

## KORUYUCU RUH SAĞLIĞI AÇISINDAN GÖÇ VE KADIN

E.B. Akdeniz\*, F. Öz\*\*

### ÖZET

Göç olgusu ruh sağlığını çeşitli şekillerde etkilemektedir. Özellikle aile ve toplum içindeki yeri düşünüldüğünde, kadınlarda göçün ruh sağlığına olan olumsuz etkileri erkeklere nazaran daha fazla görülmektedir. Kadınların bu bağlamda riskli gruplar içerisinde öncelikli ele alınması ve koruyucu ruh sağlığı çalışmalarında gereken ilgi ve önemin verilmesi gerekmektedir. Bu makalede göç olgusunun kadın ruh sağlığına etkisi gözden geçirilerek koruyucu ruh sağlığı çalışmaları kapsamında bazı çözüm önerileri tartışılmıştır. Önerilerin göçmenlerin ruh sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik var olan çalışmalara kültürel duyarlılık ve anadilde uygulanacak olan bireysel ve grup danışmanlıkları açısından farklı bir bakış açısı getirmesi beklenmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ruh sağlığı, göç, kadın

\* Dr., Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Yüksekokulu.

\*\* Prof. Dr., Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı.

### Immigration and Women's Regarding Preventive Mental Health

#### ABSTRACT

The immigration affects the mental health in various ways. It is observed that immigration has more negative impact on women's mental health than men. In this sense, women need to be studied as priority as they are in a higher risk group and they should get more attention in such mental health studies. This paper reviews the effects of immigration on women's mental health and discusses some suggestion for the solution. It is expected that these suggestions will bring a new aspect to the existing preventive and development studies regarding personal and group counselling with cultural sensitivity and native tongue.

**Key Words:** Mental health, immigration, women.

### GİRİŞ

Günümüzde hızla değişen çevresel, ekonomik, politik ve sosyal yapılar nedeniyle birey ve gruplar kendi ülke sınırlarına göç

ederek o ülkede yerleşik düzene geçmektedirler. Bu kişilere verilen isimler genelde kişilerin göç amaçlarına bağlı olarak değişse de ortak kullanılan terim göçmendir. Literatürde göç, kişilerin kendi ülke sınırları dışında daimi olarak oturma ve ikamet etme durumu anlamına gelmektedir. Göçler çoğunlukla ekolojik felaketler, savaşlar, ekonomik yetersizlikler ile siyasal ve hukuksal nedenlerden ileri gelebilmektedir (Burchard, 1998; Gallisch, 1989).

Göç olgusunu araştıran empirik çalışmalarda göçe neden olan faktörler itici ve çekici (push-pull effect) olmak üzere iki grupta toplanmıştır (Karaman 1990, Özelsel, 1990; Pfeifer, 1994; Riecken, 2001). Ekonomik yetersizlikler nedeniyle göç durumunda itici faktör fakirlik; çekici faktör ise bireylerin o ülkede elde edebilecekleri rahat yaşam standartlarıdır. Dış göçlere, göç edilen ülkenin çekiciliğinden çok göç edilmiş ülkedeki itici faktörler neden olmaktadır. Bu itici faktörler ise genelde ekonomik yetersizlikler, fakirlik, yoksunluk, işsizlik, nüfus artışı, yaşam biçiminin kısırlığı gibi durumlar olabilmektedir. Bundan farklı olarak depremler, tayfunlar, fırtınalar, sel, radyoaktif felaketler veya ekolojik ya da iklimsel değişimler gibi insanın kontrol edemeyeceği veya engelleyemeyeceği değişimler de göçe neden olabilmektedir. Bu durumlarda göç eylemi kitleler halinde aynı coğrafyaya ya da farklı coğrafyalara doğru gerçekleşmektedir (Gürel ve Kudat 1997).

### **Göç ve Sağlık**

İçinde yaşadığımız toplumsal değerler ve kültür, sağlık ve hastalık kavramlarını doğrudan etkilemektedir. Toplumsal gerçekliğimizi oluşturan bu değerler, hastalık ve sağlık kavramlarına yüklediğimiz subjektif tanımlamalarımızı yani hastalık semptomlarını da kapsamaktadır. Hastalıklar bir bölgede yerleşik düzende olan insanları etkilediği gibi göçmenleri de farklı şekillerde etkilemektedir. Hasta kavramı ise kültürel yapı, bireysel deneyimler, göç edilen ülkedeki sağlık sisteminden etkilenirken, her birey bunu farklı

algılamakta ve yaşamaktadır. Hasta olan bireyin ve sosyal çevresinin algılamaları dışında, yaşanan toplumdaki sağlık profesyonelleri de aynı hasta ve hastalığı farklı değerlendirebilmektedir. Burada hastalığın tanımının farklılığından çok o ülkedeki tanı, tedavi, müdahale yollarının farklılığı söz konusudur (Burchard, 1998; Riecken, 2001).

