

GÖÇ VE TOPLUM RUH SAĞLIĞI: ARAFTA KALAN YAŞAMLAR

Okan TAYCAN*, Esin UYGUN**, Evindar KARABULUT***

Öz: Göç neden olduğu zorlukların yanında pek çok imkân ve olanakları da barındırmaktadır. Zaten aksi de pek mantıklı olmazdı; yoksa insanlar niye evini, yurdunu, aşına olduğu bir yaşamı bırakıp bilinmezliğin kollarına atsın ki kendini? Bu yazıda çok katmanlı ve bir o kadar da karmaşık olduğu her halükarda kendini belli eden göç olgusu, toplum ruh sağlığı perspektifinden tartışılmaya çalışılmıştır.

Anahtar sözcükler: göç, göçmen, mülteci, toplum ruh sağlığı

Domestic Violence Against Women and Mental Health

Abstract: *In addition to the difficulties caused by migration, it also involves many potentials and opportunities. Otherwise it wouldn't make much sense; why would people leave their homes, countries, a familiar life and throw themselves into the arms of the unknown? In this article, the phenomenon of migration, which is multilayered and complex in any case, is tried to be discussed from the perspective of community mental health.*

Key words: *migration, immigrant, refugee, community mental health*

Giriş

Göç yalın anlamıyla insanların bireysel ya da kitle- sel olarak gerçekleştirdiği coğrafi bir yer değiştirme hareketidir. Ancak bu basit tanım beraberinde pek çok sosyal, kültürel, siyasal, ekonomik ve ruhsal sonuçlara içkindir. Zira mevzu bahis olan şu veya bu sebepten ötürü “toprağından”, geçmişinden edilen, varoluşunun cisimleşmiş hâli alışkanlıklarından koparılan, bilinmez, tekensiz bir geleceğe savrulan, geldiği yerde “toprağın sahipleri” tarafından tahammül edilmek için merhamet dilenen, ne geçmişinde ne de geleceğinde huzur bulabilen, her daim eğreti bir “öteki” olma hâlini ruhunda taşıyan, ezcümle arafta yaşama yazgısıyla kavrulup, “dünya ağrısı” çeken insan evlatlarıdır (**Çelik, 2019**). Göçün bir de öteki tarafı vardır: mukimler ve onların onulmaz kaygıları. Sonuçta gelen(ler) yabandır; aşına olduğumuz, öngörülebilir davranış repertuarına sahip insanlardan farklı, bilinmeyen bir coğrafyadan, bizim için muğlak niyetlerle gelen, önceden kestirilemediği için de kesif bir şüphe ile karşılanan, tuğla tuğla ördüğümüz yaşamımızı ve değer verdiklerimizi elimizden alma tehlikesini içten içe hissettiren ve güvenlik duygumuzun altını oyan “ötekiler” söz konusudur. İşte bu yazı son derece çetrefilli olduğu her hâlimden menkul göç meselesini toplum ruh

sağlığı penceresinden ele almak saikiyle kaleme alınmıştır. Ancak meselenin karmaşıklığı karşısında göç hakkındaki herhangi bir yazı dergi makalesinin sınırlılıkları oranında kaçınılmaz şekilde eksik kalmaya mahkumdur. Bu çerçevede bu makalenin de mevzuya bir giriş denemesi olarak tellakki edilmesinde fayda vardır.

Göç, bizim -yani insanın insan olma- hikâyemizin en önemli bileşenlerindedir. Bunu idrak edebilmemiz için hominid atalarımızın Afrika’da sıkıştıkları küçücük coğrafyadan göç etmeselerdi bugünkü Homo Sapiens (bazı görüşlere göre Homo Economicus) olamayacağımız gerçeğini akla getirmemiz yeterli olacaktır.

İnsan yazgısal olarak sürekli devinim hâindedir. Dolayısıyla göç edimi de insanlık tarihi kadar eskidir. İnsanlar her daim bir coğrafyadan diğerine göç etmiştir ancak göç hareketleri hiçbir zaman son 20 yıl içindeki kadar yoğun ve kitlesel olmamıştır. Birleşmiş Milletler verilerine göre dünya üzerinde 258 milyondan fazla göçmen bulunmakta olup tüm dünya nüfusunun %3’ünü oluşturmaktadır (**Birleşmiş Milletler, 2019**). Türkiye’de ise sadece

*Doç. Dr., Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antropoloji ABD. Sosyal Antropoloji Doktora Programı (ORCID No: 0000-0002-1808-1203)

**Dr., Öğretim Üyesi, Travma ve Afet Ruh Sağlığı Yüksek Lisans Programı, İstanbul Bilgi Üniversitesi (ORCID No: 0000-0003-3268-119X)

***Serbest Hekim, Konsültan Hekim, Relief International Mental Health Center (ORCID No: 0000-0003-3333-0164)

Geliş Tarihi / Received : 11.12.2019

Kabul Tarihi / Accepted : 24.03.2020

Suriye'den gelen göçmen sayısı İçişleri Bakanlığı ve rilerine göre 3 milyon 622 bin 284 olarak bildirilmiştir ki gayri resmi rakamın bunun çok daha üzerinde olduğu bilinmektedir (**İç İşleri Bakanlığı, 2019**). Türkiye göç olgusu ile deyim yerindeyse hemhâl olmuş bir coğrafyadır. Sadece göç alan değil, göç veren topraklardır burası. Ancak göç meselesinin ülke gündemine oturması Suriye iç savaşı sonucu gerçekleşen kitlesel göçler sayesinde olmuştur. Yakın bir zamana kadar göçmenlikle ilgili temel terimler (sığınmacı, mülteci, vs) ancak konunun uzmanlarıncaya bilinirken, günümüzde ruh sağlığı alanı da dâhil olmak üzere göç ile dirsek temasında bulunan pek çok alan ve disiplin tarafından bilinirliği artmıştır. Yine de burada göçle ilgili bazı anahtar kavramların kısaca üzerinden geçilmesinde fayda olduğunu düşünüyoruz.

