

Göçün Psikososyal Boyutu

Psychosocial Aspects of Migration

Ayla Tuzcu, Kerime Bademli

Özet

Bireylerin çeşitli bölgeler arasındaki hareketliliği sonucu ortaya çıkan ve sosyal bir değişim süreci olan göç olayı beraberinde çeşitli faktörleri getirmektedir. Bu faktörlerden en önemli göç eden bireyin yaşamını sürdürmeye başladığı yeni toplumun kültürü ve bu kültüre uyum sürecidir. Farklı kültürlerden gelen insanların bir arada yaşamaları, farklılıklarla baş etmeleri ve karşılaştıkları güçlükleri aşmaları gerekmektedir. Yeni yaşam biçimine uyum süreci bireyin yalnızlık, sosyal izolasyon, yabancılık, pişmanlık ve kendini değersiz görme gibi duyguların yaşanmasına ve bunun sonucunda stresin daha yoğun yaşanmasına neden olabilmektedir. Yaşanılan stres ile etkili baş edememe bireylerde anksiyete ve depresyon gibi sağlık sorunları yönünden risk oluşturmaktadır. Göç eden bireylerin ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesi için yaşam şekilleri, karşılaştıkları zorluklar ve baş etme düzeylerinin sağlık profesyonelleri tarafından değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Göç, psikososyal boyut, ruh sağlığı.

Abstract

The incident of migration that occurs as a result of the mobility of individuals between various regions and is considered a social change process brings along various factors. Among these factors, the most important one is the culture of the new society where the immigrant begins to live and the process of adaptation with this culture. Individuals from different cultures are required to live together, cope with differences and overcome the difficulties. The process of adaptation to the new lifestyle might cause the individual to have some feelings such as loneliness, socially isolation, being alienated, being regretful and self-depreciation, and consequently experience a greater stress. Being unable to cope with stress efficiently creates risks in individuals in terms of health problems such as anxiety and depression. Healthcare professionals are required to evaluate life styles, difficulties and coping levels of immigrants in order to protect and develop their mental health.

Key words: Migration, psychosocial aspect, mental health.

GÖÇ, kişilerin gelecek yaşantılarının tamamını veya bir kısmını geçirmek üzere, sürekli ya da geçici bir süre için bir yerleşim ünitesinden bir başkasına yerleşmek amacıyla yaptıkları coğrafi yer değiştirme olayını kapsayan sosyal bir değişim sürecidir.[1-3] Toplumsal ve ekonomik değişim süreçlerinin hem bir sonucu hem de bir nedeni olarak da değerlendirebileceğimiz göç, her şeyden önce kendine özgü olan bir süreçtir. Bu sürecin en önemli unsurları; göçün kaynaklandığı yerleşim, göç eden kişiler ve bütün bu unsurları içine alan göç olgusudur.[4] Tarih boyunca çok önemli bir toplumsal olgu olan göç, toplumların sosyal, kültürel, ekonomik, politik biçimlenmelerini doğrudan etkileyen temel öğelerden birisi olarak kabul edilmektedir.[5]

Dünyada küreselleşmenin doğrudan ya da dolaylı etkileri, bölgesel çatışmalar, yoksulluk, teknoloji ve buna bağlı olarak ulaşım ve iletişim olanaklarının gelişmesinden dolayı göç edenlerin sayısı giderek artmaktadır. Uluslararası göçmen sayısının 1965'de 75 milyon, 2000 yılında 150 milyon, günümüzde 214 milyon olduğu tahmin edilmektedir. Dünya nüfusunda göçmenlerin oranı %3.1'dir ve bugün her 33 kişiden birinin göçmen olduğu belirtilmektedir.[6]

Göç, çok farklı kültürlerden gelen bireylerin etkileşimi ile ortaya çıkan kültürel uyum sorunlarını beraberinde getirmektedir. Göç ile dil, din, gelenek, kültür vb. pek çok açıdan birbirinden tümüyle farklı geçmişlere sahip bireyler aynı ortamda yaşamını sürdürmek durumunda kalmaktadır.[7] Göçmen olma ailenin parçalanmasına, sosyal ağ bağlantılarının azalmasına ve psikososyal strese yol açmaktadır. Göçmenlerde ruhsal sağlık sorunlarını ve bu sorunlar ile ilişkili faktörlerin belirlenmesine gereksinim vardır. Göç sonucu yeni kültüre uyum sağlama sırasında yaşanan stres bireylerde anksiyete ve depresyon görülmesine neden olabilmektedir. Yaşanılan stresin nedeni olarak yeni kültüre uyum sağlama sürecinde karşılaşılan ekonomik zorlanmalar, sağlık hizmetlerinden yararlanamama, dil engelleri ve eğitim engelleri gibi faktörlerin etkili olduğu belirtilmektedir.[8] Göçmenler için özellikle yüksek düzeyde sosyal izolasyon ve iş stresinin, anksiyete ve depresyon ile ilişkili olduğu vurgulanmaktadır.[9]

Bu çalışmada, göç ve göçün beraberinde getirdiği olası psikososyal sorunlar irdelenmektedir. Öncelikle göç olgusu, göçün sağlıkla ilişkisi ve göçün psikososyal boyutu incelenmiştir. Göç sonrası dönemde, bireylerin içinde yaşamaya başladığı yeni toplumdaki kültürel farklara uyum sağlama sürecinde yaşadıkları psikososyal sorunlar hakkında bilgi sunma bu çalışmanın amacını oluşturmaktadır.