Günümüzde sağlıklı bir kişilik yapısının fiziksel ve psikolojik sağlık için oldukça anlamlı olduğu belirtilmektedir. Bireyin kişisel öz kaynakları günlük zorlanmalarla etkili başatmesine olanak sağlamaktadır. Kaliteli bir sosyal etkileşim ağı, geleceğe ilişkin amaçlarının olması ve kişisel yetenekler bireylerin zorlanmalarla etkili bir şekilde baş etmesine yardımcı olurken, bu da bireylerin önce psikolojik ve sonra fiziksel sağlıklarını etkilemektedir. Bhugra'nın (2004) belirttiğine göre göçmenler değişen fiziksel ve sosyal çevre nedeni ile daha farklı ve alışılmamış sorun alanlarıyla karşılaşmakta ve bu sorunları telafi edecek sosyal destek sistemlerinin yetersizleri nedeniyle sorunların şiddeti giderek artmaktadır. Bu sorunların artmasını göç edilen ülkedeki yabancıların kabulü, kültürel değerler arasındaki farklılıklar, zorlayıcı yaşam olaylarının yaşanması ile kültürel kimlikler arasındaki uyum durumu gibi dışsal faktörler etkileyebilmektedir. Nitekim sorun alanlarının çözüme ulaşamaması ve buna ek olarak yeni sorunların da gündeme gelmesi ile bireylerin zamanla psikososyal uyumları bozulmakta ve buna bağlı olarak birtakım kriz reaksiyonları tetiklenmektedir (Kielhorn, 1996; Salman ve Tuna, 2002; Schouler-Ocak, 2005; Weig, 1998; Zarouchas, 2006).

### **Göç Eyleminin Kadının Ruhsal ve Sosyal Uyumuna Etkisi**

Göç ile ilgili gerçekleştirilmiş çalışmalarda, göçmenlerin zorlayıcı yaşam deneyimleri ve çözümlenememiş çatışmaları nedeniyle gerek ruhsal gerekse de sosyal boyutta bir takım sorunlarının olduğu görülmektedir. Bunlar iş veriminde azalma, davranış problemleri, madde

bağımlılığı ve suça eğilimli davranışlar olabildiği gibi ruhsal boyutta da nörotik, psikotik ve psikosomatik kaynaklı sorunlar olabilmektedir (Salman ve Tuna, 2002; Zeiler ve Zarifoğlu, 1994). Adı geçen sorun alanları özellikle çocuklar, gençler ve kadınlar gibi risk gruplarına daha yoğun etkide bulunmaktadır. Özellikle aile ve toplumdaki yeri düşünüldüğünde riskli gruplar içinde öncelikli ele alınması ve sorunlarına çözüm getirilmesi gereken en önemli gruplardan birinin de kadınlar olduğu birçok yayında belirtilmiştir (Berg, 1995; Boos Nünnig, 1995; Stegemann, 2005).

Birçok toplumda kadınlar çeşitli sosyokültürel nedenlerden dolayı sosyal ve eğitimsel gelişimini erkeklere nazaran daha az tamamlayabilmektedir. Günümüzde kadınların toplumsal yaşamda eğitim ve meslek, eşit istihdam olanakları, karar verme mekanizmalarına katılım gibi sorun alanları mevcut iken toplumun bir yansıması olan aile sistemi içerisinde de kadınlar, bu sorunları aile içinde rol, sorumluluk ve yetki paylaşımına dair çatışmalar şeklinde yaşamaya devam etmektedirler (Gürel ve Kudat 1997). Akbiyık ve arkadaşlarının (1999) bildirdiğine göre ise aile içi çözümlenememiş çatışmalar ve bu çatışmalara bağlı yaşanmış travma olayları sonucunda ise kadınlarda depresyon ve psikosomatik semptomlar gözlenebilmektedir.

Salman'ın (2002) bildirdiğine göre depresyon ve psikosomatik semptomlar gibi sorun alanlarının şiddeti ve çeşidi göç etmiş kadınlarda daha fazla yaşanabilmektedir. Çünkü bu kadınlar, temel kadın sorunlarına ek olarak sınırlı eğitim, lisan problemleri, ayrımcılık, yabancı düşmanlığı, yeni ülkeye ve kültürüne uyum sağlayamamanın getirdiği zorlanmaları da beraberinde yaşamaktadırlar. Bireyin hem kendisi hem de çevresi ile iyi ilişkiler kurabilmesi ve bu ilişkileri sürdürülebilir derecesinde tanımlanan psikososyal uyum kavramı özellikle bu kadınlar için hayati önem taşımaktadır. Boos Nünnig'in (1995) bildirdiğine göre psikososyal

uyumu bozulan göçmen kadınlarda sorun alanları giderek büyüebilmekte ve psikiyatrik bir tanı alarak tedavi aşamasına geçilmektedir. Nitekim Almanya'da yaşayan göçmen Türk kadınlarıyla yapılan kalitatif bir çalışmada kadınlardan biri sorunlarını şu ifadeyle iletmıştır: "...o kadar çok sorunum var ki, hangisinden başlamalı...bazen aklımı kaçırmaktan korkuyorum...yaşamak artık zorunluluk, yalnız çocuklarım için."(Babaoğlu-Akdeniz, 2007). Aynı çalışmada kadınlarda depresif duygulanım, yalnızlık, suçluluk ve öfke gibi sorun alanlarının varlığı dikkati çekmiştir.

