

# Mülteci, Sığınmacı ve Göçmen Kadınların Ruh Sağlığı

## *Mental Health of Refugee, Asylum Seeker and Immigrant Women*

Ayşe Devrim Başterzi

### Öz

Sosyal konum, sosyal ağlar, güç ilişkileri, sosyoekonomik durum, eğitim ve fiziksel çevre insanların travma ve afetle karşılaşmalarını etkilemektedir. Bu sosyal faktörler aynı zamanda travmatize olan kişilerin ruh sağlığı üzerinde de etkilidir. Toplumsal cinsiyet roller hem tüm bu sosyal faktörleri ve hem de ruhsal bozuklukları etkiler. Savaş ve göç sıklıkla erkekler ve kadınlar arasındaki eşitsizliği arttırmaktadır. Bu makalede mülteci, sığınmacı ve göçmen kadınların ruh sağlığı ve toplumsal cinsiyet roller ile ilgili çalışmalar gözden geçirilmiştir.

**Anahtar sözcükler:** Göçmen, mülteci, kadın, toplumsal cinsiyet.

### Abstract

Social situation, social networks, power relationships, socioeconomic conditions, education and physical environment of people influence the encounter with trauma and disasters. These social factors also have an effect on traumatized people's mental health. Gender roles also affect these entire social context and mental disorders. War and migration frequently lead to increasing inequality between men and women. This article reviews the studies about refugee, asylum seeker and immigrant's women mental health and gender roles.

**Key words:** Immigrant, refugee, women, gender.

**ALICE FOTHERGILL**, 1996'da yazdığı 'Afet Çalışmalarında Toplumsal Cinsiyetin İnkarı' başlıklı gözden geçirme yazısına başlarken 'Afetlerin bizim kim olduğumuz, nasıl yaşadığımız, içinde bulunduğumuz toplumu nasıl yapılandırdığımız ve muhafaza ettiğimizle ilişkili sosyal ve politik olaylar' olduğunu söyleyerek başlar ve afetlerle ilişkili bir çok çalışmada cinsiyet farklılıklarına bakılsa da, kadınların afeti nasıl deneyimlediği ile ilişkili çalışmaların kısıtlılığından söz eder. Bu gözden geçirmeden yirmi yıl sonra büyük bir ruhsal stresör olarak kabul edilen göç yaşantılarının kadınların ruh sağlığına olan etkilerini inceleyen çalışmalara baktığımız zaman benzer kısıtlılıklarla karşılaştığımızı söyleyebiliriz.

Bu yazıda; ruh sağlığını bozan bir etken olarak bilinen göçün kadınlar üzerine özgül etkileri ele alınacak, ülkemizi de etkileyen yakın zamanlı göçlerin kadın ruh sağlığı üzerine etkileri üzerine yapılmış araştırma sonuçları gözden geçirilecektir.

## Temel Tanımlar

Göç, insanların yaşadıkları ülke, bölge ya da yerleşim yerinden bir başkasına gitme süreci olarak tanımlanabilir. Göç eden kişiler yeni yerleştikleri alana kalıcı ya da büyük oranda kalıcı olabilecek şekilde gelmişlerdir. Ekonomi, eğitim gibi kişinin isteğinin de dâhil olabileceği nedenlerle ortaya çıkabileceği gibi, politik nedenler ya da çatışma, savaş sonucu zorunlu şekilde ortaya çıkabilmektedir. (Dedeoğlu ve Ekiz Gökmen 2011, Bhugra ve Gupta 2011)

Sığınmacı ya da mülteci ise; savaş, çatışma, politik nedenler gibi nedenlerle bir başka ülkeye ya da bölgeye sığınmak zorunda kalan kişilere verilen hukuki isimdir. Birleşmiş Milletler Cenevre sözleşmesinde ırkı, dini, milliyeti, belli bir sosyal topluluğa mensubiyeti ya da siyasal düşünceleri nedeni ile zulüm göreceği konusunda haklı bir korku taşıyan ve bu yüzden ülkesinden ayrılan, zulüm göreceği korkusuyla geri dönemeyen ve dönmek istemeyen kişi mülteci olarak tanımlanmaktadır (Bhugra ve ark. 2011, Bhugra ve ark. 2014). Sığınmacı, kendi ülkesini terk eden ve sığınma talebi gidilen ülke tarafından değerlendirilen kişidir. Türkiye hukuk sisteminde ise, "Türkiye'ye yerleşmek amacıyla olmayıp bir zaruriyet ilcasıyla muvakkat oturmak üzere sığınanlara sığınmacı denir (İskan Kanunu 2006-Madde 3) (Aslan Üçkardeş ve ark. 2015)

Ülke içinde yerinde edilen kişi; Hukuki olarak aynı devletin sınırları içinde olmakla birlikte kendi sürekli yaşadığı yerden, evinden sıklıkla savaş, çatışma, insan hakları ihlalleri gibi politik nedenlerle ya da doğal afetler, insan kaynaklı felaketlerden sonra zorla ya da mecbur kalarak başka bir yere yerleştirilen ya da yerleşen kişiler ve gruplar olarak tanımlanmaktadır. (Aslan Üçkardeş ve ark. 2015)

## Göçün Aşamaları ve Kadınlar İçin Risk Faktörleri

Göç süreci göç etme hazırlığının yapıldığı göç öncesi dönem, bir yerden diğerine fiziksel olarak yol alınan göç dönemi ve göçmenin yeni topluma kültürel, ekonomik, politik ve sosyal açıdan uyum sağlamaya çalıştığı göç sonrası dönem olarak üçe ayrılır ( Bhugra ve Gupta 2011).

