

Suriyeli Mültecilerin Ruhsal Tanı Profili ve TSSB Eş Tanısı; Mülteci Özel Dal Polikliniği Verileri

Ersin UYGUN^{ID}

Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Mülteci Özel Dal Polikliniği, İstanbul, Türkiye

Öz

Bir yıl boyunca İstanbul'da özelleşmiş bir erişkin mülteci ruh sağlığı polikliniğine başvuran Suriyelileri tanısal açıdan değerlendirmek ve psikiyatrik eş tanı sıklığını incelemek amaçlanmıştır. 2017 yılı boyunca Bakırköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (BRSHH) mülteci ruh sağlığı özel dal polikliniğine sağlık hizmeti almak için ilk defa başvuran Suriyeli gönüllülere sosyodemografik veri formu ile Arapça dilinde DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I) uygulanmıştır. İlk defa başvuran 143 hastanın yaklaşık %25'i sağlık kurulu raporu için başvurmuştur. Çalışmaya dahil edilen 107 katılımcının 7'sine (%6,5) DSM kriterlerine göre herhangi bir tanı konmadı. En sık saptanan tanılar ise sırasıyla majör depresyon (%56,1), travma sonrası stres bozukluğu (%38,4), bipolar bozukluk (%10,2) ve psikotik bozukluk (%7,5) olduğu görüldü. Travma sonrası stres bozukluğu tanısı alan 41 hastanın sadece 7 sinin (%17) TSSB'ye ek olarak bir başka ruhsal bozukluk tanısı yoktu. TSSB tanısı alan katılımcıların aynı zamanda %70'inde majör depresyon, %7,5'inde bipolar bozukluk, %2,4'ünde dissosiyatif bozukluk tanısı olduğu görüldü. Polikliniğe başvuran hastalarda sağlık kurulu raporu talebi siktir. En sık saptanan tanılar majör depresyon ve TSSB olmuştur. Ancak depresyon başta olmak üzere diğer ruhsal bozukluklara TSSB'nin eşlik etme olasılığı çok yüksektir. Dolayısıyla öykü alırken ve tedaviyi planlarken hem yaşanan travmayı hem de yaşanmış kayıpları içeren kapsayıcı bir model ile yaklaşmak gerekir.

Anahtar Kelimeler: Eş tanı, ruhsal hastalık, Suriyeli mülteciler, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

Abstract

Diagnosis Profile and PTSD Comorbidity of Syrian Refugees Sample from Refugee Mental Health Branch Polyclinic

It was aimed to evaluate the Syrians who applied to a special adult refugee mental health outpatient clinic in Istanbul for a year and to assess them for psychiatric disorders and comorbidity. The Structured Clinical Interview for the DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I) was applied in Arabic language to the Syrian volunteers who applied to the Bakırköy Mental Health and Diseases Training and Research Hospital (BRSHH) refugee mental health polyclinic to get mental health service during 2017. 107 participants included in the study and seven (6.5%) of them were not diagnosed in any disorder according to the DSM criteria. The most frequent diagnoses were major depression (56.1%), posttraumatic stress disorder (38.4%), bipolar disorder (10.2%) and psychotic disorder (7.5%). Only 7 (17%) of the 41 patients diagnosed with posttraumatic stress disorder had no other psychiatric disorder in addition to PTSD. At the same time, psychiatric co-morbidity for PTSD was 70% for major depression, 7.5% for bipolar disorder and 2.4% for dissociative disorder. In the direction of our findings, while we are assessing a Syrian patient who has a traumatic stress symptom, its highly possible to find another psychiatric disorder as co-morbid like depression and bipolar disorder. Moreover, we should use an inclusive model which includes both experienced trauma and experienced losses while taking the history and planning the treatment.

Key words: Comorbidity, Post Traumatic Stress Disorder (PTSD), psychiatric disorder, Syrian refugees

Correspondence / Yazışma:

Ersin UYGUN
Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Mülteci Özel Dal Polikliniği, İstanbul, Türkiye
Tel: +90 505 851 23 03
E-mail: ersinuygun@hotmail.com

Received / Geliş: October 28, 2018

Accepted / Kabul: December 08, 2018

©2018 JCBPR. All rights reserved.