1951 Cenevre Sözleşmesi'ne göre mülteci; "ırkı, dini, tabiiyeti, belli bir toplumsal gruba mensubiyeti veya siyasi düşünceleri yüzünden, zulme uğrayacağından haklı sebeplerle korktuğu için vatan-daşı olduğu ülkenin dışında bulunan ve bu ülkenin korumasından yararlanamayan ya da söz konusu korku nedeniyle, yararlanmak istemeyen yahut tabiiyeti yoksa ve bu tür olaylar sonucu önceden yaşadığı ikamet ülkesinin dışında bulunan, oraya dönemeyen veya söz konusu korku nedeniyle dönmek istemeyen kişi"dir. Uluslararası göç hukukunda sığınmacı tanımı ise "ilgili ulusal ya da uluslararası belgeler çerçevesinde bir ülkeye mülteci olarak kabul edilmek isteyen ve mültecilik statüsüne ilişkin yaptıkları başvurunun sonucunu bekleyen kişiler"i ifade etmektedir (**Uluslararası Göç Örgütü, 2019**). Türkiye'de başta Suriye'den gelenler olmak üzere genel olarak göçmenlere mülteci denildiği yaygın bir gözlemdir. Oysaki 1951 tarihli "Mültecilerin Hukuki Statüsüne İlişkin Sözleşme"ye göre, halihazırda Türkiye'de sadece 28 (evet yanlış okumadınız yazı ile "yirmi sekiz") mülteci vardır (**Anadolu Ajansı, 2019**). Zira Türkiye coğrafi kısıtlılık uygulayarak mülteci kabulünü sadece Avrupa'dan gelenlerle sınırlandırmıştır.

Göç genel olarak ikili karşıtlıklar üzerinden farklı kategorilere ayrılmaktadır: bireysel-kitlesel, gönüllü-zorunlu, geçici-kalıcı, iç-dış göç gibi. Birbirinden farklı özellikler gösteren bu göç hareketleri için idiyosenkratik olmalarının yanı sıra pek çok ortaklaşma da söz konusudur. Dolayısıyla alan yazında genellikle vurgulanan her göç hareketinin kendine özgü dinamikler çerçevesinde değerlendirilmesinin yanında, ortaklaşmaların varlığı da göz ardı edilmemelidir.

Türkiye'nin göçle imtihanı: sosyal, demografik, tarihsel ve politik bağlam

Göç multifaktoriyel bir alandır ve sosyal, ekonomik ve politik bağlamları dikkate alınmadan değerlendirilemez. Bu bölümde, Türkiye'deki göç kavramı Cumhuriyet kurulduktan sonraki dönem göz önüne alınarak değerlendirilmiştir. Osmanlı İmparatorluğu'nun varisi olarak Cumhuriyet ilk kurulduğunda, her ne kadar ulus devlet olarak ortaya çıkmış olsa da içerisinde farklı ulusları, etnik köken ve inançları barındıran heterojen bir yapıya sahiptir. Bu heterojen yapı yok sayılarak birleştirilmeye çalışılmış, "Tek Dil, Tek Millet, Tek Ulus" kavramı ileri sürülmüştür. "İskân politikaları" tekipleştirmenin dayattığı farklı sosyal, ekonomik ve siyasi sorunların çözümünde nüfus mühendisliğinin bir enstrümanı olarak kullanılmıştır. Cumhuriyet kurulduktan sonraki kitlesel göçlerin çoğunluğu bu amaç doğrultusunda planlanmıştır. 1927 yılında Türkiye'de köy nüfus oranı %75,78 iken, 2018 yılında bu oran %7,7'ye inmiştir; kent nüfus oranı da % 24,22'ten % 92,3'e yükselmiştir (Şekil 1) (**Işık, 2005**). Özellikle 1923-1940 dönemindeki göçler Cumhuriyet kuruluşu için tehdit olarak kabul edilen grupların tahliyesi ve ıslahı perspektifinden değerlendirilmiştir.

Azınlıklarda özellikle de Kürt coğrafyasında 1923 ile 1938 yılları arasında çıkan Kürt isyanlarına karşı göç bir çözüm olarak uygulanmaya çalışılmıştır. Bu bölgede 1938 Dersim isyanında 12 bin, 1925 Şeyh Said isyanında ise 2 bin civarında nüfusun zorunlu göçte tabi tutulduğu bilinmektedir (**Aygün, 2010**). Sayılardan bağımsız olarak bütün kaynaklar, bu dönemdeki göç hareketlerinin etnik kökene yönelik yapıldığını ifade etmektedir (**Bozarslan, 2016; Yeğen, 2015; Beşikçi, 2011; Macdowal, 2007**).

Mübadele (Hristiyan Rumların Türkiye'den Yunanistan'a zorunlu göçü) dışarıda bırakılacak olursa, 1923-1938 yılları arasındaki dönemde Bulgaristan, Romanya ve Yugoslavya'dan 400 binin üzerinde göçmen Türkiye'ye gelmiştir (**Sarı, 2011; MiRe Koc Araştırma Raporları, 2014**). Mübadele ile 1.200.000 Ortodoks Hristiyan Anadolu'dan Yunanistan'a, zorunlu göçte uğramıştır (**Erdal, 2006**).

İkinci Dünya Savaşı'nı takiben özellikle 1950'den sonra Marshall planı çerçevesinde üretim teknolojilerinin değişmesi, köyden kente göçü hızlandırmıştır (**Macdowal, 2007**). Bu dönemdeki göçler Cumhuriyet'in ilk yıllarındakinden farklı olarak ağırlıklı ekonomik nedenlerin ön planda olduğu bir motivasyon ile gerçekleşmiştir. 1950'li yıllara

kadar kırsal nüfus oranı %75 iken, 2000'li yıllara doğru bu oran tersine dönerek, %80 kentsel, %20 kırsal şeklinde değişime uğramıştır (**Hacettepe Nüfus Araştırması, 2008**). Yeni göç dalgaları sosyolojik değişimleri de beraberinde getirmiştir. Gecekondu yaşamı, arabesk müzik, işçi sınıfı kavramı ve bu kavram doğrultusunda; sendika, sol-sağ örgütlenme bu dönemin yeni kavramları hâline gelmiştir. Almanya ve diğer ülkelere işçi olarak gitme, 1961'de Almanya ile imzalanan "İşgücü Alımı Anlaşması" çerçevesinde başlamış ve ilerleyen yıllarda giderek artmıştır. Gurbetçi olmak ya da Almancı gibi kavramlar bu dönemde oluşmaya başlamıştır. Tek partiden siyaseten çok partili yaşama geçiş de yine bu döneme denk gelmektedir. Özellikle şehir yaşamına adapte olmaya çalışan yeni bir sosyal tabaka doğmuştur. Bu alanın ihtiyaçlarını karşılama iddiası ile birçok politik aktör devreye girmiş, darbeler, ekonomik krizler gibi toplumsal çalkantılar bu dönemin temel motifleri hâline gelmiştir.