### Göç Öncesi ve Göç Dönemi

Göçün erken dönemlerinde ve göç sırasında ruhsal travma yaşayanlarda hem bu dönemde, hem de yaşam boyu travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon başta olmak üzere ruhsal hastalıkların ortaya çıkma riskinin arttığı bir çok çalışmada gösterilmiştir. (Steel ve ark. 2002, Marshall ve ark. 2005, Fortuna ve ark. 2008, Arevalo ve ark. 2015, Bogic ve ark. 2015, Li ve Anderson 2016) Göç eğer savaş, çatışma, insan hakları ihlalleri gibi nedenlerle ortaya çıkıyorsa göç öncesi hazırlık dönemi azalır, bu ruh sağlığını olumsuz etkileyecektir. 2015 yılında Danimarka'da mülteciler, ekonomik nedenlerle göç eden göçmenler ve yerleşik Danimarkalıların sağlık parametreleri karşılaştırıldığında Irak, Yugoslavya, Afganistan gibi ülkelerden savaş ve çatışma nedeni ile Danimarka'ya mülteci olarak gelen kişilerde ciddi ruhsal hastalıklar çok daha yaygın izlenmiştir (Norredam 2015)

Göç öncesi dönemde kişilik özellikleri, stresli olaylarla baş etme becerileri ruhsal sağlığın belirleyicilerden kabul edilmektedir (Bhugra ve ark. 2011). Çatışmalı alanlardan kaçarak başka bir ülkeye göç etmek zorunda kalan grupların düşük sosyoekonomik şartlara ve düşük eğitim seviyesine sahip olmaları olasıdır. Bu durum onların göçe uyum

sağlamalarını zorlaştırabilir. Devam eden savaş ve çatışmalar Suriye örneğinde gördüğümüz gibi güvenlik nedeniyle en çok kız çocuklarının okula devam etmesine engel oluşturmaktadır. Ülkemizde 2014 yılında AFAD tarafından gerçekleştirilen ve Suriyeli kadınların durumunu görüntüleyen araştırmada Suriyeli kadınların %64'ü ilköğretim okulu, okulu tamamlamamış ancak okuyuzar ya da okuyuzar olmayanlardan oluşmaktadır. Savaş, çatışma gibi durumlarda şiddete uğrama, aileden ya da yakın çevreden birilerini kaybetme, fiziksel şiddete maruz kalma, yaralanma ya da işkence gibi ruhsal travmalar yaygındır. Aynı çalışmada kadınların yüzde 35'i iç savaş nedeniyle en az bir yakınını kaybettiğini, yüzde 28'i ise en az bir yakınının iç karışıklık nedeniyle yaralandığını belirtmiştir.

Ne yazık ki kadınların özellikle çatışma, savaş ya da politik nedenlerle göç ettiklerinde göç öncesi ve göç sırasında erkeklerden açıkça farklı olarak cinsel travmalara, taciz ve tecavüzlere maruz bırakıldıkları bilinmektedir. Bosna Hersek Savaşında Avrupa'nın ortasında 20.000 Müslüman kadına tecavüz edildiği bilinmektedir. (UNHCR 2003). Aynı raporda BMMYK (Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği) Sierra Leone, Peru, Somali, Kamboçya gibi savaş ve çatışma alanlarında, tecavüzün bir savaş silahı gibi kullanıldığından söz etmektedir. Ancak halen benzer durumun sürmekte olduğu Suriye de de durum farklı değildir. Terör örgütlerinin 8 yaşındaki çocukları seks kölesi olarak kullandığı, aylarca rehin tutarak, günde 5-6 defa tecavüz edildiği bildirilmektedir, ayrıca Suriye'de kadınların savaş sırasında olduğu gibi göç yollarında da cinsel şiddete maruz bırakıldığı ve yerleşme döneminde temel ihtiyaçlarına ulaşabilmek için cinsel ilişkiye zorlandıkları bildirilmektedir. (Parker 2015, Mohammadi 2016).

