0,6000	0,49896	-1,008	101	0,32	Hayır	73	0,7247	0,59647	Ek Skalalar	Evet	30	1,0810	0,57960	-0,107	101	0,92	Hayır	73	1,0959	0,67135	Genel Semptom	Evet	30	0,8752	0,48296	-1,189	101	0,24
Obsesif - Kompulsif	Evet	30	1,2667	0,69646	0,213	101	0,83																																																																																																																				
	Hayır	73	1,2329	0,74611				Kişilerarası Duyarlılık	Evet	30	0,9926	0,58790	-0,799	101	0,43	Hayır	73	1,1142	0,74189	Depresyon	Evet	30	1,0359	0,62288	-1,169	101	0,24	Hayır	73	1,2276	0,80335	Anksiyete	Evet	30	0,7600	0,55622	-1,237	101	0,22	Hayır	73	0,9397	0,71078	Öfke - Düşmanlık	Evet	30	0,6333	0,41615	-2,844	97,339	0,00	Hayır	73	0,9863	0,83830	Fobik Anksiyete	Evet	30	0,5381	0,53411	-1,514	101	0,13	Hayır	73	0,7358	0,62754	Paranoid Düşünce	Evet	30	1,1333	0,78223	-0,091	101	0,93	Hayır	73	1,1484	0,75286	Psikotizm	Evet	30	0,6000	0,49896	-1,008	101	0,32	Hayır	73	0,7247	0,59647	Ek Skalalar	Evet	30	1,0810	0,57960	-0,107	101	0,92	Hayır	73	1,0959	0,67135	Genel Semptom	Evet	30	0,8752	0,48296	-1,189	101	0,24	Hayır	73	1,0263	0,62304								
Kişilerarası Duyarlılık	Evet	30	0,9926	0,58790	-0,799	101	0,43																																																																																																																				
	Hayır	73	1,1142	0,74189				Depresyon	Evet	30	1,0359	0,62288	-1,169	101	0,24	Hayır	73	1,2276	0,80335	Anksiyete	Evet	30	0,7600	0,55622	-1,237	101	0,22	Hayır	73	0,9397	0,71078	Öfke - Düşmanlık	Evet	30	0,6333	0,41615	-2,844	97,339	0,00	Hayır	73	0,9863	0,83830	Fobik Anksiyete	Evet	30	0,5381	0,53411	-1,514	101	0,13	Hayır	73	0,7358	0,62754	Paranoid Düşünce	Evet	30	1,1333	0,78223	-0,091	101	0,93	Hayır	73	1,1484	0,75286	Psikotizm	Evet	30	0,6000	0,49896	-1,008	101	0,32	Hayır	73	0,7247	0,59647	Ek Skalalar	Evet	30	1,0810	0,57960	-0,107	101	0,92	Hayır	73	1,0959	0,67135	Genel Semptom	Evet	30	0,8752	0,48296	-1,189	101	0,24	Hayır	73	1,0263	0,62304																				
Depresyon	Evet	30	1,0359	0,62288	-1,169	101	0,24																																																																																																																				
	Hayır	73	1,2276	0,80335				Anksiyete	Evet	30	0,7600	0,55622	-1,237	101	0,22	Hayır	73	0,9397	0,71078	Öfke - Düşmanlık	Evet	30	0,6333	0,41615	-2,844	97,339	0,00	Hayır	73	0,9863	0,83830	Fobik Anksiyete	Evet	30	0,5381	0,53411	-1,514	101	0,13	Hayır	73	0,7358	0,62754	Paranoid Düşünce	Evet	30	1,1333	0,78223	-0,091	101	0,93	Hayır	73	1,1484	0,75286	Psikotizm	Evet	30	0,6000	0,49896	-1,008	101	0,32	Hayır	73	0,7247	0,59647	Ek Skalalar	Evet	30	1,0810	0,57960	-0,107	101	0,92	Hayır	73	1,0959	0,67135	Genel Semptom	Evet	30	0,8752	0,48296	-1,189	101	0,24	Hayır	73	1,0263	0,62304																																
Anksiyete	Evet	30	0,7600	0,55622	-1,237	101	0,22																																																																																																																				
	Hayır	73	0,9397	0,71078				Öfke - Düşmanlık	Evet	30	0,6333	0,41615	-2,844	97,339	0,00	Hayır	73	0,9863	0,83830	Fobik Anksiyete	Evet	30	0,5381	0,53411	-1,514	101	0,13	Hayır	73	0,7358	0,62754	Paranoid Düşünce	Evet	30	1,1333	0,78223	-0,091	101	0,93	Hayır	73	1,1484	0,75286	Psikotizm	Evet	30	0,6000	0,49896	-1,008	101	0,32	Hayır	73	0,7247	0,59647	Ek Skalalar	Evet	30	1,0810	0,57960	-0,107	101	0,92	Hayır	73	1,0959	0,67135	Genel Semptom	Evet	30	0,8752	0,48296	-1,189	101	0,24	Hayır	73	1,0263	0,62304																																												
Öfke - Düşmanlık	Evet	30	0,6333	0,41615	-2,844	97,339	0,00																																																																																																																				
	Hayır	73	0,9863	0,83830				Fobik Anksiyete	Evet	30	0,5381	0,53411	-1,514	101	0,13	Hayır	73	0,7358	0,62754	Paranoid Düşünce	Evet	30	1,1333	0,78223	-0,091	101	0,93	Hayır	73	1,1484	0,75286	Psikotizm	Evet	30	0,6000	0,49896	-1,008	101	0,32	Hayır	73	0,7247	0,59647	Ek Skalalar	Evet	30	1,0810	0,57960	-0,107	101	0,92	Hayır	73	1,0959	0,67135	Genel Semptom	Evet	30	0,8752	0,48296	-1,189	101	0,24	Hayır	73	1,0263	0,62304																																																								
Fobik Anksiyete	Evet	30	0,5381	0,53411	-1,514	101	0,13																																																																																																																				
	Hayır	73	0,7358	0,62754				Paranoid Düşünce	Evet	30	1,1333	0,78223	-0,091	101	0,93	Hayır	73	1,1484	0,75286	Psikotizm	Evet	30	0,6000	0,49896	-1,008	101	0,32	Hayır	73	0,7247	0,59647	Ek Skalalar	Evet	30	1,0810	0,57960	-0,107	101	0,92	Hayır	73	1,0959	0,67135	Genel Semptom	Evet	30	0,8752	0,48296	-1,189	101	0,24	Hayır	73	1,0263	0,62304																																																																				
Paranoid Düşünce	Evet	30	1,1333	0,78223	-0,091	101	0,93																																																																																																																				
	Hayır	73	1,1484	0,75286				Psikotizm	Evet	30	0,6000	0,49896	-1,008	101	0,32	Hayır	73	0,7247	0,59647	Ek Skalalar	Evet	30	1,0810	0,57960	-0,107	101	0,92	Hayır	73	1,0959	0,67135	Genel Semptom	Evet	30	0,8752	0,48296	-1,189	101	0,24	Hayır	73	1,0263	0,62304																																																																																
Psikotizm	Evet	30	0,6000	0,49896	-1,008	101	0,32																																																																																																																				
	Hayır	73	0,7247	0,59647				Ek Skalalar	Evet	30	1,0810	0,57960	-0,107	101	0,92	Hayır	73	1,0959	0,67135	Genel Semptom	Evet	30	0,8752	0,48296	-1,189	101	0,24	Hayır	73	1,0263	0,62304																																																																																												
Ek Skalalar	Evet	30	1,0810	0,57960	-0,107	101	0,92																																																																																																																				
	Hayır	73	1,0959	0,67135				Genel Semptom	Evet	30	0,8752	0,48296	-1,189	101	0,24	Hayır	73	1,0263	0,62304																																																																																																								
Genel Semptom	Evet	30	0,8752	0,48296	-1,189	101	0,24																																																																																																																				
	Hayır	73	1,0263	0,62304																																																																																																																							

Araştırma yapılan grubun obsesif-kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm, ek skala alt boyutları ve genel semptom puan ortalamaları ile kendi mesleğini yapma durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur;  $t_{OKB(101)} = 0,213$ ,  $t_{INT(101)} = -0,799$ ,  $t_{DEP(101)} = -1,169$ ,  $t_{ANK(101)} = -1,237$ ;  $t_{PAR(101)} = -0,091$ ,  $t_{PSK(101)} = -1,008$ ,  $t_{EK(101)} = -0,107$ ,  $t_{GSI(101)} = -1,189$ ;  $p > 0,05$ .

Araştırma yapılan grubun somatizasyon alt boyutu puan ortalamaları ile kendi mesleğini yapma durumu grupları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır;  $t_{(101)} = -2,008$ ;  $p < 0,05$ . Kendi mesleğini yapmayan kişilerin somatizasyon puan ortalamaları, kendi mesleğini yapanların puan ortalamasından yüksektir.

Araştırma yapılan grubun öfke-düşmanlık alt boyutu puan ortalamaları ile kendi mesleğini yapma durumu grupları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır;  $t_{(101)} = -2,008$ ;  $p < 0,05$ . Kendi mesleğini yapmayan kişilerin öfke-düşmanlık puan ortalamaları, kendi mesleğini yapanların puan ortalamasından yüksektir.

Çizelge 7. SCL-90 Alt Boyutları ile Türkçe Konuşma Durumu Grupları Açısından Farklı Gruplar İçint-Testi.

	<b>Türkçe Konuşabiliyor Musunuz?</b>	<b>n</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>ss</b>	<b>t</b>	<b>sd</b>	<b>p</b>																																																																																																																				
<b>Somatizasyon</b>	<b>Evet</b>	53	0,8491	0,71426	-0,668	101	0,51																																																																																																																				
	<b>Hayır</b>	50	0,9417	0,69237				<b>Obsesif - Kompulsif</b>	<b>Evet</b>	53	1,2340	0,71655	-0,125	101	0,90	<b>Hayır</b>	50	1,2520	0,74867	<b>Kişilerarası Duyarlılık</b>	<b>Evet</b>	53	1,0671	0,73456	-0,173	101	0,86	<b>Hayır</b>	50	1,0911	0,66844	<b>Depresyon</b>	<b>Evet</b>	53	1,1248	0,73445	-0,646	101	0,52	<b>Hayır</b>	50	1,2215	0,78518	<b>Anksiyete</b>	<b>Evet</b>	53	0,8491	0,64200	-0,594	101	0,55	<b>Hayır</b>	50	0,9280	0,70625	<b>Öfke - Düşmanlık</b>	<b>Evet</b>	53	0,9308	0,83361	0,652	101	0,52	<b>Hayır</b>	50	0,8333	0,66837	<b>Fobik Anksiyete</b>	<b>Evet</b>	53	0,5768	0,55890	-1,767	101	0,08	<b>Hayır</b>	50	0,7857	0,64034	<b>Paranoid Düşünce</b>	<b>Evet</b>	53	1,1321	0,76889	-0,164	101	0,87	<b>Hayır</b>	50	1,1567	0,75323	<b>Psikotizm</b>	<b>Evet</b>	53	0,6472	0,57566	-0,753	101	0,45	<b>Hayır</b>	50	0,7320	0,56693	<b>Ek Skalalar</b>	<b>Evet</b>	53	1,0566	0,62606	-0,566	101	0,57	<b>Hayır</b>	50	1,1286	0,66522	<b>Genel Semptom</b>	<b>Evet</b>	53	0,9503	0,58923	-0,567	101	0,57
<b>Obsesif - Kompulsif</b>	<b>Evet</b>	53	1,2340	0,71655	-0,125	101	0,90																																																																																																																				
	<b>Hayır</b>	50	1,2520	0,74867				<b>Kişilerarası Duyarlılık</b>	<b>Evet</b>	53	1,0671	0,73456	-0,173	101	0,86	<b>Hayır</b>	50	1,0911	0,66844	<b>Depresyon</b>	<b>Evet</b>	53	1,1248	0,73445	-0,646	101	0,52	<b>Hayır</b>	50	1,2215	0,78518	<b>Anksiyete</b>	<b>Evet</b>	53	0,8491	0,64200	-0,594	101	0,55	<b>Hayır</b>	50	0,9280	0,70625	<b>Öfke - Düşmanlık</b>	<b>Evet</b>	53	0,9308	0,83361	0,652	101	0,52	<b>Hayır</b>	50	0,8333	0,66837	<b>Fobik Anksiyete</b>	<b>Evet</b>	53	0,5768	0,55890	-1,767	101	0,08	<b>Hayır</b>	50	0,7857	0,64034	<b>Paranoid Düşünce</b>	<b>Evet</b>	53	1,1321	0,76889	-0,164	101	0,87	<b>Hayır</b>	50	1,1567	0,75323	<b>Psikotizm</b>	<b>Evet</b>	53	0,6472	0,57566	-0,753	101	0,45	<b>Hayır</b>	50	0,7320	0,56693	<b>Ek Skalalar</b>	<b>Evet</b>	53	1,0566	0,62606	-0,566	101	0,57	<b>Hayır</b>	50	1,1286	0,66522	<b>Genel Semptom</b>	<b>Evet</b>	53	0,9503	0,58923	-0,567	101	0,57	<b>Hayır</b>	50	1,0162	0,58960								
<b>Kişilerarası Duyarlılık</b>	<b>Evet</b>	53	1,0671	0,73456	-0,173	101	0,86																																																																																																																				
	<b>Hayır</b>	50	1,0911	0,66844				<b>Depresyon</b>	<b>Evet</b>	53	1,1248	0,73445	-0,646	101	0,52	<b>Hayır</b>	50	1,2215	0,78518	<b>Anksiyete</b>	<b>Evet</b>	53	0,8491	0,64200	-0,594	101	0,55	<b>Hayır</b>	50	0,9280	0,70625	<b>Öfke - Düşmanlık</b>	<b>Evet</b>	53	0,9308	0,83361	0,652	101	0,52	<b>Hayır</b>	50	0,8333	0,66837	<b>Fobik Anksiyete</b>	<b>Evet</b>	53	0,5768	0,55890	-1,767	101	0,08	<b>Hayır</b>	50	0,7857	0,64034	<b>Paranoid Düşünce</b>	<b>Evet</b>	53	1,1321	0,76889	-0,164	101	0,87	<b>Hayır</b>	50	1,1567	0,75323	<b>Psikotizm</b>	<b>Evet</b>	53	0,6472	0,57566	-0,753	101	0,45	<b>Hayır</b>	50	0,7320	0,56693	<b>Ek Skalalar</b>	<b>Evet</b>	53	1,0566	0,62606	-0,566	101	0,57	<b>Hayır</b>	50	1,1286	0,66522	<b>Genel Semptom</b>	<b>Evet</b>	53	0,9503	0,58923	-0,567	101	0,57	<b>Hayır</b>	50	1,0162	0,58960																				
<b>Depresyon</b>	<b>Evet</b>	53	1,1248	0,73445	-0,646	101	0,52																																																																																																																				
	<b>Hayır</b>	50	1,2215	0,78518				<b>Anksiyete</b>	<b>Evet</b>	53	0,8491	0,64200	-0,594	101	0,55	<b>Hayır</b>	50	0,9280	0,70625	<b>Öfke - Düşmanlık</b>	<b>Evet</b>	53	0,9308	0,83361	0,652	101	0,52	<b>Hayır</b>	50	0,8333	0,66837	<b>Fobik Anksiyete</b>	<b>Evet</b>	53	0,5768	0,55890	-1,767	101	0,08	<b>Hayır</b>	50	0,7857	0,64034	<b>Paranoid Düşünce</b>	<b>Evet</b>	53	1,1321	0,76889	-0,164	101	0,87	<b>Hayır</b>	50	1,1567	0,75323	<b>Psikotizm</b>	<b>Evet</b>	53	0,6472	0,57566	-0,753	101	0,45	<b>Hayır</b>	50	0,7320	0,56693	<b>Ek Skalalar</b>	<b>Evet</b>	53	1,0566	0,62606	-0,566	101	0,57	<b>Hayır</b>	50	1,1286	0,66522	<b>Genel Semptom</b>	<b>Evet</b>	53	0,9503	0,58923	-0,567	101	0,57	<b>Hayır</b>	50	1,0162	0,58960																																
<b>Anksiyete</b>	<b>Evet</b>	53	0,8491	0,64200	-0,594	101	0,55																																																																																																																				
	<b>Hayır</b>	50	0,9280	0,70625				<b>Öfke - Düşmanlık</b>	<b>Evet</b>	53	0,9308	0,83361	0,652	101	0,52	<b>Hayır</b>	50	0,8333	0,66837	<b>Fobik Anksiyete</b>	<b>Evet</b>	53	0,5768	0,55890	-1,767	101	0,08	<b>Hayır</b>	50	0,7857	0,64034	<b>Paranoid Düşünce</b>	<b>Evet</b>	53	1,1321	0,76889	-0,164	101	0,87	<b>Hayır</b>	50	1,1567	0,75323	<b>Psikotizm</b>	<b>Evet</b>	53	0,6472	0,57566	-0,753	101	0,45	<b>Hayır</b>	50	0,7320	0,56693	<b>Ek Skalalar</b>	<b>Evet</b>	53	1,0566	0,62606	-0,566	101	0,57	<b>Hayır</b>	50	1,1286	0,66522	<b>Genel Semptom</b>	<b>Evet</b>	53	0,9503	0,58923	-0,567	101	0,57	<b>Hayır</b>	50	1,0162	0,58960																																												
<b>Öfke - Düşmanlık</b>	<b>Evet</b>	53	0,9308	0,83361	0,652	101	0,52																																																																																																																				
	<b>Hayır</b>	50	0,8333	0,66837				<b>Fobik Anksiyete</b>	<b>Evet</b>	53	0,5768	0,55890	-1,767	101	0,08	<b>Hayır</b>	50	0,7857	0,64034	<b>Paranoid Düşünce</b>	<b>Evet</b>	53	1,1321	0,76889	-0,164	101	0,87	<b>Hayır</b>	50	1,1567	0,75323	<b>Psikotizm</b>	<b>Evet</b>	53	0,6472	0,57566	-0,753	101	0,45	<b>Hayır</b>	50	0,7320	0,56693	<b>Ek Skalalar</b>	<b>Evet</b>	53	1,0566	0,62606	-0,566	101	0,57	<b>Hayır</b>	50	1,1286	0,66522	<b>Genel Semptom</b>	<b>Evet</b>	53	0,9503	0,58923	-0,567	101	0,57	<b>Hayır</b>	50	1,0162	0,58960																																																								
<b>Fobik Anksiyete</b>	<b>Evet</b>	53	0,5768	0,55890	-1,767	101	0,08																																																																																																																				
	<b>Hayır</b>	50	0,7857	0,64034				<b>Paranoid Düşünce</b>	<b>Evet</b>	53	1,1321	0,76889	-0,164	101	0,87	<b>Hayır</b>	50	1,1567	0,75323	<b>Psikotizm</b>	<b>Evet</b>	53	0,6472	0,57566	-0,753	101	0,45	<b>Hayır</b>	50	0,7320	0,56693	<b>Ek Skalalar</b>	<b>Evet</b>	53	1,0566	0,62606	-0,566	101	0,57	<b>Hayır</b>	50	1,1286	0,66522	<b>Genel Semptom</b>	<b>Evet</b>	53	0,9503	0,58923	-0,567	101	0,57	<b>Hayır</b>	50	1,0162	0,58960																																																																				
<b>Paranoid Düşünce</b>	<b>Evet</b>	53	1,1321	0,76889	-0,164	101	0,87																																																																																																																				
	<b>Hayır</b>	50	1,1567	0,75323				<b>Psikotizm</b>	<b>Evet</b>	53	0,6472	0,57566	-0,753	101	0,45	<b>Hayır</b>	50	0,7320	0,56693	<b>Ek Skalalar</b>	<b>Evet</b>	53	1,0566	0,62606	-0,566	101	0,57	<b>Hayır</b>	50	1,1286	0,66522	<b>Genel Semptom</b>	<b>Evet</b>	53	0,9503	0,58923	-0,567	101	0,57	<b>Hayır</b>	50	1,0162	0,58960																																																																																
<b>Psikotizm</b>	<b>Evet</b>	53	0,6472	0,57566	-0,753	101	0,45																																																																																																																				
	<b>Hayır</b>	50	0,7320	0,56693				<b>Ek Skalalar</b>	<b>Evet</b>	53	1,0566	0,62606	-0,566	101	0,57	<b>Hayır</b>	50	1,1286	0,66522	<b>Genel Semptom</b>	<b>Evet</b>	53	0,9503	0,58923	-0,567	101	0,57	<b>Hayır</b>	50	1,0162	0,58960																																																																																												
<b>Ek Skalalar</b>	<b>Evet</b>	53	1,0566	0,62606	-0,566	101	0,57																																																																																																																				
	<b>Hayır</b>	50	1,1286	0,66522				<b>Genel Semptom</b>	<b>Evet</b>	53	0,9503	0,58923	-0,567	101	0,57	<b>Hayır</b>	50	1,0162	0,58960																																																																																																								
<b>Genel Semptom</b>	<b>Evet</b>	53	0,9503	0,58923	-0,567	101	0,57																																																																																																																				
	<b>Hayır</b>	50	1,0162	0,58960																																																																																																																							



Araştırma yapılan grubun SCL-90 alt boyutları ve genel semptom puan ortalamaları ile Türkçe konuşabilme durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur;  $t_{SOM(101)} = -0,668$ ,  $t_{OKB(101)} = -0,125$ ,  $t_{INT(101)} = -0,173$ ,  $t_{DEP(101)} = -0,646$ ,  $t_{ANK(101)} = -0,594$ ,  $t_{HOS(101)} = 0,652$ ,  $t_{FHOB(101)} = -1,767$ ,  $t_{PAR(101)} = -0,164$ ,  $t_{PSY(101)} = -0,753$ ,  $t_{EK(101)} = -0,566$ ,  $t_{GSI(101)} = -0,567$ ;  $p > 0,05$ .

Çizelge 8. SCL-90 Alt Boyutları ile Psikolojik Rahatsızlığı Olma Durumu Grupları Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi.