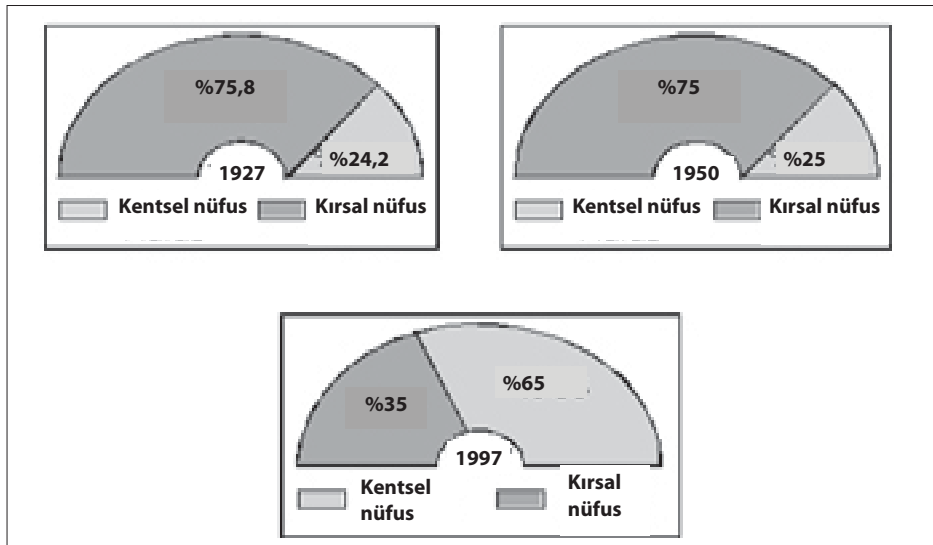
1985 yılında Kürt sorunu nedeniyle başlayan çatışmalar gerek güvenlik göçlerinin uyguladığı politikalar, gerekse Kürt silahlı grupların yaptığı eylemler sonucunda 837.200'ü aşkın insanın güvenlik nedeniyle zorla yerlerinden edilmesine sebep olmuştur (**TBMM, 1999**).

Komşu ülkelerdeki çatışma ve güvenlik sorunları da ister istemez Türkiye'yi göç alan bir bölge hâline de getirmiştir. 1991 Körfez savaşı döneminde Kuzey Irak'tan savaş nedeniyle kitlesel göçler yaşanmış, 100 bin civarı nüfus Türkiye'ye sığınmıştır (**İnsan Hakları İzleme Örgütü, 1992**). 2011 yılında Suriye'de patlak veren iç savaş sonrası Türkiye tarihinin en büyük göç

hareketi ile karşılaşmıştır. Halihazırda, resmi verilere göre üç buçuk milyonun üzerinde Suriye vatandaşının sığınmasına olanak sağlayan Türkiye dünyada en fazla mülteci (her ne kadar hukuken bu statü verilmemiş olsa da Suriye'den gelenler göç literatüründe mülteci olarak kabul edilmektedirler) barındıran ülke konumundadır (**UNCHR, 2018**).

Göç ve ruh sağlığı

Göçün birbiri içine geçmiş çok katmanlı ve karmaşık yapısı hem bireysel hem de toplumsal düzlemde çok farklı psikososyal sonuçların ortaya çıkmasına neden olur. Her şeyden önce kişinin doğup büyüdüğü ya da en azından uzunca bir süre yaşayıp da alışmış olduğu yurdunu, yemeklerini, müziğini, anılarını, ruhsal açıdan sindirilmiş geleneklerini, sorgulanmayan davranış kalıplarını ve sosyal örüntüyü, yıllarca ilmek ilmek ördüğü ilişkiler ağını, sevdiklerini ve hatta kimi zaman dilini terk edip, yabancı bir coğrafyaya göç etmesinin strese ve en nihayetinde bir takım psikososyal değişimlere yol açması kaçınılmazdır. Psikodinamik yazın alanında göç eden kişinin az veya çok bir şeyleri gerisinde bıraktığına, dolayısıyla kayıpları olduğuna, bu kayıpları ardından yas tuttuğuna ve süreç sonunda ortaya çıkan kimlik değişimine vurgu yapılmıştır (**Çevik, 1999**). Biyopsikososyal yönelimli araştırmacılar ise göç psikolojisini kayıplara cevaben ortaya çıkan stres ve buna karşı geliştirilen uyum mekanizmaları düzleminden okumayı tercih etmişlerdir (**Acartürk, 2016**). Bir başka ifadeyle göçün psikososyal etkilerini kendi kültürel iklimini terk edip aşına olmadığı bir ortama göç eden kişinin yeni çevresiyle bütünleşebilmek için gerçekleştirdiği bir uyum süreci olarak değerlendirilebileceği bildirilmiştir.



Şekil 1. Türkiye'de 1927-1997 yılları arasında kırsal ve kentsel göç hareketleri (Işık, 2005)



Şekil 2. Göç sonucu ortaya çıkan psikososyal değişiklikler

Şekil 2'de göç süreci ve gerçekleşen olaylar özetlenmeye çalışılmıştır. Buna göre yaşadığı kayıplara ek olarak göç sürecine travmatik deneyimler de eşlik edebilmektedir. Burada özellikle göç etme eyleminin travma ile özdeşleştirmemesi gerektiğinin vurgulanması önemlidir. Göç deneyimi herkes için farklı motivasyonlar, hikâyeler, riskler ve olanaklar barındırır ve travmatik yaşantıların eşlik etmesi her bir olgu için mutad değildir. Süreç içerisinde kişinin kayıplarının olması ve bazı olumsuz hayat olaylarına maruz kalması tüm bu yaşantıları travmatik olarak deneyimlemesi anlamına gelmez. Zira travma yaşanan olumsuz yaşam olayına (travmatik olay) değil, bu olayın ortaya çıkardığı strese (travmatik stres) verilen tepki ile oluşmaktadır. Buna göre göçmen travmatik olay sonrasında var olan kaynaklarını iyi bir şekilde değerlendirebilir, travmatik stres ile ve uygun baş etme yöntemlerini kullanarak etkili şekilde mücadele ederse, herhangi bir psikolojik sıkıntı (travmayla ilişkili psikopatoloji) yaşamadan yeni hayatına başarılı bir şekilde uyum sağlayacaktır. Öte yandan, göçmenin kayıplarına eklenebilen travmatik yaşantılar stresin dolayısıyla da anksiyetesinin artmasına neden olur. Kayıplarının arkasından yas tutan göçmen çoklu faktörlerin de etkisi altında yeni yurduna uyum sağlamaya çalışacaktır. Kimi araştırmacılar bu süreçte kimlik değişimine vurgu yaparken kimileri de kültürleşme (acculturation) kavramını öne çıkarmaktadır.