### ***Yerleşme Aşaması***

Göç tamamlandıktan sonra birçok yeni sorun ortaya çıkar. Göçle birlikte kişi memleketini, ailesinin tamamını ya da bir kısmını gerçek ya da sembolik anlamda yitirmişdir. Göç eden kişinin kendi kültürüne yakın bir ülkeye gidip gitmemesi, göç edilen yerde konuşulan dil de ruh sağlığı üzerine etkilidir (Arevola ve ark. 2015). Göçmen birçok kayıp yanında ana dilini de yitirebilir. Yeni kültüre uyum sağlamak ise kişinin şimdiye kadar alışık olduğu ve benimsediği sosyal değerler, davranış ve tutumlarda değişiklikleri içerir. Tüm bu kayıplar için yas tutulur. Bu yas uzun sürerse psikiyatrik müdahale gerekebilir (Bhugra ve Gupta 2011). Savaş ve çatışma sonrası gerçekleşen göç süreçlerinde ana vatanda oluşan tahribat ve geri dönme umudunun kalmaması ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir. Ülkemize son yıllarda gelen Suriyelilerin bir çoğunun memleketi olan Halep, İdlip şehirleri neredeyse haritadan silinecek kadar tahrip edilmiştir.

Göçün erken yerleşme dönemlerinde barınma, gıda, hijyen koşullarını sağlayabilme gibi temel ihtiyaçların karşılanması ruh sağlığı ile yakından ilgilidir. AFAD araştırmasında (2014), özellikle kamp dışı alanlarda yaşayan kişilerin % 78'i gelecek hafta beslenmesini nasıl sağlayacağını öngörememektedir. Kamp içi ve kamp dışında yaşayan kadınların %97'sinin son bir ay içinde hiç gelir elde edememiştir. Oysa ki kamp dışı yaşayan kadınların %80'inin, kamp içinde yaşayanların %60'ının Suriye'deyken aylık 100 doların üzerinde düzenli gelirleri mevcuttur.

Göç sonrası dönemde kişilerin sosyal ve ekonomik durumlarında ciddi değişiklikler olabilir ve özellikle mülteci ve sığınmacılar savaştan ve çatışmadan kaçarak geldikleri bu yeni ülkede sıklıkla daha önceki koşullarının daha altında ekonomik ve sosyal koşullara sahip olabilirler. Barınma şartları değişebilir. Yapılan araştırmalarda çalışma hakkının

olması, iş bulabilme ve sosyoekonomik düzeyini muhafaza edebilme göç sonrası ruhsal sağlığın daha iyi olmasına katkıda bulunmaktadır (Ekblad 2009).

Göç sonrası ruh sağlığını belirleyen temel etmenlerden birisi sosyoekonomik faktörlerken, diğeri algılanan ayrımcılıktır. Göç edilen yerin kültürüne uyumlanma süreci erken dönemlerde iki ana kavram üzerinde ele almaktadır; asimilasyon; göç edilen yerin kültürünü edinerek kendi kültürel değer ve normlarından tamamen uzaklaşma olarak görülürken, akültürasyon; göçmenin kültürel değer ve normları ile ev sahibi toplumun kültürel değerlerinin değişik boyutlarda kaynaşmasıdır (Kim 2002). Berry (2007) ise, akültürasyonun dört tipini tanımlar: göçmenler ev sahibi kültüre büyük oranda adapte olabilir (integrasyon-bütünleşme); tamamen ev sahibi kültürü tercih edebilir (asimilasyon); kendi kültürel değerlerini korumak için ev sahibi kültür ile çok az düzeyde temas geçebilir (separasyon-ayrışma); ya da kendi kültürel değerlerini yitirir ama ev sahibi kültürü de benimsemez (marjinalleşme).

Ünlü Sosyolog Hofstede (2001) kültürleri 5 boyutta ele almayı önermiştir:

1. Bireyselliğe karşı toplumculuk; Doğu toplumları topluluğun değer ve yargılarına göre yaşamlarını organize ederken Batılı toplumlarda birey ön plandadır.
2. Erkekçilik; Bazı toplumlarda rekabet, güç, maddiyat gibi erkeksi özellikler hakimken bazı kültürlerde nezaket, şefkat, merhamet ön plandadır.
3. Gücün dağılımı; o kültürde ekonomik ve sosyal açıdan gücün dağılımı arasında ne kadar eşitsizlikler vardır ve hoş görülmektedir?
4. Belirsizliğe dayanma; Belirsizliğe dayanma gücü düşük olan toplumlarda kaygı daha yüksektir ve bireylerden kararlara, normlara sıkı sıkıya uyulması beklenir.
5. Uzun döneme odaklılık; uzun döneme odaklı topluluklar geleceğe dair yatırımlar ve birikimleri ön planda tutarken, kısa döneme odaklanan topluluklar daha çok geçmiş ve şimdiki zamanla ilgilenirler.