	<b>Psikolojik Rahatsızlık Var Mı?</b>	<b>n</b>	$\bar{x}$	<b>ss</b>	<b>t</b>	<b>sd</b>	<b>p</b>																																																																																																																				
<b>Somatizasyon</b>	<b>Evet</b>	15	1,1000	0,53656	1,233	101	0,22																																																																																																																				
	<b>Hayır</b>	88	0,8589	0,72289				<b>Obsesif - Kompulsif</b>	<b>Evet</b>	15	1,4067	0,66919	0,942	101	0,35	<b>Hayır</b>	88	1,2148	0,73836	<b>Kişilerarası Duyarlılık</b>	<b>Evet</b>	15	1,3926	0,81851	1,903	101	0,06	<b>Hayır</b>	88	1,0253	0,66831	<b>Depresyon</b>	<b>Evet</b>	15	1,6103	0,63530	2,487	101	0,02	<b>Hayır</b>	88	1,0970	0,75409	<b>Anksiyete</b>	<b>Evet</b>	15	1,3133	0,66318	2,740	101	0,01	<b>Hayır</b>	88	0,8148	0,64941	<b>Öfke - Düşmanlık</b>	<b>Evet</b>	15	1,3000	1,05447	1,731	16,012	0,10	<b>Hayır</b>	88	0,8125	0,67514	<b>Fobik Anksiyete</b>	<b>Evet</b>	15	0,9143	0,71183	1,646	101	0,10	<b>Hayır</b>	88	0,6380	0,58118	<b>Paranoid Düşünce</b>	<b>Evet</b>	15	1,6111	0,83254	2,659	101	0,01	<b>Hayır</b>	88	1,0644	0,71939	<b>Psikotizm</b>	<b>Evet</b>	15	0,9267	0,51195	1,769	101	0,08	<b>Hayır</b>	88	0,6477	0,57235	<b>Ek Skalalar</b>	<b>Evet</b>	15	1,4190	0,63307	2,172	101	0,03	<b>Hayır</b>	88	1,0357	0,63158	<b>Genel Semptom</b>	<b>Evet</b>	15	1,2993	0,52581	2,308	101	0,02
<b>Obsesif - Kompulsif</b>	<b>Evet</b>	15	1,4067	0,66919	0,942	101	0,35																																																																																																																				
	<b>Hayır</b>	88	1,2148	0,73836				<b>Kişilerarası Duyarlılık</b>	<b>Evet</b>	15	1,3926	0,81851	1,903	101	0,06	<b>Hayır</b>	88	1,0253	0,66831	<b>Depresyon</b>	<b>Evet</b>	15	1,6103	0,63530	2,487	101	0,02	<b>Hayır</b>	88	1,0970	0,75409	<b>Anksiyete</b>	<b>Evet</b>	15	1,3133	0,66318	2,740	101	0,01	<b>Hayır</b>	88	0,8148	0,64941	<b>Öfke - Düşmanlık</b>	<b>Evet</b>	15	1,3000	1,05447	1,731	16,012	0,10	<b>Hayır</b>	88	0,8125	0,67514	<b>Fobik Anksiyete</b>	<b>Evet</b>	15	0,9143	0,71183	1,646	101	0,10	<b>Hayır</b>	88	0,6380	0,58118	<b>Paranoid Düşünce</b>	<b>Evet</b>	15	1,6111	0,83254	2,659	101	0,01	<b>Hayır</b>	88	1,0644	0,71939	<b>Psikotizm</b>	<b>Evet</b>	15	0,9267	0,51195	1,769	101	0,08	<b>Hayır</b>	88	0,6477	0,57235	<b>Ek Skalalar</b>	<b>Evet</b>	15	1,4190	0,63307	2,172	101	0,03	<b>Hayır</b>	88	1,0357	0,63158	<b>Genel Semptom</b>	<b>Evet</b>	15	1,2993	0,52581	2,308	101	0,02	<b>Hayır</b>	88	0,9283	0,58295								
<b>Kişilerarası Duyarlılık</b>	<b>Evet</b>	15	1,3926	0,81851	1,903	101	0,06																																																																																																																				
	<b>Hayır</b>	88	1,0253	0,66831				<b>Depresyon</b>	<b>Evet</b>	15	1,6103	0,63530	2,487	101	0,02	<b>Hayır</b>	88	1,0970	0,75409	<b>Anksiyete</b>	<b>Evet</b>	15	1,3133	0,66318	2,740	101	0,01	<b>Hayır</b>	88	0,8148	0,64941	<b>Öfke - Düşmanlık</b>	<b>Evet</b>	15	1,3000	1,05447	1,731	16,012	0,10	<b>Hayır</b>	88	0,8125	0,67514	<b>Fobik Anksiyete</b>	<b>Evet</b>	15	0,9143	0,71183	1,646	101	0,10	<b>Hayır</b>	88	0,6380	0,58118	<b>Paranoid Düşünce</b>	<b>Evet</b>	15	1,6111	0,83254	2,659	101	0,01	<b>Hayır</b>	88	1,0644	0,71939	<b>Psikotizm</b>	<b>Evet</b>	15	0,9267	0,51195	1,769	101	0,08	<b>Hayır</b>	88	0,6477	0,57235	<b>Ek Skalalar</b>	<b>Evet</b>	15	1,4190	0,63307	2,172	101	0,03	<b>Hayır</b>	88	1,0357	0,63158	<b>Genel Semptom</b>	<b>Evet</b>	15	1,2993	0,52581	2,308	101	0,02	<b>Hayır</b>	88	0,9283	0,58295																				
<b>Depresyon</b>	<b>Evet</b>	15	1,6103	0,63530	2,487	101	0,02																																																																																																																				
	<b>Hayır</b>	88	1,0970	0,75409				<b>Anksiyete</b>	<b>Evet</b>	15	1,3133	0,66318	2,740	101	0,01	<b>Hayır</b>	88	0,8148	0,64941	<b>Öfke - Düşmanlık</b>	<b>Evet</b>	15	1,3000	1,05447	1,731	16,012	0,10	<b>Hayır</b>	88	0,8125	0,67514	<b>Fobik Anksiyete</b>	<b>Evet</b>	15	0,9143	0,71183	1,646	101	0,10	<b>Hayır</b>	88	0,6380	0,58118	<b>Paranoid Düşünce</b>	<b>Evet</b>	15	1,6111	0,83254	2,659	101	0,01	<b>Hayır</b>	88	1,0644	0,71939	<b>Psikotizm</b>	<b>Evet</b>	15	0,9267	0,51195	1,769	101	0,08	<b>Hayır</b>	88	0,6477	0,57235	<b>Ek Skalalar</b>	<b>Evet</b>	15	1,4190	0,63307	2,172	101	0,03	<b>Hayır</b>	88	1,0357	0,63158	<b>Genel Semptom</b>	<b>Evet</b>	15	1,2993	0,52581	2,308	101	0,02	<b>Hayır</b>	88	0,9283	0,58295																																
<b>Anksiyete</b>	<b>Evet</b>	15	1,3133	0,66318	2,740	101	0,01																																																																																																																				
	<b>Hayır</b>	88	0,8148	0,64941				<b>Öfke - Düşmanlık</b>	<b>Evet</b>	15	1,3000	1,05447	1,731	16,012	0,10	<b>Hayır</b>	88	0,8125	0,67514	<b>Fobik Anksiyete</b>	<b>Evet</b>	15	0,9143	0,71183	1,646	101	0,10	<b>Hayır</b>	88	0,6380	0,58118	<b>Paranoid Düşünce</b>	<b>Evet</b>	15	1,6111	0,83254	2,659	101	0,01	<b>Hayır</b>	88	1,0644	0,71939	<b>Psikotizm</b>	<b>Evet</b>	15	0,9267	0,51195	1,769	101	0,08	<b>Hayır</b>	88	0,6477	0,57235	<b>Ek Skalalar</b>	<b>Evet</b>	15	1,4190	0,63307	2,172	101	0,03	<b>Hayır</b>	88	1,0357	0,63158	<b>Genel Semptom</b>	<b>Evet</b>	15	1,2993	0,52581	2,308	101	0,02	<b>Hayır</b>	88	0,9283	0,58295																																												
<b>Öfke - Düşmanlık</b>	<b>Evet</b>	15	1,3000	1,05447	1,731	16,012	0,10																																																																																																																				
	<b>Hayır</b>	88	0,8125	0,67514				<b>Fobik Anksiyete</b>	<b>Evet</b>	15	0,9143	0,71183	1,646	101	0,10	<b>Hayır</b>	88	0,6380	0,58118	<b>Paranoid Düşünce</b>	<b>Evet</b>	15	1,6111	0,83254	2,659	101	0,01	<b>Hayır</b>	88	1,0644	0,71939	<b>Psikotizm</b>	<b>Evet</b>	15	0,9267	0,51195	1,769	101	0,08	<b>Hayır</b>	88	0,6477	0,57235	<b>Ek Skalalar</b>	<b>Evet</b>	15	1,4190	0,63307	2,172	101	0,03	<b>Hayır</b>	88	1,0357	0,63158	<b>Genel Semptom</b>	<b>Evet</b>	15	1,2993	0,52581	2,308	101	0,02	<b>Hayır</b>	88	0,9283	0,58295																																																								
<b>Fobik Anksiyete</b>	<b>Evet</b>	15	0,9143	0,71183	1,646	101	0,10																																																																																																																				
	<b>Hayır</b>	88	0,6380	0,58118				<b>Paranoid Düşünce</b>	<b>Evet</b>	15	1,6111	0,83254	2,659	101	0,01	<b>Hayır</b>	88	1,0644	0,71939	<b>Psikotizm</b>	<b>Evet</b>	15	0,9267	0,51195	1,769	101	0,08	<b>Hayır</b>	88	0,6477	0,57235	<b>Ek Skalalar</b>	<b>Evet</b>	15	1,4190	0,63307	2,172	101	0,03	<b>Hayır</b>	88	1,0357	0,63158	<b>Genel Semptom</b>	<b>Evet</b>	15	1,2993	0,52581	2,308	101	0,02	<b>Hayır</b>	88	0,9283	0,58295																																																																				
<b>Paranoid Düşünce</b>	<b>Evet</b>	15	1,6111	0,83254	2,659	101	0,01																																																																																																																				
	<b>Hayır</b>	88	1,0644	0,71939				<b>Psikotizm</b>	<b>Evet</b>	15	0,9267	0,51195	1,769	101	0,08	<b>Hayır</b>	88	0,6477	0,57235	<b>Ek Skalalar</b>	<b>Evet</b>	15	1,4190	0,63307	2,172	101	0,03	<b>Hayır</b>	88	1,0357	0,63158	<b>Genel Semptom</b>	<b>Evet</b>	15	1,2993	0,52581	2,308	101	0,02	<b>Hayır</b>	88	0,9283	0,58295																																																																																
<b>Psikotizm</b>	<b>Evet</b>	15	0,9267	0,51195	1,769	101	0,08																																																																																																																				
	<b>Hayır</b>	88	0,6477	0,57235				<b>Ek Skalalar</b>	<b>Evet</b>	15	1,4190	0,63307	2,172	101	0,03	<b>Hayır</b>	88	1,0357	0,63158	<b>Genel Semptom</b>	<b>Evet</b>	15	1,2993	0,52581	2,308	101	0,02	<b>Hayır</b>	88	0,9283	0,58295																																																																																												
<b>Ek Skalalar</b>	<b>Evet</b>	15	1,4190	0,63307	2,172	101	0,03																																																																																																																				
	<b>Hayır</b>	88	1,0357	0,63158				<b>Genel Semptom</b>	<b>Evet</b>	15	1,2993	0,52581	2,308	101	0,02	<b>Hayır</b>	88	0,9283	0,58295																																																																																																								
<b>Genel Semptom</b>	<b>Evet</b>	15	1,2993	0,52581	2,308	101	0,02																																																																																																																				
	<b>Hayır</b>	88	0,9283	0,58295																																																																																																																							

Araştırma yapılan grubun somatizasyon, obsesif-kompulsif, kişilerarası duyarlılık, öfke-düşmanlık, fobik anksiyete ve psikotizm puan ortalamaları ile psikolojik rahatsızlığı olma durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur;  $t_{SOM(101)}= 1,233$ ,  $t_{OKB(101)}= 0,942$ ,  $t_{INT(101)}= 1,903$ ,  $t_{HOS(16,012)}= 1,731$ ,  $t_{FHOB(101)}= 1,646$ ,  $t_{PSY(101)}= 1,769$ ;  $p > 0,05$ .

Araştırma yapılan grubun depresyon alt boyutu puan ortalamaları ile psikolojik rahatsızlığı olma durumu grupları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır;  $t_{(101)}= 2,487$ ;  $p < 0,05$ . Psikolojik rahatsızlığa sahip olan kişilerin depresyon puan ortalamaları psikolojik rahatsızlığı olmayanların puan ortalamasından yüksektir.

Araştırma yapılan grubun anksiyete alt boyutu puan ortalamaları ile psikolojik rahatsızlığı olma durumu grupları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır;  $t_{(101)}= 2,740$ ;  $p < 0,05$ . Psikolojik rahatsızlığa sahip olan kişilerin anksiyete puan ortalamaları psikolojik rahatsızlığı olmayanların puan ortalamasından yüksektir.

Araştırma yapılan grubun paranoid düşünce alt boyutu puan ortalamaları ile psikolojik rahatsızlığı olma durumu grupları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır;  $t_{(101)}= 2,659$ ;  $p < 0,05$ . Psikolojik rahatsızlığa sahip olan kişilerin paranoid düşünce puan ortalamaları psikolojik rahatsızlığı olmayanların puan ortalamasından yüksektir.

Araştırma yapılan grubun ek skala alt boyutu puan ortalamaları ile psikolojik rahatsızlığı olma durumu grupları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır;  $t_{(101)}= 2,172$ ;  $p < 0,05$ . Psikolojik rahatsızlığa sahip olan kişilerin ek skala puan ortalamaları psikolojik rahatsızlığı olmayanların puan ortalamasından yüksektir.

Araştırma yapılan grubun genel semptom puan ortalamaları ile psikolojik rahatsızlığı olma durumu grupları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır;  $t_{(101)}= 2,308$ ;  $p < 0,05$ . Psikolojik rahatsızlığa sahip olan kişilerin genel semptom puan ortalamaları psikolojik rahatsızlığı olmayanların puan ortalamasından yüksektir.

Çizelge 9. SCL-90 Alt Boyutları ile Fiziksel Engeli Olma Durumu Grupları Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi.

	Fizyolojik engel	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p																																																																																																																				
Somatizasyon	Evet	13	1,0321	0,62039	0,757	101	0,45																																																																																																																				
	Hayır	90	0,8741	0,71372				Obsesif - Kompulsif	Evet	13	1,5385	0,71126	1,577	101	0,12	Hayır	90	1,2000	0,72515	Kişilerarası Duyarlılık	Evet	13	1,3932	0,93251	1,344	13,756	0,20	Hayır	90	1,0333	0,65395	Depresyon	Evet	13	1,5030	0,78736	1,702	101	0,09	Hayır	90	1,1239	0,74523	Anksiyete	Evet	13	1,1077	0,59085	1,269	101	0,21	Hayır	90	0,8556	0,67974	Öfke - Düşmanlık	Evet	13	0,8974	0,64384	0,071	101	0,94	Hayır	90	0,8815	0,77381	Fobik Anksiyete	Evet	13	0,8132	0,50300	0,858	101	0,39	Hayır	90	0,6587	0,61945	Paranoid Düşünce	Evet	13	1,4872	0,80640	1,765	101	0,08	Hayır	90	1,0944	0,74202	Psikotizm	Evet	13	0,9846	0,62429	2,035	101	0,04	Hayır	90	0,6456	0,55266	Ek Skalalar	Evet	13	1,2308	0,58186	0,834	101	0,41	Hayır	90	1,0714	0,65211	Genel Semptom	Evet	13	1,2154	0,59299	1,541	101	0,13
Obsesif - Kompulsif	Evet	13	1,5385	0,71126	1,577	101	0,12																																																																																																																				
	Hayır	90	1,2000	0,72515				Kişilerarası Duyarlılık	Evet	13	1,3932	0,93251	1,344	13,756	0,20	Hayır	90	1,0333	0,65395	Depresyon	Evet	13	1,5030	0,78736	1,702	101	0,09	Hayır	90	1,1239	0,74523	Anksiyete	Evet	13	1,1077	0,59085	1,269	101	0,21	Hayır	90	0,8556	0,67974	Öfke - Düşmanlık	Evet	13	0,8974	0,64384	0,071	101	0,94	Hayır	90	0,8815	0,77381	Fobik Anksiyete	Evet	13	0,8132	0,50300	0,858	101	0,39	Hayır	90	0,6587	0,61945	Paranoid Düşünce	Evet	13	1,4872	0,80640	1,765	101	0,08	Hayır	90	1,0944	0,74202	Psikotizm	Evet	13	0,9846	0,62429	2,035	101	0,04	Hayır	90	0,6456	0,55266	Ek Skalalar	Evet	13	1,2308	0,58186	0,834	101	0,41	Hayır	90	1,0714	0,65211	Genel Semptom	Evet	13	1,2154	0,59299	1,541	101	0,13	Hayır	90	0,9486	0,58224								
Kişilerarası Duyarlılık	Evet	13	1,3932	0,93251	1,344	13,756	0,20																																																																																																																				
	Hayır	90	1,0333	0,65395				Depresyon	Evet	13	1,5030	0,78736	1,702	101	0,09	Hayır	90	1,1239	0,74523	Anksiyete	Evet	13	1,1077	0,59085	1,269	101	0,21	Hayır	90	0,8556	0,67974	Öfke - Düşmanlık	Evet	13	0,8974	0,64384	0,071	101	0,94	Hayır	90	0,8815	0,77381	Fobik Anksiyete	Evet	13	0,8132	0,50300	0,858	101	0,39	Hayır	90	0,6587	0,61945	Paranoid Düşünce	Evet	13	1,4872	0,80640	1,765	101	0,08	Hayır	90	1,0944	0,74202	Psikotizm	Evet	13	0,9846	0,62429	2,035	101	0,04	Hayır	90	0,6456	0,55266	Ek Skalalar	Evet	13	1,2308	0,58186	0,834	101	0,41	Hayır	90	1,0714	0,65211	Genel Semptom	Evet	13	1,2154	0,59299	1,541	101	0,13	Hayır	90	0,9486	0,58224																				
Depresyon	Evet	13	1,5030	0,78736	1,702	101	0,09																																																																																																																				
	Hayır	90	1,1239	0,74523				Anksiyete	Evet	13	1,1077	0,59085	1,269	101	0,21	Hayır	90	0,8556	0,67974	Öfke - Düşmanlık	Evet	13	0,8974	0,64384	0,071	101	0,94	Hayır	90	0,8815	0,77381	Fobik Anksiyete	Evet	13	0,8132	0,50300	0,858	101	0,39	Hayır	90	0,6587	0,61945	Paranoid Düşünce	Evet	13	1,4872	0,80640	1,765	101	0,08	Hayır	90	1,0944	0,74202	Psikotizm	Evet	13	0,9846	0,62429	2,035	101	0,04	Hayır	90	0,6456	0,55266	Ek Skalalar	Evet	13	1,2308	0,58186	0,834	101	0,41	Hayır	90	1,0714	0,65211	Genel Semptom	Evet	13	1,2154	0,59299	1,541	101	0,13	Hayır	90	0,9486	0,58224																																
Anksiyete	Evet	13	1,1077	0,59085	1,269	101	0,21																																																																																																																				
	Hayır	90	0,8556	0,67974				Öfke - Düşmanlık	Evet	13	0,8974	0,64384	0,071	101	0,94	Hayır	90	0,8815	0,77381	Fobik Anksiyete	Evet	13	0,8132	0,50300	0,858	101	0,39	Hayır	90	0,6587	0,61945	Paranoid Düşünce	Evet	13	1,4872	0,80640	1,765	101	0,08	Hayır	90	1,0944	0,74202	Psikotizm	Evet	13	0,9846	0,62429	2,035	101	0,04	Hayır	90	0,6456	0,55266	Ek Skalalar	Evet	13	1,2308	0,58186	0,834	101	0,41	Hayır	90	1,0714	0,65211	Genel Semptom	Evet	13	1,2154	0,59299	1,541	101	0,13	Hayır	90	0,9486	0,58224																																												
Öfke - Düşmanlık	Evet	13	0,8974	0,64384	0,071	101	0,94																																																																																																																				
	Hayır	90	0,8815	0,77381				Fobik Anksiyete	Evet	13	0,8132	0,50300	0,858	101	0,39	Hayır	90	0,6587	0,61945	Paranoid Düşünce	Evet	13	1,4872	0,80640	1,765	101	0,08	Hayır	90	1,0944	0,74202	Psikotizm	Evet	13	0,9846	0,62429	2,035	101	0,04	Hayır	90	0,6456	0,55266	Ek Skalalar	Evet	13	1,2308	0,58186	0,834	101	0,41	Hayır	90	1,0714	0,65211	Genel Semptom	Evet	13	1,2154	0,59299	1,541	101	0,13	Hayır	90	0,9486	0,58224																																																								
Fobik Anksiyete	Evet	13	0,8132	0,50300	0,858	101	0,39																																																																																																																				
	Hayır	90	0,6587	0,61945				Paranoid Düşünce	Evet	13	1,4872	0,80640	1,765	101	0,08	Hayır	90	1,0944	0,74202	Psikotizm	Evet	13	0,9846	0,62429	2,035	101	0,04	Hayır	90	0,6456	0,55266	Ek Skalalar	Evet	13	1,2308	0,58186	0,834	101	0,41	Hayır	90	1,0714	0,65211	Genel Semptom	Evet	13	1,2154	0,59299	1,541	101	0,13	Hayır	90	0,9486	0,58224																																																																				
Paranoid Düşünce	Evet	13	1,4872	0,80640	1,765	101	0,08																																																																																																																				
	Hayır	90	1,0944	0,74202				Psikotizm	Evet	13	0,9846	0,62429	2,035	101	0,04	Hayır	90	0,6456	0,55266	Ek Skalalar	Evet	13	1,2308	0,58186	0,834	101	0,41	Hayır	90	1,0714	0,65211	Genel Semptom	Evet	13	1,2154	0,59299	1,541	101	0,13	Hayır	90	0,9486	0,58224																																																																																
Psikotizm	Evet	13	0,9846	0,62429	2,035	101	0,04																																																																																																																				
	Hayır	90	0,6456	0,55266				Ek Skalalar	Evet	13	1,2308	0,58186	0,834	101	0,41	Hayır	90	1,0714	0,65211	Genel Semptom	Evet	13	1,2154	0,59299	1,541	101	0,13	Hayır	90	0,9486	0,58224																																																																																												
Ek Skalalar	Evet	13	1,2308	0,58186	0,834	101	0,41																																																																																																																				
	Hayır	90	1,0714	0,65211				Genel Semptom	Evet	13	1,2154	0,59299	1,541	101	0,13	Hayır	90	0,9486	0,58224																																																																																																								
Genel Semptom	Evet	13	1,2154	0,59299	1,541	101	0,13																																																																																																																				
	Hayır	90	0,9486	0,58224																																																																																																																							

Araştırma yapılan grubun somatizasyon, obsesif-kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, öfke-düşmanlık, fobik anksiyete, paranoid düşünce, ek skala ve genel semptom puan ortalamaları ile fiziksel engeli olma durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur;  $t_{SOM(101)}=0,757$ ,  $t_{OKB(101)}=1,577$ ,  $t_{INT(101)}=1,344$ ,  $t_{DEP(101)}=1,702$ ,  $t_{ANK(101)}=1,269$ ,  $t_{HOS(101)}=0,071$ ,  $t_{FHOB(101)}=0,858$ ,  $t_{PAR(101)}=1,765$ ,  $t_{EK(101)}=0,834$ ,  $t_{GSI(101)}=1,541$ ;  $p>0,05$ .

Araştırma yapılan grubun psikotizm alt boyutu puan ortalamaları ile fiziksel engeli olma durumu grupları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır;  $t_{(101)} = 2,035$ ;  $p < 0,05$ . Fiziksel rahatsızlığa sahip olan kişilerin psikotizm puan ortalamaları fiziksel engeli olmayanların puan ortalamasından yüksektir.