Literatürde yalnızlık hem duygusal hem de sosyal yalnızlık olarak yaşanabilmekte ve sosyal ilişkilerdeki algılanan yetersizliklerden kaynaklanabilmektedir (Burchard 1998, Leyer 1991, Öz 2004). Duygusal yalnızlık arkadaşlık, kendini duygusal olarak anlatma ve anlama gereksinimini ile karakterizeyken sosyal yalnızlık günlük yaşamı sürdürme konusunda yardım gereksinimini tanımlamaktadır. Nitekim Gürel ve Kudat'ın (1997) bildirdiğine göre Avrupa'da göçmen olarak yaşayan Türk kadınları adı geçen yalnızlık türlerinin her ikisini de yaşamaktadır. Duygusal ve sosyal olarak yalnız olduğunu hisseden kadınların ise göç edilmiş olan yeni ülkeye ve sosyal çevrelerine psikososyal uyumları olumsuz etkilenebilmektedir.

Göç genel olarak kadının sosyal etkileşim ağında ve kültürel yapılanmasında çok önemli değişimlere yol açmaktadır. Bu değişim beraberinde yalnızca yas sürecini yaşatmakla kalmayıp aynı zamanda göç edilen ülkede aile ve arkadaş sisteminin yeniden yapılanmasını gerektirmektedir (Gallisch, 1989; Salman ve Tuna, 2002). Farklı bir kültür içerisindeki bu yapılanma, yeni bir sosyal etkileşim ağı oluşturmayı gerektirirken aynı zamanda hem bireysel hem de toplumsal kimlik oluşturma sürecini beraberinde getirmektedir. Bu süreçte geride kalan yapı taşları terk edilecek ya da yeni bir yapı taşı oluşturmak için yeniden işleme tabii tutulacaktır (Karaman, 1990; İbrikçi, 1996;

Kleinemeyer ve ark. 2004). Schmidt ve Silbereisen'in (1996) kimlik çalışması olarak adlandırdığı bu süreçte yeni toplumda göçmen kendini yeniden tanımlayarak kendisine uygun yeni bir sosyal pozisyon ve rol bulacaktır. Yeni toplumdaki kimlik ile eski toplumdaki kimlik iki farklı ada olarak somutlaştırıldığında birey, bu iki kimliği bir köprü ile birbirine bağlamaya çalışır. Bu köprünün kurulma süreci bireyin psikolojik dengesinden büyük ölçüde etkilenmektedir. Göç beraberinde iş kayıpları, ayrılık, göç edilen ülkede ayrımcılık gibi durumsal krize yola açan sorun alanlarını da beraberinde getiriyorsa kadınların yeni bireysel ve toplumsal kimliğe uyumları gecikebilmektedir. Durumsal krizi olumlu yönde çözüme ulaştırabilme durumu ise kişinin başedebilme kapasitesi, olaylara verdiği anlam, geçmiş yaşam deneyimleri ve baş etme yöntemlerinden etkilenmektedir (Ete, 1998; Sabuncuoğlu, 1998; Sluzki, 1998). Nitekim Schouler-Ocak'ın (2005) belirttiğine göre göç başlı başına potansiyel bir travma yaşantısıdır. Eğer bireyin benlik saygısı, içinde bulunulan ülkenin şartları ve bireysel kimliği nedeni ile zedelenmişse birey artık göçün oluşturduğu kriz reaksiyonu ile baş edebilecek güçte olmayabilir. Bu durumda, birey zaman ilerledikçe depresyon ve psikosomatik hastalıklar başta olmak üzere bir dizi psişik reaksiyonla karşı karşıya kalabilmektedir. Eğer kişinin benlik saygısı yüksek ise göç süreci onun için daha olumlu ilerleyecek göç yaşantısını, kendisi için yeni bir başlangıç olarak anlamlandırdığında kriz durumu yaratmayacaktır.

Göç edilen toplumsal çevredeki farklı yaşam biçimi ve kavramlar, özellikle kadınlarda psikososyal sorunları belirgin hale getirebilmektedir (Baskak, Sayıl ve Özgüven 2005). Göç öncesi ailede erkekler geleneksel egemen rolünü sürdürme eğiliminde bulduklarından göç sonrası da kadınlar geleneksel olarak bastırılmış kadın rolüne zorlanırlar. Bu yeni dünyada kadınların birçok konuda yeterli kazanmaları genellikle istenmeyen bir durumdur. Ekonomik olarak aileye katkıda bulunması