Kültürün boyutları ve akültürasyon kişilerin hissettikleri stresi ve algıladıkları ayrımcılığı belirleyen temel unsurlardır (Bhugra ve ark. 2014). Göç sonrasında kültürel değişime bakıldığında topluluğun kadın ve erkek tüm üyeleri kültür değişikliğinden etkilese de kültürün, değerlerin, örf ve adetlerin taşıyıcısı sıklıkla kadınlardır. Kültürel değişim, uyum, akültürasyon, asimilasyon gibi temel kavramları anlamak için kadınların nasıl giyindiklerine, nasıl roller aldığımıza bakmak yeterli olacaktır. Göç öncesi dönemdeki gibi mi davranmakta, giyinmekte, her iki kültürden uzak mı durmakta, ev sahibi ülkenin dilini öğrenmekte midir? İki cins arasındaki ilişkinin nasıl düzenleneceği, evlilik adetleri kadınlar tarafından taşınırken, güç eşitsizliğini olağan gören bir kültürdeyse, göçmen kadınlar çok emek harcamalarına rağmen çok az ücret almakta, sigortalanamamakta, eğitim hakkından mahrum bırakılmaktadır. Bu nedenlerle kadınlar ev sahibi topluluk içinde daha fazla ayrımcılığa ve sosyal dışlanmaya maruz kalmakta ve bunları daha çok algılamaktadırlar (Ekblad 2009). Özellikle daha yaşlı kadınlar kültürel kodların taşıyıcısı olarak daha fazla ayrımcılığa maruz kalmaktadırlar. Yıllardır yaşayageldikleri yaşam şekli, giyinme tarzları, dünyada hemen her yerde yaşlı kadınların eğitime erişme şansının düşük olması gibi nedenlerle çalışma olasılıkları da azalmaktadır. 50 yaş üstündeki kadınlar kendilerine yönelik ayrımcı tutumları çok daha fazla algılamaktadır (Akhayan ve ark. 2007)

Erkeksi özelliği yüksek toplumlarda her türlü şiddet özellikle de göç sonrası dönemlerde ev içi kadına yönelik fiziksel, psikolojik ve cinsel şiddet artış göstermektedir. Er-

keksi özellikler göç sonrasında bütün kültürlerde artış göstermektedir. Özellikle savaş öncesi dönemden başlayarak maskülenite değer kazanmakta, toplumun mevcut değer yargılarında büyük değişiklikler ortaya çıkmaktadır (Türk 2015). Kısa döneme odaklı toplumlar kadınların yaşam şekillerine çok daha fazla müdahil olmakta, yeni kültürün değer yargılarını benimsemesinden endişe duyarak separasyona meyilli olmaktadır. Ev sahibi toplumdaki ayrı, varoşlarda yaşamını sürdüren göçmenlere bakıldığı zaman kadınların çok daha az ücretli, güvenceli işlerde çalıştığı, eğitim almadığı, ülkenin dilini öğrenemediği, yaşamını kendi başına sürdürmesinin engellendiği ve topluluk kurallarına çok daha fazla riayet etmesinin beklendiği ve aksi takdirde cezalandırıldığı görülebilir. (Ekblad 2009, Landrine ve Russo 2010) Porter ve Haslam (2001), Yugoslavya'da yerinden edilmiş insanların ruhsal sorunları ve ilişkili sosyal faktörlere baktıklarında; yerleşilen bölgede sosyal kabul görüldüğü, ayrımcılığın olmadığı, insan haklarına erişimin olduğu, ücretli işlerde çalışıldığı ve sürdürülebilir sosyoekonomik durum sağlandığında psikolojik sorunların azaldığını göstermişlerdir. Tüm bu olanaklara ulaşmakta kadın olmak dezavantajlı bir konuma sahip olmayı getirmektedir ve başka bir ülkeye göç edilip başka bir kültüre uyum sağlamaya çalışıldığında bu etkenler kadınlar açısından çok daha fazla zorluk içermektedir.

Chandra (2011) Yakın tarihli göç, düşük eğitim seviyesi, gelinen ülkenin dininden başka bir din, geçmiş psikiyatrik ve fiziksel hastalıklar, daha önce hastane yatışı, yetersiz sosyal destek ve sosyal ağlar, özgül bir coğrafik bölgeyi özlemek dil öğrenememe gibi etkenleri kadınlarda ruhsal hastalık ortaya çıkması için risk faktörleri olarak sıralamıştır.

## Göçle İlişkili Bir Risk Faktörü Olarak Kadına Yönelik Şiddet

Reef ve Pease (2007) Avustralya'ya yerleşen Iraklı, Sudanlı, Etiyopyalı, Bosnalı, Sırp ve Hırvat mülteci kadın ve erkeklerle odak görüşmeleri yöntemiyle yaptıkları bir çalışmada göçle birlikte kadına yönelik şiddetin, özellikle aile içi şiddetin, arttığını göstermişlerdir. Ancak artan sadece şiddet değildir, şiddetle ilgili bir çok şey değişmektedir, şiddet uygulayan erkekler sıklıkla çatışma ve savaş ortamında yer alan, şiddeti meşrulaştıran erkeklerdir ve yıkıcı potansiyelleri, fiziksel ciddi zarar vermeleri yükselmektedir. O kültür ve toplumda kadınlara şiddetten korumaya yönelik toplumsal mekanizmalar ve hukuki mekanizmalar çok daha az devreye girmektedir. Kültürel olarak aileler ya da sözü dinlenen saygın kişiler anavatanda olduğu gibi devreye girememektedir. Kadınlar başta dil bilmedikleri, yerleştikleri ülkenin hukuk sistemine erişemedikleri ve erişmeler bile zorlu göç günlerinde 'başlarındaki erkeğe' zarar verebilecekleri endişeleri ile şiddete maruz kalmaya devam etmektedirler. Sığınabilecekleri aile evleri yoktur. Göç kadına yönelik şiddetin artmasına ve görünürlüğüne yol açtığı gibi, şiddeti önleme, şiddeti durdurma mekanizmalarının da çökmesine yol açmaktadır.