GİRİŞ

Göç, ekonomik, sosyal, kültürel, siyasal ve ruhsal sonuçları olan, bireyin kendi irade ve isteği ile fiziksel çevresinde gerçekleştirdiği bir değişimdir (Kesebir, 2011). Suriye'de 2011 yılında başlayan çatışma ortamı çok sayıda insanın zorunlu şekilde göç etmesine neden olmuştur ve göç eden Suriyelilerden Birleşmiş Milletler kayıtlarına göre yaklaşık 3,6 milyonu ülkemizde bulunmaktadır (UNHCR, 2018).

Mülteciler bedensel, ruhsal ve toplumsal birçok sağlık sorununu yaşarlar. Bu sorunlar nedeniyle mültecilerde psikiyatrik bozukluk riski artmıştır ve bu bozuklukların başında travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), anksiyete bozukluğu, depresif bozukluk ve uyum bozukluğu gelmektedir (Doğan, 2016).

Suriyeli mültecilerde görülen ruhsal hastalıkları değerlendiren çalışmalarda genellikle TSSB, depresyon ve anksiyete tanılarına odaklanılmış, diğer ruhsal hastalıkların sıklığı incelenmemiştir. Ayrıca yapılan çalışmaların çoğu kamplarda ya da toplumsal örnekleme yapılmıştır ve klinik görüşme ile değil öz bildirimle dayalı ölçme araçları ile tanı konmuştur.

Bu çalışmadaki amacımız bir yıl boyunca İstanbul'da özelleşmiş bir erişkin mülteci ruh sağlığı polikliniğine başvuran Suriyelileri tanısal açıdan değerlendirmek ve ruhsal eş tanı varlığını ortaya koymaktır. Çalışmamızın hipotezleri ise; kliniğimize başvuran mültecilerde sıklıkla görülen ruhsal hastalıkların depresyon ile TSSB olduğu ve eş tanı oranının çok yüksek olduğudur.

YÖNTEM

Mülteci özel dal polikliniği, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde yer alan ve sadece Suriyelilere hizmet vermek için açılan bir poliklinikdir. Poliklinik haftanın çarşamba günleri hizmet vermektedir. Poliklinik hizmetini anadil düzeyinde Arapça bilen bir ruh sağlığı uzmanı vermektedir.

Örneklem: Çalışmaya 1 Ocak-31 Aralık 2017 tarihleri arasında (bir yıl boyunca) Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (BRSHH) mülteci ruh sağlığı özel dal polikliniğine sağlık hizmeti almak için ilk defa başvuran Suriyeli gönüllüler alınmıştır. Daha önce başvurmuş olan veya kontrol için gelen hastalar çalışmanın dışında bırakılmıştır. Bununla birlikte Kızılay, Göçmen/sığınmacı yardımlaşma ve dayanışma derneği

(ASAM) gibi sivil toplum kuruluşları tarafından yönlendirilmiş olan, yaygın gelişimsel bozukluk ve zeka geriliği gibi kronik ruhsal hastalıkları bulunan ve bu nedenle ekonomik destek alabilmeleri için kendilerinden talep edilmiş olan sağlık kurulu raporu nedeniyle başvuran hastalar çalışmada doğal yanlılık oluşturacakları için çalışmaya dahil edilmemişlerdir.

Değerlendirme araçları: Katılımcılara aşağıda belirtilen klinik görüşme ve form uygulanmıştır.

Sosyodemografik veri formu: Araştırmacı tarafından hazırlanan, kişinin yaşını, cinsiyetini, medeni ve eğitim durumunu sorgulayan formdur.

DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış

Klinik Görüşme (SCID-I): DSM-IV Eksen I tanılarının konması için geliştirilmiş, yarı yapılandırılmış bir klinik görüşme formudur. SCID-I'nin geçerlik ve güvenilirliği bulunan Türkçe formu, anadili Arapça olan ruh sağlığı uzmanı tarafından uygulanmıştır (Çorapçıoğlu, Aydemir, & Yıldız, 1999). SCID-I de yer alan hastalık isimleri ve belirtilerin Arapça karşılıkları, araştırmacının da eğitmeni olduğu, Dünya Sağlık Örgütü tarafından hazırlanan ve Kuzey Suriye ile Türkiye'de çalışan Suriyeli hekimlerin ruh sağlığı eğitimlerinde kullanılan mhGAP (mental health gap action programme) müdahale kılavuzundan alınmıştır.