beklenen kadının aynı zamanda bu duruma uyan kimliği benimsemesi de istenmemektedir. Bu bağlamda kadın dışarıda meslek hayatında yer alırken geleneksel edilgen rolünü de devam ettirmek zorunda kalmaktadır. Bu tür bir yaşam şekli zamanla kadında kimlik sorunları ve depresyon gibi birtakım uyum sorunlarının ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır. Bu aşamada aile içi ilişkilerin bozulması, ruhsal sorunlar ya da psikosomatik kaynaklı bedensel rahatsızlıklar ortaya çıkabilmektedir (Berg, 1995; Ete, 1998; Pfeifer, 1994). Stegemann'ın (2005) Almanya'da yaşayan Türk kadınları ile gerçekleştirdiği çalışmasında kadınların içinde buldukları toplumsal ve kendi ailevi değer yargıları arasında kimlik krizleri yaşadıkları bulunmuştur. Yazar kadınların aile içinde eşlerinin kendilerinden bekledikleri geleneksel roller nedeniyle ne toplumsal ne de ailevi yaşamlarındaki rollerini sağlıklı bir şekilde sürdürmediklerini belirtmiştir. Avrupa'da intihar girişiminde bulunmuş olan göçmenlerin karşılaştırıldığı bir başka çalışmada ise kimlik ve rol krizlerinin zamanla özellikle kadınları özkıyım davranışına yönlendirdiği belirtilmektedir (Baskak, Sayıl ve Özgüven 2005).

Göç eylemi ile kadınlar içinde yetişmiş oldukları büyük aile çevresinden ve alışkın olduğu toplumsal değerlerden ayrılarak dil ve kültür açısından farklı bir çevreye geçiş yapmaktadır. Bu geçiş çoğu kadın açısından sosyal izolasyona neden olabilmektedir (Gallisich 1989, Leyer 1991, Riecken 2001, Sluzki 1998). Buldukları ülkede gerek dil gerekse günlük yaşam ve etkileşim formlarından yoksun kalma kadınların yalnızlık hissetmesine neden olmaktadır. Öte yandan, hastane ve çocukların okulları gibi kamusal alanlardaki işlerin takibini yaparken lisan engelleri nedeni ile kadın yabancı bir ülkede kocasına daha bağımlı hale de gelebilmektedir. Yeni dünyalarındaki bu bağımlılık, kadınları artık ülkelerinde kalmış olan sosyal destek sistemlerinin noksanlığı nedeniyle günlük yaşamlarını sürdürmeye dair sorunlar yaşatmaktadır. Bu durumda kadınlar gerek çocuk

bakımı gerekse ev işleri gibi konularda kendilerini daha yetersiz ve çaresiz hissedebilmektedirler (Babaoğlu-Akdeniz 2007).

Gürel ve Kudat'ın (1997) bildirdiğine göre erkekler kendilerine özel ev dışı yaşamlarında kadınlardan daha geniş bir etkileşim ağına sahiptirler ve kadınların yaşadıkları zorlanmaları fark etmemektedirler. Kadınlar böyle bir durumda sosyal ve bireysel alana ilişkin değer kayıplarını daha şiddetli yaşayabilmektedirler. Kadın eğer herhangi bir işte çalışmıyor ise ev içinde kendini izole olmuş hissetmekte bu da kadının yaşadığı zorlanma derecesini artırabilmektedir. Eğer kadın çalışıyorsa bir yandan kendi özgürlüğünü ve ekonomik bağımsızlığını sağlarken öte yandan kadının bağımsızlaşmasıyla birlikte dışarıdaki dünyasında edinmiş olduğu yeni değerler ve alışkanlıklar eşi ile çatışma yaşamasına neden olabilmektedir (Boos Nünnig, 1995; Faltermaier, 2001; Riecken, 2001).

Günay ve Haag (1998) Hamburg Psikiyatri Kliniği'ne başvurmuş Türk göçmenlerle yaptıkları çalışmalarında, kadınların sosyalizasyonları, günlük gereksinimlerini karşılama durumları ve otonomilerine ilişkin sorun alanları tespit etmişlerdir. Çalışmada kadınların büyük çoğunluğu kırsal kesimden gelmiş olup modern endüstrileşmiş yaşam tarzına uyum zorlukları tanımlanmıştır. Aynı çalışmada göç nedeni olarak ekonomik sıkıntılar gösterilirken, kadınlar yeni ülkeye herhangi bir fikirlere olmadan, ailelerinin kararına uyarak geldiklerini belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan kadınlar ülkeye gelmeden önce yeni hayatlarıyla ilgili daha fazla beklentilerinin olduğunu ve geldikten sonra ise hayal kırıklığı ile karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Yazarlar çalışmada ayrımcılık ve yabancı düşmanlığına ilişkin algılamalara da dikkat çekerken toplumda bu algıların varlığına inanan kadınların, daha fazla düşük benlik saygısı, öfke ve güçsüzlük duyguları ile karşılaştıklarını belirtmiştir. Salman ve Tuna da (2002) yukarıdaki çalışmaya paralel olarak göçmen kadınlarda

depresyon ve buna bağlı olarak özkıyım davranışının erkeklere oranla iki kat fazla olduğunu belirtirken, kadınların gerek lisan engelleri gerekse de geleneksel rolleri nedeniyle herhangi bir profesyonelden yardım alamamalarının buna neden olduğunu vurgulamışlardır.