Çizelge 10. SCL-90 Alt Boyutları ile Kronik Rahatsızlığı Olma Durumu Grupları Açısından Farklı Gruplar İçin t-Testi

	Kronik Rahatsızlık Var Mı?	n	$\bar{x}$	ss	t	sd	p																																																																																																																				
Somatizasyon	Evet	14	1,2976	0,78017	2,366	101	0,02																																																																																																																				
	Hayır	89	0,8305	0,67156				Obsesif - Kompulsif	Evet	14	1,5714	0,59669	1,837	101	0,07	Hayır	89	1,1910	0,73695	Kişilerarası Duyarlılık	Evet	14	1,3651	0,71933	1,661	101	0,10	Hayır	89	1,0337	0,69012	Depresyon	Evet	14	1,5934	0,84396	2,287	101	0,02	Hayır	89	1,1054	0,72582	Anksiyete	Evet	14	1,3786	0,80973	3,061	101	0,00	Hayır	89	0,8101	0,61792	Öfke - Düşmanlık	Evet	14	1,3452	0,64206	2,523	101	0,01	Hayır	89	0,8109	0,74966	Fobik Anksiyete	Evet	14	0,8776	0,69729	1,329	101	0,19	Hayır	89	0,6469	0,58866	Paranoid Düşünce	Evet	14	1,3929	0,82069	1,327	101	0,19	Hayır	89	1,1049	0,74467	Psikotizm	Evet	14	0,9357	0,68456	1,764	101	0,08	Hayır	89	0,6494	0,54442	Ek Skalalar	Evet	14	1,4388	0,55318	2,214	101	0,03	Hayır	89	1,0369	0,64196	Genel Semptom	Evet	14	1,3341	0,61779	2,470	101	0,01
Obsesif - Kompulsif	Evet	14	1,5714	0,59669	1,837	101	0,07																																																																																																																				
	Hayır	89	1,1910	0,73695				Kişilerarası Duyarlılık	Evet	14	1,3651	0,71933	1,661	101	0,10	Hayır	89	1,0337	0,69012	Depresyon	Evet	14	1,5934	0,84396	2,287	101	0,02	Hayır	89	1,1054	0,72582	Anksiyete	Evet	14	1,3786	0,80973	3,061	101	0,00	Hayır	89	0,8101	0,61792	Öfke - Düşmanlık	Evet	14	1,3452	0,64206	2,523	101	0,01	Hayır	89	0,8109	0,74966	Fobik Anksiyete	Evet	14	0,8776	0,69729	1,329	101	0,19	Hayır	89	0,6469	0,58866	Paranoid Düşünce	Evet	14	1,3929	0,82069	1,327	101	0,19	Hayır	89	1,1049	0,74467	Psikotizm	Evet	14	0,9357	0,68456	1,764	101	0,08	Hayır	89	0,6494	0,54442	Ek Skalalar	Evet	14	1,4388	0,55318	2,214	101	0,03	Hayır	89	1,0369	0,64196	Genel Semptom	Evet	14	1,3341	0,61779	2,470	101	0,01	Hayır	89	0,9270	0,56641								
Kişilerarası Duyarlılık	Evet	14	1,3651	0,71933	1,661	101	0,10																																																																																																																				
	Hayır	89	1,0337	0,69012				Depresyon	Evet	14	1,5934	0,84396	2,287	101	0,02	Hayır	89	1,1054	0,72582	Anksiyete	Evet	14	1,3786	0,80973	3,061	101	0,00	Hayır	89	0,8101	0,61792	Öfke - Düşmanlık	Evet	14	1,3452	0,64206	2,523	101	0,01	Hayır	89	0,8109	0,74966	Fobik Anksiyete	Evet	14	0,8776	0,69729	1,329	101	0,19	Hayır	89	0,6469	0,58866	Paranoid Düşünce	Evet	14	1,3929	0,82069	1,327	101	0,19	Hayır	89	1,1049	0,74467	Psikotizm	Evet	14	0,9357	0,68456	1,764	101	0,08	Hayır	89	0,6494	0,54442	Ek Skalalar	Evet	14	1,4388	0,55318	2,214	101	0,03	Hayır	89	1,0369	0,64196	Genel Semptom	Evet	14	1,3341	0,61779	2,470	101	0,01	Hayır	89	0,9270	0,56641																				
Depresyon	Evet	14	1,5934	0,84396	2,287	101	0,02																																																																																																																				
	Hayır	89	1,1054	0,72582				Anksiyete	Evet	14	1,3786	0,80973	3,061	101	0,00	Hayır	89	0,8101	0,61792	Öfke - Düşmanlık	Evet	14	1,3452	0,64206	2,523	101	0,01	Hayır	89	0,8109	0,74966	Fobik Anksiyete	Evet	14	0,8776	0,69729	1,329	101	0,19	Hayır	89	0,6469	0,58866	Paranoid Düşünce	Evet	14	1,3929	0,82069	1,327	101	0,19	Hayır	89	1,1049	0,74467	Psikotizm	Evet	14	0,9357	0,68456	1,764	101	0,08	Hayır	89	0,6494	0,54442	Ek Skalalar	Evet	14	1,4388	0,55318	2,214	101	0,03	Hayır	89	1,0369	0,64196	Genel Semptom	Evet	14	1,3341	0,61779	2,470	101	0,01	Hayır	89	0,9270	0,56641																																
Anksiyete	Evet	14	1,3786	0,80973	3,061	101	0,00																																																																																																																				
	Hayır	89	0,8101	0,61792				Öfke - Düşmanlık	Evet	14	1,3452	0,64206	2,523	101	0,01	Hayır	89	0,8109	0,74966	Fobik Anksiyete	Evet	14	0,8776	0,69729	1,329	101	0,19	Hayır	89	0,6469	0,58866	Paranoid Düşünce	Evet	14	1,3929	0,82069	1,327	101	0,19	Hayır	89	1,1049	0,74467	Psikotizm	Evet	14	0,9357	0,68456	1,764	101	0,08	Hayır	89	0,6494	0,54442	Ek Skalalar	Evet	14	1,4388	0,55318	2,214	101	0,03	Hayır	89	1,0369	0,64196	Genel Semptom	Evet	14	1,3341	0,61779	2,470	101	0,01	Hayır	89	0,9270	0,56641																																												
Öfke - Düşmanlık	Evet	14	1,3452	0,64206	2,523	101	0,01																																																																																																																				
	Hayır	89	0,8109	0,74966				Fobik Anksiyete	Evet	14	0,8776	0,69729	1,329	101	0,19	Hayır	89	0,6469	0,58866	Paranoid Düşünce	Evet	14	1,3929	0,82069	1,327	101	0,19	Hayır	89	1,1049	0,74467	Psikotizm	Evet	14	0,9357	0,68456	1,764	101	0,08	Hayır	89	0,6494	0,54442	Ek Skalalar	Evet	14	1,4388	0,55318	2,214	101	0,03	Hayır	89	1,0369	0,64196	Genel Semptom	Evet	14	1,3341	0,61779	2,470	101	0,01	Hayır	89	0,9270	0,56641																																																								
Fobik Anksiyete	Evet	14	0,8776	0,69729	1,329	101	0,19																																																																																																																				
	Hayır	89	0,6469	0,58866				Paranoid Düşünce	Evet	14	1,3929	0,82069	1,327	101	0,19	Hayır	89	1,1049	0,74467	Psikotizm	Evet	14	0,9357	0,68456	1,764	101	0,08	Hayır	89	0,6494	0,54442	Ek Skalalar	Evet	14	1,4388	0,55318	2,214	101	0,03	Hayır	89	1,0369	0,64196	Genel Semptom	Evet	14	1,3341	0,61779	2,470	101	0,01	Hayır	89	0,9270	0,56641																																																																				
Paranoid Düşünce	Evet	14	1,3929	0,82069	1,327	101	0,19																																																																																																																				
	Hayır	89	1,1049	0,74467				Psikotizm	Evet	14	0,9357	0,68456	1,764	101	0,08	Hayır	89	0,6494	0,54442	Ek Skalalar	Evet	14	1,4388	0,55318	2,214	101	0,03	Hayır	89	1,0369	0,64196	Genel Semptom	Evet	14	1,3341	0,61779	2,470	101	0,01	Hayır	89	0,9270	0,56641																																																																																
Psikotizm	Evet	14	0,9357	0,68456	1,764	101	0,08																																																																																																																				
	Hayır	89	0,6494	0,54442				Ek Skalalar	Evet	14	1,4388	0,55318	2,214	101	0,03	Hayır	89	1,0369	0,64196	Genel Semptom	Evet	14	1,3341	0,61779	2,470	101	0,01	Hayır	89	0,9270	0,56641																																																																																												
Ek Skalalar	Evet	14	1,4388	0,55318	2,214	101	0,03																																																																																																																				
	Hayır	89	1,0369	0,64196				Genel Semptom	Evet	14	1,3341	0,61779	2,470	101	0,01	Hayır	89	0,9270	0,56641																																																																																																								
Genel Semptom	Evet	14	1,3341	0,61779	2,470	101	0,01																																																																																																																				
	Hayır	89	0,9270	0,56641																																																																																																																							

Araştırma yapılan grubun obsesif-kompulsif, kişilerarası duyarlılık, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm puan ortalamaları ile kronik hastalığı olma durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur;  $t_{OKB(101)}= 1,837$ ,  $t_{INT(101)}= 1,661$ ,  $t_{FHOB(101)}= 1,329$ ,  $t_{PAR (101)}= 1,327$ ,  $t_{PSY(101)}= 1,764$ ;  $p > 0,05$ .

Araştırma yapılan grubun somatizasyon alt boyutu puan ortalamaları ile kronik rahatsızlığı olma durumu grupları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır;  $t_{(101)}= 2,366$ ;  $p < 0,05$ . Kronik rahatsızlığa sahip olan kişilerin somatizasyon puan ortalamaları kronik rahatsızlığı olmayanların puan ortalamasından yüksektir.

Araştırma yapılan grubun depresyon alt boyutu puan ortalamaları ile kronik rahatsızlığı olma durumu grupları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır;  $t_{(101)}= 2,287$ ;  $p < 0,05$ . Kronik rahatsızlığa sahip olan kişilerin depresyon puan ortalamaları kronik rahatsızlığı olmayanların puan ortalamasından yüksektir.

Araştırma yapılan grubun anksiyete alt boyutu puan ortalamaları ile kronik rahatsızlığı olma durumu grupları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır;  $t_{(101)}= 3,061$ ;  $p < 0,05$ . Kronik rahatsızlığa sahip olan kişilerin anksiyete puan ortalamaları kronik rahatsızlığı olmayanların puan ortalamasından yüksektir.

Araştırma yapılan grubun öfke-düşmanlık alt boyutu puan ortalamaları ile kronik rahatsızlığı olma durumu grupları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır;  $t_{(101)}= 2,523$ ;  $p < 0,05$ . Kronik rahatsızlığa sahip olan kişilerin öfke-düşmanlık puan ortalamaları kronik rahatsızlığı olmayanların puan ortalamasından yüksektir.

Araştırma yapılan grubun ek skalaalt boyutu puan ortalamaları ile kronik rahatsızlığı olma durumu grupları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır;  $t_{(101)}= 2,214$ ;  $p < 0,05$ . Kronik rahatsızlığa sahip olan kişilerin ek skala puan ortalamaları kronik rahatsızlığı olmayanların puan ortalamasından yüksektir.

Araştırma yapılan grubun genel semptom puan ortalamaları ile kronik rahatsızlığı olma durumu grupları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak

anlamli farklilik vardir;  $t_{(101)} = 2,470$ ;  $p < 0,05$ . Kronik rahatsızlığa sahip olan kişilerin genel semptom puan ortalamaları kronik rahatsızlığı olmayanların puan ortalamasından yüksektir.

Çizelge 11. SCL-90 Alt Boyutları ile Eğitim Durumu Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırma Sonuçları

	Eğitim Durumu	n	$\bar{x}$	ss	F	p
Somatizasyon	Ortaokul ve altı	29	0,9310	0,82046	0,072	0,93
	Lise	17	0,9069	0,73885		
	Üniversite ve üzeri	57	0,8713	0,63505		
Obsesif - Kompulsif	Ortaokul ve altı	29	1,1103	0,80947	1,621	0,20
	Lise	17	1,0824	0,68395		
	Üniversite ve üzeri	57	1,3579	0,68971		
Kişilerarası Duyarlılık	Ortaokul ve altı	29	0,9157	0,57785	1,616	0,20
	Lise	17	0,9935	0,59378		
	Üniversite ve üzeri	57	1,1871	0,77242		
Depresyon	Ortaokul ve altı	29	1,0557	0,80465	0,509	0,60
	Lise	17	1,1719	0,76708		
	Üniversite ve üzeri	57	1,2308	0,73639		
Anksiyete	Ortaokul ve altı	29	0,8448	0,75715	0,129	0,88
	Lise	17	0,8588	0,60731		
	Üniversite ve üzeri	57	0,9175	0,65414		
Öfke - Düşmanlık	Ortaokul ve altı	29	0,9195	0,82810	0,058	0,94
	Lise	17	0,8431	0,63866		
	Üniversite ve üzeri	57	0,8772	0,76150		
Fobik Anksiyete	Ortaokul ve altı	29	0,8030	0,59076	1,568	0,21
	Lise	17	0,7815	0,80673		
	Üniversite ve üzeri	57	0,5840	0,53675		
Paranoid Düşünce	Ortaokul ve altı	29	0,9425	0,72822	1,515	0,22
	Lise	17	1,2843	0,77002		
	Üniversite ve üzeri	57	1,2047	0,76182		
Psikotizm	Ortaokul ve altı	29	0,6069	0,57192	0,623	0,54
	Lise	17	0,8000	0,62048		
	Üniversite ve üzeri	57	0,6965	0,55805		
Ek Skala	Ortaokul ve altı	29	1,0542	0,60055	0,467	0,70
	Lise	17	0,9832	0,64855		
	Üniversite ve üzeri	57	1,1429	0,66788		
Genel Semptom	Ortaokul ve altı	29	0,9215	0,60559	0,248	0,78
	Lise	17	0,9732	0,60220		
	Üniversite ve üzeri	57	1,0160	0,58179		

Araştırma yapılan grubun SCL-90 alt boyutları ve genel semptom puan ortalamaları ile eğitim durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı

farklılık yoktur;  $F_{SOM(2,100)}= 0,072$ ,  $F_{OKB(2,100)}= 1,621$ ,  $F_{INT(2,100)}= 1,616$ ,  
 $F_{DEP(2,100)}= 0,509$ ,  $F_{ANK(2,100)}= 0,129$ ,  $F_{HOS(2,100)}= 0,058$ ,  $F_{FHOB(2,100)}= 1,568$ ,  
 $F_{PAR(2,100)}= 1,515$ ,  $F_{PSY(2,100)}=0,623$ ,  $F_{EK(2,100)}= 0,467$ ,  $F_{GSI(2,100)}= 0,248$ ;  $p> 0,05$ .

Çizelge 12. SCL-90 Alt Boyutları ile Çalışma Durumu Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırma Sonuçları

	Çalışma Durumu	n	$\bar{x}$	ss	F	p
Somatizasyon	Çalışıyor	38	0,8224	0,61181	0,381	0,68
	Çalışmıyor	56	0,9226	0,79723		
	Düzenli Çalışmıyor	9	1,0185	0,36271		
Obsesif - Kompulsif	Çalışıyor	38	1,3421	0,70582	0,562	0,57
	Çalışmıyor	56	1,1804	0,73791		
	Düzenli Çalışmıyor	9	1,2111	0,80536		
Kişilerarası Duyarlılık	Çalışıyor	38	1,1462	0,77331	0,401	0,67
	Çalışmıyor	56	1,0218	0,63260		
	Düzenli Çalışmıyor	9	1,1481	0,82402		
Depresyon	Çalışıyor	38	1,2085	0,73715	0,071	0,93
	Çalışmıyor	56	1,1525	0,78261		
	Düzenli Çalışmıyor	9	1,1368	0,76031		
Anksiyete	Çalışıyor	38	0,8684	0,61473	0,141	0,86
	Çalışmıyor	56	0,8821	0,72991		
	Düzenli Çalışmıyor	9	1,0000	0,57228		
Öfke - Düşmanlık	Çalışıyor	38	0,7719	0,72950	0,723	0,49
	Çalışmıyor	56	0,9345	0,78217		
	Düzenli Çalışmıyor	9	1,0370	0,71578		
Fobik Anksiyete	Çalışıyor	38	0,4887	0,45008	3,118	0,05
	Çalışmıyor	56	0,7985	0,69227		
	Düzenli Çalışmıyor	9	0,7302	0,41921		
Paranoid Düşünce	Çalışıyor	38	1,3289	0,81510	1,853	0,16
	Çalışmıyor	56	1,0268	0,69687		
	Düzenli Çalışmıyor	9	1,0926	0,80412		
Psikotizm	Çalışıyor	38	0,6789	0,50626	0,763	0,47
	Çalışmıyor	56	0,6589	0,60114		
	Düzenli Çalışmıyor	9	0,9111	0,64313		
Ek Skala	Çalışıyor	38	1,2293	0,68111	1,524	0,22
	Çalışmıyor	56	0,9949	0,63361		
	Düzenli Çalışmıyor	9	1,1111	0,46168		
Genel Semptom	Çalışıyor	38	0,9936	0,54857	0,086	0,92
	Çalışmıyor	56	0,9643	0,62788		
	Düzenli Çalışmıyor	9	1,0469	0,53874		

Araştırma yapılan grubun somatizasyon, obsesif-kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete, öfke-düşmanlık, paranoid düşünce, psikotizm,

ek skala ve genel semptom puan ortalamaları ile çalışma durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur;  $F_{SOM(2,100)}= 0,381$ ,  $F_{OKB(2,100)}= 0,562$ ,  $F_{INT(2,100)}= 0,401$ ,  $F_{DEP(2,100)}= 0,071$ ,  $F_{ANK(2,100)}= 0,141$ ,  $F_{HOS(2,100)}= 0,723$ ,  $F_{PAR(2,100)}= 1,853$ ,  $F_{PSY(2,100)}= 0,763$ ,  $F_{EK(2,100)}= 1,524$ ,  $F_{GSI(2,100)}= 0,086$ ;  $p > 0,05$ .

Fobik anksiyete puan ortalaması ile çalışma durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $F_{(2,100)}= 3,118$ ;  $p < 0,05$ . Hangi grubun hangi gruptan farklı olduğunu belirlemek için yapılan Tukey'B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre çalışma durumu çalışıyor olan grubun fobik anksiyete puan ortalaması diğer grupların ortalamasından farklıdır. En yüksek fobik anksiyete puan ortalaması çalışmayan grubun, en düşük fobik anksiyete puan ortalaması çalışan grubunundur.

Çizelge 13. SCL-90 Alt Boyutları ile Gelir Durumu Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırma Sonuçları.

	Gelir Durumu	n	$\bar{x}$	ss	F	p
Somatizasyon	0-1999 TL	48	0,9288	0,76260	2,017	0,14
	2000-3999 TL	34	1,0074	0,70004		
	4000-5999 TL	21	0,6310	0,48917		
Obsesif - Kompulsif	0-1999 TL	48	1,1375	0,80916	1,338	0,27
	2000-3999 TL	34	1,4029	0,66946		
	4000-5999 TL	21	1,2238	0,59992		
Kişilerarası Duyarlılık	0-1999 TL	48	1,0694	0,74610	0,026	0,94
	2000-3999 TL	34	1,1013	0,71244		
	4000-5999 TL	21	1,0635	0,59272		
Depresyon	0-1999 TL	48	1,1250	0,84781	1,052	0,35
	2000-3999 TL	34	1,3190	0,72560		
	4000-5999 TL	21	1,0403	0,55396		
Anksiyete	0-1999 TL	48	0,8500	0,72082	2,171	0,12
	2000-3999 TL	34	1,0618	0,68047		
	4000-5999 TL	21	0,6905	0,47001		
Öfke - Düşmanlık	0-1999 TL	48	0,9653	0,85050	2,831	0,06
	2000-3999 TL	34	0,9804	0,73714		
	4000-5999 TL	21	0,5397	0,40106		



Çizelge 13. (devam) SCL-90 Alt Boyutları ile Gelir Durumu Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırma Sonuçları.

	Gelir Durumu	n	$\bar{x}$	ss	F	p
<b>Fobik Anksiyete</b>	0-1999 TL	48	0,6935	0,57370	2,864	0,06
	2000-3999 TL	34	0,8151	0,63842		
	4000-5999 TL	21	0,4218	0,57049		
<b>Paranoid Düşünce</b>	0-1999 TL	48	1,0451	0,79429	0,883	0,42
	2000-3999 TL	34	1,2696	0,71305		
	4000-5999 TL	21	1,1667	0,74536		
<b>Psikotizm</b>	0-1999 TL	48	0,6500	0,64445	1,727	0,18
	2000-3999 TL	34	0,8265	0,50890		
	4000-5999 TL	21	0,5524	0,44679		
<b>Ek Skala</b>	0-1999 TL	48	1,0417	0,70907	0,450	0,64
	2000-3999 TL	34	1,1765	0,57902		
	4000-5999 TL	21	1,0680	0,59696		
<b>Genel Semptom</b>	0-1999 TL	48	0,9553	0,64622	1,388	0,25
	2000-3999 TL	34	1,1056	0,56820		
	4000-5999 TL	21	0,8444	0,44540		

Araştırma yapılan grubun SCL-90 alt boyutları ve genel semptom puan ortalamaları ile gelir durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur;  $F_{SOM(2,100)}= 2,017$ ,  $F_{OKB(2,100)}= 1,338$ ,  $F_{INT(2,100)}= 0,026$ ,  $F_{DEP(2,100)}= 1,052$ ,  $F_{ANK(2,100)}= 2,171$ ,  $F_{HOS(2,100)}= 2,831$ ,  $F_{FHOB(2,100)}= 2,864$ ,  $F_{PAR(2,100)}= 0,883$ ,  $F_{PSY(2,100)}= 1,727$ ,  $F_{EK(2,100)}= 0,450$ ,  $F_{GSI(2,100)}= 1,388$ ;  $p > 0,05$ .

Çizelge 14. SCL-90 Alt Boyutları ile Geri Dönme Düşünme Durumu Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırma Sonuçları.

	Geri dönme düşünme	n	$\bar{x}$	ss	F	p
Somatizasyon	Evet	42	0,9603	0,62530	0,690	0,50
	Hayır	31	0,7715	0,83554		
	Kararsız	30	0,9278	0,65862		
Obsesif - Kompulsif	Evet	42	1,1595	0,79971	1,180	0,31
	Hayır	31	1,1903	0,64980		
	Kararsız	30	1,4133	0,69567		
Kişilerarası Duyarlılık	Evet	42	1,1905	0,80434	0,912	0,40
	Hayır	31	1,0143	0,60229		
	Kararsız	30	0,9889	0,63417		
Depresyon	Evet	42	1,1996	0,85794	0,066	0,94
	Hayır	31	1,1340	0,71693		
	Kararsız	30	1,1718	0,66500		
Anksiyete	Evet	42	0,9119	0,71609	0,275	0,76
	Hayır	31	0,8129	0,70273		
	Kararsız	30	0,9300	0,58554		
Öfke - Düşmanlık	Evet	42	1,0159	0,86627	1,531	0,22
	Hayır	31	0,7043	0,70015		
	Kararsız	30	0,8833	0,61767		
Fobik Anksiyete	Evet	42	0,7585	0,57011	0,938	0,39
	Hayır	31	0,5622	0,72744		
	Kararsız	30	0,6857	0,51083		
Paranoid Düşünce	Evet	42	1,2579	0,86501	1,124	0,33
	Hayır	31	0,9892	0,69380		
	Kararsız	30	1,1444	0,64732		
Psikotizm	Evet	42	0,7405	0,62355	0,749	0,47
	Hayır	31	0,5839	0,55743		
	Kararsız	30	0,7233	0,50561		
Ek Skala	Evet	42	1,1633	0,72540	0,675	0,51
	Hayır	31	0,9862	0,55249		
	Kararsız	30	1,1000	0,61319		
Genel Semptom	Evet	42	1,0339	0,63723	0,575	0,56
	Hayır	31	0,8889	0,60480		
	Kararsız	30	1,0067	0,49750		

Araştırma yapılan grubun SCL-90 alt boyutları ve genel semptom puan ortalamaları ile geri dönme durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı

farklılık yoktur;  $F_{SOM(2,100)}= 0,690$ ,  $F_{OKB(2,100)}= 1,180$ ,  $F_{INT(2,100)}= 0,912$ ,  $F_{DEP(2,100)}= 0,066$ ,  $F_{ANK(2,100)}= 0,275$ ,  $F_{HOS(2,100)}= 1,531$ ,  $F_{FHOB(2,100)}= 0,938$ ,  $F_{PAR(2,100)}= 1,124$ ,  $F_{PSY(2,100)}= 0,749$ ,  $F_{EK(2,100)}= 0,675$ ,  $F_{GSI(2,100)}= 0,575$ ;  $p > 0,05$ .