İşlem: Çalışmanın etik kurulu onayı Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (BRSHH) yerel etik kurulundan alınmıştır. Görüşmelerin tümünü anadil düzeyinde Arapça konuşan ve Suriye kültürünü iyi bilen bir ruh sağlığı uzmanı yapmıştır. BRSHH mülteci özel dal polikliniğine sağlık hizmeti almak için ilk defa başvuran hastalardan çalışmaya alınma kriterlerine uygun olanlarla ruh sağlığı uzmanı SCID-I doğrultusunda görüşme yapmıştır ve tanısal açıdan hastaları değerlendirmiştir.

İstatistik: Veriler SPSS 20,0 sürümünde oluşturulmuş veri tabanına girilmiş, katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve tanıların oranları tanımlayıcı analizlerle hesaplanmıştır.

BULGULAR

Belirlenen süre içerisinde mülteci özel dal polikliniğine 1196 kişi başvurmuş ancak bu başvuruların büyük

çoğunluğu izlem randevusuna gelen hastalar olduğu için çalışma dışında bırakılmıştır. Polikliniğe ilk defa başvurmuş hasta sayısı 143 tür. Bu hastaların 36'sı herhangi bir ruhsal şikayet nedeniyle sağlık hizmeti almak için değil, sağlık kurulu raporu talebiyle başvurmuştur. Polikliniğe ilk defa başvuran hastaların %25 ini oluşturan bu 36 hasta tanısız değerlendirmeye katılmamış, istatistiksel analizler geri kalan 61'i kadın (%57) 107 kişinin verileri üzerinden yapılmıştır.

Katılımcıların yaş ortalaması 35,4 (S. S. : ±12,3) ve eğitim ortalaması 8,3 (S. S. : ±5,1) yıl olarak hesaplandı. Hiç evlenmemiş katılımcı sayısının 42 (%39,3), evli olan katılımcı sayısının 49 (%45,8) ve boşanmış veya eşi vefat etmiş olan hasta sayısının 16 (%14,9) olduğu görüldü (Tablo 1).

107 katılımcının 7 sine (%6,5) tanısız değerlendirme sonrasında DSM kriterlerine göre herhangi bir tanı konmadı. En sık saptanan tanıların ise sırasıyla majör depresyon (%56,1), travma sonrası stres bozukluğu (%38,4), bipolar bozukluk (%10,2) ve psikotik bozukluk (%7,5) olduğu görüldü (Tablo 2).

Travma sonrası stres bozukluğu tanısı alan 41 hastanın 34 (%83) ünün aynı zamanda TSSB ye eşlik eden bir başka ruhsal bozukluk tanısı daha vardı. TSSB tanısı alan katılımcıların %70'ine majör depresyon, %7,5'ine bipolar bozukluk, %2,4'üne dissosiyatif bozukluk tanısının eşlik ettiği görüldü. Bir katılımcının konversiyon bozukluğu kliniği ile başvurduğu ve bununla birlikte hem majör depresyon hem travma sonrası stres bozukluğu tanı kriterlerini karşıladığı saptandı (Tablo 3).

TARTIŞMA

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi mülteci dal polikliniğine herhangi bir ruhsal şikayet ile başvuran Suriyelilerde ruhsal hastalık profili ve TSSB eş tanısını incelediğimiz çalışmamızda, başvuran kişilerde majör depresyon ile TSSB'nin en sık saptanan tanılar olduğunu ve özellikle TSSB başta olmak üzere yüksek oranda bir eş tanı varlığı olduğunu saptadık. Öte yandan başvuran kişilerden %25'i sağlık hizmeti için değil sağlık kurulu raporu talebi ile başvurmuştur.