### ***Göçmen Kadının Ruh Sağlığının Korunmasına Yönelik Çözüm Önerileri***

Çalışmalarda belirtildiği gibi göçün ruh sağlığını çeşitli şekillerde etkilediği, göçmenlerin özellikle de kadınların göç gibi zorlayıcı bir deneyim ile karşı karşıya kaldıklarında kriz reaksiyonları açısından risk taşıdıkları görülmektedir. Bu bağlamda kadınların riskli gruplar içerisinde öncelikli ele alınması ve kriz müdahale çalışmaları içerisinde öncelikle yer verilmesi gerekmektedir. Ailenin ve toplumun temel taşı olan kadınların sağlığının geliştirilmesi ile çocuklarının ve dolayısıyla toplumun da sağlığının olumlu yönde bir değişim göstereceği unutulmalıdır.

Homeostazisin bozulması sonucu gelişen krize müdahalede genel amaç bireysel yaşamda ortaya çıkan kriz durumlarını psikososyal olarak ele almak ve kriz öncesi durumun tekrar kazanılmasını sağlamaktır. Literatürde kriz, sorunlarının çözümünde kullanılan yöntemlerin başa çıkmada yeterli olmamasıyla birlikte pozitif veya negatif sonuçlara neden olan bir durum olarak tanımlanmaktadır (Schmid-Kodenberg, 1989; Wössmer ve Sleptsova, 2005). Eğer göç olgusunda kayıplar dengelenemiyorsa bu duruma depresif belirtiler ve yas eşlik etmektedir. Bu durum uygun bir şekilde ele alınıp, kişi sosyal ve duygusal anlamda desteklendiğinde kriz bir çözüme ulaşmakta ve bu yaşantı duygusal olarak daha güçlü bir şekilde sürdürülebilmektedir. Krizin çözüme ulaşmadığı durumlarda ise depresyon, anksiyete bozuklukları, post travmatik stres ve özkıyım riskleri artmaktadır. Uzun süreli ve kronik kriz durumlarında ise affektif bozukluklar ve şizofreni gibi ruhsal hastalıklar oluşmaktadır (Bundesverwaltungsamt, 2006; Kleinemeyer ve ark., 2004; Wössmer ve

Sleptsova, 2005). Nitekim Almanya'da yaşayan Türklerle gerçekleştirilmiş bir çalışmada göçmen olmanın depresyon ve psikosomatik sorunlarının oranını artırdığı bulunurken bu oran kadınlarda erkeklere oranla daha fazla çıkmıştır (Akbiyık ve ark. 1999). Baskak ve ark. (2005) belirttiğine göre de Avrupa'da göçmen olarak yaşayan Türklerde intihar girişimi oranı erkeklerde %26.9 iken, bu oran kadınlarda %73.1'dir.

Bu bağlamda koruyucu ruh sağlığı çalışmaları göçmenlerin ruh sağlığını koruyabilmeleri ve sürdürürebilmeleri için hayati önem taşımaktadır. Koruyucu psikiyatri ruh hastalıklarının insidansını azaltmak, mevcut ruh hastalıklarının sağaltımını toplum içinde sağlamak ve buna bağlı kayıpların bireyi sosyal yaşamdan uzaklaştırmasını önleyici programlar geliştirmek amacına yönelik bir uygulamadır (Boyd 2001). Bu çalışma özellikle hastalık riskinin artmış olduğu özel grup ve kişileri tanımlayarak risklerin azaltılmasında önemli rol oynamaktadır. Göçmen kadınların adı geçen sorun alanları düşünüldüğünde ise bu bağlamda riskli grup olarak öncelikle ele alınması gerekmektedir. Bu etkinlikler ev, okul, yardım dernekleri, toplum sağlığı merkezleri, gönüllü kurumlar aracılığı ile gerçekleştirilir. Burada genel olarak amaç riskli bireylerin belirlenmesi ve potansiyel güçlerini kullanabilmeleri için stres ve krizle başa çıkma mekanizmalarını öğretebilmektir. Bu amaca yönelik müdahaleler ise birincil(primer), ikincil (sekonder) ve üçüncül(tersiyer) düzeyde olacaktır.