Çizelge 15. SCL-90 Alt Boyutları ile Yaşadığı Yere Ait Hissetme Durumu Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırma Sonuçları.

	Yaşadığı yere ait hissetme	n	$\bar{x}$	ss	F	p
Somatizasyon	Az	19	0,8465	0,50481	0,139	0,870
	Biraz	35	0,9429	0,73924		
	Çok	49	0,8776	0,74905		
Obsesif - Kompulsif	Biraz	35	1,3286	0,77101	1,017	0,365
	Çok	49	1,2612	0,71146		
	Az	19	0,9649	0,68399		
Kişilerarası Duyarlılık	Biraz	35	1,1968	0,79262	0,827	0,440
	Çok	49	1,0385	0,63528		
	Az	19	1,0648	0,64474		
Depresyon	Biraz	35	1,4198	0,81671	2,962	0,056
	Çok	49	1,0361	0,72264		
	Az	19	0,8474	0,66697		
Anksiyete	Biraz	35	1,0171	0,75322	1,010	0,368
	Çok	49	0,8102	0,60939		
	Az	19	0,7982	0,69960		
Öfke - Düşmanlık	Biraz	35	1,0381	0,87362	1,112	0,333
	Çok	49	0,8061	0,68071		
	Az	19	0,6917	0,45241		
Fobik Anksiyete	Biraz	35	0,7224	0,61683	0,185	0,831
	Çok	49	0,6414	0,65668		
	Az	19	1,0088	0,66545		
Paranoid Düşünce	Biraz	35	1,2571	0,80678	0,723	0,488
	Çok	49	1,1156	0,75860		
	Az	19	0,6895	0,49429		
Psikotizm	Biraz	35	0,7886	0,63095	0,930	0,398
	Çok	49	0,6163	0,55202		
	Az	19	1,0150	0,65447		
Ek Skala	Biraz	35	1,2082	0,65862	0,878	0,419
	Çok	49	1,0379	0,62934		
	Az	19	0,9023	0,51043		
Genel Semptom	Biraz	35	1,1019	0,63650	1,114	0,332
	Çok	49	0,9279	0,57677		
	Az	19	0,8465	0,50481		

Araştırma yapılan grubun SCL-90 alt boyutları ve genel semptom puan ortalamaları ile yaşadığı yere ait hissetme durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur;  $F_{SOM(2,100)}= 0,139$ ,  $F_{OKB(2,100)}= 1,017$ ,  $F_{INT(2,100)}= 0,827$ ,  $F_{DEP(2,100)}= 2,962$ ,  $F_{ANK(2,100)}= 1,010$ ,  $F_{HOS(2,100)}= 1,112$ ,  $F_{FHOB(2,100)}= 0,185$ ,  $F_{PAR(2,100)}= 0,723$ ,  $F_{PSY(2,100)}= 0,930$ ,  $F_{EK(2,100)}= 0,878$ ,  $F_{GSI(2,100)}= 1,114$ ;  $p > 0,05$ .

Çizelge 16. SCL-90 Alt Boyutları ile Yaşadığı Yerde Yalnız Hissetme Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırma Sonuçları.

	Yalnız hissetme	n	$\bar{x}$	ss	F	p
Somatizasyon	Az	49	0,7466	0,63487	3,738	0,03
	Biraz	33	0,8965	0,62118		
	Çok	21	1,2341	0,86748		
Obsesif - Kompulsif	Az	49	1,1204	0,62649	1,359	0,26
	Biraz	33	1,3333	0,80493		
	Çok	21	1,3857	0,81135		
Kişilerarası Duyarlılık	Az	49	0,9116	0,57868	2,925	0,06
	Biraz	33	1,1886	0,78983		
	Çok	21	1,2963	0,74729		
Depresyon	Az	49	0,8995	0,63183	7,406	0,00
	Biraz	33	1,3333	0,79306		
	Çok	21	1,5531	0,76368		
Anksiyete	Az	49	0,7082	0,64448	6,298	0,00
	Biraz	33	0,8909	0,52641		
	Çok	21	1,3000	0,77717		
Öfke - Düşmanlık	Az	49	0,7143	0,60763	2,489	0,09
	Biraz	33	1,0051	0,87944		
	Çok	21	1,0873	0,80729		
Fobik Anksiyete	Az	49	0,6181	0,63312	2,245	0,11
	Biraz	33	0,6104	0,41230		
	Çok	21	0,9252	0,74727		
Paranoid Düşünce	Az	49	0,9218	0,69063	4,435	0,01
	Biraz	33	1,3030	0,78002		
	Çok	21	1,4127	0,75575		
Psikotizm	Az	49	0,4918	0,46090	7,869	0,00
	Biraz	33	0,7636	0,57599		
	Çok	21	1,0286	0,62621		
Ek Skala	Az	49	0,9417	0,56538	3,801	0,03
	Biraz	33	1,1255	0,68396		
	Çok	21	1,3878	0,66723		
Genel Semptom	Az	49	0,8088	0,51363	5,463	0,01
	Biraz	33	1,0519	0,57324		
	Çok	21	1,2778	0,65396		

Araştırma yapılan grubun obsesif-kompulsif, kişilerarası duyarlılık, öfke-düşmanlık, fobik anksiyete puan ortalamaları ile yaşadığı yerde yalnız hissetme durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur;  $F_{OKB(2,100)}=1,359$ ,  $F_{INT(2,100)}=2,925$ ,  $F_{HOS(2,100)}=2,489$ ,  $F_{FHOB(2,100)}=2,245$ ;  $p > 0,05$ .

Somatizasyon puan ortalaması ile yalnız hissetme durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $F_{(2,100)}=3,738$ ;  $p < 0,05$ . Hangi grubun hangi gruptan farklı olduğunu belirlemek için yapılan Tukey'B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre yalnız hissetme durumu az olan grubun somatizasyon puan ortalaması diğer grupların ortalamasından farklıdır. En yüksek somatizasyon puan ortalaması kendini çok yalnız hisseden grubun, en düşük somatizasyon puan ortalaması kendini az yalnız hisseden grubunundur.

Depresyon puan ortalaması ile yalnız hissetme durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $F_{(2,100)}=7,406$ ;  $p < 0,05$ . Hangi grubun hangi gruptan farklı olduğunu belirlemek için yapılan Tukey'B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre yalnız hissetme durumu az olan grubun depresyon puan ortalaması diğer grupların ortalamasından farklıdır. En yüksek depresyon puan ortalaması kendini çok yalnız hisseden grubun, en düşük depresyon puan ortalaması kendini az yalnız hisseden grubunundur.

Anksiyete puan ortalaması ile yalnız hissetme durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $F_{(2,100)}=6,298$ ;  $p < 0,05$ . Hangi grubun hangi gruptan farklı olduğunu belirlemek için yapılan Tukey'B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre yalnız hissetme durumu az olan grubun anksiyete puan ortalaması diğer grupların ortalamasından farklıdır. En yüksek anksiyete puan ortalaması kendini çok yalnız hisseden grubun, en düşük anksiyete puan ortalaması kendini az yalnız hisseden grubunundur.

Paranoid düşünce puan ortalaması ile yalnız hissetme durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $F_{(2,100)}=4,435$ ;  $p < 0,05$ . Hangi grubun hangi gruptan farklı olduğunu belirlemek için yapılan Tukey'B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre yalnız hissetme durumu az olan grubun paranoid düşünce puan ortalaması diğer grupların ortalamasından farklıdır. En yüksek paranoid düşünce puan ortalaması kendini çok yalnız

hisseden grubun, en düşük paranoid düşünce puan ortalaması kendini az yalnız hisseden grubunudur.

Psikotizm puan ortalaması ile yalnız hissetme durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $F_{(2,100)}= 7,869$ ;  $p < 0,05$ . Hangi grubun hangi gruptan farklı olduğunu belirlemek için yapılan Tukey'B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre yalnız hissetme durumu az olan grubun psikotizm puan ortalaması diğer grupların ortalamasından farklıdır. En yüksek psikotizm puan ortalaması kendini çok yalnız hisseden grubun, en düşük psikotizm puan ortalaması kendini az yalnız hisseden grubunudur.

Ek skala puan ortalaması ile yalnız hissetme durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $F_{(2,100)}= 3,801$ ;  $p < 0,05$ . Hangi grubun hangi gruptan farklı olduğunu belirlemek için yapılan Tukey'B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre yalnız hissetme durumu az olan grubun ek skala puan ortalaması diğer grupların ortalamasından farklıdır. En yüksek ek skala puan ortalaması kendini çok yalnız hisseden grubun, en düşük ek skala puan ortalaması kendini az yalnız hisseden grubunudur.

Genel semptom puan ortalaması ile yalnız hissetme durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $F_{(2,100)}= 5,463$ ;  $p < 0,05$ . Hangi grubun hangi gruptan farklı olduğunu belirlemek için yapılan Tukey'B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre yalnız hissetme durumu az olan grubun genel semptom puan ortalaması diğer grupların ortalamasından farklıdır. En yüksek genel semptom puan ortalaması kendini çok yalnız hisseden grubun, en düşük genel semptom puan ortalaması kendini az yalnız hisseden grubunudur.

Çizelge 17. SCL-90 Alt Boyutları ile Yaşadığı Yerden Memnun Olma Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırma Sonuçları.

	Memnun olma	n	$\bar{x}$	ss	F	p
Somatizasyon	Az	23	1,0109	0,77659	0,445	0,64
	Biraz	52	0,8766	0,65231		
	Çok	28	0,8304	0,74102		
Obsesif - Kompulsif	Biraz	23	1,4609	0,72158	4,387	0,02
	Çok	52	1,3212	0,72904		
	Az	28	0,9179	0,64524		
Kişilerarası Duyarlılık	Biraz	23	1,3961	0,81431	4,839	0,01
	Çok	52	1,0855	0,71116		
	Az	28	0,8056	0,43784		
Depresyon	Biraz	23	1,4582	0,85295	5,917	0,00
	Çok	52	1,2485	0,73413		
	Az	28	0,7940	0,57146		
Anksiyete	Biraz	23	1,1130	0,81704	5,258	0,01
	Çok	52	0,9615	0,63990		
	Az	28	0,5643	0,47470		
Öfke - Düşmanlık	Biraz	23	1,1377	0,82366	3,705	0,03
	Çok	52	0,9295	0,72861		
	Az	28	0,5893	0,67355		
Fobik Anksiyete	Biraz	23	0,7516	0,44392	2,997	0,05
	Çok	52	0,7720	0,66120		
	Az	28	0,4439	0,56790		
Paranoid Düşünce	Biraz	23	1,3841	0,76613	2,498	0,09
	Çok	52	1,1603	0,77260		
	Az	28	0,9167	0,67814		
Psikotizm	Biraz	23	1,0043	0,54978	6,242	0,00
	Çok	52	0,6673	0,58165		
	Az	28	0,4679	0,45465		
Ek Skala	Biraz	23	1,3602	0,67950	4,011	0,02
	Çok	52	1,0962	0,62220		
	Az	28	0,8622	0,58254		
Genel Semptom	Biraz	23	1,2150	0,61566	4,951	0,01
	Çok	52	1,0182	0,58537		
	Az	28	0,7246	0,47972		

Araştırma yapılan grubun somatizasyon, fobik anksiyete ve paranoid düşünce ile yaşadığı yerde memnun olma durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur;  $F_{SOM(2,100)}= 0,445$ ,  $F_{FHOB(2,100)}= 2,997$ ,  $F_{PAR(2,100)}= 2,498$ ;  $p > 0,05$ .

Obsesif-kompulsif puan ortalaması ile memnun olma durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $F_{(2,100)}= 4,387$ ;  $p < 0,05$ . Hangi grubun hangi gruptan farklı olduğunu belirlemek için yapılan Tukey'B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre memnun olma durumu yüksek olan grubun obsesif-kompulsif puan ortalaması diğer grupların ortalamasından farklıdır. En yüksek obsesif-kompulsif puan ortalaması memnun olma durumu düşük olan grubun, en düşük obsesif-kompulsif puan ortalaması memnun olma durumu yüksek olan grubunundur.

Kişilerarası duyarlılık puan ortalaması ile memnun olma durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $F_{(2,100)}= 4,839$ ;  $p < 0,05$ . Hangi grubun hangi gruptan farklı olduğunu belirlemek için yapılan Tukey'B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre memnun olma durumu yüksek olan grubun kişilerarası duyarlılık puan ortalaması diğer grupların ortalamasından farklıdır. En yüksek kişilerarası duyarlılık puan ortalaması memnun olma durumu düşük olan grubun, en düşük kişilerarası duyarlılık puan ortalaması memnun olma durumu yüksek olan grubunundur.

Depresyon puan ortalaması ile memnun olma durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $F_{(2,100)}= 5,917$ ;  $p < 0,05$ . Hangi grubun hangi gruptan farklı olduğunu belirlemek için yapılan Tukey'B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre memnun olma durumu yüksek olan grubun depresyon puan ortalaması diğer grupların ortalamasından farklıdır. En yüksek depresyon puan ortalaması memnun olma durumu düşük olan grubun, en düşük depresyon puan ortalaması memnun olma durumu yüksek olan grubunundur.

Anksiyete puan ortalaması ile memnun olma durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $F_{(2,100)}= 5,258$ ;  $p < 0,05$ . Hangi grubun hangi gruptan farklı olduğunu belirlemek için yapılan Tukey'B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre memnun olma durumu yüksek olan grubun anksiyete puan ortalaması diğer grupların ortalamasından farklıdır. En yüksek



anksiyete puan ortalaması memnun olma durumu düşük olan grubun, en düşük anksiyete puan ortalaması memnun olma durumu yüksek olan grubunudur.

Öfke-düşmanlık puan ortalaması ile memnun olma durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $F_{(2,100)}= 3,705$ ;  $p < 0,05$ . Hangi grubun hangi gruptan farklı olduğunu belirlemek için yapılan Tukey'B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre memnun olma durumu yüksek olan grubun öfke- düşmanlık puan ortalaması diğer grupların ortalamasından farklıdır. En yüksek öfke-düşmanlık puan ortalaması memnun olma durumu düşük olan grubun, en düşük öfke-düşmanlık puan ortalaması memnun olma durumu yüksek olan grubunudur.

Psikotizm puan ortalaması ile memnun olma durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $F_{(2,100)}= 2,997$ ;  $p < 0,05$ . Hangi grubun hangi gruptan farklı olduğunu belirlemek için yapılan Tukey'B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre memnun olma durumu yüksek olan grubun psikotizm puan ortalaması diğer grupların ortalamasından farklıdır. En yüksek psikotizm puan ortalaması memnun olma durumu düşük olan grubun, en düşük psikotizm puan ortalaması memnun olma durumu yüksek olan grubunudur.

Ek skala puan ortalaması ile memnun olma durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $F_{(2,100)}= 4,011$ ;  $p < 0,05$ . Hangi grubun hangi gruptan farklı olduğunu belirlemek için yapılan Tukey'B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre memnun olma durumu yüksek olan grubun ek skala puan ortalaması diğer grupların ortalamasından farklıdır. En yüksek ek skala puan ortalaması memnun olma durumu düşük olan grubun, en düşük ek skala puan ortalaması memnun olma durumu yüksek olan grubunudur.

Genel semptom puan ortalaması ile memnun olma durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $F_{(2,100)}= 4,951$ ;  $p < 0,05$ . Hangi grubun hangi gruptan farklı olduğunu belirlemek için yapılan Tukey'B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre memnun olma durumu yüksek olan grubun genel semptom puan ortalaması diğer grupların ortalamasından farklıdır. En yüksek genel semptom puan ortalaması memnun olma durumu düşük olan grubun, en düşük genel semptom puan ortalaması memnun olma durumu yüksek olan grubunudur.

Çizelge 18. SCL-90 Alt Boyutları ile Yaşadığı Yerde Ayrımcılığa Uğrama Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırma Sonuçları.

	Ayrımcılığa uğrama	n	$\bar{x}$	ss	F	p
Somatizasyon	Az	43	0,7093	0,59772	2,682	0,07
	Biraz	32	1,0026	0,84388		
	Çok	28	1,0536	0,62658		
Obsesif - Kompulsif	Biraz	43	1,0442	0,72088	4,158	0,02
	Çok	32	1,2500	0,71842		
	Az	28	1,5393	0,67184		
Kişilerarası Duyarlılık	Biraz	43	0,8811	0,60829	4,476	0,01
	Çok	32	1,0868	0,79761		
	Az	28	1,3730	0,62651		
Depresyon	Biraz	43	0,9589	0,69704	3,814	0,02
	Çok	32	1,2163	0,84817		
	Az	28	1,4478	0,65675		
Anksiyete	Biraz	43	0,6512	0,57003	6,364	0,00
	Çok	32	0,9313	0,72398		
	Az	28	1,2000	0,63654		
Öfke - Düşmanlık	Biraz	43	0,7016	0,73243	2,870	0,06
	Çok	32	0,9115	0,83385		
	Az	28	1,1310	0,63886		
Fobik Anksiyete	Biraz	43	0,5050	0,52936	3,479	0,04
	Çok	32	0,7455	0,74694		
	Az	28	0,8673	0,46968		
Paranoid Düşünce	Biraz	43	1,0310	0,77088	1,308	0,27
	Çok	32	1,1354	0,77186		
	Az	28	1,3274	0,71071		
Psikotizm	Biraz	43	0,4674	0,48192	7,505	0,00
	Çok	32	0,7438	0,59511		
	Az	28	0,9643	0,54787		
Ek Skala	Biraz	43	0,9269	0,64144	3,069	0,04
	Çok	32	1,1295	0,64233		
	Az	28	1,3010	0,59899		
Genel Semptom	Biraz	43	0,7884	0,52275	5,359	0,01
	Çok	32	1,0253	0,65688		
	Az	28	1,2310	0,50694		

Araştırma yapılan grubun somatizasyon, öfke-düşmanlık, paranoid düşünce ile yaşadığı yerde ayrımcılığa uğrama durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur;  $F_{SOM(2,100)}= 2,682$ ,  $F_{HOS(2,100)}= 2,870$ ,  $F_{PAR(2,100)}= 1,308$ ;  $p > 0,05$ .

Obsesif-kompulsif puan ortalaması ile ayrımcılığa uğrama durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $F_{(2,100)}= 4,158$ ;  $p < 0,05$ . Hangi grubun hangi gruptan farklı olduğunu belirlemek için yapılan Tukey'B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre ayrımcılığa uğrama durumu yüksek olan grubun obsesif-kompulsif puan ortalaması diğer grupların ortalamasından farklıdır. En yüksek obsesif-kompulsif puan ortalaması ayrımcılığa uğradığını düşünen grubun, en düşük obsesif-kompulsif puan ortalaması ayrımcılığa uğramayan grubunundur.

Kişilerarası duyarlılık puan ortalaması ile ayrımcılığa uğrama durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $F_{(2,100)}= 4,476$ ;  $p < 0,05$ . Hangi grubun hangi gruptan farklı olduğunu belirlemek için yapılan Tukey'B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre ayrımcılığa uğrama durumu yüksek olan grubun kişilerarası duyarlılık puan ortalaması diğer grupların ortalamasından farklıdır. En yüksek kişilerarası duyarlılık puan ortalaması ayrımcılığa uğradığını düşünen grubun, en düşük kişilerarası duyarlılık puan ortalaması ayrımcılığa uğramayan grubunundur.

Depresyon puan ortalaması ile ayrımcılığa uğrama durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $F_{(2,100)}= 3,814$ ;  $p < 0,05$ . Hangi grubun hangi gruptan farklı olduğunu belirlemek için yapılan Tukey'B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre ayrımcılığa uğrama durumu yüksek olan grubun depresyon puan ortalaması diğer grupların ortalamasından farklıdır. En yüksek depresyon puan ortalaması ayrımcılığa uğradığını düşünen grubun, en düşük depresyon puan ortalaması ayrımcılığa uğramayan grubunundur.

Anksiyete puan ortalaması ile ayrımcılığa uğrama durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $F_{(2,100)}= 6,364$ ;  $p < 0,05$ . Hangi grubun hangi gruptan farklı olduğunu belirlemek için yapılan Tukey'B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre ayrımcılığa uğrama durumu yüksek olan grubun anksiyete puan ortalaması diğer grupların ortalamasından farklıdır. En

yüksekanksiyete puan ortalaması ayrımcılığa uğradığını düşünen grubun, en düşük anksiyete puan ortalaması ayrımcılığa uğramayan grubunudur.

Fobik anksiyete puan ortalaması ile ayrımcılığa uğrama durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $F_{(2,100)}= 3,479$ ;  $p < 0,05$ . Hangi grubun hangi gruptan farklı olduğunu belirlemek için yapılan Tukey'B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre ayrımcılığa uğrama durumu yüksek olan grubun fobik anksiyete puan ortalaması diğer grupların ortalamasından farklıdır. En yüksek fobik anksiyete puan ortalaması ayrımcılığa uğradığını düşünen grubun, en düşük fobik anksiyete puan ortalaması ayrımcılığa uğramayan grubunudur.

Psikotizm puan ortalaması ile ayrımcılığa uğrama durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $F_{(2,100)}= 7,505$ ;  $p < 0,05$ . Hangi grubun hangi gruptan farklı olduğunu belirlemek için yapılan Tukey'B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre ayrımcılığa uğrama durumu yüksek olan grubun psikotizm puan ortalaması diğer grupların ortalamasından farklıdır. En yüksek psikotizm puan ortalaması ayrımcılığa uğradığını düşünen grubun, en düşük psikotizm puan ortalaması ayrımcılığa uğramayan grubunudur.

Ek skala puan ortalaması ile ayrımcılığa uğrama durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $F_{(2,100)}= 3,069$ ;  $p < 0,05$ . Hangi grubun hangi gruptan farklı olduğunu belirlemek için yapılan Tukey'B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre ayrımcılığa uğrama durumu yüksek olan grubun ek skala puan ortalaması diğer grupların ortalamasından farklıdır. En yüksek ek skala puan ortalaması ayrımcılığa uğradığını düşünen grubun, en düşük ek skala puan ortalaması ayrımcılığa uğramayan grubunudur.

Genel semptom puan ortalaması ile ayrımcılığa uğrama durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $F_{(2,100)}= 5,359$ ;  $p < 0,05$ . Hangi grubun hangi gruptan farklı olduğunu belirlemek için yapılan Tukey'B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre ayrımcılığa uğrama durumu yüksek olan grubun genel semptom puan ortalaması diğer grupların ortalamasından farklıdır. En yüksek genel semptom puan ortalaması ayrımcılığa uğradığını düşünen grubun, en düşük genel semptom puan ortalaması ayrımcılığa uğramayan grubunudur.