Çalışmamızda TSSB tanı oranını %38,4 saptadık. Lindert ve ark. (2009) 1994–2007 yılları arasında dünyanın değişik ülkelerinde bulunan mülteciler ile ilgili yayınlanmış 18 çalışmayı derlemiş ve bölgesel farklılıklar göstermekle

Tablo 1: Katılımcıların demografik özellikleri

		N	%
Cinsiyet	Kadın	61	57,0
	Erkek	46	43,0
Medeni durum	Hiç evlenmemiş	42	39,3
	Evli ve beraber yaşıyor	44	41,1
	Evli ama ayrı yaşıyor	5	4,7
	Boşanmış	12	11,2
	Eşi vefat etmiş	4	3,7
		Ort.	S. S.
Yaş		35,4	±12,3
Öğrenim		8,3	±5,1

Tablo 2: Katılımcıların değerlendirme sonrasında aldıkları tanılar (n: 107)

Tanı	N	%
Majör depresyon	30	28
Majör depresyon+TSSB	29	27,1
Bipolar bozukluk	8	7,4
Psikotik bozukluk	7	6,5
Anksiyete bozukluğu	5	4,6
TSSB	7	6,5
Bipolar bozukluk+TSSB	3	2,8
Mental retardasyon	2	1,8
Majör depresyon+TSSB+Konversiyon bzk.	1	1
Dissosiyatif bzk. +TSSB	1	1
Psikot'k bozukluk+Majör depresyon	1	1
Dissosiyatif bozukluk	2	1,8
Konversif bozukluk	1	1
Obsesif kompulsif bozukluk	1	1
Somatizasyon bozukluğu	1	1
Madde kullanım bozukluğu	1	1
Ruhsal bozukluk tanısı konmadı	7	6,5
Toplam	107	100

Tablo 3: TSSB tanısı alan katılımcıların TSSB eş tanıları (n: 41)

Tanı	N	%
TSSB	7	17
Majör depresyon+TSSB	29	70,7
Bipolar bozukluk+TSSB	3	7,5
Dissosiyatif bozukluk+TSSB	1	2,4
Majör depresyon+TSSB+Konversiyon bzk.	1	2,4
Toplam	41	100

birlikte ortalama TSSB oranını %36 olarak bildirmişlerdir (Lindert, Priebe, Mielck, & Bra, 2009). Ülkemizde yapılmış olan ve Suriyeli mültecilerde TSSB tanı oranlarını inceleyen çalışmalarda; Acartürk ve ark. TSSB tanısı olabilecek kişi oranını %83,4 olarak bildirirken, Alpak ve ark. TSSB tanı oranını %33,5 ve Tekeli-Yeşil ve ark. %29,8 olarak bildirmişlerdir (Acartürk ve ark., 2017; Alpak ve ark., 2015; Tekeli-Yeşil ve ark., 2018). Fazel ve ark. mültecilerde yapılan prevalans çalışmalarında saptanan tanı oranlarının bu kadar değişkenlik gösteriyor olmasının en önemli nedeninin farklı araçlarla tanısız değerlendirme yapılıyor olmasına bağlamış ve klinik görüşme ile tanı konduğunda TSSB tanı oranlarının belirgin şekilde daha düşük saptandığını bildirmişlerdir (Fazel, Wheeler, & Danesh, 2005). Acartürk ve arkadaşlarının saptamış olduğu yüksek oranı çalışmalarında öz bildirime dayalı ölçek kullanılmıştır, ancak saptadığımız orana yakın oranlar saptanmış diğer iki çalışmada klinik görüşme yöntemi kullanılmıştır. Ayrıca saptadığımız TSSB oranı Lübnan'a (%27,2 ve %25,2), Kuzey Irak'a (%35) ve İsveç'e (%29,9) sığınan Suriyeli mültecilerde saptanmış olan TSSB oranlarına yakındır. Hem çalışmamız hem literatür dikkate alındığında Suriyeli mültecilerde TSSB oranlarının çok yüksek olduğunu, dahası bu gruba ruh sağlığı hizmeti verecek olan profesyonellerinin ruhsal travmaya müdahale konusunda kendilerini geliştirmeleri gerektiğini söyleyebiliriz (Hyland ve ark., 2018; İbrahim & Hassan, 2017; Kazour ve ark., 2017; Tinghög ve ark., 2017).