Göç Nedenleri

Göç, tüm toplumsal olaylarda olduğu gibi birçok faktör tarafından etkilenmektedir.[10] Göç eden insanların büyük bir bölümü savaş, iç savaş, etnik ya da dini çatışmalar, siyasi baskı ya da katlanılamaz orana ulaşan yoksulluk nedeniyle, hayatlarını kurtarabilmek amacıyla veya daha iyi yaşam koşulları umuduyla göç etmektedirler.[12] Böylelikle göçün isteğe bağlı göç, zoraki göç, devamlı ya da geçici göç, transit göç, illegal (yasadışı) göç, zincirleme göç aşamalı-aşamasız göç gibi birçok türünden söz edilmektedir.[2,10]

Farklı ölçütler temel alınarak yapılan göç sınıflandırmaları içinde en sık kullanılan gruplamaya göre göç, iç göç (internal migration) ve dış göç (eksternal migration) olarak ikiye ayrılmaktadır. İç göç ülke sınırları içindeki belirli alanlar (il merkezi, ilçe merkezi, bucak ve köy) arasındaki nüfus hareketliliği olarak tanımlanmaktadır. İster kısa süreli, ister uzun süreli olsun bu nüfus hareketliliği çoğu kez aynı toplumsal sistem içinde iç göç şeklinde birleşir. Dış göç ise komşu ülkelere ya da daha uzak bölgelere yapılan coğrafi yer değiştirme hareketini tanımlamak için kullanılmaktadır.[2,3,12] Göç veren ve göç alan birimler arasındaki farklı düzeylerdeki uzaklık (fiziksel, ekonomik ve kültürel uzaklık), siyasi anlamda göç hareketinin kontrolünün daha belirli olması ve göç edenlerin uyum sorunlarının farklı boyutları gibi noktalar dış göçü iç göçten ayıran özelliklerdir.[4]

Ortaya çıkan göç türlerinin temel özelliklerine bağlı olarak göçün iki faktör tarafından etkilendiği bilinmektedir. Bu faktörler itme ve çekme faktörleri olarak adlandırılmaktadır. Genel olarak göçün nedenlerini "itici" (savaşlar, açlık, siyasal ya da dini baskı gibi olağanüstü olaylar, yüksek enflasyon ve düşük ücretler gibi durgun ekonomik koşul-

lar) ve “çekici” (iyi iş, yüksek ücret, iyi eğitim veya çekici çevre, dinsel özgürlük, aile ya da belirli gruplara yakın olma gibi) faktörler belirler.[5] Farklı grupların göç eğilimleri yaş, cinsiyet, medeni durum, kişisel özellikler ve diğer özellikler itibarıyla değişim göstermektedir. Örneğin genç yetişkinlerin, iş gücü göçlerinde erkeklerin, evli olmayanların, uyumlu ve eğitilmiş olanların göç etme eğilimleri daha yüksek olabilmektedir.[13]

Türkiye’de Göç

Türkiye’de 1950’li yıllardan bu yana sanayileşme ve tarımda makineleşme sürecinden kaynaklanan sosyoekonomik yapıdaki önemli gelişmeler iç göçe ve 1960 yılının ortalarından itibaren de dış göçe neden olmuştur.[14] Toplumun 1950’lerde hızlı kapitalistleşme sürecine girmesi ve tarımdaki makineleşme sonucu, kırsal kesimlerdeki toprak nüfus dengesi bozulmuş, üretim dışı kalan işgücü yeni geçim kaynakları elde etmek için büyük kentlere göç etmeye başlamıştır.[5] Kentleşme süreciyle birlikte kentlerde yaşayan nüfus oranı önemli ölçüde artış göstermiştir.

Türkiye’de meydana gelen hızlı iç göç, kır-kent nüfus oranında çarpıcı farklılaşmalar yaratmıştır. Türkiye’de 1950 yılında nüfusun ancak %19’u kentsel alanlarda yasarken bu oran 1970’de %36’ya ve 1990’da %56’ya yükselmiştir. Bu dönemde kentsel nüfusun bu hızlı artışı içinde iç göçün etkisi %50’lerin üzerindedir.[15] Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerindeki siyasal ve toplumsal olaylardan dolayı 1980’li-1990’lı yıllarda ise zorunlu ya da dolaylı zorunlu göçler gündeme gelmiştir ve bu göçler bölgedeki kent merkezlerinin sosyo-kültürel yapısında önemli değişikliklere neden olmuştur. Bu hareketle beraber sosyal ve ekonomik değişimler olmuş, sağlık, eğitim, kentleşme, sosyal güvenlik ve benzeri sorunlar ortaya çıkmıştır.[16]

Türkiye’de genel olarak, ailevi nedenler ile göç olgusunun tüm göç dönemleri için en önemli göç nedeni olduğu görülmektedir. Bireysel veya ekonomik nedenlerle yapılan göçler, yine tüm göç dönemlerinde ikinci ve üçüncü en yüksek paya sahip göç nedenleri olarak sıralanmaktadır. Göç dönemlerine göre zaman içinde bireysel nedenlerle yapılan göçlerin oranı artmakta ve ekonomik nedenlerle yapılan göçlerin payı ise azalmaktadır.[17]

Göç ve Sağlık İlişkisi

Göç ani ve hızlı bir çevre değişimi yaratarak sosyal, kültürel ve fiziksel olarak toplumu ve bireyleri etkilemekte, böylece sağlık ve sağlık değişkenleri üzerinde de çok önemli etkilere neden olmaktadır.[18] Göç ve sağlık arasındaki ilişki yönetim, sosyal politik faktörler ve çevreyi de kapsayan karmaşık bir konu olmakla birlikte sağlık üzerinde göçün, pozitif ya da negatif etkileri olabilmektedir. Göçün sağlık üzerindeki pozitif etkisi bireyler veya aileler iş nedeniyle göç ettiklerinde gelirin artmasıyla birlikte sağlık bakımı hizmetinden yararlanma imkânları artar.[19] Bizzat göç eden kişiler kendi geleceklerini belirlemek isteyen, daha iyi koşullar arayışı içinde olan mücadeleci, aktif, cesur, genelde genç insanlardır sağlıklarında oldukça iyidir. Ekonomik olarak nispeten daha az gelişmiş ya da gelişmekte olan bir ülkeden geliyorlarsa eğer, ekonomik açıdan daha gelişmiş olan bir bölgeye gitmiş olmak sağlık durumlarını olumlu etkileyebilir. Öte yandan ilk geldikleri dönem itibarıyla sosyo-ekonomik bağlamda dezavantajlı konumda hayatlarına başlayan, çoğu zaman oldukça zor, oldukça kötü şartlarda çalışmak ve yaşamak durumunda olan göçmenler daha fazla, daha çok sağlık tehditleri yaşamaktadır-

