

Ruhsal Bozukluğu olan Suriye Uyraklı Göçmenlerde İçselleştirilmiş Damgalanma ve Tedaviye Uyum Arasındaki İlişki

Relationship between Internalized Stigmatization and Treatment Adherence among Syrian Refugees with Mental Disorders

© Gül Dikeç¹, © Emine Tekin¹, © Hanieh Barkalinezh¹

¹Fenerbahçe Üniversitesi, İstanbul

ÖZ

Amaç: Türkiye'deki Suriye uyraklı göçmenler, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu gibi yüksek oranda ruhsal bozukluklarla karşı karşıya olup, bu durum içselleştirilmiş damgalanma ve tedaviye uyum engelleriyle daha da karmaşık hale gelmektedir. İçselleştirilmiş damgalanma ile tedaviye uyum arasındaki ilişkinin anlaşılması, bu nüfus için etkili ruhsal sağlık müdahalelerinin geliştirilmesi açısından kritik öneme sahiptir. Bu çalışma, Türkiye'deki psikotrop ilaç kullanan Suriye uyraklı göçmenlerin içselleştirilmiş damgalanma ve tedaviye uyum düzeylerini değerlendirmeyi ve bu iki değişken arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamıştır.

Yöntem: Kesitsel ve ilişki arayıcı bir çalışma, Ocak-Mayıs 2024 tarihleri arasında İstanbul'da, ruhsal bozukluk tanısı almış ve psikotrop ilaç kullanan 110 Suriye uyraklı göçmenle gerçekleştirilmiştir. Veriler, gelişigüzel örnekleme yöntemiyle Bilgi Formu, Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği (RHİDÖ) Arapça Formu ve İlaç Uyumı Bildirim Ölçeği (İUBÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: İçselleştirilmiş damgalanma (RHİDÖ) ile tedaviye uyum (İUBÖ) arasında anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır ($r = -0.16$, $p = 0.96$). Ancak, cinsiyet ve çocuk sahibi olma durumu, içselleştirilmiş damgalanmanın anlamlı belirleyicileri olarak saptanmıştır ($R^2 = 0.21$, $p < 0.001$); kadınlar ve çocuk sahibi olan katılımcılar daha yüksek damgalanma düzeyleri bildirmiştir. Tedaviye uyum orta düzeyde olup, sosyodemografik veya ruhsal sağlıkla ilgili özelliklerle anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Sonuç: İçselleştirilmiş damgalanma ile tedaviye uyum arasında anlamlı bir ilişki bulunmamakla birlikte, cinsiyet ve ebeveynlik durumu damgalanmanın temel belirleyicileri olarak öne çıkmıştır. Ruh sağlığı uzmanları, tedaviye uyumu etkileyen faktörleri belirlemeye odaklanmalı ve özellikle kadın göçmenler ile çocuk sahibi olanlar için içselleştirilmiş damgalanmayı azaltmaya yönelik hedefe yönelik müdahaleler uygulamalıdır.

Anahtar sözcükler: Göçmenler, sosyal damgalama, tedaviye uyum

ABSTRACT

Objective: Syrian refugees in Türkiye face significant mental health challenges, including high rates of disorders such as depression and post-traumatic stress disorder, compounded by internalized stigma and barriers to treatment adherence. Understanding the relationship between internalized stigma and treatment adherence is critical for developing effective mental health interventions for this population. This study aimed to assess the levels of internalized stigma and treatment adherence among Syrian refugees in Türkiye using psychotropic medication and to investigate the relationship between these variables.

Method: A cross-sectional, correlational study was conducted in İstanbul from January to May 2024, involving 110 Syrian refugees diagnosed with mental disorders and prescribed psychotropic medication. Data were collected using random sampling through the Information Form, the Arabic version of the Internalized Stigma of Mental Illness Scale (ISMI), and the Medication Adherence Reporting Scale (MARS).

Results: No significant correlation was found between internalized stigma (ISMI) and treatment adherence (MARS) ($r = -0.16$, $p = 0.96$). However, gender and having children were significant predictors of internalized stigma ($R^2 = 0.21$, $p < 0.001$), with females and participants with children reporting higher stigma levels. Treatment adherence was moderate, with no significant associations with sociodemographic or mental health-related characteristics.

Conclusion: While internalized stigma did not significantly correlate with treatment adherence, gender and parental status were key determinants of stigma. Mental health professionals should focus on identifying factors affecting treatment adherence and implement targeted interventions to reduce internalized stigma, particularly for female refugees and those with children, to improve mental health outcomes.