Katılımcılarda en sık saptanan tanı majör depresyondur (%56,1). Farklı ülkelerden mültecilerle yapılan çalışmalarda majör depresyon sıklığı %3 ile %85,5 arasında değişmektedir (Steel et al., 2009). Mültecilerde majör depresyon sıklığını inceleyen 16 çalışmanın derlendiği bir çalışmada ortalama depresyon sıklığı %44 olarak bildirilmiştir. Saptadığımız depresyon oranları Suriyeli mültecilerle hem ülkemizde (Acartürk ve ark., 2017; Tekeli-yeşil ve ark., 2018) hem diğer ülkelerde (Naja, Aoun, El Khoury, Abdallah, & Haddad, 2016; Tinghög ve ark., 2017) yapılan çalışmalarda saptanmış oranlara yakındır. Kinzie (2007), mültecilerde görülen yüksek depresyon seviyelerini yaşamış oldukları yoğun kayıplar ile açıklamıştır (Kinzie, 2007). Doğan (2016) mülteciler her şeyden önce köklerinden ayrılmak zorunda kaldıklarını ve oradaki yaşantılarını, anılarını, evlerini, işlerini, daha önceki sosyal çevrelerini kaybettiklerini, dahası bu kayıpların üzerine bir de yeni bir kültüre uyum sağlamanın stresi ile baş etmek zorunda kaldıklarını vurgulamıştır (Doğan, 2016). Bu kayıplar çalışmamıza dahil ettiğimiz hastaların yarısından fazlasında depresyon saptamış olmamızı açıklayabilir ancak şunu da eklemek

gerekir; majör depresyon saptadığımız Suriyeli mültecilerde bu kayıpların ve stres faktörlerinin de göz önünde bulundurulması, farmakoterapi planlansa bile bu kayıp ve stres faktörlerine yönelik psikososyal müdahalelerin tedaviye eklenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda bipolar bozukluk oranının %10,2 ve psikotik bozukluklar oranının %7,5 olduğunu gördük. Rizkalla & Segal (2018) tarafından Suriyeli mültecilerle yapılan ve psikotik bozukluğun %7,6 olduğunu bildiren çalışma dışında psikotik ve bipolar bozukluk oranlarını inceleyen bir başka çalışmaya rastlanmamıştır. Dikkatimizi çeken bulgulardan biri Suriyeli danışanlarda madde-alkol kullanım bozukluğunun çok düşük olmasıdır. Çalışmalar TSSB tanısına madde ve alkol kullanım bozukluğunun sık eşlik ettiğini bildirirse de Kinzie (2007) diğer kültürlerin tersine Budist ve Müslüman toplumlardan gelen mültecilerde TSSB'ye çok nadiren alkol ve madde kullanım bozukluğunun eşlik ettiğini vurgulamıştır (Acartürk, 2016; Kinzie, 2007). Mültecilerde yapılan çalışmalar genellikle TSSB, depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine yoğunlaşmıştır. Ancak özellikle Suriyeli mültecilerde savaş ve göçten kaynaklı artmış stres nedeniyle alkol-madde kullanım bozukluğu, bipolar ve psikotik bozukluk düzeylerinde bir artış olup olmayacağını saptayabilmemiz için takip çalışmalarının yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızın en önemli bulgularından biri TSSB tanısı konan hastaların %83 üne bir başka psikiyatrik hastalığın daha eşlik etmesidir. TSSB ye en sık eşlik eden ruhsal bozukluğun majör depresyon (%70) olduğu görüldü. Fazel ve arkadaşları, batı ülkelerine yerleşen mültecilerde görülen ruhsal bozukluklar arasında önemli bir eş tanı varlığını vurgulamışlar ve TSSB ile depresyon arasındaki eş tanı oranının %71 olduğunu bildirmişlerdir (Fazel ve ark., 2005). Benzer şekilde Kuzey Koreli mültecilerde depresyon ve TSSB belirtileri arasında güçlü bir korelasyon (r: 0,69) saptanmıştır (Kim, Yun, Yong, Woong, & Park, 2018). Kinzie (2007) Kamboçyalı, Bosnalı ve Somalili mültecilerin klinik verilerini açıklamış, TSSB'nin tek tanı olarak neredeyse hiç konmadığını vurgulayarak en sık koydukları tanının "TSSB-depresyon kompleksi" olduğunu söylemiştir (Kinzie, 2007). Suriyeli mültecilerle ülkemizde yapılan çalışmalarda TSSB ve depresyon ayrı ayrı sorgulanıp ayrı oranlar bildirilmiş ancak aradaki ilişkiye ve eş tanıya neredeyse hiç değinilmemiştir (Acartürk ve ark., 2017; Alpak ve ark., 2015; Tekeli-Yeşil ve ark., 2018). İsveç'e sığınan Suriyelilerde yapılan bir çalışmada TSSB, depresyon, kaygı ile ruhsal iyilik hali düzeyleri