Göçün psikososyal etkilerini belirleyen faktörler

Göç sonuçta çeşitli olayların eşlik ettiği çoklu aşamalardan oluşan bir süreçtir ve bu sürecin psikososyal çıktısını belirleyen bireysel ve sosyal çok sayıda faktör vardır (Bhugra, 2004). Bu faktörler ne kadar iyi analiz edilirse, tüm bu faktörlerin bileşik

etkisi üzerinden bireylerin ve toplumların göçten ne şekilde etkilendiklerini ve göçün psikolojik sonuçlarını daha iyi kavramak mümkün olabilir. Göç süreci; öncesi, sırası ve sonrası olmak üzere üç evre üzerinden değerlendirilebilir. Bu açıdan göçün psikososyal etkilerini belirleyen faktörleri de bu üç evrede; göç öncesinde, sırasında ve sonrasında etkili olan faktörler üzerinden okumak mümkündür. Her üç evre de kendine özgü çok sayıda zorlukları, riskleri ama aynı zamanda olumlu özellikleri de barındırmaktadır (Tablo 1). Ayrıca her bir faktörün etki gücünün kişi ve topluluklar arasında farklılıklar gösterdiği de akılda tutulmalıdır (Kirmayer ve ark., 2011). Tersine bir okumayla, göçün psikolojik sonuçlarını belirleyen faktörlerin kümülatif etkisinin belirgin ölçüde bireye veya topluluğa özgü olduğunu söyleyebiliriz.

Bu faktörlerden bazılarını daha etraflıca ele almak uygun olur.

1. Göçün nedenleri ve beklentiler: Kişi ya da topluluğun göç etme nedenleri, süreç sonucunda meydana gelen psikolojik çıktıyı da doğrudan etkileyecektir. Göçün ardında yatan motivasyon "itme ve çekme faktörleri (push-pull)" nin etkisi altında şekillenir (Bhugra, 2004). İtme ve çekme faktörlerinin özgül güçleri göçün "zorunlu" ya da "gönüllü" olması üzerinde belirleyici bir etkiye sahiptir. Politik ve dini baskılar, savaş, açlık, ekonomik kriz, ekolojik felaketler gibi "itici faktörlerin" daha güçlü olduğu durumlarda "zorunlu"; daha iyi iş ve ekonomik imkânlar, kaliteli ve yüksek nitelikli eğitim, daha geniş dini ve bireysel özgürlüklere kavuşmak gibi "çekici faktörlerin" daha baskın olduğu durumlarda ise "gönüllü" göçten bahsedebiliriz. Ancak burada "gönüllü" olmaktan kast edilen göç

Tablo 1. Göçün psikososyal etkilerini belirleyen faktörler

| Göç öncesinde | Göç sırasında | Göç sonrasında |
|---|--|---|
| Göçün nedenleri ve beklentiler | Göçün koşulları, rotası ve süresi | Kültürel farkların büyüklüğü |
| Terk edilen bölgenin özellikleri (sosyo-ekonomik yapı, politik ve coğrafi özellikler) | Olumsuz yaşam olaylarının varlığı | Duygusal açıdan yeniden yakıt alma olanağı |
| Kişilik özellikleri | Şiddete maruz kalma | Gidilen toplum tarafından kabul edilme |
| Yaş | Göç sürecinin sonucuna ilişkin belirsizlik | İşsizlik ya da sahip olduğu nitelik ve eğitimi ile uyumlu olmayan işlerde çalışma |
| Cinsiyet | | Geride kalanlar hakkında duyulan endişe |
| Medeni durum | | Gidilen ülkede yasal statünün belirsizliği |
| Eğitim, ekonomik durum ve meslek | | Sosyal statünün kaybı |
| Travmatik yaşantılar | | Aile ve toplum desteğinin kaybı |
| Psikolojik açıdan hassas olmak (örn. psikiyatrik hastalık öyküsü) | | Dil öğrenme, kültürleşme ve uyum sorunları |

eyleminin tamamıyla kişinin kendi isteği ve iradesi dâhilinde gerçekleşmesi değildir. Nihayetinde “gönüllü” bile olsa her göç kararının arka planında bazı dışsal zorlayıcılar mevcuttur. Örneğin, yaşadığı yerde yeterli araştırma imkânlarına sahip olmayan bir bilim insanının, arzu ettiği olanakların kendisine sunulabileceği başka bir ülkeye, en iyi şartlarda göç etmesi kağıt üzerinde “gönüllü” kabul edilse bile aslında dışsal etkenlerin ona dayattığı bir “zorunluluğun” sonucudur. Böylesi bir bakış açısı göçün hiç bir surette “gönüllü” olamayacağını, her durumda bazı “zorunlulukların” neticesinde gerçekleştiğini var sayar. Ancak yine de göç motivasyonunun niteliği ve şiddeti açısından değerlendirildiğinde gönüllü-zorunlu dikotomisinin işlevsel olduğu söylenebilir.

Elbette ki kişinin göç motivasyonu da oluşacak psikolojik etkilenmenin rengini önemli ölçüde belirleyecektir. Her şeyden önce yaşadığı yeri terk etme kararını kendisi al(a)mayan, baskı, zulüm, tehditler nedeniyle hayatını kurtarmak için aniden kaçan zorunlu göçmen ile kendi isteğiyle ve gerekli hazırlığı yapmak için yeterli zamana sahip, hayat standardını yükseltebilmek için daha geniş imkânlarla yelken açan gönüllü göçmen arasında göç sürecine verilen psikolojik tepki açısından derin farklılıklar olacağı ortadadır (Akarçay ve Ak, 2018). Uygun hazırlık için yeterli zamana sahip olan gönüllü göçmenin hem kayıpları göreceli olarak daha az olacak hem de psikolojik olarak kendini göçte daha yetkin hazırlama imkânına sahip olabilecektir. Ne kadar çok şeyi geride bırakıyorsa uyum süreci de o kadar zorlu olacaktır. Zorunlu göçmenin terk etme sürecine çoğu zaman eşlik eden travmatik olaylar da göç sonrası uyumunu etkiler. Ayrıca gidilen yerde