2016 yılında Lübnan'a yerleşen Suriyeli kadınlarda yapılan bir odak grup çalışmasında da kadınların eşlerinden şiddete maruz kaldığı, toplumda da taciz ve şiddetle karşılaştıkları tespit edilmiştir. Ayrıca göçle birlikte en önemli sorun ülkemizde de gördüğümüz gibi birden fazla ailenin aynı alanı paylaşması ile ortaya çıkan kalabalık yaşam tarzlarında kişisel mahrem alanların kaybolmasıdır, erişkinler işsizdir ve kadınlar kendilerini olan biten karşısında çaresiz hissetmektedirler. Ataerkil toplumlarda göçle birlikte, erkekler işlerini ve gelir sağlama rollerini kaybetmekte ve o zamana kadar sahip olduklarını düşündükleri aile fertleri başta olmak üzere başkalarının yaşamlarını kontrol etme ve denetleme güçlerini yitirmekte ve bunlara bağlı hissettikleri üzüntü ve sıkıntı

karşısında agresif ve saldırgan tavırlar sergilemeleri, aile içi şiddet uygulamaları olağan karşılanmaktadır. (Gupta ve ark. 2009, El Madri ve ark. 2013, Usta ve ark. 2016)

## Göç ve Ruhsal Hastalıklar

Göç kişinin kendi isteği ile sosyoekonomik nedenlerle ortaya çıksa bile ruhsal hastalıkları arttırdığı uzun zamandır bilinmektedir. Ancak daha iyi koşullarda yaşayabilmek için kendi isteğiyle göç eden kişilerden farklı olarak şiddet ve baskıya uğrayan mültecilerde ruh sağlığı sorunları çok daha fazla görülmektedir (Norredam ve ark. 2015).

2015 yılında Dünya Ruh Sağlığı Federasyonu acil bir çağrı ile mültecilerin, ülke içinde yerinde edilenlerin ya da çatışmadan etkilenen diğer grupların ruh sağlığına dair acil bir eylem çağrısında bulunarak, Kahire Deklarasyonu'nu yayınlamıştır. Deklarasyon'da Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, dünyada halen 80 milyon insanın çatışmalardan etkilendiğini, mülteci olduklarını ya da ülke içinde yerinden edildiklerini söyleyerek bu kişilerin %5-10'unda depresyon gibi acil ruhsal sağlık sorunları olduğunu ve bunun için tüm devletlerin, toplulukların, ruh sağlığı ile ilgili örgütlerin, ruh sağlığı çalışanlarının, insani yardım kuruluşlarının mültecilerin ruh sağlığını korumak için çalışmaları gerektiğini bildirir.

### Şizofreni

2011'de yayınlanan Dünya Psikiyatri Birliği (WPA), 1932 yılında Ödegaard'ın yaptığı bir araştırmadan söz eder. ABD'e göç eden Norveçlilerde şizofreni hastalığı kendi memleketinde yaşayanlara göre daha yüksek oranda görülmektedir. WPA, 'Göçmenlerde Ruh Sağlığı ve Ruh Sağlığı Bakımı Kılavuzu'nda' bu hastalığı göçten 10-12 yıl sonra göç ile ilişkili olarak ortaya çıktığını öne sürdüğünü aktarır (Bhugra ve ark. 2011). Kirkbride ve arkadaşları (2012), 1950 ile 2009 yılları arasında İngiltere'de yapılan şizofreni ve psikotik tablo ile giden diğer ruhsal hastalıklar için yapılan araştırmalardan 83'ünü dahil ederek yaptıkları bir sistematik gözden geçirme ve metaanaliz çalışmasında Karaipli ve Afrikalı Siyahiler başta olmak üzere Siyahlarda belirgin ve tüm araştırmalarda beyazlardan ve beyaz İngilizlerden yüksek olarak saptanmıştır. Bourque ve arkadaşlarının 2011 yılında yaptıkları ve o zamana kadar yapılan en geniş inceleme olduğunu öne sürdükleri bir metaanalizde ise birinci kuşak göçmenlerin yanında anne ya da babası göçmen olan ve göç edilen ülkede doğan ikinci kuşak göçmenler arasında da psikotik bozuklukların yüksek oranda görüldüğünü bildirerek göç öncesi faktörler kadar, göç sonrası sosyal faktörlerin özellikle ayrımcılığın ruh sağlığına ve psikoz ile ilişkisi olduğunu göstermişlerdir. Psikotik bozukluklar üzerine yapılan araştırmalarda cinsiyetle ilgili farklılık gösteren az veri mevcuttur. 1989 yılında Cochrane ve Ball'ın İngiltere'de hastane yatışlarını inceleyen araştırmalarında, İrlandalı, Hintli, Karayipli ve Pakistanlı göçmenlerde şizofreni sıklığı yerli beyazlara göre daha yüksek bulunmuştur. Ancak Pakistanlı kadınlarda dikkat çekecek kadar düşüktür. Araştırma sonunda psikotik bozukluğu olan Pakistanlı kadınların memleketlerine gönderildiği tespit edilmiştir. Psikozu olan erkekler İngiltere'de kalıp tedavi alarak yaşamlarını sürdürürken, kadınların gönderilmesinin temel nedeni toplumsal cinsiyet rolü olarak yorumlanabilir. Hane halkına bakım vermesine engel bir ruhsal hastalık kadının ülkesine gönderilmesi ile sonuçlanmaktadır.

