

Zoraki İç Göçün Ruh Sağlığına Etkileri Üzerine Bir Ön Çalışma

Aytekin SIR*, Yener BAYRAM**, Mustafa ÖZKAN*

ÖZET

Türkiye'nin güneydoğusunda halk 1983'ten beri terörizmle karşı karşıya gelmektedir. Güvenlik gerekçesiyle bazı köy ve mezralar boşaltılmıştır. Bu çalışmada terör nedeniyle zorunlu iç göç yaşamış bir grubun ruh sağlığını Ruhsal Belirti Tarama Listesi (SCL-90R) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) kullanarak değerlendirmeyi amaçladık.

Çalışma grubu olarak çevre ilçe ve mezralardan Diyarbakır il merkezine göç etmiş 100 göçmen ve kontrol grubu olarak göç etmemiş fakat benzer sosyodemografik özelliklere sahip 80 kişiyle görüşülmüştür.

Göçmen grubunun yaş ortalaması 38.84 ± 15.23 (15-72)'di ve 61'i kadın, 39'u erkekti. Kontrol grubunun yaş ortalaması ise 35.71 ± 15.35 (15-80)'di. Göçmen ve kontrol gruplarının SCL-90-R sonuçları 'öfke' dışında tüm alt gruplarda anlamlı biçimde farklıydı. Genel semptom endeksi (GSE) cinsiyet ve eğitimle ters korelasyon gösteriyordu. Eğitim düzeyi düşük ve kadın göçmenlerin GSE daha yüksekti. Ortalama BDE puanı göçmen grubunda 22.83 ± 9.72 , kontrol grubunda ise 12.49 ± 10.26 olarak bulunmuştur. İki grubun BDE puanları arasındaki fark anlamlıydı.

Çalışmamızın sonuçları zoraki göçün ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediğini ve kadın göçmenlerin erkek göçmenlere göre daha fazla duygusal zorlanma yaşadığını göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Göç, iç göç, zoraki göç, ruh sağlığı.

KLİNİK PSİKİYATRİ 1998;2:83-88

SUMMARY

A Preliminary Study About the Effects of Forced Internal Migration on Mental Health

In the Southeast of Turkey, people have been confronting terrorism since 1983. Some fields and villages were evacuated because of security reasons. In this study, we aimed to find out mental health of a group who experienced forced internal migration, using Symptom Distress Check List (SCL-90-R) and Beck Depression Inventory (BDI).

As a study group, 100 immigrants who were forced to migrate from nearby villages and cities to Diyarbakir, and as a control group 80 residents who were not migrated but had similar sociodemographic aspects, were interviewed.

The mean age of the migrant group was 38.84 ± 15.23 (range, 15-72). There were 61 women and 39 men. The mean age of the control group was 35.71 ± 15.35 (range 15-80). SCL-90-R results of the immigrant and control groups were significantly different in all subgroups except 'hostility'. In immigrant group Global Symptom Index (GSI) correlated to sex and education inversely. Lower educated and female immigrants had higher GSI. Mean BDI score was 22.83 ± 9.72 in the migration group and 12.49 ± 10.26 in the control group. The difference between this two groups' BDI score was significant.

Our results suggest that forced migration affects mental health negatively and female immigrants experience more emotional distress than male immigrants.

Key Words: Immigration, internal migration, forced migration, mental health.

* Yrd. Doç. Dr., ** Dr., Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı, DİYARBAKIR

GİRİŞ

Göç genellikle fiziksel, sosyal, kültürel, ekonomik ve çevresel değişiklikleri de beraberinde getirir. Göçmenler de bu değişikliklere uyum göstermeye çalışırlar. Kişileri göçe zorlayan nedenler, göçün süresi ve göç sonrası yaşanan sorunlar karmaşık bir etkileşim içinde ruh sağlığını olumsuz olarak etkilemektedir. Göçten sonra göçmen, üzüntülü bir dönem yaşamaktadır. Bu dönem, yeni çevreye uyumla kademeli olarak atlatılmaktadır (Hertz 1984, Berry 1987). Göçe uyum evresi yeni çevreye varışla başlar ve çevreye ait olma bilinci gelişene kadar devam eder.