ev sahibi topluluk tarafından kabul edilme açısından iki grup arasında farklılıklar vardır. Daha hafif bir sosyopolitik yükü gelen gönüllü göçmen, şüphelerle bakılan ve gönülsüzce kabul edilen zorunlu göçmene göre genellikle daha fazla konukseverlik görür (Akhtar, 2010). Ayrıca kişinin ya da grupların göç öncesindeki beklentileri, talepleri ve hayalleri ile sonrasında gerçekleşenler arasındaki makasın açıklığı psikolojik zorlanmanın derecesini arttıracaktır (Başterzi, 2017). Burada ek olarak kişinin kendisinin değil ama aile üyeleri ve yakınları başta olmak üzere çevrenin beklentilerinin de göçmen üzerinde ek bir baskı oluşturup, stresin artmasına katkıda bulunabileceğinin vurgulanması faydalı olacaktır.

2. Terk edilen bölgenin özellikleri: Terk edilen bölgenin sosyo-ekonomik yapısı, politik ve coğrafi özellikleri göçün psikolojik sonuçlarını etkileme potansiyeline sahiptir. Hayatında hiç deniz görmemiş, yüksek rakımlı yerlerde yaşamış birinin deniz kenarında bir yere; kırsaldan kentlere, özellikle de metropollere göç edilmesi; politik çalkantılardan kaçıp canını kurtarıırken, kendisini adadığı davasından ve dava arkadaşlarından uzak kalarak sürekliliğin sekteye uğraması; fakir bir bölgeden zengin bir ülkeye göç etmenin getirdiği bilinçdışı suçluluk duyguları gibi durumlar göçmenin psikolojik tepkileri üzerinde belirleyici etkilere sahiptir (Porter ve Haslam, 2005).

3. Kişilik özellikleri: Kişilik yapısı hem göç etme motivasyonunu hem de göç sonrası uyum kapasitesini etkiler. ABD’de 3760 kişinin 7-11 yıl boyunca izlendiği bir çalışmada, beş büyük kişilik özelliğinden

açıklık ve uyumluluğun eyalet içi ve eyaletler arası, dışa dönüklüğün ise sadece eyalet içi göç etme ihtimalini yordadığı bulunmuştur (Jokela, 2009). Yirmi iki ülkeyi kapsayan bir uluslararası çalışmada ise açıklık ve dışa dönüklük kişilik özelliklerinin göç etme niyetini pozitif olarak etkilediği bildirilmiştir (Canache ve ark., 2013). Öte yandan dışa dönüklük ve açıklığın göç sonrası uyum sürecini olumlu, nörotisizmin ise olumsuz olarak etkilediğini bildiren araştırmalar bulunmaktadır (Mak ve Tran, 2001; Bloeser ve ark., 2012). Özetle göç ve kişilik üzerine yapılan çalışmalar bize sosyal, enerjik, neşeli, baskın, iddialı ve diğerlerine karşı ilgili yani dışa dönük kişilik özelliği ve hayal kuran, maceracı, orijinal, yaratıcı, meraklı yani açıklık kişilik özelliği baskın olanların hem göç etme ihtimallerinin hem de göç sonrası uyum kapasitesinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu zaten beklenen bir sonuçtur. Ancak burada özellikle belirtmek gerekir ki genelleştirmelerin tuzağına kapılmadan her göçmenin özgül olduğu ve birey bazında değerlendirmenin doğru olacaktır.

4. Yaş: Göçün hangi yaşta gerçekleştiği psikolojik uyum açısından önemlidir. Göçmenlerin önemli bir kısmı ruhsal ve fiziksel açıdan sağlıklı, uyum kapasitesi geniş ve kültürel kimlik sınırlarının henüz esnek olduğu genç erişkinlerden oluşmaktadır. Her ne kadar bütün yaş grupları açısından uyum sürecinin farklı tehlikeler barındırdığını söylesek de bazılarının daha dezavantajlı olduğunu belirtmek yerinde olur. Örneğin çocuk yaşta göç etmek kişiyi bir ömür boyu etkileyecek derinden ve ciddi sonuçlara yol açabilir. Grinberg ve Grinberg (1989) çocukların göç sırasındaki durumunu şöyle özetlemektedir:

"Ebeveynler gönüllü ya da gönülsüz göç edebilirler ancak çocuklar her zaman 'sürgün' edilirler: ayrılma kararını veren onlar olmadıkları gibi geri dönme kararını da onlar ver(e)mezler".

Ergenlik ise kendine has farklı riskler barındırmaktadır. Kaybedilen çocukluğun karşısında yeni oluşmaya başlayan özerklik çabalarıyla zaten karmaşık bir dönem olan ergenlikte gerçekleşen göç sosyal ve kültürel kodların ortadan kalkmasıyla iyiden iyiye bir kaosa dönüşme riski içermektedir. Gerek çocuklarda gerekse ergenlerde ebeveynlerin tutumu ana belirleyicilerdendir. Ebeveynlerin göç karşısında ortaya koydukları uyum kapasitesi çocukları da doğrudan ve önemli ölçüde etkileyecektir.

Yaşlılık ise bambaşka sorunlara gebe dir. Yine Grinberg ve Grinberg (1989) yaşlılıkta yapılan göçün psikolojik etkileri hakkında şunları söylüyor:

"Genellikle yaşlı bir insan göç etmeyi istemez; güven veren şeylerden ayrılmak ona acı verir; geçmiş geleceğinden çok daha büyüktür ve her zaman kazandığından daha fazlasını kaybedecektir. Olumsuz koşullar yüzünden ya da yalnız kalmamak için çocuklarının peşinden giderek göç etmişse çok mutsuz olacaktır; aynen bir çocuk gibi gerilemiş bir biçimde kendini bağımlı hissedecektir ama çocuğunki gibi beklentilere ve yeni başarılar için gelişme potansiyeline sahip değildir."