lar.[11] Belirli işlerde çalışanların özel mesleki kazalarla karşılaşma riskleri de artmaktadır. Geçici göçmenlik ailenin parçalanmasına, sosyal ağ bağlantılarının azalmasına ve psikososyal strese yol açmaktadır. Kopuk sosyal ağlar, HIV dahil cinsel yolla geçen hastalıkları da beraberinde getirmektedir. Savaş, politik veya bölgesel işkence, ekonomik sıkıntı, açlık ve diğer felaketler nedeniyle zorunlu göçe mecbur kalan toplumlar ise şiddet, stres, besin azlığı, sağlık hizmetlerinden yararlanamama gibi olumsuz deneyimler yaşayabilmektedirler. Zorunlu göçlerde bireylerin göç edilen zamandaki fiziksel ve zihinsel durumları, seyahatlerin uzunluğu ve zorluğu, göç edilen yerdeki koşullar göç eden bireylerin sağlığı üzerinde tamamıyla etkili faktörlerdir. Yine göç edilen toplumda yeni hastalık etkenlerine maruz kalma, aşırı kalabalık, yetersiz beslenme epidemik salgınlara neden olabilmektedir.[19]

Dünya Sağlık Örgütü, Dünya Bankası ve Uluslararası Göç Örgütü (IOM) için de göç eden bireylerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi öncelikli konular arasında yer almaktadır.[6] Sağlığın geliştirilmesindeki beş yaklaşımdan biri olan ve tüm bireyler için geçerli olan destekleyici bir çevre yaratılması yaklaşımı göç eden bireyler için de uygulanmalıdır. Sağlık profesyonelleri tarafından göç eden bireylerin sağlıklarının geliştirilmesi için çevreleri daha sağlıklı hale getirilmeli, diğer bireylerle iletişim kurmaları sağlanarak karşılaştıkları önyargılar giderilmeye çalışılmalı ve ekonomik olarak çevreleri üzerinde daha fazla kontrole sahip olmaları sağlanmalıdır.[20-22] Sağlık hizmetlerinin daha kolay ulaşılabilir ve daha az maliyetli hale getirilmesinin de göç eden bireylerin sağlıklarının geliştirilmesinde etkili bir strateji olacağı ifade edilmektedir.[23]

Göç eden bireylerin beslenme alışkanlıkları değerlendirildiğinde ise yeterli ve dengeli beslenmedikleri, ekonomik koşullara ve alışkanlıklarına bağlı olarak daha çok yağ ve karbonhidrat ağırlıklı beslendikleri saptanmıştır. Göç eden bireylerin göçle birlikte fiziksel aktivitelerinin de azaldığı, beden kitle indeksinin kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur [24]

Göçmen grupların genel sağlık düzeyleri düşük olduğundan göç ettikleri bölgede daha önceleri olmayan sağlık sorunlarını taşıyabilirler ya da yeni ortama taşınmalarına bağlı sağlık sorunları ortaya çıkabilir. Göç edilen ülkenin ekonomik ve sağlık alt yapısı kısa sürede büyük bir grubun bu gibi sorunlarını çözebilmeye yeterli olmayabilir.[25]

Göç alan bölgelerde yeterli sağlık kuruluşu ve sağlık insan gücünün olmaması, göç edenlerin gelir düzeyinin düşük olması, ekonomik yönden sürekli sıkıntı içinde olmaları, yetersiz beslenmeleri, dil engeli ile karşılaşmaları, sağlık sigortasına sahip olmamaları, geleneksel yaşam kalıplarına sahip olmaları, sosyal ve psikolojik stres göç edenlerin sağlık koşullarını olumsuz yönde etkilemektedir. Eğitim düzeylerinin de düşük olmasının etkisiyle göç edenlerin sağlık, hastalık konularında yeterli derecede duyarlı ve bilinçli olmadıkları bilinmektedir. Göç eden bireyler, göç ettikleri yerlerde iş sahibi olma, toplumun bir parçası olabilme, gelecekte daha iyi yaşam koşullarına sahip olma gibi konuları sağlık davranışlarından daha önemli olarak ifade etmektedirler.[5,21,26,27] Yeni göç eden ailenin sağlık örgütlerince tespitinin gecikmesi bilinçsizlik, eğitimsizlik, yoksulluk, yabancılık sağlık hizmetlerindeki yetersizlikler, bu kişilerin temel sağlık hizmetlerinden de yeterince yararlanamamalarına yol açmaktadır.[28]

Göçmen bireylerin farklı kültürlere sahip olması; erken tanın önemini algılamayı, sağlık bilgisini, sağlık inanç ve uygulamalarını, salığı algılamayı, sağlık davranışlarını, hastalığı kabullenmeyi, sağlık hizmetlerinden yararlanmayı, sağlık personeli ile iletişim

kurmayı, sağlık bakımına önerilenleri ve tedaviyi kabullenmeyi etkileyen faktörlerdir.[29]

Göçmen bireylerin sağlık ile ilgili durumlarını ortaya koyan farklı araştırmalar yapılmıştır. Avrupa ülkelerinde göçmen olan ve olmayan bireyler ile yapılan kapsamlı çalışmada bireylerin fonksiyonel güçlükleri, günlük yaşam aktiviteleri, bağımsız yaşam için gerekli enstrümantal aktiviteler, kronik hastalık, sağlığı algılama, sigara içme ve obezite durumları karşılaştırılmıştır. Bu çalışmada, genellikle göçmen olan ve olmayanların sağlıklarında farklılıklar olduğu, göçmenlerin sağlıklarının daha kötü olduğu ortaya konulmuştur. Örneğin, Almanya'da göçmenlerin göçmen olmayanlara göre 1.26 kez, İsviçre'de 1.52 kez daha fazla kronik hastalığı vardır. Fransa, Almanya, Hollanda, İsveç ve İsviçre'de yaşayan göçmenlerin yerli olan halka göre sağlık algılamaları daha kötüdür.[30]