Keywords: Treatment adherence, refugees, social stigmatization

Giriş

Birleşmiş Milletler Mülteci Yüksek Komisyonu (United Nations High Commissioner for Refugees, UNHCR) verilerine göre Nisan 2024 sonlarına kadar, dünyada 120 milyon insan savaş, şiddet ve insan hakları ihlalleri ve kamu düzeninin bozulması gibi nedenlerle zorla yerinden edilmiştir. Türkiye göç eden bireylere ev sahipliği yapan ülkeler arasında İran ile ilk sırayı paylaşmakta, ülkede 3.4 milyon göçmen bireye ev sahipliği yapmakta ve göçmenler arasında da en fazla Suriye uyruklu göçmenler yaşamaktadır (UNHCR 2024). Göç eden bireyler fiziksel hastalıklar ve ruhsal bozukluklar açısından ev sahibi ülkelerde yaşayan bireylere göre daha risklidir (Byrow ve ark. 2020, Shahin ve ark. 2020, Sandahl ve ark. 2024). Göçmenlerde, savaş, kötü yaşam koşulları, yeni yaşamaya başladıkları coğrafyada sosyal destek kaybı, hizmetlere ulaşmadaki engeller nedeniyle travma sonrası bozukluklar, depresyon ve diğer ruhsal bozukluklar daha sık görülebilmekte (Acartürk ve ark. 2021, Karadağ ve ark. 2021), ancak göçmenlerde ruhsal bozukluklar daha sık görülmesine rağmen, bu bireyler bulundukları ülkedeki ruh sağlığı hizmetlerine erişme konusunda sorunlar yaşayabilmektedirler (Byrow ve ark. 2020, Sacha ve ark. 2022, Sandahl ve ark. 2024). Yapılan çalışmalarda göçmenlerin ruh sağlığı hizmet alımından karşılaştıkları yapısal ve finansal engelleri nedeniyle tedaviye uyumlarının da etkilenebildiği belirtilmiştir. Suriyeli bireyler ruh sağlığı hizmetlerine randevu alma, kendini ifade etme, ilaçları tedarik etmede zorluk yaşadıkları, ilaçlarını alamadıklarında içmedikleri ya da doz azaltarak kullanmaya çalıştıkları belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda da göçmenlerin sıklıkla kullanılan psikotropaların dozlarını azalttıkları ya da bıraktıkları belirlenmiştir (Doğan ve ark. 2019, Taipale ve ark. 2021, Sandahl ve ark. 2024).

Tedaviye uyum, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tanımına göre bireyin sağlık çalışanlarının önerilerine uyması olup, yalnızca reçete edilen ilaçların kullanımı ile sınırlı olmayıp, önerilen diyet ve yaşam değişikliklerine uymadır (WHO 2003). Tedaviye uyum, kronik hastalıklarda tedavinin temelidir (Sandahi ve ark. 2024). Ancak, hastaların %50'si ilaçlarını reçete edildiği gibi kullanmamaktadır (DSÖ 2003). Bu durum mortalite ve morbititeyi, intihar oranlarını arttıran, hastaların eğitsel, sosyal ve sağlık çıktılarına olumsuz etkileyen önemli bir sorundur (Kane ve ark. 2019, Sacha ve ark. 2022). Bu nedenle DSÖ tedaviye uyumu artıran yeni stratejiler geliştirilmesini önermektedir (WHO 2003). Tedaviye uyum sorunları ruhsal bozuklukların sık görüldüğü göçmenlerde de yüksek oranda görülebilmektedir. Sacha ve ark (2021) yaptığı sistematik derlemede Batılı olmayan göçmenlerin psikotrop ilaçlara yönelik uyumu değerlendirilmiş ve tedaviye uyumlarının düşük olduğu belirlenmiştir. Dikeç ve Timarcıoğlu'nun (2023) yaptıkları çalışmada Türkiye'de yaşayan Suriye uyruklu göçmenlerin tedaviye uyumlarının düşük olduğu, tedaviye uyum azaldıkça, ruhsal belirtilerin arttığı belirlenmiştir. Bu nedenlerle göçmenlerde olası tedavi uyumuna etki eden faktörlerin tanımlanması gerekir (Sacha ve ark. 2021).

Tedaviye uyumu etkileyen pek çok faktör vardır. Bunlar hasta ile ilişkili, tedavi rejimi ile ilişkili, sağlık profesyonelleri ile ilişkili, psikopatoloji ile ilişkili, sağlık sistemi ile ilişkili ya da çevresel faktörler olabilmektedir. Bu faktörlerden biri de ruhsal bozukluklara yönelik damgalamadır (Dicomo ve Mychailyszyn 2021, Sacha ve ark. 2022). Günümüzde hala ruhsal bozukluklara yönelik damgalama çoğu kültürde ve ülkede yaygındır. Bu durum bireylerin ruhsal bozukluklara yönelik tutumlarını ve olası ruhsal bozukluk tanısı aldıklarında bu tutumları içselleştirerek içselleştirilmiş damgalamalarına etki etmektedir. Almanya'da yapılan bir çalışmada Suriye uyruklu bireylerin içselleştirilmiş damgalanmalarının ruh sağlığı çıktılarına olumsuz etkilediği belirlenmiştir (Renner ve ark. 2021). Satinsky ve arkadaşları (2019) mültecilerinin ruh sağlığı ve psikososyal hizmetlere erişimde yaşadıkları engelleri inceledikleri sistematik derlemede, mültecilerden kendilerini damgalanmış hissedendenlerin sıklıkla yardım arama davranışlarının engellendiği belirlenmiştir.