Göçle ilgili yapılan çalışmalarda göçmenler arasında ruhsal bozuklukların yaygınlığı, yerleşik popülasyona göre daha yüksek bulunmuştur (Kinzie ve Mason 1983, Lin ve ark. 1979). Göçün travmatik etkisiyle gelişen ruhsal rahatsızlıklar kısa reaktif psikoz, major depresyon, alkol kötüye kullanımı, psikosomatik hastalıklar, uyum bozuklukları gibi çok geniş bir yelpazeye dağılırlar (Horowitz 1975 ve 1986). Literatürde en sık bildirilen ruhsal bozukluk major depresyondur. Kinzie ve arkadaşlarının (1984) yaptıkları çalışmanın ardından travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve buna eşlik eden tek uçlu depresyon ve anksiyete bozuklukları en sık bildirilen tanılar olmuşturlardır (Bohenlien ve ark. 1985).

Göç için çeşitli sınıflandırmalar yapılmıştır. Hertz (1982), göçleri yerlerine göre: İç göç, dış göç; sebeplerine ve duygusal atmosferine bağlı olarak da istemli, zorunlu, ideolojik, politik, yasal ve yasal olmayan diye ayırmıştır. Göçün ruhsal duruma etkisi ile ilişkili önemli faktörlerden birisi de oluş biçimidir. İstemli gerçekleşen göçlerde ruhsal bozukluk daha azken, zorunlu göçlerde bu oran daha yüksek bulunmuştur (Pernice ve Brook 1994).

Yaklaşık on üç yıldan beri Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde halk terörle içiçe yaşamaktadır. Şehir merkezlerinde ve ilçelerde yaşayan çoğu insan, daha iyi yaşam koşulları ve güvenlik nedeniyle, özellikle ülkenin batısına göçmüşlerdir. Kırsal bölgelerde yaşayanlar, geleceksel ve kapalı yaşam biçimleri nedeniyle, yaşadıkları bölgelerden ayrılamamışlardır. Güvenlik nedeniyle zorunlu göçe maruz kalan kişiler, daha güvenli olduğu düşünülen şehir merkezlerine yerleştirilmeye çalışılmıştır.

Üniversitemizin sık göç alan bir bölgede yer alması nedeniyle göç sonrası ortaya çıkan çeşitli psikiyatrik

bozukluklara sıklıkla rastlamaktayız. Bu durumu göz önünde tutarak göçün, Diyarbakır'a göç etmek zorunda kalan insanların ruh sağlığını nasıl etkilediğini araştırmak amacıyla bu çalışmayı yaptık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma Diyarbakır'ın ilçelerindeki kırsal yerleşim birimlerinde yaşayan, fakat güvenlik nedeniyle köyleri boşaltılarak şehir merkezinde afet konutlarına yerleştirilen göçmenler üzerinde yapılmıştır. Çalışma öncesinde bizi en çok endişelendiren güvenlerinin kazanılması ve dil sorunuydu. Çevirmen olarak göçmenlerin çoğunun kaldığı afet konutlarında yaşayan, onların konuştukları dilleri lehçe farklılığı ile bilen kliniğimiz personeli, psikoloji öğrencisi, psikiyatri hemşiresi ve psikiyatri asistanlarından yararlanıldı. Testlerin nasıl uygulanacağı konusunda eğitim aldıktan sonra araştırmamızda çeviri yapmaları sağlandı. Çalışmaya alınan kişilerle kendi yaşadıkları ortamda çevirmen aracılığı ile görüşme yapıldı. İlk günden itibaren muhtarları ve kendi içlerinde hatırı sayılır kişilerle görüşülüp destekleri alınarak güvenleri kazanılmaya çalışıldı.

Tamamen kümeleme ve rastlantısal örnekleme yöntemiyle 100 kişi çalışmaya alındı. 15 yaşın üzerindeki kişiler araştırma kapsamına alındılar. Göçmen grubunun 61 (%61)'i kadın, 39 (%39)'u erkek olmak üzere yaş ortalaması 38,84±15,23 (en düşük 15, en yüksek 72) olarak bulundu.

Kontrol grubu olarak göç yaşamamış, merkeze ve araştırma yapılan bölgeye yakın, ekonomik ve sosyal yapı olarak örneklem grubuna benzerliği olan bir köy seçildi. Kontrol grubu olarak 80 kişi çalışmaya alındı. Rastlantısal örnekleme yöntemiyle 15 yaşın üzerindeki kişiler araştırma kapsamına alındılar. Kontrol grubunun 55 (%68,75)'i kadın ve 25 (%31,25)'i erkek olmak üzere yaş ortalaması 35,71±15,35 (en düşük 15, en yüksek 80) olarak bulundu. Göçmen ve kontrol grubunun yaş, cins, medeni durum ve eğitim düzeylerine ilişkin sosyodemografik özellikleri birbiriyle uyumluydu. Tablo 1'de göç ve kontrol grubunun sosyo demografik özellikleri gösterilmiştir.