Göçmen bireylerin sağlıklarında ve uyguladıkları sağlık davranışlarında önceki yani göç etmeden önceki dönemdeki alışkanlıkları belirleyici olmakla birlikte yeni yaşamlarına başladıkları ortamlardaki olanakları, düzenli bir gelirlerinin olup olmaması, sağlık hizmetlerine ulaşım ulaşamaları ve yeterli zamanlarının olup olmaması belirleyici olabilmektedir.[21] Amerika'da göçmenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanma durumlarını karşılaştıran bir çalışmada, dış göçle gelenlerde sağlık hizmetlerinden yararlanma oranlarının en düşük olduğu, iç göçle gelenlerde ise en yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada sağlık hizmetlerinde yararlanma oranının, ilk kuşak göçmen bireylerde en düşük olduğu, bunu ikinci kuşağın takip ettiği belirlenmiştir. Eski kuşak göçmenlerde ise sağlık hizmetlerinden yararlanma oranının en yüksek olduğu görülmüştür.[31] Amerika'da yaşayan ve Marshall Adalarından göçmüş göçmenlerle niteliksel olarak yürütülen başka bir çalışmada göçmenlerin sağlık hizmetine ulaşmada engellerle karşılaştıkları ve bu engellerin nedenlerinin etnik, kültürel ve ekonomik olduğu saptanmıştır.[32] Yirmi-dört yaşından daha genç olanların, bekarların, eğitim düzeyi ve sosyo-ekonomik durumu düşük olanların, aile ve sosyal desteği olmayanların, göç edilen bölgede kalma süresi kısa olanların, dil engelinin, sağlık hizmetleri ücretinin ve sağlık/hastalıkla ilişkili değerlerin sağlık hizmetlerinden yararlanmak için engel olduğu belirlenmiştir.[33] Göçmenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını ve sağlık bakımı almalarını etkileyen önemli faktörlerden birinin dil problemi sıkça dile getirilmektedir.[34]

Bir diğer çalışmada göçmen olarak kayıtlı olmayan göçmen kadınların %56'sının sağlık bakım gereksinimleri karşılanmamakla birlikte sağlık bakım hizmetlerinden yararlanma oranlarının düşük olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada kadınların %69'u utanma, korku ve bilgi azlığı nedeniyle sağlık bakım hizmetlerinden yararlanamadıkları belirtilmiştir.[35] Sağlık bakımını almayı etkileyen bir diğer faktör de sosyal güvencedir. Göçmen kadınların %40'ı sigortasız olduğu ve sigortası olmayan kadınların koruyucu sağlık hizmeti, diş ve acil bakım hizmetlerini en az oranda kullanmaktadırlar. Devlet sigortası olanlarında özel sigortası olanlara göre yine sağlık bakımından daha az yararlandıkları saptanmıştır.[36] Ayrıca göçmen kadınların %65'i sağlık durumlarını zayıf-kötü olarak belirtmiş ve en sık görülen sağlık sorunları olarak da psikolojik ve jinekolojik yakınmalar olduğunu ifade etmişlerdir.[35]

Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsünün 2006 yılında gerçekleştirdiği Türkiye göç ve yerinden olmuş nüfus araştırmasına göre, göç eden bireylerin %58'i göçün ardından sağlık hizmetlerine ulaşmada zorluk yaşadıklarını aktarmışlardır. Göç sonrası sağlık hizmetlerine ulaşmada güçlük çektiklerini söyleyenlere bu güçlüğüň nedeni sorulduğun-

da, öne çıkan nedenler maddi yetersizlik (%48.6), sağlık sigortasının olmaması (%45.2), dil engeli nedeniyle hizmeti almada sıkıntı (%27.4), hizmet alacağı yeri bilmemesi (%2.4) ve sağlık kurumuna güvensizlik (%1.3) olarak belirtilmiştir.[17]. Hızlı kentleşme ve göçe maruz kalan önemli kentlerden biri olan İzmir'de göçün sağlık üzerindeki etkisini ortaya koymak amacıyla yürütülen bir çalışmada, göçmen bireylerin koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeyinin oldukça düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Aynı çalışmada kırsal kesimden kente göç edenlerin sağlık açısından, yerleşik kentlilere göre daha riskli olduğu ve bu riskin yeni göç edenlerde daha fazla olduğu bulunmuştur.[28]

Göçün insan sağlığı üzerinde yarattığı olumsuz sonuçlarla mücadele göçün yarattığı sorunların ortadan kalkması için oldukça önemlidir. Yoğun olarak göç hareketlerinin yaşandığı bölgelerde güçlü bir birinci basamak sağlık hizmeti ağı kurulması ve bu hizmetin diğer sosyal hizmetlerle desteklenmesi gerekmektedir.[37] Büyük ve kitlesel göç gerektiren durumda göçmenlerin sağlık sorunlarının çözümü konusunda tüm ülkelerin yardımı ve işbirliği zorunlu hale gelebilmektedir. Konunun tek bir ülkenin sorunu gibi görülmemesi, bu konuda işbirliği sağlanması önemlidir.

Göçün Neden Olduğu Psikososyal Sorunlar

Stresli yaşam olayları, önemli sosyal değişiklikler ve kişinin sahiplendiği kültürün tehdit altında olması çeşitli sonuçlara ve ruhsal hastalıklara yol açabilmektedir. Göç nedeninin kendi istekleri dışındaki sebeplerle ilişki olmasının, yeni yerin sosyal ve kültürel farklılığındaki fazlalığın psikososyal sorunları arttırdığı bilinmektedir. Göç sonrası dönemde, bireylerin içinde yaşamaya başladığı yeni toplumdaki kültürel farklar uyum güçlüğü yaşanmasında, sağlık sorunlarının görülmesinde son derece belirleyici olabilmektedir. İçine girilen yeni çevre bireylerin kendi kültürüne benziyorsa daha az, benzemiyorsa daha fazla uyum sorunu ile karşılaşmalarına neden olacaktır. Kişinin alıştığı ortamdan ayrı kalması yalnızlık, yabancılaşma, kendini değersiz görme, yakınlarının yokluğu ve onları bırakmasından ötürü hissedilen pişmanlık duyguları bireyi etkilemekte ve yoğun stres yaşamasına neden olmaktadır.[12] Göç eden ailelerde ve bireylerde birçok psikiyatrik sorunun ortaya çıktığı, özellikle; depresif bozukluklar, anksiyete bozuklukları, samotoform bozukluklar ve uyum bozukluklarının sık görüldüğü belirtilmektedir.[38,39]. Göçün, en temelde, kişinin büyük bir gruba ait olma duygusunun kaybına, kültürel yaşamın ve geleneklerin terk edilmesine neden olduğu düşünüldüğünde, göçün ruhsal etkileri de öngörülebilir.[40] Yeni yerleşilen yerde bu kayıplara eşlik edecek olan yalnızlık duygusu, sosyal rollerdeki değişim, kültürel norm ve değerlerdeki belirsizlik ve bunun yol açtığı kültürel şok, göçmen kişi ve gruplarda yaşanan stresi açıklayan ve ruhsal bozuklukları işaret eden değişkenlerdir.[41]