5. Cinsiyet: Kadın göçmenlerin durumu bazı açılardan çocuk göçmenlerinki ile paralellik göstermektedir. Örneğin, çocuk göçmenlerde olduğu gibi göç kararı genellikle erkekler tarafından alınıp, kadınlara düşen gönüllü ya da gönülsüz ama çaresizce bu karara boyun eğmektedir (Murphy, 1968). Kendi hayatları üzerinde kontrol sahibi olmama hissinin kadın göçmenlerde uyum sürecinin daha zor geçmesiyle sonuçlanabilmektedir (Acartürk, 2016). Yine erkeğin çalıştığı, kadının ise eve kapandığı ve sosyalleşebilmesi için yeterli imkân ve kaynakların bulunmadığı yaygın bir gözlemdir. Bu durumda göçmen kadının uyum sağlaması zorlaşmaktadır. Yapılan çeşitli epidemiyolojik çalışmalarda kadın göçmenlerde psikopatoloji görülme oranının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Furnham ve Shiekh, 1993; Hollander ve ark., 2011, Bhugra ve ark., 1997). Oysaki Akhtar (2010) kendi sosyal ve klinik deneyimlerine dayanarak kadınların göçe daha kolay uyum sağladığını vurgulamıştır. Akhtar (2010) kadınların göçe karşı gösterdikleri başarılı uyumun beş kaynaktan beslendiğini belirtmiştir. Bunlar: 1. Duygusal alışverişlerinin daha fazla ve derin olması. Erkekler birbirinden ayrı kıtalar iken, kadınlar özgürce birbirine karışabilen okyanuslar gibidir. 2. Eğer anne ise bebeğe en iyi bakımı verebilmek için etnik ve ulusal sınırları aşıp, utangaçlığını yenerek merak duymaya ve yerel kültür birikimini arttırmaya yönelmesi. 3. Çocukların evdeki ve dışarıdaki kültür arasında bir köprü kurarak annelerine yenedünyayı öğretmeleri. 4. Daha güçlü bir bağlılık duygusuna sahip oldukları gibi yeni yurtları için de daha büyük bir kabullenişe sahip olmaları. 5. Filogenetik olarak sahip olunan "yuva kurma içgüdü"nü yeni ülkeye daha iyi uyum sağlayabilmek için gerekli temeli hazırlaması.

6. Kültürel farkların büyüklüğü: Göçmen ile yerel halkın kültürleri arasında belirgin bir fark varsa uyum süreci daha yavaş ve sorunlara gebe olacaktır (Solgun ve Durat, 2017). İki yer arasındaki coğrafi uzaklığın büyüklüğü kültürler arasındaki farkların niteliği ve niceliği ile doğru orantılıdır. Dolayısıyla

göç edilen yer ne kadar uzakta ise kültürler arası fark makası açılacak, kayıplar artacak ve göçmenin yeni yurduna uyumu zorlaşacaktır (**Bhugra, 2004**). Alıştığı kültürel ortamdan kopan göçmende gelişebilecek yalnızlık, yabancılaşma ve değersizlik gibi duygular stresin artmasına neden olarak uyum sürecini akamete uğratabilmektedir.

7. Mukim toplum tarafından kabul edilme: Ev sahibi toplumun göçmene karşı gösterdiği tepki uyum sürecinde anahtar faktörlerden birisidir. Bu tepki ne kadar az ayırıştırıcı ve dışlayıcı veya ne kadar çok hoşgörülü ve kucaklayıcı olursa göçmenin uyumu da o kadar hızlı ve sorunsuz olacaktır. Ev sahibi toplumun yapısı (örn. ulus devlet - çok kültürlü toplumlar), göçün gerçekleştiği dönemin özellikleri (örn. siyasal çalkantılar, ekonomik sorunlar, insani krizler), iki topluluk arasındaki tarihi bağlar (örn. tarihten gelen düşmanca ya da dostça ilişkilerin olması), kültürel farkların büyüklüğü gibi çeşitli faktörler ev sahibi topluluğun yeni gelene tepkisinin belirlenmesinde rol oynarlar (**Akhtar, 2010**).

8. İşsizlik ya da sahip olduğu nitelik ve eğitim ile uyumlu olmayan işlerde çalışma: Göçmenler arasında işsizlik yaygındır. Çalışmanın bir başka ifadeyle kişinin kendisinin işe yarar hissedebilmesinin önemi ve ruh sağlığına etkileri iyi bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda işsiz olmanın uyum sürecinin önemli belirleyicilerinden olduğu gösterilmiştir (**Mawani, 2014**). Ancak sadece çalışıyor olmak her zaman başarılı bir uyum için yeterli değildir. Meslek, kimliğimizin önemli bir parçasıdır ve zaten birçok alanda kayıpları olan ve değişimin stresi ile mücadele eden göçmen açısından, o güne kadar sürdürdüğü mesleğini devam ettirebilmesi, içsel sürekliliğin devamı ve başarılı uyum için en az çalışabiliyor olmak kadar kıymetlidir. Alan yazında sahip olduğu nitelik ve eğitim ile uyumlu olmayan mesleklerde çalışmanın göçmenlerde düşük benlik saygısına, güvensizliğe yol açtığı ve en nihayetinde başta depresyon olmak farklı psikopatolojilerin ortaya çıkmasında rol oynadığını gösteren çok sayıda çalışma mevcuttur (**Zilber ve Lerner 1996**).

9. Aile ve toplum desteğinin kaybı: Birçok anlamda kayıpları olan göçmenin yeterli sosyal destek kaynaklarına sahip olması kayıplarının telafisinde önemli bir rol oynar (**Somasundaram, 2011**). Grup hâlinde göç edildiğinde ya da gidilen yerde aynı kültürden insanların varlığında göçmenler kendi aralarında çevreye karşı katı sınırları olan, kendi içinde ise normalde yapmayacakları kadar fiziksel ve/veya psikolojik ilişkiler geliştirirler. Amaç dayanışma

ve sosyal destek ağı oluşturarak içsel sürekliliğin sağlanması, kayıpların telafi edilmesi ve yeni yaşama alışabilmenin düzeneklerinin oluşturulmasıdır (**Ekici ve Tuncel, 2016**). Eğer grup içi ilişkiler fazlasıyla yakınlaşır, grup içine kapanır ve dışarıyla ilişkiye duvar çekilirse uyumun sekteye uğrayacağı açıktır.

Burada göç psikolojisini etkileyen faktörlerin yukarıda zikredilenlerden ibaret olmadığını vurgulamak uygun olacaktır. Ek olarak çok sayıda faktör (örn: ekolojik faktörler, göç sonrası evlilik, bedensel özelliklerin rolü, vs...) göç sonrasında oluşacak psikolojik değişiklikleri etkileme potansiyeline sahiptir.