Ruhsal bozukluklarda hastaların tekrarlayan yatışlarına sebep olan tedavi uyumsuzluğunun oranlarını, buna neden olan durumları ve tedavi uyumsuzluğunu önlemek için yapılabilecek psikososyal müdahaleleri uygulamak psikiyatri hemşireliği özelinde oldukça önemlidir. Literatür incelendiğinde göçmenlerde ruhsal bozukluklar ve psikotrop ilaç kullanımının yaygın olmasına rağmen (Sacha ve ark. 2022), bu bireylerin ruhsal bozukluklarda içselleştirilmiş damgalanmaları ve tedaviye uyumları arasındaki ilişkiyi incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu özden hareketle bu çalışmanın amacı Suriyeli göçmenlere ev sahipliği yapan ülkelerin başında gelen Türkiye'de yaşayan ruhsal bozukluğu olan ve psikotrop ilaç kullanan Suriye uyruklu sığınmacılarda içselleştirilmiş damgalanma ve tedaviye uyum arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir. Araştırma soruları "ruhsal bozukluğu olan Suriyeli göçmenlerde içselleştirilmiş damgalanma ve tedaviye uyum arasında istatistiksel olarak negatif bir ilişki vardır" hipotezine göre, "Psikotrop kullanan Suriye uyruklu göçmenlerin içselleştirilmiş damgalanma ve tedaviye uyumları arasında ilişki var mıdır?" ve "Psikotrop kullanan Suriye uyruklu göçmenlerin sosyodemografik ve ruh sağlığı ile ilişkili özelliklerine göre içselleştirilmiş damgalanma ve tedaviye uyumları arasında fark var mıdır?" oluşturuldu ve yanıt alındı. Bu çalışmadan elde edilen verilerin Suriye uyruklu

göçmenlerin tedaviye uyumlarının artırılması ve içselleştirilmiş damgalanmalarının azaltılmasında oluşturulabilecek kültüre duyarlı psikoeğitim programları için zemin hazırlayabilir.

Yöntem

Ortam ve Örneklem

Bu çalışma kesitsel ve ilişki arayıcı türde planlandı. Çalışma verileri İstanbul'da Suriye uyruklu bireylerin sıklıkla gittikleri sivil toplum kuruluşlarından, derneklerden, yoğun yaşadıkları mahallerden ve alışveriş yaptıkları marketler ziyaret edilerek 01 Ocak-01 Mayıs 2024 tarihleri arasında Bağcılar ve Sultanbeyli ilçelerinde sahada toplandı. Çalışmadaki ikinci (ET) ve üçüncü (HB) isim yazarlar bu merkezleri ziyaret ederek, dahil edilme kriterlerine uyan bireyleri çalışmaya davet etti.

Araştırmanın evrenini belirlenen İstanbul'da yaşayan ruhsal bozukluğu olan ve psikotrop kullanan Suriye uyruklu bireyler oluşturdu. Örneklem hesabı yapılmadı ve belirlenen tarihler arasında ulaşılabilen bireyler örneklemi oluşturdu. Çalışmaya toplam 110 kişi katıldı. Çalışma sonunda yapılan G-Power post-hoc güç analizinde 0.5 düzeyinde korelasyon için, 0.05 anlamlılık düzeyinde 0.95 güven aralığında çalışmanın gücü 0.99 bulundu. Araştırmaya dahil olma kriterleri 18 yaş ve üzeri olmak, Suriye uyruklu olmak, Arapça okuryazar olmak, herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı almak, son üç aydır psikotrop ilaç kullanmak ve çalışmaya katılmayı kabul etmektir. Araştırmacılar katılımcılara ruhsal bozukluk ve ilaç kullanımı hakkında sorular sorarak çalışmaya dahil ettiler. Çalışma formlarını eksik dolduran, üç aydan daha kısa sürede psikotrop kullanan, herhangi bir ruhsal bozukluk tanısı almayan ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyen bireyler çalışma kapsamına alınmadı. Kırk sekiz kişi ruhsal bozukluk tanısı almadığı ve üç aydır ilaç kullanmadığı, 21 kişide çalışmaya katılmayı kabul etmediği için çalışmadan dışlandı.

Uygulama

Çalışmaya başlanmadan önce Fenerbahçe Üniversitesinin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 105.2023fbu sayı ve 13.09.2023 tarihli etik kurul izni alındı. Çalışma sahada yapıldığı için kurum izni alınmadı. Ayrıca çalışma öncesi çalışmaya katılan bireyler bilgilendirilerek yazılı bilgilendirilmiş onam alındı. Veriler öz-bildirim ölçekleri ile toplandı. Araştırmada verilerin toplanmasında Bilgi Formu, Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği ve İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği kullanıldı. Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği Arapça dilindeydi. Diğer formlar Türkçeydi ve sorular Arapça bilen araştırmacılar tarafından tercüme edilerek dolduruldu.

Ölçekler

Bilgi Formu

Katılımcıların yaş, cinsiyet, ekonomik durumu, eğitim düzeyi, ruhsal bozukluk tanısı, süresi, kullanılan ilaçlar, göç süresi ile ilgili araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan bir formdur (Shahin ve ark. 2020; Sacha ve ark. 2022; Dikeç ve Timarcioğlu, 2023; Sandahl ve ark. 2024).

Ruhsal Bozuklukların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği (RHİDÖ) – Arapça Versiyonu