Bu çalışma için bir tanıtım ve araştırma formu hazırladık. Bu form göçmenle ilgili kişisel bilgileri kapsıyordu. Örneklem ve kontrol grubuna hazırladığımız form, ruhsal belirti tarama listesi (SCL-90-R) (Derogatis ve ark. 1976, Dağ 1991) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) uygulandı (Beck 1979, Hisli 1988).

Tablo 1. Göçmen ve kontrol gruplarının sosyo-demografik özellikleri

		Göçmenler	Kontrol	X ²	p
	Kadın	61	55		
	Erkek	39	25	1,165	0,280
Olgu Sayısı		100	80		
Yaş Ortalaması		38,84 ± 15,23	35,71 ± 15,35	t= 1,363	0,175
Medeni Hali	Evli	80	54		
	Bekar	13	19	3,997	0,136
	Dul	7	7		
Eğitimi	Okur-yazar değil	75	48		
	Okur-yazar	10	7		
	İlkokul	12	21	8,999	0,061
	Ortaokul	3	2		
	Lise	0	2		
	Yüksekokul	0	0		

Bağımsız iki grup arasında fark olup olmadığını test etmek amacıyla parametrik olmayan değerler için Ki kare (X²) testi ve sürekli sayılar için de Student's t testi kullanıldı. Korelasyon karşılaştırmalarında Spearman testi kullanıldı. Tüm değerlendirmelerde iki uçlu değerler esas alınmıştır. İstatistik değerlendirmelerde Windows için hazırlanmış SPSS programının 7.0 sürümü kullanılmıştır.

BULGULAR

Göçmen gurubu ile kontrol gurubu arasında yaptığımız SCL-90-R ve BDE karşılaştırmamızda iki grup arasında, öfke dışındaki tüm alt skalalarda ve BDE'de anlamlı farklar ortaya çıktı (Tablo 2).

Göçmenlerde GSE ile cinsiyet ve eğitim arasında korelasyon saptandı (GSE ve cinsiyet $r_s = 0,286$, $p = 0,000$; GSE ve eğitim $r_s = -0,317$, $p = 0,000$), kadınlarda GSE daha yüksek bulundu ($K_{ort}: 1,3896$ $0,539$ vs. $E_{ort} = 0,9937$ $0,468$; $t = 3,88$; $p = 0,000$). GSE kontrol grubunda da kadınlar arasında daha yüksek bulundu ($K_{ort}: 0,8895$; $E_{ort}: 0,5671$; $t = 3,56$; $p = 0,001$). GSE ile yaş ve medeni durum arasında korelasyon saptanmadı (yaş $r_s = 0,046$; $p = 0,535$; medeni durum $r_s = 0,113$; $p = 0,132$).

BDE'de her ne kadar depresyon için kesin bir kesişme noktası saptanmış değilse de, Hisli ve arkadaşları, ele aldıkları grupta 20'nin üstünde ve altında puan alanların majör depresyon yönünden birbirinden anlamlı

olarak farklı olduğunu ileri sürmüşlerdir. BDE'ye göre 20 puanın üstünde alanların sayısı göç grubunda 52, kontrol grubunda 16 olarak saptanmıştır. Göçmen ve kontrol grubunun BDE puanları arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($t = 6,88$; $p = 0,000$).

Göç ve kontrol grubunun GSE'den 0,00-0,99 puan alanlar 'normal-sınırdaki', 1,00-1,99 puan alanlar 'hafif-orta', 2,00-4,00 puan alanlar ise 'ağır' olarak değerlendirildi. Bu değerlendirmeye göre göç ve kontrol grubunun alt skalalara göre dağılımı grafikte sunulmuştur (Grafik 1).

TARTIŞMA

Göç eden ve etmeyen grupların SCL-90-R puanları karşılaştırıldığında, öfke dışındaki tüm alt gruplarda anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Bu sonuçlar bize, göç eden grubun tüm ruhsal özelliklerinin etkilendiğini göstermektedir.