Çizelge 19. SCL-90 Alt Boyutları ile Yaşadığı Yerde Güvende Hissetme Grupları Açısından Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile Karşılaştırma Sonuçları.

	Güvende hissetme	n	$\bar{x}$	ss	F	p
Somatizasyon	Az	27	0,8735	0,55053	0,214	0,81
	Biraz	29	0,8362	0,57884		
	Çok	47	0,9415	0,84394		
Obsesif - Kompulsif	Biraz	27	1,5000	0,59031	2,699	0,07
	Çok	29	1,2379	0,60617		
	Az	47	1,0979	0,83471		
Kişilerarası Duyarlılık	Biraz	27	1,3416	0,74276	3,449	0,04
	Çok	29	1,1073	0,62888		
	Az	47	0,9102	0,68086		
Depresyon	Biraz	27	1,4444	0,68681	2,526	0,08
	Çok	29	1,1194	0,64312		
	Az	47	1,0475	0,83198		
Anksiyete	Biraz	27	0,9926	0,55673	0,526	0,59
	Çok	29	0,8897	0,60907		
	Az	47	0,8255	0,76768		
Öfke - Düşmanlık	Biraz	27	0,9691	0,74827	0,444	0,64
	Çok	29	0,9253	0,71767		
	Az	47	0,8085	0,79093		
Fobik Anksiyete	Biraz	27	0,6508	0,46601	0,309	0,73
	Çok	29	0,7537	0,65676		
	Az	47	0,6474	0,65115		
Paranoid Düşünce	Biraz	27	1,3272	0,77829	1,535	0,22
	Çok	29	1,1839	0,67163		
	Az	47	1,0142	0,78623		
Psikotizm	Biraz	27	0,8481	0,57470	1,878	0,16
	Çok	29	0,7069	0,44636		
	Az	47	0,5851	0,62205		
Ek Skala	Biraz	27	1,3122	0,60094	2,507	0,09
	Çok	29	1,0837	0,49268		
	Az	47	0,9696	0,72228		
Genel Semptom	Biraz	27	1,1362	0,50858	1,473	0,23
	Çok	29	0,9824	0,47089		
	Az	47	0,8939	0,67981		

Araştırma yapılan grubun somatizasyon, obsesif-kompulsif, depresyon, anksiyete, öfke-düşmanlık, fobik anksiyete, paranoid düşünce, psikotizm, ek skala ve genel semptom ile yaşadığı yerde güvende hissetme durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur;  $F_{SOM(2,100)}= 0,214$ ,  $F_{OKB(2,100)}= 2,699$ ,  $F_{DEP(2,100)}= 2,526$ ,  $F_{ANK(2,100)}= 0,526$ ,  $F_{HOS(2,100)}= 0,444$ ,  $F_{FHOB(2,100)}= 0,309$ ,  $F_{PAR(2,100)}=$

$1,535$ ,  $F_{PSY(2,100)}= 1,878$ ,  $F_{EK(2,100)}= 2,507$ ,  $F_{GSI(2,100)}= 1,473$ ;  $p > 0,05$ .

Kişilerarası duyarlılık puan ortalaması ile güvende hissetme durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır;  $F_{(2,100)}= 3,449$ ;  $p < 0,05$ . Hangi grubun hangi gruptan farklı olduğunu belirlemek için yapılan Tukey'B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre güvende hissetme durumu yüksek olan grubun kişilerarası duyarlılık puan ortalaması diğer grupların ortalamasından farklıdır. En yüksek kişilerarası duyarlılık puan ortalaması güvende hissetmeyen grubun, en düşük kişilerarası duyarlılık puan ortalaması güvende hissedilen grubunundur.

## V.TARTIŞMA

Araştırmanın amacı, Suriye'den göç etmiş kişilerin sosyodemografik özelliklerine göre hangi ruhsal semptomlara sahip olduğunu araştırarak çözüm önerileri sunmaktır. Tezin bu bölümünde alınan verilerin sonuçları, literatürdeki diğer çalışmalarla karşılaştırılarak tartışılacaktır. Bu bölümde, alt başlıklar halinde araştırma soruları cevaplanacaktır.

### **Soru 1: SCL-90 genel semptom ve alt boyut puanları ile cinsiyet grupları arasında farklılık var mıdır?**

Çalışmanın ilk sorusu göç eden kişilerin sahip olduğu ruhsal semptomlar ile cinsiyet grupları arasında farklılık olup olmadığı yönündedir. Yapılan t-Testi sonucunda, araştırmaya katılım sağlayan kişilerin cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak bir fark bulunamamıştır (Bkz. Çizelge 3).

Alan yazın incelendiğinde kadınların ruhsal semptomlarının erkeklere oranla daha fazla olduğu; aile içi sorunlar, çocuk bakımı, işsizlik, dışarıda kendini güvende hissetmediği için dışarı çıkamama, dil sorunlarını erkeklere oranla daha fazla yaşadıklarını belirtilen çalışmalar (Tuzcu ve Ilgaz, 2015; Özen, 2018; Keloğlu, 2017) olduğu gibi; cinsiyet grupları ve genel semptom puanları arasında farklılık olmayan çalışma da (Gündoğan, 2015) bulunmaktadır.

Kadınlar, göç sırasında şiddet görmekte ve temel yaşam kaynaklarına ulaşmak için cinsel ilişkiye zorlanmaktadır. Göç sırasında yaşadıkları travmaların üzerine bir de göç edilen yerin örf ve adetlerini taşıma sorumluluğu kadına yüklenmektedir (Başterzi, 2017). Erkekler de göç sırasında şiddet görmektedir. Göç sonrasında ise maddi zorluklar, iş bulamama gibi sorunlarla savaşılmaktadır. Çalışma katılımcılarının cinsiyet grupları incelendiğinde ruhsal semptomlara sahip olmaları arasında istatistiksel farklılık gözlemlenmemiştir.

**Soru 2: SCL-90 genel semptom ve alt boyut puanları ile yaş grupları arasında farklılık var mıdır?**

Yaş gruplarında gözlemlenen ruhsal semptomlar incelendiğinde; 31 yaş ve üzeri kişilerin somatizasyon ve anksiyete puanları daha yüksek bulunmuştur (Bkz. Çizelge 4). Alan yazın incelendiğinde somatizasyonun başlama yaşı 25 yaş ve öncesi dönem (Özenli vd., 2009) olarak ele alınmaktadır. Bu çalışmada göç eden kişilerin somatizasyon semptomlarının daha fazla görülme yaşının 31 ve üzeri grubun olmasında; kişilerin toplumsal dili tam olarak öğrenememesi, kendini ifade etmekte zorluk çekmesinin rol oynadığı düşünülmektedir. Ayrıca doğu toplumlarında ruhsal yaşantılar ve duyguları ifade edememe, bunları daha çok somatik belirtilerle anlatmak daha yüksek görülmektedir (Özenli vd.,2009).

Anksiyetenin başlama ve en sık görülme yaşı olarak 10-25 yaşları gösterilmiştir (Kalyon, 2018). Mültecilerle ve yerinden edilmişlerle yapılan çalışmaların sonuçları değişkenlik gösterse de, yaş ve kaygı bozuklukları arasında ilişki saptanmıştır (Kaya, 2019). Bu çalışmada anksiyete semptomlarının 31 yaş ve üzeri grupta görülmesinin nedenleri olarak; yeniden hayat kurma, belirsizlikler, yeni topluma alışmada zorluk gibi faktörler sıralanabilir. Daha genç yaşta göç eden kişiler yeni bir hayat kurmak için daha fazla imkana sahip olabilir. İş bulma ya da dil öğrenme, topluma uyum sağlama da daha fazla fırsat bulabilirler. Ancak belli bir yaşa kadar kendi ülkesinde çalışıp, düzen kuran kişiler göç ettikten sonra sıfırdan başlayarak yeni bir düzen kurmanın stresini yaşamaktadırlar. Alıştıkları toplum düzeninin, kültürel yapının, coğrafyanın değişmesi, bilmedikleri bir dili öğrenme zorunluluğu, iş imkanlarından yararlanamamanın kişilerde anksiyete yaratabileceği düşünülmektedir.

**Soru 3: SCL-90 genel semptom ve alt boyut puanları ile medeni durum grupları arasında farklılık var mıdır?**

"Medeni durum grupları arasında farklılık var mıdır" sorusunu cevaplamak adına yapılan analiz sonuçlarında; medeni durumu evli olan grubun anksiyete alt boyut puanı daha yüksek çıkmıştır (bkz. Çizelge 5). Kayahan ve arkadaşlarının İzmir'de yaptığı çalışma sonucunda, evli olan kadınların bakarlara göre daha fazla duygulanım bozukluğu yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Evlilik kadınlarda depresif belirtileri arttırırken, erkeklerde azalttığı gözlemlenmiştir (Kayahan ve ark.,



2003).Göç eden evli kişilerin anksiyete puanlarının yüksek çıkması yaşanan stres ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Ev geçindirmek, eşler arası yaşanan sorunlar ve çocuk bakımı, çocukların eğitim ve sağlık sorunları evli kişilerin anksiyete puanını arttırdığı söylenebilir.

**Soru 4: SCL-90 genel semptom ve alt boyut puanları ile kendi mesleğini yapma durumu arasında farklılık var mıdır?**

Çalışmanın sonucunda; kendi mesleğini yapmayan kişilerin somatizasyon ve öfke-düşmanlık alt boyut puanları daha yüksek çıkmıştır (Bkz. Çizelge 6).

Göç eden kişiler yaşadığı yeri, sosyal hayatını ve kültürünü kaybettiği gibi iş hayatında da kayıplar yaşamaktadır. Göç etmeden önce sahip olduğu statüyü, işi kaybedebilmektedir. Üniversite mezunu kişiler, vasıflı-vasıfsız işlerde çalışmak durumunda kalmaktadır. Yabancıların Türkiye'de bazı meslekleri yapmasını yasaklayan yasal düzenlemeler yapılmıştır. Tıp ve diş hekimliği mesleklerini yapabilmek için Türkiye Darülfünunu Tıp Fakültesinden diploma almak ya da sağlık bakanlığından izin almak gerekmektedir. Ayrıca özel güvenlik görevlisi, polis, avukat, hakim, savcı, noter gibi meslekleri yabancı vatandaşlar yapamamaktadır (Kutlu, 2017: 107-110). Kendi ülkesinde yüksek statüsü olan meslek gruplarında çalışan kişiler, göç ettikten sonra konfeksiyon, inşaat işçisi, esnaf, fabrika işçisi, temizlik görevlisi gibi meslekleri icra etme durumunda kalmaktadır. Çalıştığı yerde iş arkadaşlarından yüksek eğitim seviyesinde olmasına rağmen düşük ücretle, zorlu iş şartlarında çalışmak kişilerde gerginlik yaratmaktadır (Özen,2018).Kişilerin yaşadığı maddi sıkıntılar, statü kaybı, kendi mesleğini yapamama durumundan kaynaklı gerginlik kişilerde öfkeye neden olduğu düşünülmektedir. Öfkenin dışavurum sonucu olarak da somatizasyonun ortaya çıktığı düşünülmektedir. Duygusal ve bilişsel olarak yaşadığı bu süreç kişinin fiziksel zorlantılara odaklanmasını sağladığı düşünülmektedir.

**Soru 5: SCL-90 genel semptom ve alt boyut puanları ile Türkçe konuşabilme durumları arasında farklılık varmıdır?**

Türkçe konuşmayı bilenler ve bilmeyenlerin ruhsal semptomları arasındaki farklılığı test etmek amacıyla yapılan t-Testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (Bkz. Çizelge 7).

ABD'de yapılan bir çalışmada göçmenlerin stres düzeylerini etkileyen faktörlerin başında, göç edilen toplumun dilinin bilinmemesi geldiği görülmüştür. Steel ve arkadaşlarının yaptığı bir başka çalışmada ise dil yetersizliği ile ruhsal semptomlar arasında ilişki bulunmuştur. Bir başka çalışmada ise mültecilerin göç ettikten sonraki yakın zamanda dil bilmemeleri ile depresyon arasında bir ilişki bulunamazken; yerleşim süresi uzadıkça dil bilmemenin depresyon riskini arttırdığı görülmüştür (Kaya, 2019: 25).

Çalışmanın sonucu ile alanyazın karşılaştırıldığında sonuçlar farklı çıkmıştır. Bunun nedeni çalışmaya katılan kişilerin Türkçe konuşabiliyor olması, hissettikleri yalnızlık seviyesini ya da uğradıkları ayrımcılığı azaltmadığı düşünülmektedir.

**Soru 6: SCL-90 genel semptom ve alt boyut puanları ile psikolojik rahatsızlığı olma durumu arasında farklılık var mıdır?**

Yapılan analizler sonucunda psikolojik hastalığı olan kişilerin anksiyete, depresyon, paranoid düşünce ve ek skala puanları yüksek çıkmıştır (Bkz. Çizelge 8). Acartürk ve arkadaşlarının 2018'de Suriyeli mültecilerle yaptığı çalışmanın sonucunda, kendisinde ya da ailesinde psikiyatrik öykü geçmişi olan kişilerin depresyona 3 kat daha yatkın olduğu gözlemlenmiştir (Acartürk vd., 2018). Psikolojik rahatsızlığı olduğunu söyleyen kişilerde; anksiyete, depresyon, paranoid düşünce ve yeme-uyku bozukluklarının yüksek çıkması, kişilerin psikolojik hastalığını ölçek sonuca yansıttığı sonucu çıkarılabilir.

**Soru 7: SCL-90 genel semptom ve alt boyut puanları ile kronik rahatsızlığı olma durumu arasında farklılık var mıdır?**

Çalışmada, kronik hastalığı olan kişilerle olmayan kişilerin hangi ruhsal semptomları gösterdiğini incelemek amacıyla yapılan analizler sonucunda; kronik hastalığı olan kişilerin somatizasyon, anksiyete, depresyon, öfke-düşmanlık ve ek skala puanları daha yüksek çıkmıştır (Bkz. Çizelge 10).

Alanyazın incelemesi yapıldığında; kronik hastalıkların ruh sağlığında önemli rol oynadığını savunan çalışmalar bulunmaktadır. Kronik hastalığı olan kişilerin ruhsal semptomları gösterme sıklığı, herhangi bir bedensel hastalığı olmayan kişilerden daha fazla bulunmuştur (Keloğlu, 2017). Kalp hastalıkları, diyabet, solunum hastalıkları olan kişilerin depresyon puanlarının yüksek olduğu

gözlemlenmiştir (Kaya, 2019). Göçmenlerle yapılan çalışmalarda kronik hastalığı olan kişilerin depresyon ve TSSB riskini 4 kata kadar arttırdığı bulunmuştur (Kaya, 2019). Ayrıca bastırılmış öfkenin yüksek tansiyona, kansere ve kalp hastalıklarına neden olabildiği ileri sürülmüştür (Balkaya ve Şahin, 2003). Zorla yerinden edilen ve göçetmek zorunda kalan kişilerin yaşadığı stres, endişe, kaygı ve anksiyete de kişilerin fiziksel sağlıklarını etkilediği ifade edilmiştir (Aydın, 2019).

**Soru 8: SCL-90 genel semptom ve alt boyut puanları ile eğitim durumu arasında farklılık var mıdır?**

Eğitim durumu grupları ile ruhsal semptom gösterme arasındaki farklılık incelenmiş, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Bkz. Çizelge 11). Sır ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, eğitim düzeyinin düşüklüğü ile ruhsal semptom düzeyleri arasında ilişki bulunmuştur. Yüksek eğitim seviyesi olan kişilerin daha kolay iş bulabileceği ve uyum konusunda daha az sorun yaşamalarına bağlanmıştır (Sır vd., 1998: 87). Bu çalışmanın sonucuna göre; eğitim seviyesinin yüksek ya da düşük olması kişilerin günlük hayatlarını etkilemediği söylenebilir. Suriye'de yüksek eğitim almış ve meslek sahibi olan kişilerin büyük bir çoğunluğu, eğitim seviyesine eşit işlerde çalışmamaktadır. Bazı kişilerin mesleklerini yapması yasak iken bazı kişiler de eğitimleri ile ilgili belgeleri ülkelerinde unutmuş ya da belgelerine savaştan dolayı ulaşamamaktadır. Aldıkları eğitimi ispatlayacak belgeleri olmadığından, eğitimleri geçersiz sayılmaktadır. Sır ve arkadaşlarının çalışması 1998'de yapıldığı düşünülürse, o zaman ki istihdam olanakları ve ekonomik durum ile 2020 yılı arasında farklılıklar görülebilmektedir.

**Soru 9: SCL-90 genel semptom ve alt boyut puanları ile çalışma durumu arasında farklılık var mıdır?**

Yapılan analizler sonucunda, çalışan grubun fobik anksiyete puanı çalışmayan gruptan daha fazla bulunmuştur (Bkz. Çizelge 12). Fobik anksiyete tanımına bakıldığında, kişilerin belirli bir nesneye, duruma ya da olaya verdikleri kaçma/kaçınma tepkisidir. Çalışan grupta bu alt boyut puanının fazla çıkması; çalıştıkları yerde yaşadıkları mobbing, ayrımcılığa uğrama, işten atılma tehdidi ya da kötü çalışma koşulları ile açıklanabilir.

**Soru 10: SCL-90 genel semptom ve alt boyut puanları ile geri dönme durumu arasında farklılık var mıdır?**

Kişilere sorulan "ülkenizde savaş bittiğinde geri dönmeyi düşünüyor musunuz?" sorusuna evet, hayır, kararsız cevabını veren kişilerin gösterdikleri ruhsal semptom belirtileri incelendiğinde; gruplar arasında istatistiksel farklılık bulunamamıştır (Bkz. Çizelge 14).

**Soru 11: SCL-90 genel semptom ve alt boyut puanları ile ait hissetme durumu arasında farklılık var mıdır?**

Yaşanılan yere kendini ait hissetme durumu grupları ile ruhsal semptom gösterme durumları arasındaki farklılığı incelemek adına yapılan analizler sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır (Bkz. Çizelge 15).

**Soru 12: SCL-90 genel semptom ve alt boyut puanları ile yaşadığı yerde yalnız hissetme durumu arasında farklılık var mıdır?**

Yaşadığı yerde kendini yalnız hissetme durumu ile kişilerin ruhsal semptomlarının incelendiği araştırma sorusunun sonucunda; kendini yalnız hisseden kişilerin somatizasyon, anksiyete, depresyon, psikotizm, paranoid düşünme ve ek skala puanları yalnız hissetmeyen kişilerden daha fazla çıkmıştır (Bkz. Çizelge 16).

Savaş ya da çeşitli nedenlerle yaşadıkları yerden göç etmek zorunda kalan mülteciler, yaşadıkları birçok travmatik olay sonrasında (aile bireylerinin kaybı, sevdiklerinden ayrılma, yaşanılan yeri terk etme vs) göç edilen yerde sosyal geri çekilme ve ayrımcılığa uğrama ile karşılaşmaktadır. Göç sonrası depresyonu belirleyen en önemli faktörler; yalnız kalma, ayrımcılığa uğrama, sosyal desteğin olmaması şeklinde sıralanmaktadır (Kaya, 2019). Göçmenler yeni kültüre ayak uydurmaya çalışırken aynı zamanda da kendi kimliklerinin kaybolması korkusunu yaşamaktadır. Kendi kimliğini koruma ve göç edilen yere uyum sağlama arasında yaşadığı çatışmalar kişide duygusal olarak yıpranmalara neden olabilmektedir. Yaşanılan yabancılaşma ve yalnızlık duyguları kişileri anksiyete ve depresyona itmektedir. Ayrıca yeme ve uyku bozuklukları, psikosomatik hastalıklar da kendini göstermeye başlamaktadır (Erol ve Ersever, 2014: 54; Ergün, 2017).

Göç ettikten sonra sosyal destek kaybı yaşamak ve akabinde gelen yalnızlık duygusu mültecilerde sık rastlanan durumlardandır. Göç eden kişilerin yaşadığı yalnızlığın, dil bilme ilgili olmadığı; ailesinden ve sevdiği insanlardan uzak kalması, günlük hayatının değişmesinden kaynaklı olduğu belirtilmektedir (Aydın, 2019).

Yalnızlık hisseden kişiler, gruba ait olamama, topluma uyum sağlayamama ve sonucunda tek kalma korkusu yaşanmakta ve bunun akabinde psikozagirebilmektedirler (Ergün, 2017). Hollanda'daki göçmenlerle yapılan bir çalışmada; göçmen gruplarının bir arada olduğu, kendi etnik gruplarının içinde yaşayan ve sosyal desteğin fazla olduğu bölgelerdeki göçmenlerin şizofreni riskinin diğer göçmenlerden daha az olduğu bulunmuştur.

Bu sonuç, kişilerin yabancı hissetmedikleri, sosyal paylaşımın olmasının yalnızlığı azalttığı yönünde yorumlanmıştır (Akt. Acartürk, 2016). Göçmenlerin yaşadıkları bu yalnızlık duygusu, ruhsal olayları ve duygusal hislerini birileriyle paylaşmaması sonucunda somatik belirtiler gösterebileceği düşünülmektedir. Ayrıca yalnız hissetme veya yalnız kalma korkusu sonucunda kişiler kendini gevende hissetmeyerek çevresine karşı paranoid düşünceler geliştirebilir.

**Soru 13: SCL-90 genel semptom ve alt boyut puanları ile yaşadığı yerden memnun olma durumu arasında farklılık var mıdır?**

Göç eden kişilerin yaşadığı yerden memnun olma durumu ile SCL-90 alt boyutları arasındaki farklılık incelendiğinde; yaşadığı yerden memnun olmayan insanların anksiyete, depresyon, öfke-düşmanlık, psikotizm, kişilerarası duyarlılık, OKB ve ek skala puanları diğer gruplardan yüksek çıkmıştır (Bkz Çizelge 17).

Alan yazın incelendiğinde depresyon ile kişiler arası ilişkiler ve öfke arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Uyumlu, kendini ifade edebilen kişilerin öfkelerini çözümlenmede daha başarılı oldukları gözlemlenmiştir. Ayrıca kişilerdeki bastırılmış öfkeleri depresyon düzeylerinin artmasına neden olmaktadır (Şahin vd., 2011: 18). Çalışmanın bu sorusu incelendiğinde; Suriye'den göç eden kişilerin yaşadıkları yerdeki yerli halk ile ilişkilerinde kopukluk ya da zorluk olduğu düşünülmektedir. İnsanların yaşadığı yerden memnun olmasında en çok iletişimin etkili olduğu düşünülmektedir. Komşularla,

esnafla iyi bir ilişki kuran ve bu ilişkiyi yürütebilen göçmenlerin hayat memnuniyetlerinin artacağı savunulmaktadır. Sonuç incelendiğinde kişilerin gerekli iletişimi kuramaması ve sonucunda yaşadığı depresyon, anksiyete ve öfke puanlarının yüksek çıktığı gözlemlenmiştir. Yeme- uyku puanının da yüksek çıkması yine depresyon, anksiyete ve öfke ile ilişkilendirilmiştir. Kişilerin iştah kaybı ya da aşırı yemek yeme davranışı göstermesi, uykusuzluk ya da aşırı uyuma davranışı sergileme depresyon, anksiyete ve öfke durumunda gözlemlenen belirtilerdir (Özen ve Temizsu, 2010: 2-3; Özdemir, 2015:50). Ayrıca OKB puanı ile memnuniyetsizlik arasındaki ilişkiye bakıldığında; yaşadıkları yerde memnun olmayan kişiler, orada tutunabilmek adına bazı obsesif düşünceler ve kompulsif davranışlar geliştirmiş olabilir. İstemsizce geliştirdiği bu düşüncelere hakim olamayan kişilerin psikoza kayabildikleri düşünülmektedir.