Son zamanlarda yapılan önemli çalışmalardan birisinde (Hollander ve ark. 2016) ise; İsveç'te doğan ve annesi babası İsveçli olan kişilerle, göçmen ve mültecilerde non

afektif psikotik bozuklukları araştıran geniş bir örnekleme psikoz oranı 100.000 kişide yerli İsveçlilerde 38.5, göçmenlerde 80.4 ve mültecilerde 126.4 olarak bulunmuştur. Mülteci erkeklerde psikoz sıklığının yerlilerden çok daha yüksek olduğu gösterilmiştir ancak sonuç kısmında geniş bir kohort olmasına rağmen kadın psikoz sayısındaki yetersizlikten de söz etmektedir. 1989'daki düşük oran burada da geçerli olabilir mi? 2016 araştırmasında göç öncesi şiddete maruz kalma, çatışmalar, savaş gibi faktörlerin psikotik tabloların ortaya çıkması ile ilişkili olduğu gösterilmektedir. Psikotik bozukluklara yakalanan göçmen ve mülteci kadınların tedaviye ulaşmaları, gelinen ülkede kalma oranlarına da göz atarak, psikoz odaklanan geniş örneklem gruplu araştırmalara ve metaanalizlere ihtiyaç vardır.

### ***Yaygın Görülen Ruhsal Bozukluklar***

Ruhsal bozukluklar hali hazırda en yaygın görülen kronik hastalıklardandır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Avrupa Bölgesel Ofisi'nin 2015 raporuna göre her yıl 15 kişiden birisi major depresif bozukluk geçirirken, 15 kişiden dördünde çeşitli şiddetlerde depresyon ve anksiyete bozuklukları izlenmektedir. Madde kullanımını ve psikotik bozukluklar dışlandırdığı zaman kadınların ruhsal hastalık geçirme oranları erkeklerin neredeyse bir buçuk katıdır (%33.2'ye %21.7). Göçmen, mülteci ve sığınmacılarda ruhsal hastalıkların sıklığının daha yüksek olduğu bilinmektedir (Bhugra ve ark. 2011, Bhugra ve ark. 2014) Fazel ve arkadaşlarının 2007 yılında 7000 mülteci ile yapılan ve klinik görüşme ile değerlendirme yapılmış olan seçkin araştırmalardan yaptıkları bir meta analizde; mülteci çocuklarda %11, erişkinlerde %9 oranında TSSB, %5 oranında major depresyon, %4 oranında yaygın anksiyete bozukluğu saptamışlardır. TSSB oranları normal popülasyondan 10 kat yüksektir. 2015 yılında mülteciler üzerinde savaşın ruhsal etkilerini değerlendiren ve yeni ülkeye yerleşimin ardından en az 5 sene geçtikten sonra yapılan araştırmaların sonucunu değerlendiren kapsamlı bir metaanalizde (Bogic ve ark. 2015), mültecilerde görülen ruhsal hastalıkların çalışmadan çalışmaya belirgin farklılıklar gösterdiği, gelinen ülkenin yerleşilen ülkenin, savaş sırasında maruz kalınan travmaların, yerleşme sonrası ortaya çıkan stresli durumların ruh sağlığı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Depresyon, TSSB ve anksiyete bozukluklarının her birinin %20'nin üzerinde görülmekte olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada özellikle göç sonrasında işsizlik, yerleşilen ülkenin dilini bilmemek ve sosyal destek sisteminin yetersizliği kadınlarda görülen başka türlü adlandırılmayan anksiyete bozuklukları ile ilişkili bulunmuştur ancak travma sonrası stres bozukluğu ile ilişki bulunmamıştır.

Steel ve arkadaşlarının 2016 yılında İsveç'te yaptıkları bir araştırmada mülteciler arasında travmatik bir olayla karşılaşma oranı %89'dur. Mültecilerin % 47'sinde klinik olarak anlamlı travma sonrası stres bozukluğu, %20'sinde ise major depresyon saptanmıştır. Bu çalışmada erkeklerin travmatik bir olay yaşama, üst üste birçok travmatik olay yaşama oranları kadınlardan yüksektir ve özellikle maddi ve ayrımcılık açısından kadınlardan daha fazla göç sonrası stres yaşadıklarını bildirmişlerdir. Haldane ve Nickerson'ın 2016'da yaptığı çalışmada ise travmalar kişilerarası travma (bir insanın diğerine yaptığı travmalar: tecavüz, taciz, işkence, aile üyelerinin ve yakınların gözünün önünde öldürülmesi kişilerarası travma olarak kabul edilirken, diğerlerinden ayrılma, barınma koşullarını sağlayamama, su ve yiyecek bulamama, ölüme yakın hissetme, aile bireylerinin bu nedenlerle yaşamını yitirmesi gibi olayla kişilerarası olmayan travma olarak sınıflandırılmıştır. Kişilerarası travmaya maruziyet daha yüksek anksiyete bozukluğu ve TSSB ile