Edwards (1976), yaptığı bir çalışmada travmatik yaşam olaylarından hemen sonra kişilerde, çoğunlukla öfke ve savunma tepkilerinin geliştiğini belirtmiştir. Çalışmamızda göçmen ile kontrol grubunun karşılaştırılmasında, öfke alt skalasında fark bulunmamıştır. Göçmenler, yaşadıkları bu travmatik olay sonrası öfkelerini dışarı vuramamaktadırlar. Bunun nedeni, kendilerini güvende hissetmemeleri veya SCL-90-R'deki öfke alt grubuna ait soruların daha çok, öfkenin toplumsal yanını ele almasından kaynaklanabilir. Ki-

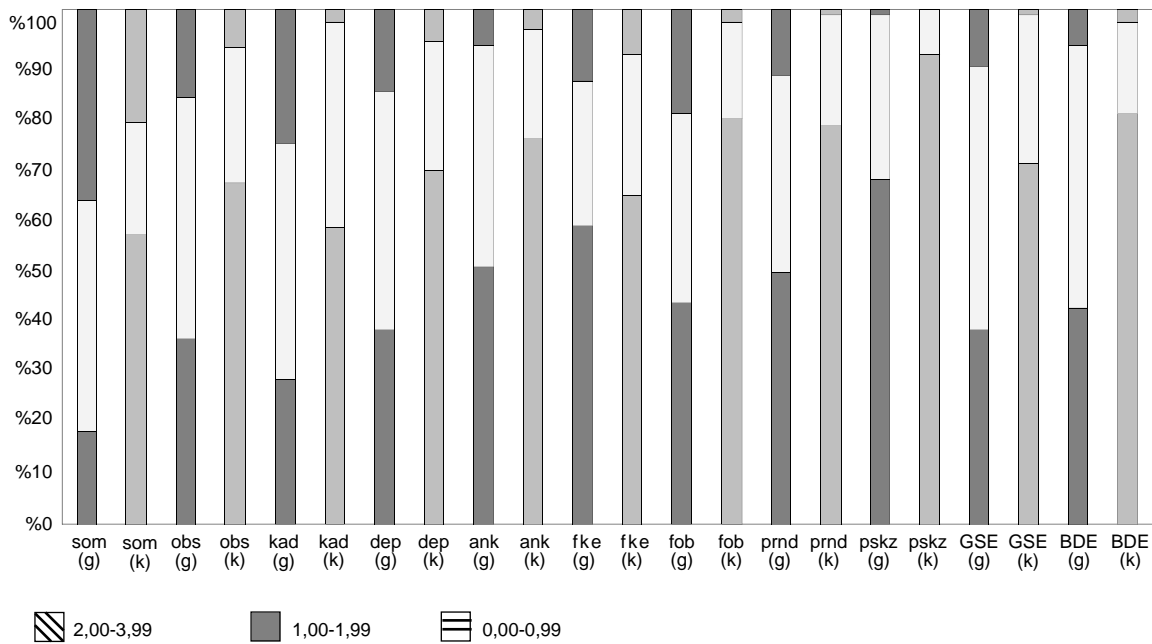
Tablo 2. Göçmen ve kontrol grupları arasındaki SCL-90-R alt grup ve BDE puanları ile bunların karşılaştırılması.

	Göçmen	SD	Kontrol	SD	t	P
GSE	1,24	0,55	0,79	4,70	5,90	0,000
Öfke	0,90	0,78	0,85	0,79	0,37	0,708
Paranoid	1,02	0,64	0,62	0,53	4,62	0,000
Psikoz	0,79	0,47	0,48	0,36	4,96	0,000
Anksiyete	1,00	0,63	0,67	0,57	3,64	0,000
Obsesif komp. düşünceler	1,27	0,61	0,83	0,58	5,00	0,000
Kişiler arası duyarlılık	1,47	0,77	0,89	0,50	5,99	0,000
Depresyon	1,31	0,67	0,82	0,59	5,22	0,000
Somatik	1,70	0,75	1,12	0,81	4,95	0,000
Fobik anksiyete	1,21	0,78	0,54	0,62	6,46	0,000
BDE	22,83	9,72	12,49	10,26	6,88	0,000

şiler öfkenin toplumsal yönünü gizleme çabasındadır. Çünkü kendilerini saldırgan olarak değil, mazlum veya mağdur olarak görmektedirler. Öfke dışa vurularından sonra, kendilerine herhangi bir zararın gelebileceği endişesini taşımaktadırlar. Tüm alt grup puanlarının bu kadar yüksek oluşu, bu kişilerin öfkelerini dışa yansıtamamalarından kaynaklanıyor olabilir.