Ritsher ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilmiş olan RHİDÖ 29 maddeden oluşan ve içsel damgalanmayı değerlendiren bir öz-bildirim ölçeğidir. Ölçeğin yabancılaşıma (6 madde), kalıp yargıların onaylanması (7 madde), algılanan ayrımcılık (5 madde), sosyal geri çekilme (6 madde) ve damgalanmaya karşı direnç (5 madde) olmak üzere beş alt ölçeği bulunmaktadır. RHİDÖ'nde yer alan maddeler "kesinlikle aynı fikirde değilim" (1 puan), "aynı fikirde değilim" (2 puan), "aynı fikirdeyim" (3 puan), "kesinlikle aynı fikirdeyim" (4 puan) şeklinde dördü bir Likert tipi ölçek üzerinde yanıtlanmaktadır. "Damgalanmaya karşı direnç" alt ölçeğinin maddeleri ters olarak puanlanmaktadır. Beş alt ölçeğe ait puanların toplanması ve ortalamasının alınmasıyla ölçek toplam puanı elde edilmektedir. Yüksek puanlar, bireyin içselleştirilmiş damgalanmasının olumsuz yönde daha şiddetli olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin Arapça dilinde geçerlik ve güvenilirliği Kira ve arkadaşları tarafından yapılmış, Cronbach alfa katsayısı RHİDÖ toplam puan için 0.94, yabancılaşıma 0.86, kalıp yargıların onaylanması 0.79, damgalanmaya deneyimi 0.81, sosyal geri çekilme 0.86, damgalanmaya karşı direnç 0.61 bulunmuştur (Kira ve ark. 2015). Bu çalışmada ise Cronbach alfa katsayısı RHİDÖ toplam puan için 0.73 bulundu.

İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeği

Horne (2004) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini Şen ve arkadaşları (2019)

yapmışlardır. Ölçek beş sorudan oluşmakta ve hiçbir zaman (5), nadiren (4), bazen (3), sık sık (2) ve çok sık (1) olacak şekilde beşli Likertlidir. Yetişkinlerde kullanılan ölçek birçok kronik fiziksel ve ruhsal hastalıkların ilaç uyumunun incelenmesine kullanılmaktadır. Maddelerden elde edilen puanlar toplanarak toplam test puanı elde edilmektedir. Ölçekten alınan puanlar 5 ile 25 arasında değişmektedir. Elde edilen puanlardaki yükselme uyumluluğa, puanlardaki düşme ise uyumsuzluğa işaret etmektedir. Mevcut çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.66 bulundu.

İstatistiksel Analiz

Araştırma verileri SPSS 25.00 programında analiz edildi. Tanımlayıcı verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı. Ölçek puanların ve sayısal değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediği Kurtosis ve Skewness (-1.96-1.96) (Erdoğan ve ark., 2014) ile incelendi. Bireylerin çocuk ve hastaneye yatış sayısı dışındaki nicel değişkenler normal dağılım göstermekteydi. İki ölçek arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi, ölçeklerin sosyodemografik değişkenlere göre karşılaştırılmasında ikili değişkenler için Student t testi; üç ve üzeri değişkenler için ANOVA testi kullanıldı. Ayrıca içselleştirilmiş damgalamayı etkileyen etmenlerin belirlenmesinde basit doğrusal regresyon ve Backward yöntemi kullanıldı. Gruplar arasında anlamlı fark veya sürekli değişkenler arasında anlamlı korelasyon saptanan değişkenlerle bir model oluşturuldu. Tedavi uyum değişkeni ile ilgili ilişki ya da fark saptanan değişken olmadığı için regresyon analizi yapılmadı. İçselleştirilmiş damgalanmayı etkileyen faktörleri açıklamak için kullanılan Backward yönteminde öncelikle tüm değişkenler analiz edilerek, bağımlı değişkeni en çok açıklayan değişken saptandı. Tüm bulgular $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde incelendi.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri (n=110)

Özellikler	Ortalama (SD)	Min-Max	RHİDO (Test/p)	İUBÖ (Test/p)
Yaş	27.55 (8.95)	18-63	r: 0.91 p:0.34	r:0.40 p:0.67
Cinsiyet	n	%		
Kadın	54	49.1	t: 4.28	t: -1.70
Erkek	56	50.9	p<0.001	p: 0.91
Medeni Durum				
Evli	52	49.1	t: -2.64	t: -0.17
Bekar	56	50.9	p: 0.01	p: 0.86
Eğitim				
Okur yazar	12	10.9	F:2.67 p: 0.05	F:0.20 p: 0.89
İlkokul	34	30.9		
Orta okul ya da lise	45	40.9		
Üniversite ve üstü	19	17.3		
Ekonomik Durum				
İyi	19	17.3	F:0.14	F:1.98
Orta	74	67.3	p: 0.86	p: 0.14
Kötü	17	15.5		
Çocuk Sahibi Olma				
Var	55	50.0	F: 3.32	t: -1.06
Yok	55	50	p< 0.001	p: 0.96
Çocuk Sayısı	n	%		
Yok	55	50	F: 3.33 p: 0.008 5>0	F: 0.64 p: 0.67
Bir çocuk1	3	2.7		
İki çocuk2	11	10		
Üç çocuk3	15	13,6		
Dört çocuk4	9	8.2		
Beş çocuk ve üzeri5	17	15.5		
Çalışma Durumu	n (%)			
Çalışıyor	52	47.3	t: -0.82	t: 1.57
Çalışmıyor	58	52.7	p: 0.41	p: 0.11
Bulunma Süresi	Ortalama (SD)	Min-Max		
	99.82 (36.08)	24-192	r: 0.10 p: 0.30	r: -0.18 p: 0.05

SD: Standart Sapma; F: Tek Yön ANOVA; t: Student t-test; r: Pearson Korelasyon; n: Sıklık; %: Yüzde