Göç ve Stres

Göç eden bireyler, göç sürecinin öncesi, sırası ve sonrasında farklı stresörlerle karşılaşmaktadırlar. Bu stresörler bireyler ve ailelerin sağlığı üzerinde farklı etkiler yaratabilmektedir.[28,42] Göç süreci içerisinde göç eden bireyler işsizlik, sosyal statünün kaybı, yalnızlık, dil engeli, kültürel farklılıklar gibi birçok stresörler ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Stresin sağlık üzerindeki negatif etkisine ve stresle başa çıkma mekanizmalarının yetersizliğine bağlı olarak da göç eden bireyler fizyolojik ve psikolojik kökenli birçok sağlık problemi ile karşılaşmaktadırlar.[24,43] Genç yaşta olan göçmenlerle yapılan

çalışmada, göç durumu (ülke-etnik köken), şiddete maruz kalma, kültürel uyum durumu (dil bilgisi), kişinin kendi yaşamı üzerindeki kontrol duygusu, ekonomik güçlükler ve eğitimin psikolojik stres ve psikosomatik yakınmalar üzerine etkisi değerlendirilmiştir. Bu çalışmanın sonucunda, psikolojik stresin yeni kültüre uyum sağlayamama, kendi yaşamı üzerinde düşük kontrol hissi ve ekonomik güçlükler ile ilişkili olduğu belirtilmektedir.[44]

Göç Sonucu Ortaya Çıkan Ruh Sağlığı ile İlişkili Sorunlar

Meksikalı göçmen işçiler ile yapılan çalışmada, yeni kültüre uyum sağlayamayan göçmenlerde anksiyete ve stres düzeylerinin yüksek olduğu ve bunun sonucunda yüksek düzeyde depresyon görülmüştür. Aynı çalışmada göçmenlerin yaşadıkları anksiyete ile ilişkili değişkenlerin, düşük benlik saygısı, etkisiz sosyal destek, göçmenlerin normal yaşam tarzına katılmalarındaki engeller, düşük eğitim düzeyi ve yüksek düzeyde kültüre uyum sağlayamama kaynaklı stres olduğu bildirilmektedir. Göçmenlerde ortaya çıkan depresyon ile ilişkili değişkenlerin ise düşük benlik saygısı, etkisiz sosyal destek, aile işlevlerinde bozukluk, yaşamı ile ilgili kararlara katılmama, yüksek düzeyde kültüre uyum sağlayamama kaynaklı stres ve yüksek düzeyde anksiyete olduğu ifade edilmektedir.[8] Göçmen işçiler ile yapılan 125 göçmenin katıldığı başka bir çalışmada ise katılımcıların %38'inin yasal sorunlar, sosyal izolasyon ve çalışma koşulları ile ilişkili ciddi düzeyde stres yaşadıkları belirtilirken %18.4'ünde anksiyete, %41.6'sında depresyon saptanmıştır.[9]

Strese verilen yanıt ve hastalıklarda göçmenlerin sosyal kaynakları belirleyici olabilir ve karşılaşılan zorluk derecesi de etkiler. Özellikle ruhsal sağlık üzerindeki etkili olan uyum sürecinde sosyal ağ, cinsiyet, yaş, dil becerileri, eğitim düzeyi, dini inançları, göç nedenleri ve gidilen yerdeki karşılanma biçimi etkili olmaktadır. Sosyal ağ özellikle, göçmenlerin sağlık davranışlarında ve ruhsal sağlıklarında çok önemlidir. Sosyal desteklerinin yetersizliği ve akrabalarının beklentilerinin yüksek olması zaman zaman riskli sağlık davranışlarına ve ruhsal sağlık sorunlarının görülme oranını arttırabilir.[45] Amerika'da yapılan tanımlayıcı bir çalışmada Bosna ve Kübalı göçmenlerin karşılaştıkları güçlükler ile baş etmede, etkisiz baş etme yöntemi olarak sigara içmeyi kullandıkları ve sigara içme oranlarının yüksek olduğu, erkeklerin kadınlara göre daha fazla sigara içtikleri ve daha fazla alkol tükettikleri belirtilmektedir.[46] Hollanda'da yaşayan farklı etnik gruplar üzerinde yapılan bir çalışmada anksiyete ve/veya depresyon prevalansı en yüksek Türk hastalarda bulunmuştur.[34] Ülkemizde yapılan bir çalışmada özellikle zorunlu göçün ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediği ve kadın göçmenlerin erkek göçmenlere göre daha fazla duygusal zorlanma yaşadığı ifade edilmektedir.[47] Amerika'da yapılan başka bir çalışmada Haitili göçmenlerin ruhsal bozukluklara daha duyarlı oldukları bulunmuştur. [48]

İngiltere'de yaşayan Somalili mülteciler ile yapılan niteliksel bir çalışma sonucunda bireylerde travma sonrası stres bozukluğu, bağlanma ve uyum sorunları, anksiyete, duygu durum bozukluğu ve madde kullanımı gibi sorunların sıkça görüldüğü bildirilmiştir.[38] Göç olgusu bireyler açısından stresi arttıran bir olgu olmakla birlikte göçe maruz kalan her birey aynı aşamaları deneyimlemeyebilir. Bu durumda göç eden bireylerin streste baş etme durumlarının değerlendirilmesi ve etkili baş etme yöntemlerinin geliştirilmesi gerekmektedir.[45] Ruh sağlığı açısından bütün göçmenlerin riskli grupta oldukları söylenemez. Yapılan bir çalışmada göçmenler arasında ruhsal durumların

farklılık gösterdiği, psikososyal bakım alma konusunda ülkenin sağlık politikalarının etkili olduğu ve göçmenlerin psikososyal bakım arama davranışlarının önemli olduğu belirtilmektedir. Aynı çalışmada göçmenlerin ruh sağlıkları ile ilgili çalışmaların yetersiz olduğu ve göçmenlerin ruh sağlıklarına ilişkin çalışmaların artırılmasına gereksinim olduğu vurgulanmaktadır.[49]