Terör nedeniyle kimden nasıl zarar geleceğini kestiremeyen göçmenlerin çevrelerine karşı güvensizlik duygusu içerisinde olması doğaldır. Bu durum çeşitli çalışmalarda ortaya konmuştur (Westermeyer 1989). Kapalı toplum yapısında olan göçmenler, çevrelerinde

olan bu kadar travmatik olayın ardından içine kapalı, her şeyden şüphe duyar hale gelmişlerdir. Bu güvensizlik duygusu paranoid düşüncelerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Göçmenlerin kültürel özelliklerine bağlı olarak paranoid düşüncelerin farklılık gösterdiği ve bazı göçmen gruplarında paranoid düşüncenin, kontrol grubuna göre düşük kaldığı bildirilmiştir (Ndeti 1986). Bizim çalışmamızda göçmenlerin paranoid alt gruba ait puanları, kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. Bazı yazarlar premorbid kişilik özellikleri, aile öyküleri veya kültür sorunlarıyla paranoid düşünceleri açıklama eğilimindedirler (Tan-

**Grafik 1. Göç ve kontrol gruplarına ait SCL-90-R alt skala ve BDE puanlarının şiddetlerine göre dağılımı**

na 1974). Bazı yazarlar ise, kültür şokunun oluşturduğu stres ve buna eşlik eden kayıpların duyarlı bireylerde paranoid semptomlara neden olduğunu belirtmişlerdir (Slater ve Roth 1969). Westermeyer (1989) yaptığı bir çalışmada, paranoid semptomların uzun yıllar insidans ve prevalansını koruduğunu, düzelme olursa bunun uzun sürede gerçekleştiğini belirtmektedir.

Yapılan çeşitli çalışmalarda göçmenler arasında şizofreni sıklığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Mortensen ve ark. 1997, Weingarten ve ark. 1983). Weingarten ve arkadaşları (1983), göçmenlerdeki şizofreni artışını kültür farklılığı nedeniyle ciddi iletişim sorunlarına, genetik yatkınlığa ve yaşanan kültür şokuna bağlamışlardır. Ancak bizim çalışmamızda göç eden grupla kontrol grubu etnik, genetik ve kültürel bakımlardan benzer özellikler gösterdikleri için bu durumu direkt göçle ilişkilendirmek daha doğru olacaktır.

İnsanlar, yaşadıkları olumsuz olayları bastırma eğilimindedirler. Ancak karşılaştıkları devamlı olumsuz yaşantılar nedeniyle bu olayları yeniden yaşamak veya tekrar tekrar anımsamak zorunda kalmaktadırlar. Zorlayıcı (intrusif) düşüncelerin etkisi altında, obsesif düşünceler gelişmektedir. Obsesif-Kompulsif Bozukluğun oluş nedenlerinden biri toplumsal etkenlerdir. Din ve kültür, kişinin dürtülerini denetlemesini ve baskılamasını sağlar. Yaşadığı çok yoğun stres sonrasında kişi kendini kontrol edemeyeceği kaygısı duymaya başlar. Bu obsesyonlar zamanla kompulsif ritüeller kazanarak kişi bu durumundan kurtulmaya çalışır. Bizim çalışmamızda, obsesif-kompulsif alt skalada göçmenlerin kontrol grubuna göre daha yüksek puan almaları, yaşanan travmatize edici durumlar ve toplumsal nedenlere bağlı olabilir.

Göç sonrası gelişen önemli sorunlardan birisi de sosyal izolasyondur. Göçmen, yoğun bir yalnızlık duygusu, toplumdan uzak durma, topluma yabancılaşma, özgüveninde azalma ve olumlu sosyal ilişkiler kurma becerisinde kayıp gibi sorunlarla karşılaşır. Çevreden ve toplumdan gittikçe uzaklaşarak yapayalnız olduğu hissine kapılır. Artık sorunlarıyla başbaşa kalan göçmen kendini yalnızlığa iter (Hertz 1982).

Göç sonrasında kişiler, birçok şeylerini kaybetmenin etkisiyle kendilerine olan güvenlerini yitirebilirler. Sosyal izolasyon ve kendine güvendeki azalma, göçmenlerde saptadığımız kişiler arası duyarlılıktaki artışın nedenleri olabilir.