Bulgular

Çalışmaya katılan bireylerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1 de gösterildi. Katılımcıların yaş ortalaması 27.55 (8.95) ve %50.9'u erkek, %49.1'i evliydi. Eğitim durumları incelendiğinde %40.9'un ortaokul ya da lise

mezunu olduğu belirlendi. Katılımcıların %67.3'ünün ekonomik durumunu orta düzey algıladığı, %52.7'sinin gelir getiren bir işte çalıştığı, yarısının çocuk sahibi olduğu ve çocuk sahibi olanların %15.5'inin beş ya da daha fazla çocuğu olduğu saptandı. Katılımcıların ortalama 99.82 (36.08) aydır Türkiye'de yaşadıkları belirlendi. Ölçek puanları gruplar arası karşılaştırıldığında, cinsiyet bakımından RHİDÖ toplam puanı ortalamalarının anlamlı şekilde farklı olduğu belirlendi. Kadınların erkeklere göre RHİDÖ toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak yüksek olduğu bulundu. Medeni duruma göre RHİDÖ toplam puan ortalamalarının istatistiksel olarak farklı olduğu belirlendi. Bekar bireylerin RHİDÖ toplam puan ortalamaları evlilere göre ve çocuk sahibi olanların çocuk sahibi olmayanlara göre RHİDÖ toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak yüksekti. Çocuk sayısı beş ve daha fazla olanların hiç çocuğu olmayanlara göre RHİDÖ toplam puan ortalamaları anlamlı şekilde daha yüksekti (Tablo 1).

Katılımcıların ruh sağlığı ile ilişkili özellikleri Tablo-2'de gösterildi. Katılımcıların ruhsal bozukluk tanıları incelendiğinde %22.7'sinin depresif bozukluk ile izlendiği saptandı. Ruhsal bozukluk ile izlenen katılımcıların ortalama 55.36 (34.56) aydır takip edildiği belirlendi. Katılımcıların %70.9'u ise antidepresan kullanmaktaydı. Psikotrop kullanan katılımcıların ortalama ilaç kullanma süreleri 25.56 (24.05) aydı. Katılımcıların %9.1'inin bir ruhsal bozukluk nedeniyle psikiyatri kliniğine yattığı ve ortalama hastaneye yatış sayısının 0.15 (0.56) olduğu belirlendi. Gruplar arası karşılaştırmada RHİDÖ ve İUBÖ bakımından ruh sağlığı ile ilişkili özelliklerde gruplar arası fark belirlenmedi.

Tablo 2: Katılımcıların ruh sağlığı ile ilişkili özellikleri				
Özellikler			RHİDÖ (Test/p)	İUBÖ (Test/p)
Ruhsal Bozukluk Tanısı	n	%		
Depresif Bozukluklar	25	22.7	F: 0.45 p: 0.81	F: 0.79 p: 0.55
Bipolar Bozukluklar	12	10.9		
Anksiyete Bozukluğu	23	20.9		
Travma ile ilişkili Bozukluklar	17	15.5		
Obsesif Kompulsif Bozukluklar	15	13.6		
Diğer (Yeme bozukluğu, madde kullanım bozukluğu, kişilik bozukluğu)	18	16.4		
	Ortalama (SD)	Min-Max	RHİDÖ (Test/p)	İUBÖ (Test/p)
Ruhsal Bozukluk Süresi (ay)	55.36 (34.56)	5-144	r: 0.03 p: 0.74	r: 0.16 p: 0.08
İlaç Kullanma Süresi (ay)	25.56 (24.05)	3-120	r: 0.09 p: 0.34	r: -0.00 p: 0.94
Kullanılan psikotropalar	n	%		
Antipsikotikler	21	19.1	F: 0.80	F: 0.03
Antidepresanlar	78	70.9	p: 0.45	p: 0.96
Diğer	11	10.0		
Hastaneye Yatış				
Var	10	9.1	t: -1.43 p: 0.15	t: -1.13 p: 0.25
Yok	100	90.9		
Hastaneye Yatış Sayısı	Ortalama (SD)	Min-Max	RHİDÖ (Test/p)	İUBÖ (Test/p)
	0.15 (0.56)	0-3	r: -0.09 p: 0.30	r: -0.42 p: 0.66

SD: Standart Sapma; F: Tek Yön ANOVA; t: Student t-test; r: Pearson Korelasyon; n: Sıklık; %: Yüzde

Ölçek toplam puan ortalamaları Tablo 3'de gösterildi. RHİDÖ ile İUBÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

Tablo 3: Ölçek puan ortalamaları ve korelasyonları			
	Ortalama (SD)	Min-Max	r/p
RHİDÖ	66.90 (10.01)	43-89	r: -0.16 p: 0.96
İUBÖ	19.12 (3.59)	11-25	

SD: Standart Sapma ; r: Pearson Korelasyon

RHİDÖ toplam puanına göre gruplar arası fark bulunan cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma ile anlamlı ilişki saptanan çocuk sayısının RHİDÖ üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılan basit doğrusal çoklu regresyon analizinde kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı bulundu (F:7.80, $p < 0.001$). Cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma ve çocuk sayısı değişkenleri ile kurulan bu modelin RHİDÖ toplam puanının %22.9'unu açıkladığı belirlendi (Adjusted R-squared = 0.22). Bu değişkenlerden açıklayıcılık gücü yüksek olanlar Backward analizi ile saptandı. Backward analizine göre RHİDÖ'nün belirleyicisi olarak (açıklayıcılık gücünün) cinsiyet ve çocuk sayısının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($R^2=0.21$). Bu modelde cinsiyet ve çocuk sayısı

değişkenlerinin RHİDÖ'nün %20.2'sini açıkladığı belirlendi (Adjusted R Square = 0.20) (Tablo 4). Bir başka değişle RHİDÖ'nün prediktörleri cinsiyet ve çocuk sayısı olarak bulundu.