arasındaki ilişki incelemiş, en güçlü korelasyonun TSSB ve depresyon belirti düzeyleri arasında olduğu saptanmıştır (Tinghög ve ark., 2017). Chung ve arkadaşları da yüksek psikiyatrik eş tanı ile TSSB nin ilişkili olduğunu bildirmişlerdir (Cheung Chung ve ark., 2017). Bu veriler TSSB belirtileri saptanan mültecilerde diğer ruhsal bozuklukları ve herhangi bir ruhsal bozukluk saptanan mültecilerde de TSSB belirtilerinin sorgulanması gerektiğini göstermektedir. Aksi halde tek bir bozukluğa yönelik sorgulama hastayı anlamaktan uzak, düzenlenecek tedavinin ise başarılı olma şansı düşük olacaktır.

Vurgulamak istediğimiz bir diğer konu da ilk defa başvuran hastalardan yaklaşık %25'inin sağlık kurulu raporu almak için başvuruyor olmasıdır. Suriyeli mültecilere sosyal ve ekonomik destek veren kaymakamlık gibi kurum ve Kızılay, ASAM gibi kuruluşların çalışma gücü ve ihtiyacı belirlemek için kişilerden sağlık kurulu raporu istemektedir. Bu raporlar düzenlenirken kullanılan tanısallık değerlendirme ve psikolojik testlerin Arapça formlarının olmayışı ve Suriye kültürüne uygunluğunun bilinmemesi ciddi sorun oluşturmaktadır. Bununla birlikte saptadığımız oranlarda bu konuda yoğun bir talebin olduğunu göstermektedir. Hem hastaların mağduriyetini önlemek hem sosyoekonomik destek hizmeti sunmaya çalışan kurumlara yardımcı olmak adına bu alanda hizmet verecek ve Suriye kültürüne uyarlanmış değerlendirme araçlarının kullanıldığı özelleşmiş merkezler oluşturulabilir.

KISITLILIKLAR

Çalışmamızın bir kısıtlılığı, verilerin tek merkezden toplanmış olmasıdır. Bu durum verilerimizi ülkemizdeki tüm kliniklere genelleştirmemizi engellemektedir. Bir diğer kısıtlılığımız önceden poliklinik başvurusu olan ve kontrole gelen hastaların çalışmaya dahil edilmemesi nedeniyle katılımcı sayımız görece düşük kalmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda saptadığımız bulgular doğrultusunda aşağıdaki önerileri sunabiliriz.

1. Kliniğe başvuran Suriyeli mültecilerde TSSB ve depresyon oranları çok fazladır. Dahası bu iki bozukluğun birlikte olma olasılığı çok yüksektir. Dolayısıyla hem değerlendirme hem tedavi aşamasında bu birliktelik göz önünde bulundurulmalıdır.

2. TSSB genellikle tek başına görülmemekte ve bir başka ruhsal bozukluğa eşlik etmektedir. Ayrıca herhangi bir ruhsal bozukluğa TSSB'nin eşlik ediyor olma ihtimali yüksektir.
3. Suriyeli mültecilerde TSSB ve depresyon dışındaki ruhsal bozuklukların incelendiği çalışmalara ihtiyaç vardır.
4. Ruh sağlığı polikliniğine başvuran mültecilerde sağlık kurulu raporları önemli bir talebi oluşturmaktadır ve bu raporların daha sağlıklı düzenlenebilmesi için Suriye kültürüne uyarlanmış değerlendirme araçlarının kullanılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Acartürk, C. (2016). The relation between migration and mental health. *The Journal of Academic Social Science*, 25(4), 137–150. <https://doi.org/10.16992/asos.1104>
- Acartürk, C., Çetinkaya, M., Senay, İ., Gülen, B., Aker, T., Hinton D. (2017) Prevalence and predictors of posttraumatic stress and depression symptoms among syrian refugees in a refugee camp. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 206: 40–45. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000693>
- Alpak, G., Ünal, A., Bülbül, F., Sagaltıcı, E., Bez, Y., Altındağ, A., ...,Savas, H. A. (2015) Post-traumatic stress disorder among Syrian refugees in Turkey: A cross-sectional study. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice* 19: 45–50. <https://doi.org/10.3109/13651501.2014.961930>
- Cheung Chung, M., AlQarni, N., AlMazrouei, M., Al Muhairi, S., Shakra, M., Mitchell, B., ..., Al Hasimi S. (2017) The impact of trauma exposure characteristics on post-traumatic stress disorder and psychiatric co-morbidity among Syrian refugees. *Psychiatry Research* 2017;259:310–315. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.10.035>
- Çorapçıoğlu, A., Aydemir, Ö., & Yıldız, M. (1999) DSM-IV eksen I ruhsal bozukluklarına göre Türkçe yapılandırılmış klinik değerlendirmenin güvenilirliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 12(4): 233-236.
- Doğan, O. (2016) Bir insanlık sorunu: Mülteciler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 17(4): 260.
- Fazel, M., Wheeler, M., & Danesh, J. (2005) Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: A systematic review. *Lancet* 365: 1309–1314. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)61027-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)61027-6)
- Hylland, P., Ceannt, R., Daccache, F., Abou Daher, R., Sleiman, J., Gilmore, B., ..., Vallières, F. (2018) Are posttraumatic stress disorder (PTSD) and complex-PTSD distinguishable within a treatment-seeking sample of Syrian refugees living in Lebanon? *Glob. Ment. Heal.* <https://doi.org/10.1017/gmh.2018.2>
- İbrahim, H., & Hassan, C. Q. (2017) Post-traumatic stress disorder symptoms resulting from torture and other traumatic events among Syrian Kurdish refugees in Kurdistan Region, Iraq. *Frontiers in Psychology* 8: 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00241>