Psikososyal Uyum

Yeni Zelanda'da Çin'li göçmenler ile yapılan bir çalışmada, katılımcıların çoğunluğunun ciddi uyum sorunu yaşamadıkları belirtilmektedir. Aynı çalışmada göçmenler arasında psikiyatrik hastalıkların görülme oranının %19 olduğu belirtilmiştir. Sorun yaşayanların yaşadıkları güçlüklerin temelinde dil engeli, işsizlik, üniversite eğitiminin olmaması, beklentilerini bulamamaları ve pişmanlık duygusu olduğu belirtilmektedir.[50]

Gül ve Kolb tarafından Almanya'da yaşayan genç Türk hastalarda kültürel uyum, iki kültürlülük ve psikiyatrik bozuklukların değerlendirildiği çalışmada, 220 kişiye uygulanan Kültürlenme Ölçeği sonuçlarına göre 154 bireyin göreceli olarak yeni kültür toplumuna iyi uyum sağladığı, 66 bireyin ev sahibi topluma göreceli olarak zayıf uyum sağladığı saptanmıştır. İyi uyum sağladığı belirlenen grupta, aile çatışmalarının neden olduğu endojen depresyon ve depresyona anlamlı düzeyde daha fazla rastlanmıştır. Buna karşılık girdiği topluma daha zayıf uyum gösteren grupta, psikososyal uyumsuzluğun tetiklediği depresyonun açık bir şekilde daha yaygın olduğu belirlenmiştir. İyi bir uyumu öngören faktörler olarak iki dillilik, iki kültürlü kimlik ve Almanya'da doğmuş olmak belirlenmiş diğer yandan zayıf uyum ile etkin kültürün baskınlığı, Türk dili ve Türkiye'de doğmuş olmak ile ilişkilendirilmiştir.[51]

Türkiye'de iç göç yaşayan lise öğrencilerinde ruhsal belirti şiddetinin cinsiyetle ilişkisinin incelendiği çalışmada, göç yaşantısının cinsiyete göre farklı belirtilere neden olabileceği belirtilirken yetişkinler arasında göç edenlerde travma oranının %66 olduğu bildirilmektedir.[47,52] Ülkemizde yapılan bir çalışmada işkence mağdurları ile zorunlu göç mağdurları yaşadıkları travma açısından karşılaştırılmış ve birbirine yakın düzeyde travma sonrası stres bozukluğu belirlenmiştir.[53] Bir diğer çalışmada Mersin'e göçle gelen kadınlarda aile tipi geniş olan, birlikte yaşadığı kişi sayısı altı ve daha fazla sayıda olan ve ailesinde psikolojik sorunu olan birey bulunan kadınların ruhsal belirti düzeyinin ve aile işlevlerinden iletişim ve duygusal tepki verebilme alanlarının olumsuz etkilendiği gözlenmiştir.[54] İntihar riskini arttıran psikososyal etmenlerin tanımlandığı bir çalışmada, son beş yıl içinde meydana gelmiş göç olayının intihar grubunda %19.1 olduğu, kontrol grubunda ise bu oranın %2.2 olduğu saptanmıştır. Özellikle Türkiye açısından güncel olan göç ve sosyal güvence sisteminin yetersizliği intihar olguları için riski artıran etmenler arasında önem taşıdığı ve psikiyatrik hastalarda intihar riskini değerlendirirken dikkate alınması gerektiği belirtilmektedir. [55]

Göçmen Bireye Yaklaşım

Sağlık profesyonellerinin bireylerin, grupların ve toplumun sağlığını koruyup geliştirebilmesi için, onların sağlık durumlarını, sağlıkları üzerinde etkili olan biyolojik, sosyal, kültürel değişkenleri, sağlık davranışlarını, inançlarını ve yaşam biçimlerini değerlendirmesi ve bilimsel bilgi birikimlerini eğitici ve öğretici rolleri ile bireylerin davranışlarını değiştirirde kullanması önemlidir.[18,56] Farklı kültürlerle yaşamak durumunda

kalan göçmenlere yönelik yapılacak girişimler planlanırken sağlık profesyonellerinin başta kültürel farklılıkları dikkate almaları, göçün beraberinde getirdiği sosyal ve ekonomik değişkenleri, yaşam biçimlerini, inanç ve değerler sistemini değerlendirmeleri gerekmektedir.[20,28,42] Sağlık hastalık ilişkisinde belirleyici faktörlerden birisi olan kültürel faktörlerin özellikle göç olayında önemli bir rol oynadığı unutulmamalıdır.

Göç edenlerin davranış, dil, beslenme ve giyimde yeni kültüre uyum sağlayıp sağlamaması, ayrımcılığa maruz kalıp kalması gibi göçle ilişkili olan kültürel faktörler sağlık hastalık kavramlarının biçimlendirilmesinde ve değerlendirilmesinde önemlidir.[28,42] Sağlık hizmetlerinin sunum kalitesini arttırmada sağlık personelinin halkın dilini tanınması, halkla bütünleşmiş kültürünü yansıtan sağlık davranışlarının neler olduğunu, nedenini bilmesi hizmet kalitesinin artırılması açısından önemlidir.[11] Hizmet kalitesini arttırmada sağlık sistemine ulaşılabilirliği kolaylaştırmak için yapısal engellerin de giderilmesi gerekmektedir.