Göç ve psikopatoloji

Psikopatoloji bilişsel, davranışsal ve duygusal yetilerde kayıp ile giden, bireysel ve toplumsal iyilik hâlinin bozulması olarak tanımlanmaktadır. Araştırmalar gösteriyor ki göç her türden psikopatolojinin toplumdaki görülme sıklığını arttırmaktadır (**Morina ve Nickerson, 2018**). Psikopatoloji konusunda her ne kadar psikoz, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ayrı birer başlık olarak anlatılacak olsa da, kategorik tanımlamaya girmeyen kültürel ve bireysel yeti kaybına neden olan geniş bir spektrumdan bahsedilebilir; bireyin anadilini kullanamamasından başlayıp, ev içindeki rollerin değişimi, nitelikli çalışan olmaktan çıkıp vasıfsız işlerde çalışma gibi birçok stresörü kapsamaktadır. Göç hem tek başına psikopatolojinin oluşumu hem de var olan psikopatolojinin artması açısından bir risk etkenidir.

Göç ve psikoz

Psikoz gerçeği değerlendirme yetisinde bozukluk olarak tanımlanır. Psikoz ve ilişkili bozukluklar içerisinde en sık görüleni şizofreni olup tüm toplumlar da yaşam boyu prevalansı %1 civarındadır (**Sadock, 2015**). Şizofreni ve psikoz ile ilgili yapılan çalışmalarda ekonomik eşitsizlik, genetik yükünlük (ailede psikoz sıklığının yüksek olması), doğum dönemi enfeksiyonları, madde kullanımı, stres düzeyinin yüksekliği ve göç gibi pek çok faktör hastalık oluşumunda suçlanmıştır. (**Öztürk, 2016**). Konun oldukça geniş olması ve tek bir neden üzerine odaklanılamaması nedeniyle psikoz ile göç arasındaki ilişkiyi tanımlamakta bazı zorluklar bulunmaktadır. Psikozda görülen halüsinasyon tipleri içerisinde en sık rastlanılanı işitsel halüsinasyon olup kültürel yapıdan doğrudan etkilenmektedir. Yapılan bir çalışmada paranoid düşünce içeriğinin, göçmen gruplarında buldukları toplumdan daha farklı özellikler gösterdiği bildirilmiştir (**Vermeiden ve ark., 2019**).

Birçok araştırma birinci ve ikinci kuşak göçmenlerde ve mültecilerde psikoz ve ilişkili bozuklukların oranının normal popülasyondan yüksek olduğunu göstermiştir (**Bhugra ve Gupta, 2011**). İngiltere'de yapılan pek çok araştırmada özellikle azınlık gruplarında normal popülasyondan daha yüksek oranlar bulunmuştur. Göçün getirdiği stres, sağlık hizmetlerine ulaşımındaki güçlük, sosyal izolasyona maruz kalmak psikoz riskini artırıyor olabilir (**Selten ve ark., 2007**).

Göç ve depresyon

Farklı ülkelerden mültecilerle yapılan çalışmalarda bildirilen majör depresyon sıklığı %3 ile %85,5 arasında değişmektedir (**Steel ve ark., 2009**). Mültecilerde majör depresyon sıklığını değerlendiren 16 araştırmacının derlendiği bir çalışmada, ortalama depresyon sıklığı %44 olarak bildirilmiştir (**Lindert ve ark., 2008**). Mültecilerde görülen yüksek depresyon seviyeleri yaşamış oldukları yoğun kayıplar ile açıklanmaya çalışılmıştır. Doğan ve ark. (2019) mültecilerin her şeyden önce köklerinden ayrılmak zorunda kaldıklarını ve oradaki yaşantılarını, anılarını, evlerini, işlerini, daha önceki sosyal çevrelerini kaybettiklerini, dahası bu kayıpların üzerine bir de yeni bir kültüre uyum sağlamanın stresi ile baş etmek zorunda kaldıklarını vurgulamıştır. Savaş ve göçün birlikte yaşandığı durumlarda, Türkiye'deki Suriyeli mültecilerde olduğu gibi, tedavi amaçlı farmakoterapi planlansa bile kayıplar ve stres faktörleri de göz önünde bulundurularak, psikososyal müdahalelerin tedaviye eklenmesi gerekmektedir.

Göçün nedeni, göç öncesi hazırlık, gidilen ülkenin göç eden topluluğu kabul edip etmemesi gibi birçok faktör ruhsal rahatsızlık oranlarını ve şiddetini etkilemektedir. Bazı gruplarda depresyon sıklığının sosyal destek mekanizmaları, baş etme yöntemleri ile bağlantılı olarak daha düşük oranlarda bulunduğu bildirilmiştir. Kanada'da yapılan bir araştırmada ekonomik nedenlerle ya da daha iyi yaşam koşulları için göç eden popülasyonda depresyon ve kaygı bozukluğunun yerleşik popülasyona kıyasla daha az oranda görüldüğü tespit edilmiştir (**Kirmayer ve ark., 2011**).

Göç ve TSSB

Göçün şekli, planlı veya ani olması, göç nedeniyle çatışma ortamında kalınması, temel insani ihtiyaçların karşılanamaması, göç edilen ülkede ayrımcılığa maruz kalınması vb. birçok faktör nedeniyle TSSB daha sık görülmektedir. Avrupa ülkelerinde yerleşik nüfusa oranla buraya göç eden topluluklarda TSSB 10 kat daha sık görülmektedir (**Fazel ve**

ark., 2005). Mülteci olmak sıklıkla yaşam tehdidi nedeniyle gerçekleştiği için TSSB açısından da risk oluşturmaktadır. Bazı popülasyonlarda özellikle de incinebilir gruplarda (kadınlar, çocuklar, yaşlılar, çatışma ortamında kalanlar, geçmiş psikiyatrik bozukluğu olanlar, vb.) TSSB oranları daha yüksektir.

Lindert ve ark. (2009), 1994-2007 yılları arasında dünyanın değişik ülkelerinde bulunan mülteciler ile ilgili yayınlanmış 18 çalışmayı derlemiş ve bölgesel farklılıklar göstermekle birlikte ortalama TSSB oranını %36 olarak bildirmişlerdir. Ülkemizde yapılan Suriyeli mültecilerde TSSB tanı oranlarını inceleyen çalışmalarda; Acartürk ve ark. (2017) TSSB tanısı olabilecek kişi oranını %83,4 olarak bildirirken, Alpak ve ark. (2015) TSSB tanı oranını %33,5 ve Tekeli-Yeşil ve ark. (2018) %29,8 olarak bildirmişlerdir.