**Soru 14: SCL-90 alt boyut puanları ile ayrımcılığa uğrama durumu arasında farklılık var mıdır?**

Yaşanılan yerde ayrımcılığa uğrama durumu ile SCL-90 alt boyutları arasındaki farklılığı incelemek için yapılan analizler sonucunda; ayrımcılığa uğradığını düşünen kişilerin; depresyon, anksiyete, fobik anksiyete, kişilerarası duyarlılık, psikotizm, ek skala ve OKB alt boyut puanları yüksek çıkmıştır (Bkz. Çizelge 18).

Göçe bağlı ruh sorunlarının başında algılanan ayrımcılık gelmektedir. Yapılan çalışmalarda elde edilen sonuçlara göre ayrımcılık, işsizlik ve yaşamı zorlaştıran etkenlerin ruh sağlığına büyük etkisi olduğu görülmüştür (Acartürk, 2016; Kaya, 2007). Sağır'ın 2018'deki çalışmasının sonucunda da kişilerin ayrımcılığa uğradığını belirten kişilerin depresyon düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bir başka çalışmada kişilerin ayrımcılığa uğramalarının yüksek anksiyeteye, depresyona ve psikoz geçirmeleri riskinin daha fazla olduğunu belirtmiştir (Aydın, 2019). Depresyon, anksiyete ve psikotizmin yeme ve uyku düzeninde de bozulmalara yol açtığı gözlemlenmektedir.

Kişilerin algıladıkları ayrımcılık; güvensizlik, değersizlik ve iletişim kuramama sorunlarını da beraberinde getirmektedir. Kişilerarası duyarlılığı yüksek olan kişiler çevresindeki kişilerden kabul görme konusunda oldukça hassastır. Yaşadığı yerde ayrımcılığa uğramaz, çevresine karşı güven duyar ve ait

hissederse çevresindeki kişilerle de iletişim kurmakta ya da iletişimini sürdürmekte zorluk çekmeyecektir (Acartürk, 2016; Erözkan, 2005).

Veling ve arkadaşlarının 2007'de yaptığı çalışmada psikotik hastalıklar ile ayrımcılık arasında ilişki bulunmuş ancak kişilerin psikotik hastalığı olduğu için mi ayrımcılığı daha çok hissettiği yoksa ayrımcılığa uğradıkları için mi psikotik oldukları sonucuna ulaşılamamıştır.

**Soru 15: SCL-90 alt boyut puanları ile güvende hissetme durumu arasında farklılık var mıdır?**

Yaşadığı yerde güvende hissetme ile SCL-90 alt boyutları arasındaki farklılık incelendiğinde kişilerarası duyarlılık alt boyutunun puanı, yaşadığı yerde güvende hissetmeyen grupta daha fazla çıkmıştır (Bkz. Çizelge 19).

Göç eden kişiler girdikleri sosyal hayatta uyum sağlamaya çalışırken yaşadığı yerdeki insanlara benzeme eğilimi göstermektedir. Kendi kültür ve kişiliği ile uyum sağlamaya çalıştığı çevrenin farklılaşması kişilerde çatışmaya; çatışmanın sonunda da güvensizlik, değersizlik, yetersizlik ve yabancılaşma duygularına neden olmaktadır (Özcan, 2019). Artan bu duyguların sonunda kişilerde sosyal geri çekilme görülür. Çevresiyle iletişimi kesen göçmenlerde kişilerarası duyarlılık artış gösterir (Sır vd., 1998). Yaşadığı yerde güvende hissetmeyen göçmenler, orada yaşayan insanlara karşı sürekli tetikte beklemektedir. Kendisine gelebilecek tehlikelere karşı korumak için de kendisini geri çekerek, toplumda çok fazla dikkat çekmeden yaşayacaktır (Akgül ve Yavuzer, 2019). Kişilerarası iletişimin sağlıklı olabilmesi için sevgi, saygı ve güven ortamının sağlanmış olması gerekmektedir.





## VI. SONUÇ VE ÖNERİLER

Suriye'den göç etmiş kişilerin demografik özelliklerine göre ruhsal semptomlarını belirlemek ve çözüm önerileri getirmeyi amaçlayan bu çalışmada; cinsiyet grupları, Türkçe konuşabilme durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, geri dönmeyi düşünme durumu ve yaşadığı yere ait hissetme durumları ile SCL-90 alt boyutları arasında istatistiksel olarak farklılığa rastlanmamıştır. Somatizasyon alt boyutu; 31 yaş ve üzeri grupta, kendi mesleğini yapmayan kişilerde, kronik hastalığı olan ve yaşadığı yerde kendini yalnız hisseden kişilerde yüksek bulunmuştur. OKB alt boyutu; yaşadığı yerden memnun olmayan ve ayrımcılığa uğradığını düşünen kişilerde yüksek çıkmıştır. Kişilerarası duyarlılık alt boyutu; yaşadığı yerden memnun olmayanlar, ayrımcılığa uğrayanlar ve kendini güvende hissetmeyen kişilerde daha fazla çıkmıştır. Depresyon alt boyutu; psikolojik ve kronik hastalığı olanlarda, yalnızlık yaşayanlarda, ayrımcılığa uğrayanlarda ve yaşadığı yerden memnun olmayan gruplarda daha yüksektir. Anksiyete alt boyutu; 31 yaş ve üzeri grupta, evlilerde, psikolojik ve kronik hastalığı olanlarda, yalnızlık yaşayanlarda, yaşadığı yerden memnun olmayanlardan ve ayrımcılığa uğradığını düşünen kişilerde daha yüksektir. Öfke-düşmanlık alt boyutu; kendi mesleğini yapmayan, kronik hastalığı olan ve yaşadığı yerden memnun olmayan grupta daha fazla çıkmıştır. Fobik anksiyete alt puanı ise çalışmayan ve ayrımcılık yaşadığını hisseden grupta daha fazladır. Paranoid düşünce alt boyutu; psikolojik hastalığı olan ve yalnızlık yaşayan kişilerde daha fazla bulunmuştur. Psikotizm alt boyutu; yalnızlık yaşayan, ayrımcılığa uğrayan ve yaşadığı yerden memnun olmayan gruplarda daha yüksektir. Yeme-uyku bozukluklarını tespit eden ek skala alt boyutu ise; psikolojik ve kronik hastalığı olan, yalnızlık yaşayanlarda, yaşadığı yerden memnun olmayanlarda ve ayrımcılık yaşayanlarda yüksek bulunmuştur.

Bu sonuçlara göre üretilen çözüm önerileri aşağıda yer almaktadır;

- Birçok çalışmada kadın göçmenlerin psikolojik olarak daha fazla etkilendikleri görülse de değişik örneklem gruplarında bu değişmektedir. Bu yüzden belediyelerin ve sivil toplum kuruluşlarının yaptığı bilgilendirme ya da sosyal uyum etkinlikleri sadece kadınlar için değil erkek bireyler için de gerçekleştirilmelidir. Bu etkinliklere erkekler ya işte oldukları için ya da gelmeye çekindikleri için katılım sağlayamamaktadır. Ayrıca birçok kadın çocuğu olduğu için bu tür etkinliklere katılamamaktadır. Bu yüzden yapılan etkinliklerde çocuklar için de oyun grubu oluşturulması, her kişinin bu etkinliklere katılıp sosyal çevre edinmesine destek verecektir. Hem yerel halktan hem de Suriye'den göç eden kişilerin katılacağı etkinlikler iki grubun da birbirini tanımaya ve kaynaşmasına destek verecektir. Böylelikle ayrımcılığa uğrama, ayrımcı dil kullanma oranları azalabilir. Yetişkin grupların bu tür birlikteliği sağlayan etkinliklere katılmasıyla evde de çocuklara iyi örnek olacaktır. Evde konuşulan ayrımcı dil çocuklara geçmekte ve çocuklarda bunu okulda arkadaşlarına karşı uygulamaktadır. Sonucunda akran zorbalığı ortaya çıkmakta ve tekrar ailelere sorunlar taşınmaktadır.
- Belediyeler tarafından gerekli meslek edindirme kursları açılmalı ve göçmenlerin de bu faaliyetlere katılmaları teşvik edilmeli ve yerli halk ile aynı olanakları kullanmaları sağlanmalıdır. Bir meslekte uzmanlaşan bu kişiler ileride istihdama katılım sağlayabilirler. Kişiler bu eğitimlerden Türkiyeli kişilerden yer buldukları zaman değil istedikleri zaman katılım sağlayabilmeliler. Kontenjanlarda herhangi bir ayırım yapılmadan başvuru sırasına göre kişiler kayıtedilmeli.
- İş yerlerinde çalışanlara yönelik gerekli kontroller yapılmalı ve uygunsuz koşullarda çalıştırılan göçmenler için düzenlemeler yapılmalıdır. Maddi zorluklardan dolayı ne iş olursa yapmayı kabul eden göçmenlerde, ilerleyen zamanlarda kalıcı hastalıklar oluşabilir. Üniversite mezunu olup kendi mesleğini yapamayanlar

için özel projeler yapılarak kişileri kendi mesleklerini yapmalarına yönlendirilebilir. "Sihhat Projesi" bu konu da Türkiye'de yapılan iyi bir uygulamadır (<https://www.sihhatproject.org/proje-faaliyetleri-0-657>). Özellikle psikolojik danışmanlık servislerinde kişiler problemlerini tercüman aracılığı ile psikoloğa aktarmada ve bu aktarımda birçok veri kaybolmaktadır. Psikolojik danışmanlık konusunda özen gösterilmesi gereken en önemli noktalardan biri de tercümanlardır. Hiçbir veriyi atlamadan, kişinin söylediklerini kendi yorumu olmadan direkt çevrilmesi, psikologların süreci anlamasında daha fazla yardımcı olacaktır. Sadece tıp, mühendislik gibi alanlarda değil sanatta da iyi olan kişilerin teşvik edilmesi gerekmektedir. İnsanların sahip olduğu yetenekler değerlendirilmelidir.

- Bu çalışma sonucunda Türkçe konuşabilmek ile ruhsal semptomlar arasında farklılığın çıkmaması kişilerin dilden ötürü değil Suriye'den gelmiş olmalarına yönelik ayrımcılık yaşadıkları düşünülmüştür. Kişiler Türkçe konuşsa da kişilerin Suriyeli olduklarını bu şekilde anlayan kişiler ayrımcı dile bürünebilmektedir. Bunun önüne geçebilmek adına iletişim yayın organlarında (radyo, televizyon, reklam afişleri) doğru bilinen yanlışlar üzerine detaylı bilgiler kamu spotu olarak yayınlanmalıdır. İletişim becerilerine yönelik çalışmalara önem verilmelidir. Yerel halka, ayrımcılığın sadece ten rengine yönelik yapılan bir tutum olmadığı en etkili şekilde anlatılmalıdır.



## VII. KAYNAKÇA

### KİTAPLAR

- ABADAN-Unat, N. (2002). **Konuk İşçilikten Ulus Ötesi Yurttaşlığa**, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları: İstanbul.
- ADIGÜZEL, Y. (2016). **Göç Sosyolojisi**. Ankara: Nobel yay.
- AĞAOĞULLARI, M. A. (2010). **Ulus-Devlet ya da halkın egemenliği**. Ankara: İmge Kitabevi.
- ALTINDAŞ, İ. (2008). **Dış göç ve din**. İstanbul: Değerler eğitimi merkezi (DEM) yay.
- ATAMAN, M. (2012). **Suriye'de iktidar mücadelesi: Baas Rejimi, toplumsal talepler ve uluslararası toplum**. Ankara: SETAV.
- ATTAR, A., ve ŞİMŞİR, S. (2013). **Geçmişten Günümüze Türkiye'de Azerbaycan Türkleri**. Ankara: Berikan yay.
- BAKLACIOĞLU, N. Ö. (2015). **Türkiye'nin göç tarihi 14. Yüzyıldan 21. Yüzyıla Türkiye'ye göçler**. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi yay.
- BARTRAM D., POROS M. V. ve MONFORTE P.(2017). **Göç Meselesinde Temel Kavramlar**. Ankara: Hece Yayınları.
- BAUMAN, Z. (2018). **Kapımızdaki yabancılar**. İstanbul: Ayrıntı yay.
- CASTLES, S., ve Miller, M. J. (2008). **Göçler çağı modern dünyada uluslararası göç hareketleri**. İstanbul : İstanbul Bilgi Üniversitesi yay.
- EMİN, M. N. (2016). **Türkiye'deki Suriyeli çocukların eğitimi temel eğitim politikaları**. Ankara: SETA.
- ERDER, S., İÇDUYGU, A., ve GENÇKAYA, Ö.F. (2014). **Türkiye'nin uluslararası göç politikaları, 1923-2023**. İstanbul: MireKoç.

- ERDOĞAN, M. M. (2018). **Türkiye'deki Suriyeliler toplumsal kabul ve uyum.** İstanbul: Bilgi Üniversitesi yay.
- FAİST, T. (2003). **Uluslararası göç ve ulusaşırı toplumsal alanlar.** Çev, A. Z. Gündoğan, İstanbul: Bağlam yay.
- FERRİS, E., ve KİRİŞÇİ, K. (2016). **The consequences of chaos Syria's humuntarian crises and the failure protect.** Washington: Brookings Institution Press.
- FRANK, A.G. (2003). **Dünya Sistemi, Beş yüz yıllık mı, Beş bin yıllık mı?,** Çev, E. Soğancılar, İmge Kitabevi: Ankara
- GÜÇTÜRK, Y. (2014). **İnsanlığın kaybı Suriye iç savaşının insan hakları boyutu.** Ankara: SETAV.
- GÜRSON, P. (2010). **Suriye.** Ankara: Atılım Üniversitesi yay.
- GÜVEN, H. S. (1997). **Dış Göç ve İşçi Yatırım Ortaklıkları,** Türkiye ve Ortadoğu Amme İdaresi Enstitüsü Yayınları: Ankara
- HOURANİ, A. (2016). **Arap halkları tarihi.** İstanbul: İletişim yay.
- JAFFRELOT, C. (1998). **Bazı ulus teorileri. J. Leca içinde, Uluslar ve milliyetçilikler** Çev, S.İdemen, s. 54- 65. İstanbul: Metis yay.
- KARPAT, K.H. (2017). **Osmanlı'dan günümüze etnik yapılanma ve göçler.** İstanbul: Timaş yay.
- LECA, J. (1998). **Uluslar ve milliyetçilikler.** Çev, S.İdemen, s. 11- 19. İstanbul: Metis yay.
- LİANG, Z. (2007). **The sociology of migration. C. D. Byrant içinde, 21st. century sociology** (s. 487). California: SAGE pub.
- MORAWSKA, E. (2009). **A sociology of immigration.** London: Palgrave Macmillian.
- ÖZÇELİK, N., ve ACUN, C. (2018). **Terörle mücadelede yeni safha Zeytindalı Harekatı.** Ankara: SETA.
- ÖZKOÇ, Ö. (2008). **Suriye Baas Partisi: Kökenleri, dönüşümü, izlediği iç ve dış politika ( 1943- 1991).** Ankara: Mülkiyeliler Birliği yay.

TEKELİ, İ. (2008). **Göç ve ötesi**. İstanbul: Tarih Vakfı Yurt yay.

TEKİN, F. (2014). **Sınırın sosyolojisi ulus, devlet, sınır insanları**. İstanbul: Açılım Kitap.

UMAR, Ö. O. (2004). **Osmanlı yönetimi ve Fransız manda idaresi altında Suriye**. Ankara: Atatürk Araştırma Merkezi.

YALÇIN, C. (2004). **Göç sosyolojisi**. Ankara: Anı yay.

## **MAKALELER**

AKGÜL, N., ve YAVUZER, N. (2017). "Kişilerarası Duyarlılık Eğitiminin Üniversite Öğrencilerinin Empati ve İletişim Becerilerine Etkisi". **Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi**, 14, 2, 539-554.

ANLI, G. (2018). "Kişilerarası Duyarlılık ile İnternet Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi". **MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi**, cilt 7, sayı 1, ss. 103-118.

ARAGONA, M., TARSİTANİ, L., COLOSİMO, F., MARTİNELLİ, B., RAAD, H., MAİSANO, B., ve GERACİ, S. (2005). "Somatization in primary care: a comparative survey of immigrants from various ethnic groups in Rome, Italy". **The International Journal of Psychiatry in Medicine**, cilt 35, sayı 3, ss. 241-248.

ATLIOĞLU, Y. (2018). "Suriye İç Savaşı ve mülteci toplumsal çatışma." **Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi Dergisi**, cilt 73, sayı 1, ss. 129-156.

ATMACA, S. (2016). "Paranoya: Bir Vaka Değerlendirmesi ve Klinik Uygulamalardaki Farklılıklar". **AYNA Klinik Psikoloji Dergisi**, cilt 3, sayı 3, ss. 1-9.

AYDIN, A., ve HİÇDURMAZ, D. (2016). "Kişilerarası duyarlılık ve hemşirelik". **Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, Journal of Psychiatric Nursing**, cilt7, sayı 1, ss. 45-49.

BALKAYA, F., ve ŞAHİN, N. H. (2003). "Çok boyutlu öfke ölçeği". **Türk Psikiyatri Dergisi**, 14,3, 192-202.

- BAŞOĞUL, C. ve BULDUKOĞLU, K. (2015). "Depresif bozukluklarda psikosoyal girişimler". **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry**, cilt7, sayı 1, ss. 1-15. doi: 10.5455/cap.20140426072955.
- BAŞTERZİ, A. D. (2017). "Mülteci, sığınmacı ve göçmen kadınların ruh sağlığı". **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, 9(4), 379-387.
- BAUER, A. M., CHEN, C. N., ve ALEGRÍA, M. (2012). "Prevalence of physical symptoms and their association with race/ethnicity and acculturation in the United States". **General Hospital Psychiatry**, cilt 34, sayı 4, ss. 323-331
- BAYAR, R. ve YAVUZ, M. (2008). "Obsesif kompulsif bozukluk". **İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri**, sayı 62, ss. 185-192.
- BİNBAŞ, T., ULAŞ, H., ALPTEKİN, K., & ELBİ, H. (2012). "Batı Avrupa Ülkelerinde Yaşayan Türkiye Kökenli Göçmenlerde Psikotik Bozukluklar: Sıklık, Yaygınlık ve Başvuru Oranları Üzerine Bir Derleme". **Türk Psikiyatri Dergisi**, cilt 23, sayı 1, ss. 53-62.
- BRUCE, M.L. ve HOFF, R.A. (1994). "Social and physical health risk factors for first-onset major depressive disorder in a community sample". **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol**, sayı 29, ss. 165-171.
- CEYLAN, V., ALGAN, C., YALÇIN, M., YALÇIN, E., AKIN, E., KÖSE, S. (2017). "An Investigation of Syrian Refugees and Asylum Seekers in Terms of Various Psychological Factors: Batman Sample". **International Journal of Social Sciences and Education Research**, cilt 3, sayı 2, ss. 595-606.
- CHATURVEDİ, S. K., ve BHANDARİ, S. (1989). "Somatisation and illness behaviour". **Journal of Psychosomatic research**, cilt 33, sayı 2, ss. 147-153.
- CLARKE, D. M., PİTERMAN, L., BYRNE, C. J., ve AUSTİN, D. W. (2008). "Somatic symptoms, hypochondriasis and psychological distress: a study of somatisation in Australian general practice". **Medical Journal of Australia**, cilt 189, sayı 10, ss. 560-564.
- CZAIKA, M., ve DE HAAS, H. (2013). "The effectiveness of immigration policies". **Population and Development Review**, cilt 39, sayı 3, ss. 487-508.



- ÇAĞLAYAN, S. (2006). Göç kuramları, göç ve göçmen ilişkisi. **Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 17, 67-91.
- ÇİÇEKSÖĞÜT, A. (2017). Uluslararası göç hukuku perspektifinde yerinden edilmiş Suriyelilerin Türkiye'deki statüsü. **Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 6(2), 1-20.
- ÇOLAK, F. (2013). "Bulgaristan Türkleri'nin Türkiye'ye göç hareketi (1950-1951)". **Tarih Okulu**, 113-145.
- DENİZ, T. (2014). "Uluslararası göç sorunu perspektifinde Türkiye". **Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi**, cilt 181, sayı 181, ss. 175-204.
- DİŞBUDAK, C. (2004) "Uluslararası Göç ve Türkiye", **İktisat, İşletme ve Finans**, sayı 217, ss. 84-93.
- DÜZGÜN, M. (2000)." Cumhuriyet'in ilanından İsrail'in kuruluşuna kadar Türkiye'deki Yahudiler". **Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi**, ss. 65-83.
- EKİCİ, S. ve TUNCEL G. (2015). "Göç ve İnsan". **Birey ve Toplum**, cilt 5, sayı 9, ss. 9-22.
- EROL, M., ve ERSEVER, O. G. (2014). Göç krizi ve göç krizine müdahale. **Kara Harp Okulu Bilim Dergisi**, 24(1), 47-68.
- ERÖZKAN, A. (2005). "Üniversite öğrencilerinin kişilerarası duyarlılık ve depresyon düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi". **Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, sayı 14, ss. 129-155.
- ESCOBAR, J. I. (1987). "Cross-Cukural Aspects of the Somatization Trait". **Psychiatric Services**, cilt 38, sayı 2, ss. 174-180.
- ESKİN, M., AKOĞLU, A. ve UYGUR, B. (2006). "Ayakta tedavi edilen psikiyatri hastalarında travmatik yaşam olayları ve sorun çözme becerileri: İntihar davranışıyla ilişkisi". **Türk Psikiyatri Dergisi**, cilt 17, sayı 4, ss. 266-275.
- GÜLLÜPINAR, F. (2012). Göç olgusunun ekonomi-politiği ve uluslararası göç kuramları üzerine bir değerlendirme. **Yalova Sosyal Bilimler Dergisi**, 2, 4.
- İNAN, C. E. (2016). "Türkiye'de göç politikaları: İskan kanunları üzerine bir inceleme". **Göç araştırmaları Dergisi**, ss. 10- 33.

- İNCE, C. (2019). Göç kuramları ve Suriye göçü üzerine bir değerlendirme. **Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi**, 11(18), 2579-2615.
- İNCE, E. (2017). "Suriye'de Baas rejiminin kuruluşu ve Türkiye". **Atatürk ve Türkiye Cumhuriyeti Tarihi Dergisi**, ss. 261-280.
- KARAMUSTAFALIOĞLU, O. ve YUMRUKÇAL, H. (2011). "Depresyon ve anksiyete bozuklukları". **Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni**, cilt 45, sayı 2, ss. 65-74.
- KARATAŞ, Z. (2008). "Lise öğrencilerinde öfke ve saldırganlık". **Ç.Ü Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, cilt 17, sayı 3, ss. 277-294.
- KARTAL, B., ve BAŞÇI, E. (2014). "Türkiye'ye yönelik mülteci ve sığınmacı hareketleri". **Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, cilt 12, sayı 2, ss. 275-299.
- KAWACHİ, I., COLDİTZ, G. A., ASCHERİO, A., RİMM, E. B., GIOVANNUCCI, E., STAMPFER, M. J., ve WİLLETT, W. C. (1994). Prospective study of phobic anxiety and risk of coronary heart disease in men. **Circulation**, cilt 89, sayı 5, ss. 1992-1997.
- KAYA, B. (2007). "Depresyon: sosyo-ekonomik ve kültürel pencereden bakış". **Klinik Psikiyatri Dergisi**, cilt 10, sayı 6, ss. 11-20.
- KAYAHAN, B., ALTINTOPRAK, E., KARABİLGİN, S., ve ÖZTÜRK, Ö. (2003). On beş-kırk dokuz yaşları arasındaki kadınlarda depresyon prevalansı ve depresyon şiddeti ile risk faktörleri arasındaki ilişki. **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 4, 208-18.
- KESEBİR, S. (2004). "Depresyon ve somatizasyon". **Klinik psikiyatri**, sayı 1, ss. 14-19.
- KILIÇ, M. (1991). Belirti tarama listesi (SCL.90.R)'nin geçerlilik ve güvenilirliği. **Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi**, 1(2), 45-52.
- KIZIL, Ö.,& DÖNMEZ, C. (2017). Türkiye'deki Suriyeli sığınmacılara sağlanan eğitim hizmetleri ve sosyal bilgiler eğitimi bağlamında bazı sorunların değerlendirilmesi. **International Journal of Education Technology and Scientific Researches**, 2(4), 207-239.