Sonuç

Göç beraberinde bireyin yaşamında baş edilmesi gereken güçlükler getirmektedir. Bireyin karşılaştığı güçlüklerin temelinde yeni ve farklı bir kültüre uyum sürecinin getirdiği zorlanmalar yer almaktadır. Göçmen bireylerin karşılaştıkları zorluklar ile etkili baş edebilmelerinin sağlanması, bireylerin sağlıklı bir şekilde yaşamlarını sürdürmeleri için önemlidir. Göç eden bireylerin ruh sağlıkları ile ilgili yapılacak araştırmaların artırılması ve bu araştırma sonuçlarına göre göçmenlerin ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik müdahalelerin yapılması önerilmektedir.

Sağlık profesyonelleri tarafından göç eden bireylerin sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik gereksinim duyulan alanları belirlemeli, bu alanlara yönelik girişimler başlatılmalıdır. Özellikle hizmet verilen toplumdaki göçmen bireylerin sorunları ya da güçlü yönleri belirlenerek, doğru kaynaklara yönlendirilmeli ve bireylerin karşılaştıkları güçlüklerle etkin baş edebilme becerileri geliştirilmelidir.

Kaynaklar

1. Demir G. Göç nedenleri ve göç edenlerin beklentilerindeki gerçekleşme durumu. II. Ulusal Sosyoloji Kongresi, 20-22 Kasım 1996 Ankara, Türkiye. Kongre Özet Kitabı sayfa:85-93.
2. Mutluer M. Göç Sorunsalı Üzerine Kuramsal Çerçeve. İstanbul, Çantay Kitabevi, 2003.
3. Türkiye İstatistik Kurumu (TUIK). 2000 Genel Nüfus Sayımı Göç İstatistikleri. Ankara, TUIK Matbaası, 2005.
4. İçduygu A, Ünalan T. Türkiye'de İç Göç. İstanbul, Türkiye Ekonomik ve Toplumsal Tarih Vakfı Yayını, 1998.
5. Kızılcık S. Mersin'e göç etmiş insanların sağlık koşulları üzerine bir çalışma. II. Ulusal Sosyoloji Kongresi, 20-22 Kasım 1996 Ankara, Türkiye. Kongre Özet Kitabı sayfa:657-665.
6. International Organization for Migration (IOM). Facts and Figures, 2012. <http://www.iom.int/cms/en/sites/iom/home/about-migration/facts-figures-1.html> (accessed at 03.07.2012).
7. Aksoy Z. Uluslararası göç ve kültürlerarası iletişim. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi 2012; 5(20):292-303.
8. Hovey JD, Magana CG. Migrant farmworker stress: mental health implications. J Psychol 2002; 136:493-513.
9. Hiott AE, Grzywacz JG, Davis SW, Quandt SA, Arcury TA. Migrant farmworker stress: mental health implications. J Rural Health 2008; 24:32-39.
10. Gündüz M, Yetim N. Terör ve göç. II. Ulusal Sosyoloji Kongresi, 20-22 Kasım 1996 Ankara, Türkiye. Kongre Özet Kitabı sayfa:109-115.
11. Temel AB. Çok kültürlülük ve kültürlerarası iletişimin sağlık hizmetlerinin sunumuna etkileri. In Onlar Bizim Hemşehrimiz, Uluslararası Göç ve Hizmetlerin Kültürlerarası Açılımı (Eds E Esen, Z Yazıcı):43-73. Antalya, Siyasal Kitapevi, 2012.
12. Şahin C. Yurt dışı göçün bireyin psikolojik sağlığı üzerindeki etkisine ilişkin kuramsal bir inceleme. Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi 2001; 21(2):57-67.