- Kazour, F., Zahreddine, N. R., Maragel, M. G., Almustafa, M. A., Soufia, M., Haddad, R., Richa, S. (2017) Post-traumatic stress disorder in a sample of Syrian refugees in Lebanon. *Compr. Psychiatry*. 72: 41–47. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.09.007>
- Kesebir, S. (2011) Zorunlu göçte psikopatoloji: Üç kuşak arasında bir karşılaştırma Psychopathology in forced displacement: a comparison between three generations. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 12: 1–6.
- Kim, E., Yun, M., Jun, J. Y., Park, W. S. (2018) Pre-migration Trauma, Repatriation Experiences, and PTSD Among North Korean Refugees. *Journal of Immigrant and Minority Health* <https://doi.org/10.1007/s10903-018-0742-5>
- Kinzie, J. D. (2007) PTSD Among Traumatized Refugees, LJ Kirmayer, R Lemelson, & M Barad, Ed, Understanding trauma, New York: Cambridge University Press, p,194-206.
- Lindert, J., von Ehrenstein, O. S., Priebe, S., Mielck, A. & Braehler, E. (2009) Depression and anxiety in labor migrants and refugees – A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine* 69: 246–257. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.04.032>
- Naja, W. J., Aoun, M. P., El Khoury, E. L., Abdallah, F. J. B. & Haddad, R. S. (2016) Prevalence of depression in Syrian refugees and the influence of religiosity. *Comprehensive Psychiatry* 68: 78–85. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.04.002>
- Rizkalla, N. & Steven, S. P. (2018) ‘Well-Being and Posttraumatic Growth Among Syrian Refugees in Jordan’. *Journal of Traumatic Stress* 31(2): 213-222. <https://doi.org/10.1002/jts.22281>
- Steel, Z. Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R. A., van Ommeren, M. (2009) ‘Association of Torture and Other Potentially Traumatic Events with Mental Health Outcomes among Populations Exposed to Mass Conflict and Displacement: A Systematic Review and Meta-Analysis’. *JAMA - Journal of the American Medical Association* 302(5): 537–549. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.1132>
- Tekeli-Yeşil, S., Isik, E., Unal, Y., Almossa, F. A., Unlu, H. K., Aker, A. T. (2018) ‘Determinants of Mental Disorders in Syrian Refugees in Turkey Versus Internally Displaced Persons in Syria’. *American Journal of Public Health* 108(7): 938–945. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304405>
- Tinghög, P. Malm, A., Arwidson, C., Sigvardsson, E., Lundin, A., Saboonchi, F. (2017) ‘Prevalence of Mental Ill Health, Traumas and Postmigration Stress among Refugees from Syria Resettled in Sweden after 2011: A Population-Based Survey’. *BMJ Open* 2017;7:e018899. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018899>
- UNHCR ‘Europe Monthly Report’ - April 2018. <http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/58868.pdf> adresinden indirildi.