Primer yaklaşım ruh sağlığının korunması, bireyin uyum gücünün artırılması ve başa çıkma mekanizmalarının geliştirilmesi üzerine odaklanmıştır. Bu yaklaşımda öncelikle risk altındaki kişileri tanılama ve daha sonra bireylere kendi ruh sağlıklarını tanıma, öğrenme ve korumaya yönelik eğitim ve danışmanlık verilmesi önerilmektedir. Göçmen kadınların psikososyal uyumlarına yardım etmek, göç ve yeniden yerleşim gibi stresörlerle etkin başedebilmeleri için bireysel ve grup danışmanlıkları verilmesi büyük

önem taşımaktadır. Burada diğer önemli bir faktör ise fiziksel ve ruhsal sağlığın birlikte ele alınmasıdır. Göçmenlerde özellikle psikosomatik sorunların sıklığı göz önüne alındığında bu husus daha da önem kazanmaktadır. Nitekim Babaoğlu-Akdeniz'in (2007) Almanya'da yaşayan göçmen Türk kadınlarıyla gerçekleştirdiği grup danışmanlığı çalışmasında, danışmanlığın kadınların önceden araştırmacı tarafından belirlenmiş olan psikosomatik ve duygusal sorun alanlarında olumlu değişimler meydana getirdiği saptanmıştır. Çalışmada ayrıca 10 yıldan daha uzun sürede ülkede bulunan kadınların depresif duygulanım ve psikosomatik semptomlar açısından risk taşıdığı belirtilmiştir. Ayrıca, herhangi bir sağlık kuruluşuna fiziksel semptomlarla yapılan başvurularda fizyolojik değerlendirmenin yanı sıra psikososyal değerlendirmenin de yapılması önerilmiştir. Göçmen kadınlarda çevre, beslenme, eğlence, kişilerarası ilişkiler, toplumca kabul edilememesi, çalışma, işsizlik gibi diğer riskli durumların da tanımlanması da verilecek olan gerek bireysel gerek grup danışmanlıklarının da sorunların belirlenmesi ve sorunlara yönelik uygun müdahalenin seçilmesi açısından önem taşımaktadır. Ayrıca geleneksel roller ile göç ettiği toplumdaki rollerin çatışması da göçmen kadın için diğer bir risk durumu olduğundan kimlik çatışmalarına yönelik ruhsal ve sosyal ağırlıklı eğitim programları düzenlemeli, danışmanlık yapılmalı, yakın destek sistemlerinden destek alımı teşvik edilmelidir.

Sekonder yaklaşımda ise ilk adım, kadınlar gibi risk gruplarının tespiti ile ortaya çıkan sorun alanlarına yönelik kısa vadede çözümler üretilmesi olmalıdır. Risk altındaki bu kadınlara krizle başa çıkma yollarını öğretilmeli ve gerekli durumlarda toplum ruh sağlığı merkezlerine veya psikiyatri kliniklerine sevk işlemi gerçekleştirilmelidir. Çalışmalarda tedavi kurumlarında anadilde ve kültürel etkenler dikkate alınarak gerçekleştirilmiş uygulamalarda kadınların kendilerini daha doğru bir şekilde ifade ettikleri ve anlaşılabilir hissettikleri görülmüştür (Günay ve Haag 1998, Riecken 2001).

Tersiyer yaklaşımda ise kriz yaşamış olan göçmen kadınların sosyalizasyonlarının yeniden sağlanabilmesi için varolan sosyal destek sistemlerinin aktive edilmesi ve destek sistemlerinin de yardımı ile psikososyal kayıpları yeniden kazanabileceği rehabilitasyon programlarının düzenlenmesi ya da toplumsal kurumlara yönlendirilmesinin kadınların ruh sağlığı açısından yarar sağlayacağı düşünülmektedir. Özellikle oluşturulacak olan etkileşim grubu gibi uygulamalarda kadınlara kişisel, sosyal, eğitimsel veya mesleki bir konuda bilgi ve beceri kazandırmak var olan potansiyellerini daha iyi kullanabilmelerini sağlayacaktır. Zarachuas'ın (2006) bildirdiğine göre Avusturya'da bir merkezde göçmenler ile gerçekleştirilen etkileşim gruplarında özellikle yukarıda söz edilen etkenler, grup üyelerinin psikosomatik yakınmalar, anksiyete, öfke ve ümitsizlik gibi sorunlarında önemli değişimler meydana getirmiştir. Aynı etnik sınıfa ait homojen gruplarla anadilde gerçekleştirilen bu çalışmalarda bilişsel yeniden yapılandırma stratejileri ve psikodrama kullanılmıştır. Wössmer ve Sleptsova'nın (2005) bildirdiğine göre de anadil ve kültürel etkenler göz önüne alınarak oluşturulmuş homojen gruplarla öfke ve çatışma yönetimi, baş etme yöntemleri ve psikodrama gibi tekniklerin kullanıldığı psiko-eğitim çalışmalarında üyelerin çevreleriyle daha etkin iletişime geçtikleri, öfke ve saldırganlık gibi olumsuz kişisel tutum ve davranışlarını değiştirebildikleri ve dolayısıyla yeni çevrede psikososyal uyum düzeylerinin arttığı gözlenmiştir.