ilişkilendirilirken depresyonla ilişkisinde farklılık görülmemiştir. İlginç bir şekilde erkeklerde kadınların tam tersine kişilerarası olmayan travmalarda ruhsal hastalıklar ve özellikle depresyon görülmesi artmaktadır. Bu çalışma toplumsal cinsiyet rollerinin erkek ve kadınlarda ruhsal hastalıkların ortaya çıkmasını nasıl etkilediğine dair travma alanında yapılmış öncü bir araştırma olmaya adaydır. Erkekler kadınlar gibi şiddete maruz kalmaktan (sadece cinsel taciz ve tecavüzde TSSB sıklığı erkeklerde yüksek) değil, maskülen kodların gerektiği güce dair kayıplar yaşadıklarında; travmatik olayın özünde yer alan olay karşısında hissedilen kontrol kaybı, çaresizlik gibi duygu ve düşüncelerle karşı karşıya gelmektedirler.

## Sonuç

Göç her zaman insanların ruh sağlığını etkileyen bir durum olarak kabul edilmektedir. Ancak son 20 yılda dünya üzerinde yeniden artan savaşlar ve çatışmalar sonrası birçok insan yerinden edilmiş veya mülteci olarak yaşamını sürdürmeye başlamıştır. Tüm çalışmalar mülteci, sığınmacı ve ülke içinde yerinden edilmiş erkek ve kadınlarda psikoz, depresyon, TSSB, diğer anksiyete bozuklukları gibi birçok ruhsal hastalığın arttığını göstermektedir. Ancak erkek ve kadınların göç öncesi, göç sırası ve göç sonrasında yaşadıkları sorunlar, travmalar birbirinden farklılık gösterebilir. Bu farklı ruhsal hastalıkların çıkmasına, farklı seyirler göstermesine ve farklı psikososyal müdahalelere ihtiyaç duymalarına neden olmaktadır. Kadına yönelik şiddet göç öncesi, sırası ve sonrasında farklı tezahürlerle kadınların ruh sağlığı sorunlarını arttırabilir. Bu nedenlerle özellikle mülteci ve sığınmacı kadınlara yönelik göç sırası ve sonrasındaki dönemde cinsiyete duyarlı afet ve travma yaklaşımları ve psikososyal müdahaleler planlanmalıdır.

## Kaynaklar

- AFAD (2014) Türkiye’de Suriyeli Kadınlar. Ankara, Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı.
- Akhavan S, Bildt C, Wamala S (2007) Work-related health factors for female immigrants in Sweden. *Work*, 28:135-143.
- Arévalo SP, Tucker KL, Falcón LM (2015) Beyond cultural factors to understand immigrant mental health: neighborhood ethnic density and the moderating role of pre-migration and post-migration factors. *Soc Sci Med*, 138:91-100.
- Aslan Üçkardeş E, Işık E, Aker T (2015) Göç, yerinden edilme ve ruh sağlığı. In *Barış Kitabı; Bireyden Topluma Barışın ve Savaşın Ruh Hali* (Eds. AD Başterzi, T Aker):183-194. Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği.
- Berry JW (2007) Acculturation and identity. In *Textbook of Cultural Psychiatry* (Eds D Bhugra, KS Bhui):169-78. Cambridge, Cambridge University Press.
- Bhugra D, Gupta S, Schouler-Ocak M, Graeff-Calliess I, Deakin NA, Qureshi A et al. (2014) European Psychiatric Association EPA guidance mental health care of migrants. *Eur Psychiatry*, 29:107-115.
- Bhugra D, Gupta S, Bhui K, Craig T, Dogra N, Ingleby JD et al. (2011) WPA guidance on mental health and mental health care in migrants. *World Psychiatry*, 10:2-10.
- Bhugra D, Gupta S (2011) *Migration and Mental Health*. New York, Cambridge University Press.
- Bogic M, Njoku A, Priebe S (2015) Long-term mental health of war-refugees: a systematic literature review. *BMC Int Health Hum Rights*, 28:15:29.
- Bourque F, van der Ven E, Malla A (2011) A meta-analysis of the risk for psychotic disorders among first- and second-generation immigrants. *Psychol Med*, 41:897-910.
- Chandra PS (2011) Mental health issues related to migration in women. In *Migration and mental health* (Eds. D Bhugra, S Gupta):290-219. New York, Cambridge University Press.
- Dedeoğlu S, Ekiz Gökmen ÇS (2011) *Göç ve Sosyal Dışlanma*. Ankara, Eflatun Yayınları.
- Eklblad S (2009) Migration and mental health in women: mental health action plan as a tool to increase communication between clinicians and policy makers. In *Contemporary Topics in Women’s Mental Health. Global Perspectives in a changing society* (Eds. PS Chandra, H Herrman, J Fisher):405-422. Oxford, Wiley-Blackwell.