- KOÇ, M., GÖRÜCÜ, İ., ve AKBIYIK, N. (2015). "Suriyeli sığınmacılar ve istihdam problemleri". **Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi**, cilt 5, sayı 1, ss. 63-94.
- KUTLU, M. (2017). "Türkiye’de Yabancılara Yasak Olan Meslek Grupları". **Hukuk Fakültesi Dergisi**, yıl 3, sayı 1,105-113.
- LANZARA, R., SCİPIONİ, M., ve CONTİ, C. (2019). "A clinical-psychological perspective on somatization among immigrants: A systematic review". **Frontiers in psychology**, cilt 9, ss. 2792.
- LUNDGREN-JÖRUM, E. (2012). Discourses of a Revolution: Framing the Syrian uprising. **Middle Eastern Studies/Ortadoğu Etütleri**, cilt 3, sayı 2, ss. 9-39.
- NECCAR, M. Ş. M. (2016). "Suriye’den Türkiye’ye Göç: Nedenler, Sonuçlar ve Umutlar". **İlahiyat Akademi**, cilt 3, sayı 4, ss. 185-198.
- OKUR, O., ABACIGİL, F., YILDIZ, F., KİRAZ, E. D. E., OKYAY, P., ve BEŞER, E. (2019). "Social and Psychiatric Results of Migration Among Women in a Western City in Turkey". **Meandros Medical and Dental Journal**, cilt 20, sayı 1, ss. 74.
- ÖZCAN, E. D. E. (2017). "Çağdaş göç teorileri üzerine bir değerlendirme". **İş ve Hayat**, cilt 2, sayı 4, ss. 183-215.
- ÖZCAN, Ö. Ü.Z. (2019). "Göçün Travmatik Etkilerini Azaltmada Sosyal Desteğin Rolü Üzerine Deneysel Bir Araştırma". **Bilimname**, 37, 1001-1028.
- ÖZÇELİK, N. (2017). Insurgency of terrorism: Dilemmas from the Syrian civil war 2011- 2015. Ankara: **Atılım University Institute of Social Science**.
- ÖZEN, D. Ş., ve TEMİZSU, E. (2010). "Anksiyete ve depresif bozukluklarda örtüşen ve ayrışan belirtiler". **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, 2,1, 1-14.
- ÖZENLİ, Y., YOLDAŞCAN, E., TOPAL, K., ve ÖZÇÜRÜMEZ, G. (2009). Türkiye’de bir eğitim fakültesinde somatizasyon bozukluğu yaygınlığı ve ilişkili risk etkenlerinin araştırılması. **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 10(2), 131-136.

- ÖZMEN, A. (2006). Öfke: kuramsal yaklaşımlar ve bireylerde öfkenin ortaya çıkmasına neden olan etmenler. **Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi**, cilt 39, sayı 1, ss. 39-51.
- SARIKAYA, M. E. (2018). "Zorunlu Göç Bağlamında Kur'an'da Göç". **Journal of Analytic Divinity**, cilt 2, sayı 1, ss. 235-252.
- SEMİZ, M., KAVAKCI, Ö., YAĞIZ, A., YONTAR, G., ve KUĞU, N. (2013). "Sivas il merkezinde yeme bozukluklarının yaygınlığı ve eşlik eden psikiyatrik tanılar". **Türk Psikiyatri Dergisi**, cilt 24, sayı 3, ss. 149-57.
- SIR, A., BAYRAM, Y., ve ÖZKAN, M. (1998). "Zoraki iç göçün ruh sağlığına etkileri üzerine bir ön çalışma". **Klinik Psikiyatri Dergisi**, cilt 1, sayı 2, ss. 83-88.
- SİRKECİ, İ., ve YÜCEŞAHİN, M. M. (2014). "Editörden: Türkiye'de göç çalışmaları". **Göç Dergisi**, cilt 1, sayı 1, ss. 1-10.
- SPINHOVEN, P., ve VAN DER DOES, A.W. (1997). "Somatization and somatosensory amplification in psychiatric outpatients: an explorative study". **Comprehensive psychiatry**, cilt 38, sayı 2, ss. 93-97.
- ŞAHİN, P. N. H., BATIGÜN, P.A.D., ve KOÇ, P. V. (2011). "Kişilerarası Tarz, Kendilik Algısı, Öfke ve Depresyon". **Türk Psikiyatri Dergisi**, 22, 1, 17-25.
- TAYCAN, O., KUTLU, L., ÇİMEN, S. ve AYDIN, N. (2006). "Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde depresyon ve tükenmişlik düzeyinin sosyodemografik özelliklerine ilişkisi". **Anatolian Journal of Psychiatry**, sayı 7, ss. 100-108.
- TUNÇ, P. (2019). "Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travması ve yeme tutumları". **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry**, cilt11, sayı 1, ss. 203-219. doi: 10.18863/pgy.612616
- TUZCU, A. ve BADEMLİ, K. (2014). "Göçün psikosoyal boyutu". **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry**, cilt6, sayı 1, ss. 56-66. doi: 10.5455/cap.20130719123555.
- TUZCU, A., ve ILGAZ, A. (2015). Göçün Kadın Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri. **Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar**, 7(1).

- ULAŞ, B., UNCU, F., ve ÜNER, S. (2013). "Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde olası yeme bozukluğu sıklığı ve etkileyen faktörler". **İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, cilt 2, sayı 2, ss. 15-22.
- ÜLGÜL, M. (2017). "Suriye İç Savaşı'na feminist bir yaklaşım". **Alternatif Politika**, cilt 9, sayı 3, ss. 442-470..
- ÜNAL, S. ve ÖZCAN E. (2000). "Depresyonda hazırlayıcı, ortaya çıkarıcı ve koruyucu etkenler". **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, cilt1, sayı 1, ss. 41-48.
- ÜNAL, S., KÜEY, L., GÜLEÇ, C., BEKAROĞLU, M., EVLİCE, Y.E. ve KIRLI, S. (2002). "Depresif bozukluklarda risk etkenleri". **Klinik Psikiyatri**, sayı5, ss. 8-15.
- VELİNG, W., SUSSER, E., VAN OS, J., MACKENBACH, J. P., SELTEN, J. P., ve HOEK, H. W. (2008). "Ethnic density of neighborhoods and incidence of psychotic disorders among immigrants". **American Journal of Psychiatry**, 165, 1, 66-73.
- WONG, D. F. K., ve CHANG, Y. L. (2010). "Mental health of Chinese migrant workers in factories in Shenzhen, China: Effects of migration stress and social competence". **Social Work in Mental Health**, cilt 8, sayı 4, 305-318.
- YAZICI, H. (2014). Turkey as a role model for The Arab awakening in The Middle East. İstanbul: **Yeditepe University Graduate Institute of Social Science**.
- YEŞİLYAPRAK, B. (2016). Üniversiteye devam eden ve etmeyen bir grup gencin psikolojik belirtiler açısından karşılaştırılması. **Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi**, 11(18), 35-42.
- YILDIRIM, A., AŞILAR, R.H. ve KARAKURT, P. (2012). Engelli çocukların annelerinin ruhsal durumlarının belirlenmesi. **Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi**, 20(3), 200-209.
- YILMAZ, A. (2014). "Uluslararası göç: çeşitleri, nedenleri ve etkileri". **Electronic Turkish Studies**, cilt 9, sayı 2, ss. 1685-1704.

## ELEKTRONİK KAYNAKLAR

AVRUPA BİRLİĞİ KONSEYİ (2019, 06 27) <https://www.consilium.europa.eu/https://www.consilium.europa.eu/en/infographics/asylum-applications-since-1990/> adresinden alındı

BERK, O. (2003) Göç Ve Orta Anadolu Kürtlerinin İkinci Göç Dalgası (Avrupa Göçü, <http://www.zincirlikuyu.net/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=10>

BM. (2018, Nisan 23). Mültecilerin hukuki statülerine ilişkin sözleşme. <http://www.multeci.org.tr/wp-content/uploads/2016/12/1951-Cenevre-Sozlesmesi-1.pdf> adresinden alınmıştır.

BMMYK (2019, 07 24 ). <https://www.unhcr.org/figures-at-a-glance.html> adresinden alındı

EPSC. (2017, 01 07). Göçü Şekillendiren 10 Trend. Brüksel: Avrupa Konseyi. [https://ec.europa.eu/epsc/sites/epsc/files/epsc\\_-\\_10\\_trends\\_shaping\\_migration\\_-\\_web.pdf](https://ec.europa.eu/epsc/sites/epsc/files/epsc_-_10_trends_shaping_migration_-_web.pdf) adresinden alındı

GÖÇ İDARESİ, G. M. (2018, Nisan 25). Geçici Koruma Yönetmeliği. [www.goc.gov.tr](http://www.goc.gov.tr):

IOM. (2018, 08 01). IOM 2018 Göç Raporu. Geneva: IOM. [http://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr\\_2018\\_en.pdf](http://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2018_en.pdf) adresinden alınmıştır.

IOM. (2020). IOM 2020 Göç Raporu. Geneva: IOM. [https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr\\_2020.pdf](https://publications.iom.int/system/files/pdf/wmr_2020.pdf) adresinden alınmıştır.

İBAS, S. (2004). "Türkiye- Suriye ilişkilerinin tarihi." **Ortadoğu siyasetinde Suriye** ss. 33-94.

KORKULUTAŞ, R. (2018, Nisan 25). Anadolu Ajansı. [www.aa.com.tr](http://www.aa.com.tr): <https://aa.com.tr/tr/ekonomi/turk-ve-suriyeli-is-adamlari-gelecekten-umutlu/945171> adresinden alınmıştır.

<https://www.goc.gov.tr/gecici-koruma-kanunu-ve-yonetmeliği>

<https://www.unhcr.org/tr/unhcr-turkiye-istatistikleri>.

<https://nptipmerkezi.com/fobik-bozukluk>

[https://tr.euronews.com /2018/06/19/dunya-genelinde-goce-zorlanan-kisi-sayisi-68-5-milyona-yukseldi](https://tr.euronews.com/2018/06/19/dunya-genelinde-goce-zorlanan-kisi-sayisi-68-5-milyona-yukseldi) adresinden alındı.

## **TEZLER**

AKÇİT, N. (2015). The relationship between obsessive beliefs, obsession subtypes and religious attitudes among obsessive compulsive disorder patients. Yüksek Lisans Tezi, Yakın doğu Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Kıbrıs.

AKGÜL, E. (2018). Yurttan kalan ve ailesiyle birlikte yaşayan üniversiteli kız öğrencilerde uyku bozuklukları ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

ALGUR, V. (2019). Üniversite öğrencilerinin anksiyete ve depresyon düzeyleri ile fiziksel saldırganlık, öfke, düşmanlık ve sözel saldırganlık arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

ALSANCAK, C. (2016). Çocukluk çağı travmaları ve bağlanma özellikleri ile obsesif inanışlar ve obsesif-kompulsif belirtilerin ilişkisinde dünyaya ilişkin varsayımların aracılık rolü: üniversite öğrencilerinde bir değerlendirme. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

ARSLANER, Ö. S. (2016). "Yunanistan ile mübadelenin neden ve sonuçları" (Yüksek lisans tezi). İstanbul: Yeni yüzyıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

AYDIN, Ş.K. (2019). Arap zorunlu göçmenlerde travmatik yaşantılar, göç sonrası yaşam zorlukları ve manevi başa çıkma ve sosyal destek bağlamında psikolojik dayanıklılık. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

AYKUT, M.A. (2018). Duygusal yeme davranışlarının yeme bozukluğu ve beslenme durumu ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

AYTAN, M.E. (2010). Obsesif kompulsif bozukluklarda denetim odağı ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- AYTAŞ, A. (2019). Okb tanısı almış yetişkin bireylerde benlik saygısı ile anksiyete arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- BİLGİÇ, E.C. (2019). Anne-babası boşanmış ve boşanmamış çocuk ve ergenlerde görülen uyku bozukluklarının incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- CANASLAN, A. (2013). Yöneticilerin liderlik tarzları ile şüphecilik /paranoid düşünceleri arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Kastamonu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kastamonu.
- DEMİRAY, N. (2018). Üniversite öğrencilerinde duygusal zeka ve kişilerarası duyarlılık arasındaki ilişki: kişilerarası ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmaların aracı rolü. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- EĞRİBEL, M. (2019). Psikotik bozukluklarda (şizofreni, paranoid bozukluk, şizoaffektif bozukluk, bipolar bozukluk) belirti taraması ve dağılımı. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- ERGÜN, H.B. (2017). Zorunlu göç etmiş etnik gruplara mensup yetişkin bireylerde agresyon eğilimi. Haliç Üniversite Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- ERTEKİN, B.A. (2010). Yeme bozukluğu hastalarında aile ortamının ve aile işlevselliğinin değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul.
- GÜDÜL, Ö.T. (2018). "Suriyeli kadın göçmenlerin travmatik yaşantıya bağlı ruh sağlığı sorunlarının ve sosyal destek süreçlerinin incelenmesi". Bilim Uzmanlığı Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.
- GÜLVEREN, H. (2008). Lise son sınıf öğrencilerinde iç-dış kontrol odağı, sürekli öfke ve öfke ifade tarzı ile zeka arasındaki ilişkinin araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- GÜNDOĞAN, N. (2015). Türkiye'de yaşayan sığınmacı ve mültecilerin psikososyal gereksinimleri ve psikolojik belirtileri. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.



- GÜNDOĞDU, R. (2009). Yaratıcı drama temelli çatışma çözme programının ergenlerde öfke, saldırganlık ve çatışma çözme becerisine etkisi. Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- GÜVEN, H. S. (1992). Dönüş Göçünün Sosyal Politika Sorunları, “Yurtdışından Marmara Bölgesine Dönen İşçilerin Mesleki ve Toplumsal Uyum Süreçleri Üzerine Bir Araştırma”, Doktora Tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü: Bursa.
- İSTİF, S. (2011). Türk basınında Türkiye- Suriye ilişkileri. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- KALYON, A. (2018). Anksiyete duyarlılığının ve sosyal anksiyeteye eşlik eden anksiyete duyarlılığının azaltılmasında bilişsel-davranışçı müdahale programının etkisi. Doktora Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- KANDAZ, Y.E. (2009). OKB tanısı almış psikiyatri hastalarında travmatik yaşam olayları sıklığı. Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.
- KAYA, E. (2019). Suriyeli sığınmacıların bazı ruhsal sorunları ve ruh sağlığı hizmet gereksinimleri ile hizmet sunucuların ve yöneticilerin görüşlerinin belirlenmesi. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- KELOĞLU, T. (2017). Kadıköy bölgesinde ruh sağlığı hizmetine başvurmuş 200 kadın vakanın SCL-90 psikolojik belirti tarama testine göre incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- KILIÇASLAN, E. (2006). Almanya'daki Türklerin Türk-Alman İlişkileri Açısından Önemi ve Türk Nüfusunun Etkinliğinin Artırılmasına Yönelik Alınabilecek Tedbirler, Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü: Ankara
- KOCAKAYA, G. (2016). Yeme bozukluğu ile ilişkili olabilecek değişkenlerin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- KORKMAZ, M. S. (2015). Türkiye- Suriye İlişkileri (1946-1960). Doktora Tezi, Kahramanmaraş: Kahraman Maraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- KOŞAR, O. (2017). Suriye İç Savaşı'nda Türkiye'nin kazanımları ve Kaybedimleri. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- KUTLU, Y. (2011). Farklı gelişim gösteren ve normal gelişim gösteren çocuk sahibi annelerin düşmanlık-saldırganlık, kayıtsızlık-ihmal ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- OGLOU, V.C. (2017). Geç ergenlikte depresyon, anksiyete ve yeme bozuklukları arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- ÖZDEMİR, G.S. (2015). Duygusal yemenin depresyon, anksiyete ve stres belirtileri ile olan ilişkisi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- ÖZEN, H. (2018). Savaş nedeniyle Türkiye'de göç ederek insani yardım kuruluşunda çalışan Suriyelilerde travma sonrası stres bozukluğu ve ilişkili etmenler. Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli.
- ÖZTUNA, Ş. (2013). Hemşirelerin uyku kalitesi ile ruh sağlığı arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- ÖZTÜRK, K. (2017). İstanbul'daki Suriyeli çocukların öfke ve sosyal uyum düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- PAKEL, B.E. (2019). Somatizasyon bozukluğu semptomlarının empati düzeyi ve anksiyete ile ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- POLAT, G. (2006). İç göçün çocuk ruh sağlığına etkisi: Antalya ili Şafak Mahallesi'nde karşılaştırmalı bir çalışma. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- SEVİNDİK, M. (2018). Anksiyete bozukluklarında dissosiyatif belirtiler ve mizaç-karakter ilişkisi. Uzmanlık Tezi, Kırıkkale Üniversitesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Kırıkkale.
- TURAN, S. (2017). İstanbul'da yaşayan 18-60 yaş aralığındaki kişilerin Myers Briggs testi ile belirlenen kişilik tipleri ve SCL-90 değerleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- URK, M. (2010). Göç olgusu bağlamında mülteciler, sığınmacılar ve insan hakları. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- ÜNAL, B. (2015). Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklarda sosyal çevrenin relapslar üzerine etkisi. Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı,, İzmir.
- VURAL, G. (2018, Haziran). 2009-2017 Tarihleri Arasında Avrupa'ya Giden Göçmenlerin Göç Rotalarının CBS Kullanılarak Görsel Analizi Konulu Yüksek Lisans Tezi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul, Türkiye: İstanbul Teknik Üniversitesi-Bilişim Enstitüsü.
- YALAKİ, Z. (2019). Adolesanlarda SCL-90-R ile psikiyatrik semptomların taraması. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- YENİÇERİ, İ. (1994). Askerlik eğitiminin gençlerin ruhsal durumlarına etkileri. Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- YILMAZ, T. (2017). "2010 yılında başlayan siyasi gelişmeler: Arap Baharı'nın sonu, Suriye iç savaşı". Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

## **DIĞER KAYNAKLAR**

- ANONİM. (2017). 2017 Ekim Türkiye bilgi formu. Ankara: UNHCR.
- BM. (2017). Göç ve Nüfus Değişimi 2017/8. Birleşmiş Milletler Nüfus Bölümü.
- BÜLENT, Ç. (2009). Göç terimleri sözlüğü. Cenevre: Uluslararası Göç Örgütü (IOM).
- ÇAĞLAR, M. T. (2014). "2011 sonrası Türkiye-Suriye ilişkileri ve Suriye-Türkiye krizi." İstanbul: Yıldız Teknik Üniversitesi.

ÇORABATIR, M., ve HASSA, F. (2013). Sivil toplum örgütlerinin Türkiye'deki Suriyeli mülteciler için yaptıkları çalışmalar ile ilgili rapor. Ankara: İGAM.

IOM, Göç Terimleri Sözlüğü, ikinci basım, No,31

İÇDUYGU, A., SİRKECİ, İ., & AYDINGÜN, I. (1998). Türkiye'de iç göç ve iç göçün iş hareketine etkisi. Türkiye'de İçgöç: Türkiye'de İçgöç, Sorunsal Alanları ve Araştırma Yöntemleri Konferansı 6-8 Haziran 1997 Bolu-Gerede, 207-244.

ORTAYLI, İ. (2006). Genel göç olgusu. 8-11 Aralık 2005 uluslararası göç sempozyumu bildirileri (s. 19- 22). İstanbul: Zeytinburnu belediyesi.

## **EKLER**

**Ek.1:**Bilgilendirilmiş Onam Formu

**Ek.2:**Sosyodemografik Bilgi Formu

**Ek.3:**Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği

**Ek.4:**Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği (SCL-90) Kullanım İzin Yazısı

**Ek.5:** Etik Kurul Raporu

## BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

### LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi İstanbul Aydın Üniversitesi Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Feyza Çavuşoğlu tarafından yürütülen "SURİYELİ GÖÇMENLERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE RUHSAL SEMPTOMLARININ İNCELENMESİ VE MÜDAHALE ÖNERİLERİ" başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmacının neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlanmaz, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır. Çalışmada herhangi bir kişisel paylaşımı (isim, soyisim, telefon numarası vb.) yapılmayacaktır.

#### 1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- Araştırmanın Amacı: Bu çalışma, Suriye'den göç eden kişilerin bazı demografik özelliklerine göre sahip oldukları ruhsal semptomların belirlenmesi ve çözüm önerisi üretme amacıyla yapılmaktadır
- Araştırmanın Nedeni:  Bilimsel araştırma  Tez çalışması

#### 2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

- Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

**استمارة الموافقة المسبقة**  
**يرجى أخذ الوقت الكافي لقراءة هذه الوثيقة بعناية**

نتشرف بدعوتكم للمشاركة في البحث الذي تقوم عليه Feyza ÇAVUŞOĞLU طالبة الدراسات العليا في علم النفس بجامعة أيدين بإسطنبول تحت عنوان "فحص الأعراض النفسية للمهاجرين السوريين وقالخصائصهم الاجتماعية والديموغرافية واقتراحات التدخل". قبل أن تقوموا باتخاذ قرار المشاركة في هذا البحث أم لا، يجب عليكم معرفة سبب وكيفية إجراء هذا البحث. ولهذا السبب المهم جداً قراءة وفهم هذه الاستمارة في حال وجود أي شيء كان قد صعب فهمه أو غير واضح بما فيه الكفاية أو في حال رغبتكم بالمزيد من المعلومات يرجى التواصل معنا.

المشاركة في هذه الدراسة طوعية بالكامل. لديكم الحق في عدم المشاركة في هذه الدراسة وفي حال المشاركة لديكم الحق في الانسحاب منها متى ما شئتم. سيتم اعتبار اجابتكم على الدراسة على أنه موافقة على المشاركة في الدراسة. يرجى الإجابة على الأسئلة الواردة في الاستمارات المعروضة عليكم دون ضغط أو اقتراح من أي شخص. سيتم استخدام المعلومات التي تم الحصول عليها من هذه الاستماراتي أغراض البحث فقط. لن يتم مشاركة أي معلومات شخصية (الاسم واللقب ورقم الهاتف وما إلى ذلك) في الدراسة.