Tablo 4. Regresyon analizi					
Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişkenler	B	ß	t	P
RHİDÖ	Sabit	87.41		7.52	<0.001
	Cinsiyet	-6.98	-0.35	-4.03	<0.001
	Medeni Durum	-3.99	-0.20	-1.11	0.28
	Çocuk Sahibi Olma	-4.09	-0.20	-0.94	0.23
	Çocuk Sayısı	1.31	0.25	1.44	0.17
RHİDÖ	Sabit	74.84		25.57	<0.001
	Cinsiyet	-6.87	-0.34	-3.99	<0.001
	Çocuk sahibi olma	1.40	0.27	3.18	0.002
Model (p)<0.001			R2: 0.21		

Tartışma

Türkiye’de yaşayan bir grup Suriye uyruklu göçmenlerde içselleştirilmiş damgalama ve tedaviye uyum arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada, katılımcıların çoğunlukla depresif bozukluklar ve anksiyete bozukluğu tanısı ile izlendiği ve antidepresan kullandıkları belirlendi. Literatür incelendiğinde göçmenlerde en sık görülen ruhsal bozukluk tanılarının depresyon ve travma sonrası stres bozuklukları olduğu (Fauk ve ark. 2021, Boettcher ve ark. 2021, Moses and Holmes 2022), antidepresan kullanım oranlarının yüksek olduğu görülmektedir (Sandahl ve ark. 2024). Bu doğrultuda çalışma bulguları literatürle benzerdir.

Çalışmaya katılan göçmenlerin tedaviye uyumları ve içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri orta düzeydeydi. Literatürde ruhsal bozukluklara ilişkin içselleştirilmiş damgalanmanın göçmenlerde yerli halka göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu durumun nedenleri arasında göçmen olma, yaşanan travmalar ve düşük eğitim düzeyi bildirilmektedir (Byrow ve ark. 2020). Özellikle Suriyeli göçmenlerle yapılan çalışmalarda damgalamanın yaygın olduğu ve bunun çare arama davranışını etkilediği bildirilmiştir (Moses and Holmes, 2022). Byrow ve ark., (2020) yaptıkları sistematik derlemede göçmenlerin tedavi arama davranışını etkileyen faktörler incelenmiş ve özellikle hastalıklar ilgili inançlar, tutumlar ve kültürel etmenlerin önemine vurgu yapılmaktadır. Kalitatif çalışmaların da derlendiği makalede 16 çalışmada, ruhsal bozukluğa sahip olmanın aile ya da diğer bireyler tarafından onaylanmama ve utanca neden olduğu, bunun sonucunda ayrımcılığa uğrayacaklarını düşündükleri ve dışlanma korkusu yaşayacaklarını saptamışlardır.

Bu çalışmada tedaviye uyum ile içselleştirilmiş damgalanma arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Literatürde göçmenlerde algılanan ayrımcılık (Sacha ve ark. 2022) ve içselleştirilmiş damgalamanın tedaviye uyumla olumsuz bir ilişkisi saptanırken, bu çalışmada ilişkili olmaması mevcut çalışmaya katılan göçmenlerde içselleştirilmiş damgalanmadan ziyade tedaviye uyumu etkileyen dış faktörlerin ya da bariyerlerin ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Yapılan bir sistematik derlemede göçmenlerde ruh sağlığı sorunlarının sık görülmesine rağmen yardım arama davranışlarını damgalanma kadar dil bariyeri, ekonomik nedenler, ikametgahın yerleşik olmaması, sistemlere nasıl erişeceklerinin bilinmemesi, otoriteye güvenmeme gibi yapısal engellerin etkilediği belirlenmiştir (Byrow ve ark. 2020). Kuşkusuz yeni bir ülkeye adapte olmaya çalışan göçmenlerde dil ve sağlık sistemi yapısının bilinmemesi, sistem farklılığı, tedavi hizmetlerine ulaşamama veya geleneksel tedavilere başvurmaya (Tahir ve ark. 2022, Moses and Holmes 2022) bu durum da tedaviye uyumun etkilenmesine neden olmuş olabilir. Bawadi ve arkadaşlarının (2022) Ürdün’de yaşayan Suriyeli göçmenlerin ruh sağlığı hizmetlerini kullanımı ile ilgili yapılan nitel çalışmada, bireylerin ruhsal bozukluklar hakkında bilgi eksikliği, yapısal engeller ve damgalama nedeniyle ruh sağlığı hizmetlerini yeterince kullanamadıkları belirlenmiştir. Ayrıca göçmenlerin ruhsal okuryazarlıkları, psikotrop tedavi ile ilgili bilgi düzeyleri (Xin ve ark. 2020, Sacha ve ark. 2022), iç görüleri, tedavi rejimleri ve yan etki deneyimleri (Sandahl ve ark. 2024) tedaviye uyumlarını etkileyebilir. Tedaviye uyum birçok faktörden etkilenen kavram olduğundan, gelecek çalışmalarda tedaviye uyum ile diğer ilişkili olabilecek faktörler incelenmeli, tedaviye uyum ve içselleştirilmiş damgalanma kavramlarını derinlemesine inceleyen kalitatif çalışmalar yapılmalıdır.