Göçle birlikte en çok çalışılan konulardan birisi de

depresyondur. Uyku bozuklukları, sosyal çekilme, öz-kıyım düşünceleri ve benlik saygısında azalma şeklindeki yakınmalar göç sonrası sık görülen belirtilerdir. Bu belirtiler depresyonun yanısıra uyum bozuklukları ve TSSB ile birlikte de görülebilir (Mollica ve ark. 1987). Carlson ve arkadaşları (1991), Kamboçyalı sığınmacılar üzerinde yaptıkları bir çalışmada %80 oranında klinik düzeyde depresyon saptamışlar ve travmanın şiddeti ile semptomların ortaya çıkışı arasında korelasyon olduğunu bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda hem BDE'de hem de SCL-90-R'de depresyon oranları oldukça yüksek bulunmuştur.

Göçmenler arasında somatizasyonun yüksek oluşu çeşitli çalışmalarda ortaya konmuştur (Westermeyer ve ark. 1989). Bu durumun daha çok anksiyete ve depresyonla ilişkili olduğu ileri sürülmüştür. Bizim çalışmamızda da somatizasyon, göçmen grubunda yüksek bulunmuştur. Westermeyer ve arkadaşları (1989), çalışmalarında somatizasyonun eğitimle ilişkili olduğunu ileri sürmüşlerdir. Somatik yakınmalar kimi zaman depresyonun ifadesi iken, kimi zaman da insanların ilgiyi üzerlerine toplayabilmek için kullandıkları bir yansıtma metodudur.

GSE göç ve kontrol grubunda bayanlar arasında daha yüksek bulunmuştur. Her iki grupta birden bayanlar arasında yüksek bulunması bu durumun göçle ilişkili olmadığını düşündürmektedir. Bu durum muhtemelen kadınların bizim toplumumuzda yaşadığı sorunlarla ilişkilidir. Özellikle Güneydoğu'da kadınlar yoğun bir baskı altında yaşamaktadır. Göç sonrasında eğitim düzeyinin yüksek oluşu, uyumu kolaylaştırmaktadır (Westermeyer ve ark. 1989). Eğitim düzeyinin yüksek olması, iş bulma, dil bilme, ve insanlarla iletişim kurma avantajları sağlayarak uyumu kolaylaştırabilir. Bizim çalışmamızda da eğitim düzeyinin düşüklüğü ile GSE puanlarının yüksekliği arasında korelasyon saptanmıştır.

Göçün kendisinin, hastalıkların oluşmasında başlı başına bir faktör olmadığı, çevresel faktörlerin değişikliğinin de göçmenin ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediği açıktır. Önceki çevreden ayrılma biçimi ve yeni çevreye uyum yeteneği ruhsal hastalıklar için önemli faktörlerdir. Murphy (1977), göçün oluş biçiminin kişinin ruh sağlığındaki bozulmanın önemli bir belirleyicisi olduğunu ileri sürmüştür. Yapılan çalışmalarda istemli gerçekleşen göçlere göre zorlamayla gerçekleşen göçlerde, örneğin sığınmacılar arasında ruhsal bozuklukların daha fazla gözlemlendiği bildirilmiştir (Pernice ve Brook 1994). Terör olaylarının başladığı yıllar

dan bu güne kadar, daha iyi yaşam koşullarına kavuşmak ve terör ortamından uzaklaşmak amacıyla, sürekli batı illerine ve büyük şehirlere göç yaşamıştır. Bu konuyla ilgili olarak yapılan bir çalışmada, bu kişilerin sosyal uyumlarının iyi olduğu gösterilmiştir (Özdağ 1995). Bizim örneklemimizde ise ruhsal parametrelerin kontrol grubuna göre çok yüksek bulunmasının göçün oluş biçimi ile ilgili olduğunu düşünmekteyiz.

Sonuç olarak nedeni ve oluş biçimi ne olursa olsun bu kişiler önemli psikiyatrik sorunlarla karşı karşıya kalmışlardır. Yaklaşık beş yıldır evlerinden, topraklarından ayrı kalan bu insanlar ne zaman sonlanacağı belli olmayan bir belirsizlik içinde yaşamaktadırlar. Buldukları şehir ortamına da uyum sağlayamayan bu insanların psikiyatrik sorunlarına yardımcı olunması ve uyum konusunda programlar hazırlanması gerektiği kanısındayız.