**1- معلومات عن البحث:**

- (أ) الغرض من البحث: تهدف هذه الدراسة إلى تحديد الأعراض النفسية للمهاجرين من سوريا وفق بعض الخصائص الديموغرافية وتقديم اقتراحات للتحول.
- (ب) سبب القيام بالبحث: أطروحة

**2- الموافقة على المشاركة في الدراسة:**

لقد قمت بقراءة المعلومات المذكورة أعلاه والمعلومات التي يجب تقديمها قبل المباشرة بالبحث إلى المشارك/المتطوع وفهمت تماماً نطاق وهدف الدراسة التي طلب مني المشاركة فيها ومسؤولياتي كمتطوع. تم تقديم شرح كتابي وشفهي حول الدراسة من قبل الباحث المذكور اسمه أدناه، وقد أتيت لي الفرصة لطرح الأسئلة والمناقشة والحصول على إجابات مرضية. كما تم إخطاري شفهيًا بالمخاطر والفوائد المحتملة للدراسة. أعلم وأدرك أنه يمكنني ترك هذه الدراسة في أي وقت شئت ودون إبداء أي سبب وفي حال تركي لهذه الدراسة فإنني لن أواجه أي عواقب.

- أوافق على المشاركة في البحث تحت هذه الشروط بمحض إرادتي ودون أي ضغط أو إكراه.

**Ek.2:Sosyodemografik Bilgi Formu****SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU**

Anket no			رقم الاستبيان:	
Yaş			العمر	
Etnik Köken	Arap		عربي	النماعة العربي
	Türkmen		تركمني	
	Kürt		كردي	
Cinsiyet	Erkek		ذكر	الجنس
	Kadın		انثى	
Medeni Durumu	Evli		متزوج	الحالة الاجتماعية
	Bekâr		اعزب	
	Boşanmış		مطلق	
	Dul		ارمل	
Eğitim Durumu	Okuryazar değil		أُمي	المستوى التعليمي
	İlkokul		ابتدائي	
	Ortaokul		اعدادي	
	Lise		ثانوي	
	Üniversite		جامعي	
Yüksek Lisans		دراسات عليا		
Çalışma Durumu	Çalışıyor		بمعل	وضع العمل
	Çalışmıyor		ال يعمل	
	Düzenli çalışmıyor		بمعل بانتظام	
Kendimesleğinizi mi yapıyorsunuz?	Evet		نعم	هل تمارس مهنتك الخاصة
	Hayır		ال	
Gelir durumu	0-1999TL		1999-0 تركي قاييرة	الدخل الشهري
	2.000-3.999TL		999.3-2000 تركي قاييرة	
	4.000-5.999TL		999.5-4.000 تركي قاييرة	
Türkçe konuşabiliyor musunuz?	Evet		نعم	هل تتحدث اللغة التركية
	Hayır		ال	



Ülkenizde savaş bittiğinde geri dönmeyi düşünüyor musunuz?	Evet			نعم	هل تخطط للعودة عندما تنتهي الحرب في بلدك؟
	Hayır			ال	
	Kararsız			متردد	
Kaç yıldır Türkiye’de yaşıyorsunuz?					كم عدد السنين التي تعيش فيها في تركيا؟
Herhangi Bir Psikolojik Rahatsızlığınız Var Mı?	Evet			نعم	هل تعاني من أي اضطرابات نفسية؟
	Hayır			ال	
Herhangi Bir Fiziksel Engeliniz Var Mı?	Evet			نعم	هل تعاني من أي إعاقات جسدية؟
	Hayır			ال	
Herhangi Bir Kronik Rahatsızlığınız Var Mı?	Evet			نعم	هل تعاني من أي مرض مزمن؟
	Hayır			ال	

	Hiç ابدا	Biraz أقل قليلا	Orta düzey متوسط طيبس توى	Oldukça ما حد إيل	Tamamen تام بش كل
Kendinizi yaşadığınız yere ne kadar ait hissediyorsunuz?					
كم تبتشعرون أنكم تبتشعرون في المكان الذي تعيشون فيه؟					
Kendinizi ne kadar yalnız hissediyorsunuz?					
كم تبتشعرون عن بلعزلة؟					
Türkiye’deki hayatınızdan ne kadar memnunsunuz?					
ما مدى رضائكم عن حياتكم في تركيا؟					
Türkiye’de uğradığınız ayrımcılık durumu nedir?					
ما هو وضع التمييز الذي تعاني منه في تركيا؟					
Türkiye’de kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?					
ما مدى الشعور بالأمان في تركيا؟					

### Ek.3:Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği

#### Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği

Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınma ve soruların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatlice okuyunuz. Bu durumu bugüne dâhil olmak üzere son bir kaç ay içinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini göz önüne alarak aşağıda belirtilen tanımlamalardan uygun olanın numarasını karşısındaki boşluğa yazınız. Düşüncelerinizi değiştirirseniz ilk yazdığınız numarayı tamamen siliniz. Anlamadığınızı bircümle ile karşılaştığınızda uygulayın kişiyedanişiniz.

يوجد في أدناه لائحة من المشاكل والشكاوى الذي من الممكن أن يظهر عند الجميع بين الحين والآخر. اقرأ كل واحدة منها بدقة لو سمحت. وبعدها اكتب الرقم الملائم للتعريف المبينة في أدناه مع الأخذ بنظر الاعتبار على انه من الممكن ان يؤدي هذا الوضع الى تعاستك وعصبيتك وتوترك بأية درجة خلال عدة أشهر الاخيرة على ان يكون هذا اليوم من ضمنها. ان كنت ستغير رأيك فعليك ان تمسح الرقم الذي كتبتة اولاً بالكامل. ان صادفكم جملة لا تعرفون معناها فاستشر الشخص المناسب.

	Hiç أبداً	Çok Az قليل جداً	Orta Derecede بدرجة متوسطة	Oldukça Fazla كثيراً جداً	Aşırı Düzeyde بمستوى مفرط
1. Baş ağrısı 1. الصداع					
2. Sinirlilik ya da içinin titremesi 2. العصبية او الارتجاف					
3. Zihinden atamadığınız yineleyici (tekrarlayıcı), hoşagitmeyen düşünceler 3. الافكار المتجددة (المتكررة), الغير المرغوبة بها والتي لا تستطيع التخلص منها.					
4. Baygınlık veya baş dönmesi 4. الاغماء او الدوار.					
5. Cinsel arzu ve ilginin kaybı 5. فقدان الرغبة والاهتمام بالحياة الجنسية					
6. Başkaları tarafından eleştirilme duygusu 6. الشعور بالنقد من قبل الآخرين.					
7. Herhangi bir kimsenin düşüncelerinizi kontrol edebileceği fikri 7. فكرة تجعلكم تشعرون بالسيطرة على اراء أي شخص					
8. Sorunlarınızdan pek çoğu için başkalarının suçlanması Gerektiği duygusu 8. الشعور بضرورة اتهام الآخرين والتي تعتبر عدد كبير من مشاكلكم					
9. Olayları anımsamada (hatırlamada) güçlük 9. صعوبة في تذكر الاحداث					
10. Dikkatsizlik veya sakarlıkla ilgili					

endişeler 10. المخاوف المتعلقة بعدم التركيز والحماقات					
11. Kolayca gücenme, rahatsız olma hissi 11. الشعور بالكسل والانزعاج بسهولة					
12. Göğüs veya kalp bölgesinde ağrılar 12. الام في منطقة الصدر والقلب					
13. Caddelerde veya açık alanlarda korku hissi 13. الشعور بالخوف في الشوارع والمساحات المفتوحة					
14. Enerjinizde azalma veya yavaşlama hali 14. حالة الانخفاض او البطئ في الطاقة					
15. Yaşamınızın sona ermesi düşünceleri 15. الاعتقاد بأن حياتك ستنتهي					
16. Başka kişilerin duymadıkları sesleri duyma 16. سماع الاصوات الذي لا يسمعه اشخاص اخرين					
17. Titreme 17. الرجفة					
18. Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiği düşüncesi 18. الاعتقاد بأنه يتوجب بعدم الثقة بأكثر الاشخاص					
19. İştah azalması 19. انخفاض الشهية					
	Hiç أبداً	Çok Az قليلاً جداً	Orta Derecede بدرجة متوسطة	Oldukça Fazla كثيراً جداً	Aşırı Düzeyde بمستوى مفرط
20. Kolayca ağlama 20. البكاء بسهولة					
21. Karşı cinsten kişilerle ilgili utangaçlık ve rahatsızlık hissi 21. الشعور بالازعاج والخجل فيما يتعلق بالاشخاص من الجنس الاخر					
22. Tuzağa düşürülmüş veya yakalanmış olma hissi 22. الشعور بأنه قد سقط في الفخ او القي القبض عليه					
23. Bir neden olmaksızın aniden korkuya kapılma 23. الشعور بالخوف بشكل مباشر دون ان يكون هناك سبب لذلك.					
24. Kontrol edilmeyen öfke patlamaları 24. انفجار الغضب الذي لا يتم السيطرة عليه					
25. Evden dışarı yalnız çıkma korkusu 25. الخوف من الخروج من المنزل بمفرده					

26. Olanlar için kendini suçlama 26. اتهام نفسه بسبب ما حصل					
27. Belin alt kısmında ağrılar 27. ألم في القسم الأسفل من الخصر					
28. İşlerin yapılmasında erteleme düşüncesi 28. التفكير في تأجيل العمل قبل انجازه					
29. Yalnızlık hissi 29. الشعور بالوحدة					
30. Karamsarlık hissi 30. الشعور بالتشاؤم					
31. Her şey için çok fazla endişe duyma 31. الشعور بمخاوف كثيرة جداً من أجل كل شيء					
32. Her şeye karşı ilgisizlik hali 32. حالة عدم الاهتمام تجاه كل شيء					
33. Korku hissi 22. الشعور بالخوف					
34. Duygularınızın kolayca incitilebilmesi hali 34. حالة إمكانية تجريح مشاعركم بسهولة					
35. Diğer insanların sizin özel düşündüklerinizi bilmesi hissi 35. الشعور بمعرفة الأشخاص الآخرين بمشاعرك الخاصة					
36. Başkalarının sizi anlamadığı veya hissedemeyeceği Duygusu 36. الشعور بعدم الشعور بك أو تفهمك من قبل الآخرين					
37. Başkalarının sizi sevmediği ya da dostça olmayan davranışlar gösterdiği hissi 37. الشعور بأن الآخرين لا يقومون بعرض التصرفات المحبوبة والمحبة.					

	Hiç أبدأ	Çok Az قليلاً جداً	Orta Derecede بدرجة متوسطة	Oldukça Fazla كثيراً جداً	Aşırı Düzeyde بمستوى مفرط
38. İşlerin doğru yapıldığından emin olabilmek için çok Yavaş yapmak 38. القيام بانجاز الاعمال بشكل بطيء جداً من اجل التأكد من انجاز الاعمال بشكل صحيح					
39. Kalbin çok hızlı çarpması 39. خفقان القلب بشكل سريع جداً					
40. Bulantı veya midede rahatsızlık hissi 40. الشعور بالغثيان والانزعاج في المعدة					
41. Kendini başkalarından aşağı görme 41. رؤية الاخرين اقل منه					
42. Adele (kas) ağrıları 42. الأم في العضلات					
43. Başkalarının sizi gözlediği veya hakkınızda konuştuğu Hissi 43. الشعور بانه يتم مراقبتكم من قبل الاخرين وان الاخرين يتحدثون بشأنكم.					
44. Uykuya dalmada güçlük 44. صعوبة في الاستغراق في النوم					
45. Yaptığınız işleri bir ya da birkaç kez kontrol etme 45. فحص الاعمال الذي قمتم بانجازه لمرة واحدة او عدة مرات					
46. Karar vermede güçlük 46. صعوبة في اتخاذ القرار					
47. Otobüs, tren, metro gibi araçlarla yolculuk etme Korkusu 47. الخوف من السفر بوسائط النقل مثل الباص، القطار والميترو					
48. Nefes almada güçlük 48. صعوبة في التنفس					
49. Soğuk ve sıcak basması 49. الشعور بالبرد او الحر					
50. Sizi korkutan belirli uğraş, yer veya nesnelere kaçınma durumu 50. وضعية التهرب من اشخاص، اماكن او اغراض محددة يقوم باخافتكم					
51. Hiç bir şey düşünememe hali 51. حالة عدم التفكير بأي شيء					
52. Bedeninizin bazı kısımlarında uyuşma, karıncalanma Olması 52. ان يكون هناك حالة من التخدير، التئمل في بعض اجزاء اجسامكم					
53. Boğazınıza bir yumru tıkanmış olma hissi 53. الشعور بوجود عقدة في حنجرتكم					

	Hiç أبدأ	Çok Az قليل جداً	Orta Derecede بدرجة متوسطة	Oldukça Fazla كثيراً جداً	Aşırı Düzeyde بمستوى مفرط
54. Gelecek konusunda ümitsizlik 54. اليأس في موضوع المستقبل					
55. Düşüncelerinizi bir konuya yoğunlaştırmada güçlük 55. صعوبة في التركيز على موضوع واحد في افكاركم					
56. Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi 56. الشعور بالضعف في اقسام مختلفة من اجسامكم					
57. Gerginlik veya coşku hissi 57. الشعور بالتوتر والتهيج					
58. Kol ve bacaklarda ağırlık hissi 58. الشعور بالآم في الذراع والسيقان					
59. Ölüm ya da ölmedüşünceleri 59. الموت او التفكير بالموت					
60. Aşırı yemek yeme 60. تناول الطعام بشكل مفرط					
61. İnsanlar size baktığı veya hakkınızda konuştuğu zaman rahatsızlık duyma 61. الشعور بالانزعاج عندما ينظر الناس اليكم او يتحدثون بشأنكم					
62. Size ait olmayan düşüncelere sahip olma 62. امتلاككم لأفكار غير عائدة اليكم					
63. Bir başkasına vurmak, zarar vermek, yaralamak Dürtülerinin olması 63. ان يكون لديكم اعتقاد من الضرب, التسبب بالضرر , اعطاء او اصابة الاخرين					
64. Sabahın erken saatlerinde uyanma 64. الاستيقاظ في ساعات مبكرة عند الصباح					
65. Yılanma, sayma, dokunma gibi bazı hareketleri Yenileme hali 65. حالة التجديد لبعض الحركات مثل الاستحمام, العد واللمس					
66. Uykuda huzursuzluk, rahat uyuyamama 66. الاضطراب عند النوم , عدم النوم بشكل مريح					
67. Bazı şeyleri kırıp dökme isteği 67. الرغبة في كسر وسكب بعض الاشياء					
68. Başkalarının paylaşıp kabul etmediği inanç ve düşüncelerin olması 68. ان يكون لديكم افكار وایمان لا توافقون على مشاركتها مع الاخرين					
69. Başkalarının yanında kendini çok sıkılgan hissetme 69. الشعور بانه ممل جداً بجانب الاخرين					

	Hiç أبداً	Çok Az قليلاً جداً	Orta Derecede بدرجة متوسطة	Oldukça Fazla كثيراً جداً	Aşırı Düzeyde بمستوى مفرط
70. Çarşı, sinema gibi kalabalık yerlerde rahatsızlık hissi 70. الشعور بالانزعاج من الأماكن المزدحمة مثل السوق والسينما					
71. Her şeyin bir yük gibi görünmesi 71. رؤية كل شيء كالحمل					
72. Dehşet ve panik nöbetleri 72. نوبات الاندهاش والفرع					
73. Toplum içinde yiyip-içerken huzursuzluk hissi 73. الشعور بالتعاسة أثناء الأكل – الشرب داخل المجتمع					
74. Sık sık tartışmaya grime 74. اللجوء الى المناقشة بشكل مستمر					
75. Yalnız bırakıldığınızda sinirlilik hali 75. حالة العصبية عندما تتركون لوحدكم					
76. Başkalarının sizi başarılarınız için yeterince takdir etmediği duygusu 76. الشعور بأنه لا يتم تقدير نجاحاتكم بشكل كافي من قبل الآخرين					
77. Başkalarıyla birlikte olunan durumlarda bile yalnızlık Hissetme 77. الشعور بالوحدة في الحالات التي تكونون فيها مع اشخاص الآخرين					
78. Yerinizde duramayacak ölçüde huzursuzluk duyma 78. الشعور بالاضطراب بالدرجة الذي لا يمكنكم الوقوف في اماكنكم					
79. Değersizlik duygusu 79. الشعور بعدم القيمة					
80. Size kötü bir şey olacakmış duygusu 80. الشعور بأنه سيكون هناك امر سيء سيصيبكم					
81. Bağırma ya da eşyaları fırlatma الصراخ او رمي الاشياء					
82. Topluluk içinde bayılacağınız korkusu 82. الخوف من انه سيغمى عليكم داخل المجتمع					
83. Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu 83. الشعور بانكم اذا سمحتم للناس فانه من الممكن ان يقوموا باستغلالك					
84. Cinsellik konusunda sizi çok rahatsız eden Düşüncelerinizin olması 84. ان يكون لديكم افكار تزعجكم كثيراً في موضوع الجنس.					
85. Günahlarınızdan dolayı cezalandırılmanız gerektiği Düşüncesi 85. التفكير بأنه يتوجب معاقبتكم بسبب ذنوبكم					

	Hiç أبداً	Çok Az قليل جداً	Orta Derecede درجة متوسطة	Oldukça Fazla كثيراً جداً	Aşırı Düzeyde بمستوى مفرط
86. Korkutucu türden düşünce ve hayaller الاعتقادات والاحلام من النوع المخيف					
87. Bedeninizde ciddi bir rahatsızlık olduğu düşüncesi الاعتقاد بانه هناك امر مزعج وخطير في جسمك					
88. Başka bir kişiye karşı asla yakınlık duyamama عدم الشعور بالتقرب اطلاقاً مقابل شخص آخر					
89. Suçluluk duygusu الشعور بالذنب					
90. Aklınızda bir bozukluğun olduğu düşüncesi الشعور بانه هناك اضطراب في عقلك					



#### Ek.4:Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği (SCL-90) Kullanım İzin Yazısı

### Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği (SCL-90) Kullanım İzin Yazısı

Ölçek Kullanımı HK. Inbox ☆



**Feyza Çavuşoğlu** Yesterday  
to ihsandag ✓



Merhaba hocam,

Ben İstanbul Aydın Üniversitesi Psikoloji /  
Tezli Yüksek lisans öğrencisi Feyza Çavuşoğlu.  
Tez danışmanım Prof. Dr. Cebrail Kısa'dır.

"SURIYELİ GÖÇMENLERİN SOSYO-  
DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE  
RUHSAL SEMPTOMLARININ İNCELENMESİ VE  
MÜDAHALE ÖNERİLERİ" adlı tezimde Türkçe  
uyarlama çalışması yaptığınız Symptom Check  
List-90 ölçeğini kullanabilmek için onayınızı  
arz ederim. Ölçek Suriye'den göç etmiş 18 yaş  
ve üzeri kişilere uygulanacaktır. Kişilere bir  
kurum aracılığı ile değil kartopu örnekleme  
yöntemi ile ulaşılacaktır.

Teşekkür eder, iyi çalışmalar dilerim.  
Saygılarımla...

## Ek.5: Etik Kurul Raporu

Evrak Tarih ve Sayısı: 02.04.2021-9139



T.C.  
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı :E-88083623-020-9139  
Konu :Etik Onayı Hk.

Sayın Feyza ÇAVUŞOĞLU

Tez çalışmanızda kullanmak üzere yapmayı talep ettiğiniz anketiniz İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Komisyonu'nun 01.04.2021 tarihli ve 2021/04 sayılı kararıyla uygun bulunmuştur.  
Bilgilerinize rica ederim.

Dr.Öğr.Üyesi Alper FIDAN  
Müdür Yardımcısı

Dağıtım:  
Sayın Dr.Öğr.Üyesi Alper FIDAN  
Sayın Ecehan ŞİMŞEK  
Sayın Merve AKBULUT  
Sayın Gülfidan ERDOĞAN  
Sayın Yeşim TİMİSİ  
Sayın Buse DURAN  
Sayın Feyza ÇAVUŞOĞLU  
Sayın Tuğçe DÖNMEZER  
Sayın Kadirye Defne DEMİRDÖVEN  
Sayın Tuğba SOYSAL  
Sayın Özge ALGÜL  
Sayın Mayar RANNEH  
Sayın Mehmet Ali BALTA  
Sayın Ayşe KIZILKUŞ  
Sayın Mariam CHAWK  
Sayın Daniyal Humaid Ur REHMAN  
Sayın Amr T S AL IDRISI  
Sayın Nazir Ahmed NOORI  
Sayın Oluwadamilare Dare OSENİ  
Sayın Sara Emad Eldin Ahmed Aly  
Sayın Awais ALSHRAIEDEH  
Sayın Hebah Maher Baker HANBALI  
Sayın Dmytro BABUKHIN  
Sayın RAED KAMHIA  
Sayın ZINEB IDDOUTE  
Sayın Ayşe Meriç YAZICI  
Sayın Sümeyra TİRYAKİ

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BSE31F05B3 Pin Kodu : 82522 Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-aydin-universitesi-ebys?>  
Adres : Beşyol Mah. İnönü Cad. No:38 Sefaköy , 34295 Küçükçekmece / İSTANBUL Bilgi için : Tuğba SÜNNETCI  
Telefon : 444 1 428 Ünvanı : Yazı İşleri Uzmanı  
Web : <http://www.aydin.edu.tr/> Tel No : 31002  
Kep Adresi : [iau.yazisleri@iau.hs03.kep.tr](mailto:iau.yazisleri@iau.hs03.kep.tr)



## ÖZGEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

**Adı Soyadı :** Feyza ÇAVUŞOĞLU

**Doğum Tarihi ve Yeri :** 24.01.1994- İstanbul

**İletişim:** [feyzacvsoglu@gmail.com](mailto:feyzacvsoglu@gmail.com)

**Medeni Durum:**Bekar

### EĞİTİMBİLGİLERİ

**Yüksek Lisans :** 2017-2020 İstanbul Aydın Üniversitesi Psikoloji Yüksek Lisansı

**Lisans :** 2012-2017, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi - Psikoloji

**Lise :** 2007-2011, Erdem Beyazıt Anadolu Lisesi

### İŞ DENEYİMİ

**05.02.2018- 31.12.2019:** Dünya Yerel Yönetim ve Demokrasi Akademisi Vakfı (WALD)

**13.02.2017 - 26.05.2017 :** Fatih Kız Anadolu İmam Hatip Lisesi / Stajyer

**20.10.2015 - 22.01.2016 :** Özel Başarılı Koleji / Anasınıfı Stajyer

### YAYINLANAN MAKALELER

\* ATSIZELTİ, P. Ş., ÇAVUŞOĞLU, P. F., DİNDAR, P. F., & TATAR, A.(2017). Karar verme stillerinin öğrenilmiş güçlülük düzeyinin belirlenmesine etkisinin incelenmesi. *The Journal of Academic Social Science*, 48, 191-205. (ISSN: 2148-2489).

\*Arkun TATAR, Feyza Çavuşoğlu, Mehmet Talha ÖZÜDOĞRU, Gizem UYGUR, Nazlıcan TOKLU, Fadime DİNDAR HAŞLAK, Meltem NAMLI, Ayşe Refia UYSAL, Aişetül Kübra GÜLER, Fatma Hüdanur ÖZDEMİR (2017). Üniversite öğrencileri için A Öğrenci Memnuniyet Ölçeği'nin geliştirilmesi ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *The Journal of Academic Social Science*, 56, 214-230.

\*ASTAR, M., SALTUKOĞLU, G., TATAR, A., ve ÇAVUŞOĞLU, F. vd. (2018). Yetişkinler için a sosyal beceri ölçeği'nin geliştirilmesi ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *The Journal of Academic Social Science*, 6,68: 69-88.

\* ÇAVUŞOĞLU, F. (2020). Cinsiyet gruplarına göre çocukluk çağı travma düzeylerinin incelenmesi. *Journal of International Social Research*, 13(73).