Yukarıda bahsi geçen koruyucu önlemler, öncelikle göçmenlerin günlük sorunları için sıkça başvurdukları sosyal yardımlaşma merkezlerine psikiyatri alanında uzmanlaşmış bir profesyonelin istihdamı ile başlayacaktır. Burada anadilde verilecek olan psikolojik danışma hizmeti ile riskli bireyler önceden belirlenerek buna yönelik önlemler gene gerçekleştirilecek olan bireysel veya grup danışmanlıkları ile sağlanacaktır. Burada önemle dikkat edilmesi gereken diğer bir konu, kendini doğru ifade etme ve anlaşılma açısından anadil ve kültüre dayalı

programların düzenlenmesidir. Primer koruyucu yaklaşımda ise bireysel danışmanlıklar ile belirlenen ortak sorun alanlarına yönelik grup danışmanlıklarının sağlanması önerilebilmektedir. Grup yaşantısı ile birlikte göçmenlerin sorunlarının evrenselliğini ve çözülebilirliğini daha çok fark edebilmektedirler. Grup danışmanlığının yanı sıra gerek kadınların gerekse de diğer risk gruplarının sosyalizasyonlarını yeniden sağlamaları açısından, kendi kendine yardım gruplarının oluşturulmasının sağlanması da koruyucu müdahaleler açısından büyük önem taşımaktadır. Kendi kendine yardım gruplarının oluşturulması bireylerin varolan potansiyellerini yeniden kullanabilmeleri ve topluma kazandırılmaları açısından aynı zamanda tersiyer koruyucu uygulamaların amacına da hizmet etmektedir. Stegemann (2005) Türk, Arap ve Hırvat asıllı göçmen kadınlarla yaptığı çalışmasında kendi kendine yardım grupları oluşturmuş ve bir yıl sonra kadınların öfke, psikosomatik ve depresyon semptomlarının oranında bir azalma olduğunu belirtmiştir.

Göçmenlerin ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesi amacıyla göçmen ruh sağlığı birimlerinin oluşturulması ve bu birimlerde anadil ve kültürel özelliklere göre hizmet verilmesinin hem bireysel, hem toplumsal açıdan yararlı olacağı düşünülmektedir. Ruh sağlığı birimlerinin oluşturulmadığı durumlarda ise kamu ve hukuksal sorunların ele alındığı sosyal hizmet kurumlarında psikiyatri alanında bir uzmanın varlığı, müdahalelerin ilk basamağının gerçekleşmesi açısından oldukça önem taşımaktadır. Diğer taraftan bölge hastanelerine herhangi bir psikiyatrik sorun nedeniyle olan başvurularda, doğru tanı ve müdahaleyi gerçekleştirebilmek amacıyla göçmen ruh sağlığı alanında çalışmaları olan bir uzmanın istihdam edilmesi ve görüşmelerin anadilde gerçekleştirilmesinin son derece faydalı olacağı düşünülmektedir. Son zamanlarda Almanya, Hollanda, İngiltere gibi çok fazla göç almış olan ülkelerin bölge hastanelerinde, göçmenler ile ilgili psikiyatri klinikleri bulunmakta ve

burada göçmenlerin sorun alanlarına anadilde müdahale edilmektedir (Burchard 1998, Gallisch 1989, Leyer 1991). Tüm bu müdahaleler aracılığıyla göçmen kadınların var olan güç kaynaklarının aktive edilerek sosyal becerileri kullanabilmesi ve buna bağlı olarak ruhsal iyilik hallerinin de artması beklenmektedir. Kadınların toplumun sağlık davranışlarını yönlendirmedeki etkisi göz önüne alındığında psikososyal olarak

desteklenen kadının, diğer aile bireylerinin gerek fiziksel gerekse de ruhsal sağlıklarını olumlu yönde değiştireceği düşünülebilmektedir. Bireysel ve grup danışmanlığı sürecinde de edinilen sosyal beceriler doğrultusunda gerek kadınlar gerekse de aileleri, içinde yaşadıkları yabancı toplumda daha güçlü, uyumlu ve dolayısıyla daha sağlıklı olarak toplumsal yaşantılarını sürdürebileceklerdir.



**KAYNAKLAR**

Akbıyık DE, Mendel EÖ, Önder ME, Cording C (1999) Almanya'da Yaşayan Türklerde Göçmen Olmanın Depresyon ve Somatik Semptomlar Üzerine Etkisi. *Kriz Dergisi*; 7(2):25-29

Babaoğlu AE (2007) Göçmen Türk Kadınlarının Sorunlarının Odak Grup Görüşmesi Yöntemi ile Belirlenmesi ve Psiko eğitimsel Modele göre Danışmanlık Hizmeti Verilmesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Programı.

Baskak B, Sayıl I, Özgüven HD (2005) Avrupa'da İntihar Girişiminde Bulunan Türk Göçmenlerin Sosyodemografik Analizi. *Kriz Dergisi*; 13(3):9-14

Berg G (1995) Ausländische Frauen und Gesundheit. *Migration und Gesundheit* 2: 46-51.

Bhugra D (2004) Ausländische Frauen und Gesundheit. *Migration und Gesundheit*; 2:46-51

Boos Nünnig U (1995) Frauen in der Migration. Seifert W (ed). *Wie Migrantinnen Leben*. Berlin, Wissenschaftszentrum.