KAYNAKLAR

- Bagheri A (1992) Psychiatric problems among Iranian immigrants in Canada. *Can J Psychiatry*, 37:7-11.
- Beck AT, Rush AJ, Shaw BF ve ark. (1979) *Cognitive therapy of depression*, New York, Guilford.
- Berry JW, Kim V, Minde T (1987) Comparative studies of acculturative stress. *Int Migration Rev*, 21: 491-511.
- Boehnlein JK, Kinzie JD, Ben R ve ark. (1985) One-year follow-up study of posttraumatic stress disorder among survivors of Cambodian concentration camps. *Am J Psychiatry*, 142:956-959.
- Carlson EB, Hogan RR (1991) Trauma experiences, posttraumatic stress, dissociation, and depression in Cambodian refugees. *Am J Psychiatry*, 148:1548-1551.
- Dağ İ (1991) Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2:(1) 5-11.
- Derogatis LR, Riecke K, Rock AF (1976) The SCL-90-R and the MMPI: A step in the validation of a new self-report scale. *Br J Psychiatry*, 128:280-289.
- Edwards JG (1976) Psychiatric aspects of civilian disasters. *Br Med J*, 1:944-947.
- Hertz DG (1982) Arrival and departure: Theoretical considerations and clinical observations on migrants and immigrants. *Psychiatry of Ottawa*, 6:234-238.
- Hertz DG (1984) Psychological and psychiatric aspects of migration. *Isr J Psychiatry Relat Sci*, 21:57-68.
- Hisli N (1988) Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 6(22):118-122.
- Horowitz MJ (1975) Intrusive and repetitive thoughts after experimental stress: a summary. *Arch Gen Psychiatry*, 32:1457-1463.
- Horowitz MJ (1986) Stress response syndromes: a review of post-traumatic and adjustment disorders. *Hosp Community Psychiatry*, 37: 241-249.
- Janes CR, and Pawson IG (1986) Migration and biocultural adaptation Samoans in California. *Soc Sci Med*, 22:821-834.
- Kinzie JD, Fredrickson RH, Ben R ve ark. (1984) Posttraumatic stress disorder among survivors of Cambodian concentration camps. *Am J Psychiatry*, 141:645-650.
- Kinzie JD, Mason S (1983) Five years experience with Indochinese refugee psychiatric patients. *J Operational Psychiatry*, 14:105-111.
- Lin KM, Tazuma L, Masuda M (1979) Adaptational problems of Vietnamese refugees: Health and mental health status. *Arch Gen Psychiatry*, 36:655-961.
- Moilanen I, Myhrman A (1989) What protects a child during migration. *Scand J Soc Med*, 1:21-24.
- Mollica RF, Wyshak G, Lavella J (1987) The psychosocial impact of war trauma and torture in Southeast Asian refugees. *Am J Psychiatry*, 144:1567-1572.
- Mortensen PB, Contor EG, McNeil TC (1997) Increased rates of schizophrenia among immigrants: some methodological concerns raised by Danish findings. *Psychol Med*, 27:813-820.
- Murphy (1977) Migration, culture and mental health. *Psychol Med*, 7:677-684.
- Ndetei DM (1986) Paranoid disorder - environmental, cultural or constitutional phenomenon? *Acta Psychiatr Scand*, 74:50-54.
- Özdağ Ü, (1995) Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde ve Doğu ve Güneydoğu Anadolu'dan batıya göç edenlerde kültürel yapı ve kültürel kimlik sorunu. Ankara, Türk Metal Sendikası.
- Pernice R, Brook J (1994) Relationship of migrant status (refugee or immigrant) to mental health. *Int J Soc Psychiatry*, 40:177-188.
- Slater E, Roth M (1969) *Clinical Psychiatry*. Baltimore, Williams & Wilkins. s.149.
- Tanna VL (1974) Paranoid states: a selected review. *Compr Psychiatry*, 15:453-470.
- Weingarten MA, Orron DE (1983) Schizophrenia in a Yemenite immigrant town in Israel. *Int J Soc Psychiatry*, 29:249-254.
- Westermeyer J (1989) Paranoid symptoms and disorders among 100 Hmong refugees: a longitudinal study. *Acta Psychiatr Scand*, 80:47-59.
- Westermeyer J, Bouafuely M, Neider J ve ark. (1989) Somatization among refugees: an epidemiologic study. *Psychosomatics*, 30:34-43.