Bu çalışmada cinsiyetin içselleştirilmiş damgalanmayı etkilediği saptandı. Kadınların içselleştirilmiş damgalanma puanları erkeklerden daha yüksekti. Göç mncesi ve göç sonrası dönem her ne kadar tüm göçmenler için bir stresör olsa da bu stresörlerden en çok etkilenen kadınlardır. Ruhsal bozukluklar göçmen kadınlarda daha sık görülmekte, kadınlar çocuk ya da yaşlı bakımı gibi toplumsal cinsiyet rollerini yerine getirebilmek için ya da kültürel nedenlerle daha az ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanabilmektedir (Tahir ve ark. 2022). Orta Doğu kültüründe ruhsal bozukluğu olan ve tedavi alan bir kadın evlenme ya da çocuk sahibi olma engelleri ile karşı

karşıya kalabileceğinden daha çok içselleştirilmiş damgalama yaşayabilmektedirler. Yapılan bir sistematik derlemede, Suriyeli kadınların ruhsal hizmet almada damgalamanın etkili olduğu, özellikle ruh sağlığı hizmeti alanların “deli, çılgın” olarak etiketlendiği, utanç, suçluluk ve korku duydukları belirlenmiştir (Tahir ve ark. 2022). Bawadi ve arkadaşları (2022) yaptıkları nitel çalışmada da kadınların daha fazla damgalama kaygısı yaşadıkları belirlenmiş, katılımcıların ruh sağlığı hizmeti aldıklarını eşleri ile paylaşımından çekindikleri belirlenmiştir. Bu doğrultuda çalışma bulgularının literatürle paralel olduğu söylenebilir.

Mevcut çalışmada çocuk sahibi olmanın da içselleştirilmiş damgalanmanın bir prediktörü olduğu belirlendi. Literatürde göçmenlerde çocuk sahibi olma ve damgalanma ile ilişkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamış olup, çocuk sahibi olan bireylerin kendilerinin yanı sıra çocuklarının da damgalanabileceği kaygısı yaşayabiliyor olmaları bu sonuca etki etmiş olabilir. Ayrıca bu çalışmada bekarların RHİDÖ toplam puanının evlilerden yüksek olduğu belirlendi. Benzer şekilde Almanya’da yaşayan Suriyeli göçmenlerde içselleştirilmiş damgalanmanın psikopatoloji ve sosyodemografik değişkenlere göre incelendiği bir çalışmada bekar olmamanın içselleştirilmiş damgalanmayı etkilediği belirlenmiştir (Bar ve ark. 2021). Bu durum evliliğin sosyal destek sağlayarak damgalanmayı azalttığı gibi bekar bireylerin ruhsal bozukluğa sahip olmanın evlenmeleri için bir engel olmasına inanmaları ile de açıklanabilir.

Bu çalışma çalışmaya katılan bireylerle sınırlıdır. Çalışmada bireylerin ruhsal okuryazarlıkları, iç görüşleri, ruhsal bozukluklar ve tedavileri ile ilgili bilgi düzeyleri ve yaşadıkları yapısal engeller incelenmemiştir. Gelecek çalışmalarda bu değişkenlerin ve yapısal bariyerlerin derinlemesine incelenmesi önerilebilir. Tedaviye uyum karmaşık bir kavram olup, diğer faktörlerden etkilendiği için, bu değişkenlerin ve yapısal engellerin gelecekteki çalışmalarda derinlemesine incelenmesi önerilebilir. Ayrıca çalışmada kullanılan Bilgi Formu ve MARS’ın dili Türkçe’dir. Bu durum, katılımcıların yanıtlarını etkileyebileceği için mevcut araştırmanın bir diğer sınırlılığı olabilir.

Sonuç

Bu çalışmada Türkiye’de yaşayan bir grup Suriye uyruklu göçmenlerin tedaviye uyum ve içselleştirilmiş damgalanma arasında anlamlı ilişki saptanmazken, sosyodemografik değişkenlerden kadın olma ve çocuk sahibi olmanın içselleştirilmiş damgalamayı etkilediği belirlendi. Gelecek çalışmalarda kadın Suriye uyruklu göçmenlerin damgalama deneyimleri ve tedaviye uyumları derinlemesine incelenmelidir. Suriye uyruklu göçmenlerin özellikle kadınların ve çocuk sahibi olan bireylerin ruhsal bozukluklar ile ilgili içselleştirilmiş damgalanmalarını azaltabilecek yapılandırılmış programlar kullanılmalıdır. Kadınların ve çocuk sahibi olan bireylerin içselleştirilmiş damgalanmasının azaltılması, bu bireylerin temas ettikleri göçmenlerinde içselleştirilmiş damgalanmasının azalmasına hizmet edecektir. Bu doğrultuda ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireleri ruh sağlığı hizmetleri ve göçmen sağlığı merkezlerinde, okullarda, göçmenlerin sıklıkla ziyaret ettikleri sivil toplum kuruluşlarında ruhsal bozukluklar, nedenleri, ruhsal bozukluklar ile ilgili mitler ve gerçekler ile ilgili bilgi vermeli, olası yanlış inançların değişmesini sağlamalıdır. Ayrıca ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireleri göçmenlerin psikotrop tedaviye uyumlarının önündeki engelleri tanımlayarak, en aza indirmelidir.