Boyd M (2001) Contemporary Psychiatric Nursing Practice. Zuccarini M, Cunningham B (eds). *Psychiatric Nursing Contemporary Practice*. New York, Lippincott.

Bundesverwaltungsamt (2006) Jahresstatistik 2005. Aussiedler. Hamburg, Rowolth Verlag,.

Burchard GD (1998) Erkrankungen bei Immigrantinnen: Diagnostik und Therapie. Stuttgart, Gustav Fischer.

Ete E (1998) Ethnomedizinische Aspekte der Interaktion Mit Türkischen Patienten. *Hamburger Ärzte Blatt* 4/93: 119-123.

Faltermaier T (2001) Migration und Gesundheit. Marschalck P (ed). *Migration und Krankheit*. Osnabrück, Universität Verlag.

Gallisch M (1989) Häufige Konfliktsituationen bei Funktionellen Störungen Türkischer Patienten. Zentrum für Psychosomatische Medizin Giessen, der Justus Liebig Universität,.

Günay E, Haag A (1998) Gesundheitsprobleme Türkischer Frauen aus Psychosomatischer Sicht. *Hamburger Ärzte Blatt*; 4: 93-115.

Gürel S, Kudal A (1997) Türk Kadınının Avrupa'ya Göçünün Kişilik, Aile ve Topluma Yansıyan Sonuçları. *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*; 33(3): 109-134

İbrikçi S (1996) Köyden Kente Göçün Kadının Psikososyal Adaptasyonu Üzerine Etkileri. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü.

Karaman T (1990) Psikosomatik Hastalarda Aile Algısı ve Ruhsal Yapılanma. Uzmanlık Tezi. Antalya: Akdeniz Üniversitesi

Kielhorn R (1996) Krank in der Fremde. *Psychozial*; 63: 15-27.

Kleinemeyer E ve ark (2004) Psychische Störungen bei Türkischen Migrantinnen-Inanspruchnahme einer Spezialambulanz. Erişim: 02 Eylül 2007, Thieme Connect.

Leyer M (1991) Migration, Kulturkonflikt und Krankheit. Opladen, Westdeutscher Verlag.

Öz F (2004) Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Ankara, İmaj İç ve Dış Ticaret A.Ş.

Özelsel M (1990) Gesundheit und Migration: Eine Psychologisch-Empirische Untersuchung an Deutschen und Türken in Deutschland. München, Profil Verlag.

Pfeifer WM (1994) Transkulturelle Psychiatrie: Ergebnisse und Probleme. Stuttgart, Georg Thieme Verlag.

Riecken A (2001) Psychiatrische Erkrankungen im Migration-und Integrationsprozess. Marschalck P, Wiedl KH(eds). *Aussiedler in Niedersächsischen Krankenhaus*. Osnabrück, Universität Verlag.

Sabuncuoğlu O (1998) Göçe Zorlanan Bir Grup Bulgaristan Türk Çocuk ve Ergenlerin Psikiyatrik-Psikolojik Durum. Uzmanlık Tezi. İstanbul, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Salman R, Tuna S (2002) Handbuch Interkulturelle Suchthilfe. Giesen, .Psychozial Verlag.

Schmid-Kodenberg A (1989) Psychosomatische Reaktionen bei Migrantinnen. *Sozialmagazin*; 7-8: 55-61.

Schmitt-Rodermund E, Silbereisen RK (1996) Junge Aussiedler in Deutschland: Prädiktoren Emotioneller Befindlichkeit. *Zeitschrift für*

Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie; 28.

Schouler-Ocak M (2005) Traumazentrierten Psychotherapie bei Migranten: Bedeutung Kulturspezifischer Einflussfaktoren. Turkish German Gynecologic Association; 6(1);17- 22.

Sluzki CE (1998) Psychologische Phasen der Migration und Ihre Auswirkungen. Hegemann T (ed). Transkulturelle Psychiatrie. Bonn, Psychiatrie Verlag.

Stegemann A (2005) Zielgruppenorientierte Gesundheitsförderung von Migranten-Optimierung Über Interkulturelle Teamarbeit. Doktora Tezi. Osnabrück, Osnabrück Üniversitesi Sosyoloji Bölümü.

Weig W (1998) Migration und Seelische Gesundheit. Vorstand des Instituts für Migrationsforschung. Universität Osnabrück.

Wössmer B, Sleptsova M (2005) Kognitive Verhaltenstherapie bei türkischsprachigen Patienten mit Chronischen Schmerzen des Bewegungsapparates. Schweizer Medizinische Forum; 5: 826-831.

Zarouchas I (2006) Die Erfassung der Psychiatrischen Versorgung von Patienten mit Migrationshintergrund im Raum Bochum. Uzmanlık Tezi. Bochum, Ruhr Üniversitesi

Zeiler J, Zarifoğlu F (1994) Zur Relevanz Ethnischer Diskriminierung bei Psychiatrischen Erkrankungen. Psychiatrische Praxis: 101-105.