- El-Masri R, Harvey C, Garwood R (2013) *Shifting Sands: Changing Gender Roles among Refugees in Lebanon*. Oxford, Oxfam.
- Fazel M, Wheeler J, Danesh J (2005) Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *Lancet*, 365:1309-1314.
- Fortuna LR, Porche MV, Alegria M (2008) Political violence, psychosocial trauma, and the context of mental health services use among immigrant Latinos in the United States. *Ethn Health*, 13:435-463.
- Fothergill A. (1998) The neglect of gender in disaster work: an overview of the literature. In *The Gendered Terrain of Disaster: Through Women's Eyes* (Eds E Enarson, BH Morrow):63-84. Westport, CT, Praeger.
- Gupta J, Acevedo-Garcia D, Hemenway D, Decker MR, Raj A, Silverman JG (2009) Premigration exposure to political violence and perpetration of intimate partner violence among immigrant men in Boston. *Am J Public Health*, 99:462-469.
- Gülseren I. (2015) Savaş ve Kadın Ruh sağlığı. In *Barış Kitabı; Bireyden Topluma Barışın ve Savaşın Ruh Hali* (Eds. AD Başterzi, T Aker):211-225. Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği.
- Hofstede GH (2001) *Culture's Consequences: Comparing Values, Behaviors, Institutions and Organizations across Nations*. New Delhi, Sage.
- Hollander AC, Dal H, Lewis G, Magnusson C, Kirkbride JB, Dalman C (2016) Refugee migration and risk of schizophrenia and other non-affective psychoses: cohort study of 1.3 million people in Sweden. *BMJ*, 15;352:i1030.
- Kim YY (2002) Intercultural communication, adaptation and. In *Encyclopedia of Communication and Information* (Ed JR Schement):452-459. New York, Gale Group.
- Okšana Y, Espin OM (2009) The experience of immigrant and refugee women: psychological issues. In *Handbook of Diversity in Feminist Psychology* (Eds. H Landrine, NP Russo):535-552. New York, Springer.
- Li M, Anderson JG (2016). Pre-migration trauma exposure and psychological distress for asian american immigrants: linking the pre- and post-migration contexts. *J Immigr Minor Health*, 18:728-739.
- Hollander AC, Bruce D, Burström B, Ekblad S (2011) Gender-related mental health differences between refugees and non-refugee immigrants—a cross-sectional register-based study. *BMC Public Health*, 24;180.
- Marshall GN, Schell TL, Elliott MN, Berthold SM, Chun CA (2005) Mental health of Cambodian refugees 2 decades after resettlement in the United States. *JAMA*, 294:571-579.
- Mohammadi D (2016) Help for Yazidi survivors of sexual violence. *Lancet Psychiatry*, 3:409-410.
- Nørredam M (2015) Migration and health: exploring the role of migrant status through register-based studies. *Dan Med J*, 62:B5068.
- Parker S (2015) Hidden crisis: violence against Syrian female refugees. *Lancet*, 385:2341-2342.
- Rees S, Pease B (2007) Domestic violence in refugee families in Australia. *J Immigr Refug Stud*, 5(2):1-19.
- Steel Z, Silove D, Phan T ve ark. (2002) Long-term effect of psychological trauma on the mental health of Vietnamese refugees resettled in Australia: a population-based study. *Lancet*, 360:1056-1062.
- Türk HB (2015) Bir erkeklik mücadelesi olarak savaş: savaş ve kadın ruh sağlığı. In *Barış Kitabı; Bireyden Topluma Barışın ve Savaşın Ruh Hali* (Eds. AD Başterzi, T Aker):197-210. Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği.
- UNHCR (2003) *Sexual and Gender-Based Violence against Refugees, Returnees and Internally Displaced Persons. Guidelines for Prevention and Response*. Geneva, United Nations High Commissioner for Refugees.
- Usta J, Masterson AR, Farver JM (2016) Violence against displaced Syrian women in Lebanon. *J Interpers Violence*, doi: 10.1177/0886260516670881.
- WFMH (2015) *The Cairo Declaration on the mental health of refugees, internally displaced persons and other populations affected by conflict: a call for action*. Available from [http://www.rcpsych.ac.uk/pdf/804727\\_Cairo-Declaration.pdf](http://www.rcpsych.ac.uk/pdf/804727_Cairo-Declaration.pdf). (accessed 27.09.2016).
- WHO European Regional Office (2015) *Mental health data and statistics*. Available from <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-statistics>. (accessed 1.10.2016).

---

**Ayşe Devrim Başterzi**, Başkent Üniversitesi, İstanbul.

**Yazışma Adresi/Correspondence:** Ayşe Devrim Başterzi, Başkent Üniv. Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, İstanbul, Turkey.

E-mail: [adcingi@yahoo.com](mailto:adcingi@yahoo.com)

Bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir. · No conflict of interest is declared related to this article.

**Geliş tarihi/Submission date:** 30 Ekim/October 30, 2016 · **Kabul Tarihi/Accepted:** 19 Aralık/December 19, 2016

---