Kaynaklar

- Acarturk C, Uygun E, İlkursun Z, Carswell K, Tedeschi F, Batu M et al. (2022) Effectiveness of a WHO self-help psychological intervention for preventing mental disorders among Syrian refugees in Turkey. *World Psychiatry*, 21:88-95.
- Bar J, Pabst A, Rohr S, Luppa M, Renner A, Nagl M et al. (2021) Mental health self-stigma of Syrian refugees with post-traumatic stress symptoms. *Front Psychiatry*, 12:642618.
- Bawadi H, Al-Hamdan Z, Khader Y, Aldalaykeh M (2022) Barriers to the use of mental health services by Syrian refugees in Jordan. *East Mediterr Health J*, 28:197-203.
- Boettcher VS, Nowak AC, Neuner F (2021) Mental health service utilization and perceived barriers to treatment among adult refugees in Germany. *Eur J Psychotraumatol*, 12:1910407.
- Byrow Y, Pajak R, Specker P, Nickerson A (2020) Perceptions of mental health and perceived barriers to mental health help-seeking amongst refugees. *Clin Psychol Rev*, 75:101812.
- DiComo RA, Mychailyszyn M (2021) The relationship between stigma and helping-seeking behaviors among refugee, asylum seeker, immigrant (RASI) populations specifically of Muslim origin. *J Muslim Ment Health*, 15: doi:10.3998/jmmh.130
- Dikeç G, Timarcioğlu K (2023) Medication adherence to psychotropic medication and relationship with psychiatric symptoms among Syrian refugees in Turkey. *Trauma Care*, 3:37-45.
- Doğan N, Dikeç G, Uygun E (2019) Syrian refugees' experiences with mental health services in Turkey: "I felt lonely because I wasn't able to speak to anyone." *Perspect Psychiatr Care*, 55:673-680.
- Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N (2014) Hemşirelikte Araştırma Süreci, Uygulama ve Kritik. 4. Baskı. Ankara, Nobel Tıp Kitapevleri.

- Fauk NK, Ziersch A, Gesesew H, Ward P, Green E, Oudih E et al. (2021) Migrants and service providers' perspectives of barriers to accessing mental health services in South Australia. *Int J Environ Res Public Health*, 18:8906.
- Horne R (2004) The Medication Adherence Report Scale (MARS). APA PsycTests.
- Karadağ O, Kılıç C, Kaya E, Üner S (2021) Challenges and lessons learned in mental health research among refugees: a community-based study in Turkey. *BMC Public Health*, 21:1537.
- Kane JM, Correll CU (2019) Optimizing treatment choices to improve adherence and outcomes in schizophrenia. *J Clin Psychiatry*, 80:10-4088.
- Kira IA, Ramaswamy V, Lewandowski L, Mohanesh J, Abdul-Khalek H (2015) Psychometric assessment of the Arabic version of the Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) measure in a refugee population. *Transcult Psychiatry*, 52:636-658.
- Moses S, Holmes D (2022) What mental illness means in different cultures: perceptions of mental health among refugees from various countries of origin. *Mental Health: Global Challenges Journal*, 5: doi:10.56508/mhgj.v5i2.126.
- Renner A, Jackle D, Nagl M, Hoffmann R, Rohr S, et al. (2021) Predictors of psychological distress in Syrian refugees with post-traumatic stress in Germany. *PLoS One*, 16:e0254406.
- Ritsher JB, Otilingam PG, Grajales M (2003) Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Res*, 121:31-49.
- Sacha M, Sandahl H, Harck L, Carlsson J (2022) Treatment adherence to psychotropic drugs among non-Western refugees: a systematic review. *Nord J Psychiatry*, 76:250-262.
- Satinsky E, Fuhr DC, Woodward A, Sondorp E, Roberts B (2019) Mental health care utilisation and access among refugees and asylum seekers in Europe. *Health Policy*, 123:851-863.
- Shahin W, Kennedy GA, Cockshaw W, Stupans I (2020) The role of refugee and migrant migration status on medication adherence: mediation through illness perceptions. *PLoS One*, 15:e0227326.
- Sandahl H, Lindberg LG, Mortensen EL, Carlsson J (2024) Factors affecting adherence to psychotropics in trauma-affected refugees: data from a randomized controlled trial. *J Psychiatr Res*, 169:272-278.
- Şen ET, Berk OS, Sindel D (2019) İlaç Uyumunu Bildirim Ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenirlik çalışması. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 82:52-61.
- Tahir R, Due C, Ward P, Ziersch A (2022) Understanding mental health from the perception of Middle Eastern refugee women. *SSM Ment Health*, 2:100130.
- Taipale H, Niederkrotenthaler T, Tanskanen A, Cullen AE, Helgesson M, Berg L et al. (2021) Persistence of antidepressant use among refugee youth with common mental disorder. *J Affect Disord*, 294:831-837.
- UNHCR (2024) Global Trends Reports 2023. Copenhagen, United Nations High Commissioner for Refugees.
- WHO (2003) Adherence to Long-Term Therapies. Geneva, World Health Organization .
- Xin H (2020) Addressing mental health stigmas among refugees: a narrative review from a socio-ecological perspective. *Univers J Public Health*, 8:57-64.

Yazarların Katkıları: Çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağlandığı ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olunduğu tüm yazar(lar) tarafından beyan edilmiştir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Bu çalışma için finansal destek alındığı beyan edilmemiştir.

Authors Contributions: The author(s) have declared that they have made a significant scientific contribution to the study and have assisted in the preparation or revision of the manuscript

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared.

Financial Disclosure: No financial support was declared for this study.