13. Çilingiroğlu, N. Demografi ve sağlık. In Halk Sağlığı Temel Bilgiler. (Eds Ç Güler, L Akın):51-78. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2006.
14. Özcan YZ. Türkiye'de İç Göç. İstanbul, Türkiye Ekonomik ve Toplumsal Tarih Vakfı Yayını, 1998.
15. Erarı F. Türkiye'de göç ve kentleşme süreci. *Standard* 2001; 40(475):78-85.
16. Kongar E. Toplumsal Değişme Kuramları ve Türkiye Gerçeği, 7th ed. Ankara, Remzi Kitabevi, 1999.
17. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Göç ve Yerinden Olmuş Nüfus Araştırması [TGYONA]. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2006.
18. Topcu S, Beşer A. Göç ve sağlık. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006; 10(3):37-42.
19. Kahn K, Collinson M, Tollman S, Wolff B, Garenne M, Clark S. Health consequences of migration: evidence from South Africa's rural northeast. Paper prepared for Conference on African Migration in Comparative Perspective, 4-7 June 2003 Johannesburg, South Africa. p:4-7.
20. Ahijevych K, Benhard L. Health promoting behaviours of African American women. *Nurs Res* 1994; 43:86-89.
21. Ertem M. Göç ve bulaşıcı hastalıklar. *Toplum ve Hekim* 1999; 14:225-228.
22. Sohng Y K, Sohng S, Yeom H A. Health-promoting behaviors of elderly korean immigrants in the United States. *Public Health Nurs* 2002; 19:294-300.
23. Johnson LR. Gender differences in health-promoting lifestyles of African Americans. *Public Health Nurs* 2005; 22:130-137.
24. Hyman, H. Setting the stage: reviewing current knowledge on the health of Canadian immigrants. *Can J Public Health* 2004; 95(3):14-8.
25. Güler Ç, Yazıcıoğlu SA. Diğer çevre sağlığı sorunları. In Halk Sağlığı Temel Bilgiler (Eds Ç Güler, L Akın):592-594. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2006.
26. Fuller J, Ballantyne A. Immigrants and equitable health-care delivery in rural areas. *Aust J Rural Health* 2000; 8:189-193.
27. Lee EE, Tripp-Reimer T, Miller A, Sadler G, Lee SY. Korean American women's beliefs about breast and cervical cancer and associated symbolic meanings. *Oncol Nurs Forum* 2007; 34:713-720.
28. Özen S. Kentleşme sürecinde sağlık problemleri ve politikaları. II. Ulusal Sosyoloji Kongresi, 20-22 Kasım 1996 Ankara, Türkiye. Kongre Özet Kitabı sayfa:623-628.
29. Clark JM. Carin for populations. In *Community Health Nursing*, 4th ed. (Eds FA Maurer, CM Smith):99-147. Maryland, Prentice Hall, 2003.
30. Sole-Auro A. Health of immigrants in European countries. *Int Migr Rev* 2008; 42:861-876.
31. Nagi S, Haavio-Mannila E. Migration, health status and utilization of health services. *Sociol Health Illn* 1980; 2:174-193.
32. Williams DP, Hampton A. Barriers to health services perceived by marshallese immigrants. *J Immigr Health* 2005; 7:317-326.
33. Scheppers E, Dongen E, Dekker J, Geertzen J, Deccer J. Potential barriers to the use of health services among ethnic minorities: a review. *Fam Pract* 2006; 23:325-348.
34. Fassaert T, Hesselink AE, Verhoeff AP. Acculturation and use of health care services by Turkish and Moroccan migrants: a cross-sectional population –based study. *BMC Public Health* 2009; 10:332.
35. Schovers MA, Muijsenbergh ME, Largo-Janssen AL. Self-rated health and health problems of undocumented immigrant women in the Netherland: a descriptive study. *J Public Health Policy* 2009; 30:409-422.
36. Fuentes-Afflick E, Hessel NA. Immigration status and use of health services among Latina Women in the San Francisco Bay Area. *J Womens Health (Larchmt)* 2009; 18:1275-1280.
37. Bakar C. Göç ve sağlık: binlerce yıldır son er(e)meyen yolculuğun sağlığa etkileri. Hemşirelik ve Ebelik Kültürlerarası Yaklaşım Sempozyumu, 9-11 Nisan 2009 Çanakkale, Türkiye. Sempozyum Özet Kitabı sayfa: 43-49.
38. Warfa N, Bhui T, Craig T, Curtis S, Mohamud S, Stansfeld S et al. Post-migration geographical mobility, mental health and health service utilisation among Somali refugees in the UK: a qualitative study. *Health Place* 2005; 12:503-515.
39. Steel Z, Silove D, Chey T, Bauman A, Phan T. Mental disorders, disability and health service use amongst Vietnamese refugees and the host Australian population. *Acta Psychiatr Scand* 2004; 111:300-309.
40. Cicourel, A. Living in two cultures: the socio-cultural situation of migrant workers and their families. Aldershot, Gower. Paris, Unesco Press, 1982.
41. Balcıoğlu İ, Samuk F. Göç ve ruh sağlığımız. In *Medikal ve Psikososyal Açından Göç Olgusu* (Ed İ Balcıoğlu):40. İstanbul, Alfabe Basım Yayın, 2002.
42. Smith C, Maurer F. *Community Health Nursing Theory and Practice*, 2ed. Philadelphia, WB Saunders, 2000.
43. Farley T, Galves A, Dickinson LM, Perez M JD. Stres, coping and health: a comparison of mexican immigrants, Mexican-Americans and non-Hispanic whites. *J Immigr Health* 2005; 7:213-220.

44. Sundquist J, Bayard-Burfield L, Johansson LM, Johansson SE. Impact of ethnicity, violence and acculturation on displaced migrants: psychological distress and psychosomatic complaints among refugees in Sweden. *J Nerv Ment Dis* 2000; 188:357-365.
45. Bhugra D. Migration and mental health. *Acta Psychiatr Scand* 2004; 109:243-258.
46. Kruseman M, Stoll BE, Stalder H. Interactive group education for refugees from the Former Yugoslavia to reduce their oil consumption. *Patient Educ Couns* 2003; 49:171-176.
47. Sır A, Bayram Y, Özkan M. Zorunlu iç göç yaşamış bir grupta travma sonrası stres bozukluğu üzerine ön çalışma. *Türk Psikiyatri Derg* 1998; 9:173-180.
48. Desrosiers A, St Fleurose S. Treating Haitian patients: key cultural aspects. *Am J Psychother* 2002; 56:508-521.
49. Lindert J, Schouler-Ocak M, Heinz A, Priebe S. Mental health, health care utilisation of migrants in Europe. *Eur Psychiatry* 2008; 23:14-20.
50. Abbott MW, Wong S, Williams M, Au M, Young W. Chinese migrants' mental health and adjustment to life in New Zealand. *Aust N Z J Psychiatry* 1999; 33:13-21.
51. Gül V, Kolb S. Almanya'da yaşayan genç Türk hastalarda kültürel uyum, iki kültürlülük ve psikiyatrik bozukluklar. *Türk Psikiyatri Derg* 2009; 20:138-143.
52. Özen Ş, Antar S, Özbülüt Ö, Altındağ A, Oto R. İç göç yaşayan bir grup lise öğrencisinde ruhsal belirti şiddetinin cinsiyet ile ilişkisi. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi* 2001; 8:156-162.
53. Aker T, Ayata B, Özeren M, Buran B, Bay A Zorunlu iç göç: ruhsal ve toplumsal sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2002; 3:97-103.
54. Türkleş S, Yılmaz M, Özcan A, Öncü E, ve Karataş B. Kadınlarda ruh sağlığını ve aile işlevlerini etkileyen etmenler. I. Uluslararası V. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, 22-24 Eylül 2011 İstanbul, Türkiye. Kongre Özet Kitabı sayfa:84-85.
55. Ekici G, Savaş HA, Çıtak S. İntihar riskini artıran psikososyal etmenler (sosyal güvence yokluğu, göç ve diğer stresörler). *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2001; 2:204-212.
56. Çimen S. Adölesanın sağlık davranışlarının geliştirilmesinde hemşirenin rolü. *Sosyal Pediatri Dergisi Özel Sayısı* 2005; 1:131-135.

Ayla Tuzcu, Öğr.Gör., Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya; **Kerime Bademli**, Yrd.Doç.Dr., Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya

Yazışma Adresi/Correspondence: Ayla Tuzcu, Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya, Turkey.

E-mail: atuzcu@akdeniz.edu.tr

Yazar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

The author reported no conflict of interest related to this article.

Çevrimiçi adresi / Available online at: www.cappsy.org/archives/vol6/no1/

Çevrimiçi yayım / Published online 01 Ağustos/August 01, 2013; doi: 10.5455/cap.20130719123555