EXTENDED ENGLISH ABSTRACT

OBJECTIVE

There are approximately 3.6 million Syrians in Turkey who apply for registration in the UNHCR. In studies conducted, it was indicated that depression, PTSD and anxiety disorders were the most common diseases in long-term mental health studies in refugees. In addition, it was found that the rate of comorbidity in Cambodian, Bosnian and Somali patients who applied to the refugees oriented specialized clinic was very high and emphasized that the probability of PTSD diagnosis is very low alone. This paper aims to evaluate the Syrians who applied to a specialized adult refugee mental health outpatient clinic in Istanbul for one year and to examine the comorbidity of PTSD.

METHOD

The sample of our study consists of the Syrian volunteers who applied for the first time during 2017 in order to receive health care services from the refugees mental health outpatient clinic of Bakırköy Mental Health and Neurological Diseases Training and Research Hospital. The clinical interview was conducted with Syrian volunteers who can continue to alone. However, some of them could not continue because of their clinical condition so they received support from their familiars during the interview. A mental health specialist whose mother tongue is Arabic implemented this interview via The Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR Axis I Disorders (SCID-I).

FINDINGS

A total of 1196 people were admitted to our outpatient clinic within the specified period, but the majority of these applications were out of the study because they were patients coming to follow-up appointments and 143 people who applied to the outpatient clinic for the first time were included in the study. Thirty-six of the 143 individuals included in the study did not refer to benefit from any mental illness or to receive health care. However, they applied to benefit from the Social Integration Assistance Program for Foreigners with the request for a health committee report because of chronic mental illness such as developmental disorder or mental retardation. This group was not included in the study due to the fact that this study created natural bias and did not apply for treatment. Therefore, statistical analysis was performed on the remaining 61 women (57%). The mean age of the participants was determined 35.4 (S.D.: ± 12.3) and the average of education was determined 8.3 (S.D.: ± 5.1) years.

7 of 107 participants (6.5%) did not have any diagnosis according to DSM-IV-TR criteria after diagnostic evaluation. The most common diagnoses were determined in order of major

depression (56.1%), posttraumatic stress disorder (38.4%), bipolar disorder (10.2%) and psychotic disorder (7.5%). Of the 41 patients diagnosed with post-traumatic stress disorder, only 7 (17%) had no other psychiatric disorder in addition to PTSD. The participants with PTSD were also diagnosed with major depression in 70%, bipolar disorder in 7.5%, and dissociative disorder in 2.4% simultaneously.

RESULT

In the light of all the facts mentioned above, we can say that, in the evaluation of a Syrian patient with traumatic stress symptoms, not only PTSD but also other diseases, especially depression, are accompanied with PTSD. In addition, when we are assessing the history and planning the treatment method, it is necessary to use holistic model including both experienced trauma and experienced loss. In our study, we examined the diagnosis and PTSD comorbidity in Syrians who applied to the Refugee Psychiatry Specialized Branch outpatient clinic and found that the major depression and PTSD were the most frequent diagnoses in the applicants. We found a high rate of comorbidity with depression and PTSD, but a significant role was dependent to TSSB. The frequency of PTSD and depression in our study was higher than previous studies in our country and in studies performed in other countries. However, the majority of these studies were carried out with samples taken from the community or from the camps, not the volunteers who applied to the clinic. Therefore, the high PTSD rates which we determined in our study can be explained by this difference.

In the literature, the number of studies related to bipolar disorder, psychotic disorder and somatization disorder in refugees is much lower than depression and PTSD. Thus, these mental disorder profiles should be studied with Syrian refugees, as well. However, the frequency of substance-alcohol use disorder was found to be very low in Syrian volunteers.

One of the most important findings of our study is that 83% of patients diagnosed with PTSD are accompanied by another psychiatric disorder. In addition, major depression (70%) was the most common complementary disease with PTSD. Kinzie (2007) explained the clinical data which belong to Cambodian, Bosnian and Somali refugees. He emphasized that PTSD was almost never placed as a single diagnosis and stated that the most common diagnosis was "complexity of PTSD-depression". The data we have obtained from Syrian refugees confirms this information.

Key words: Comorbidity, Post Traumatic Stress Disorder (PTSD), psychiatric disorder, Syrian refugees