Göç ve intihar

İntihar olgusunun tek bir disiplin üzerinden değerlendirilmesi doğru olmaz. Antropoloji, ilahiyat, sosyoloji ve felsefe gibi pek çok disiplini kapsayan bir alandır. Ruh sağlığı alanında çalışan kurumların intihar riskinin tespiti, önlenmesi ve riskli gruplara ulaşma konularında çalışma yapması gerekmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) intiharı önlenebilen bir sağlık sorunu olarak tanımlar (**DSÖ, 2014**). Her yıl bir milyona yakın kişi intihar neden ile yaşamını kaybetmekte, 20 milyon kadarı da intihar girişiminde bulunmaktadır (**DSÖ, 2014**). Türkiye'de ölümle sonuçlanan intihar sayısı 2014 yılında 3 bin 169 iken, 2015 yılında %1,3 artarak 3 bin 211 kişi olarak tespit edilmiştir (**TUİK, 2016**).

İntihar girişimi ruhsal rahatsızlığı olan bireylerde daha sık görülmektedir. Göçmenler arasında intihar oranı ülkeden ülkeye ve farklı etnik gruplarda değişen oranlarda bildirilmektedir. Avrupa ülkelerinde de yapılan bir çok çalışmada bazı göçmen gruplarında intihar oranı yüksek çıkmakta, özellikle yerleşik topluluğa kıyasla daha yüksek intihar sıklığı tespit edilmektedir (**Spallek ve ark., 2015**). Mülteci olmak, geçmiş psikiyatrik bozukluk, travmatik ortamda bulunmak, öyküsünde intihar girişimi bulunması ve eşlik eden ruhsal rahatsızlıkların olması gibi bazı faktörler intihar riskini arttırmaktadır. Klinisyenin göçmenler ile çalışırken bu konulara dikkat etmesi oldukça önemlidir.

Göç ve toplum ruh sağlığı

Göç sonrasında yerleşilen yeni toplumla ilgili olarak ruhsal stres ile ilişkili tanımlanmış en önemli faktör ``kültür şoku`` dediğimiz durumdur. Kültür şoku, iki kültür arasındaki farklılık düzeyi ve toplulukların

Tablo 2. Kültürleşme stratejileri

| Kültürleşme | | Göçmen kültürün kendi kimlik ve değerlerini sürdürme arzusu | |
|---|-----|---|---------------|
| | | Var | Yok |
| Göçmen kültür ile baskın kültür arasında ilişki arayışı | Var | Entegrasyon | Asimilasyon |
| | Yok | Ayrışma | Marjinalleşme |

birbirlerine yönelik tutumu ile ilişkilidir. Kişinin ne düzeyde kültür şoku yaşadığı başlıca 5 alanda değerlendirilir.

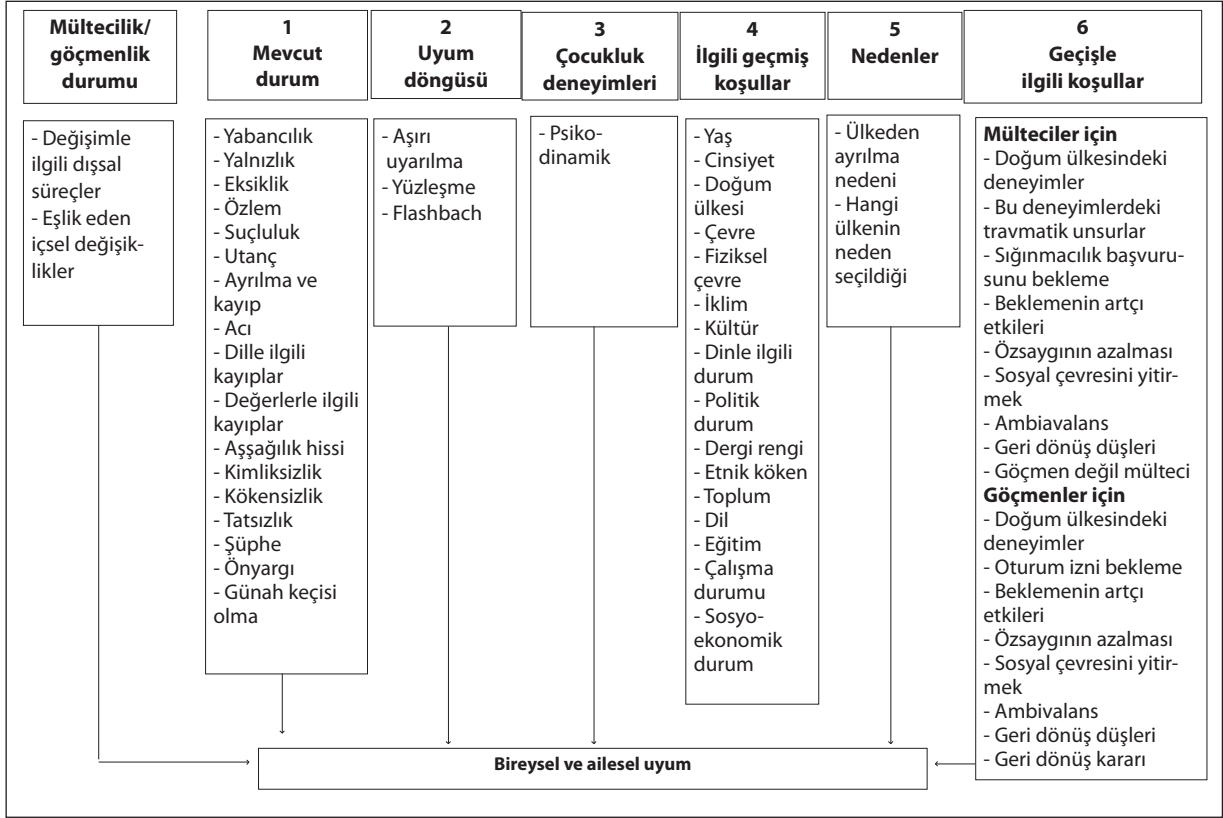
1. Yeni kültüre uyum sağlamada zorlanma.
2. Kendi kültürel değerlerini kaybettiği duygusu.
3. Kimlik/benlik tanımı ile rolünün gerektirdikleri konularında şaşkınlık.
4. Yeni kültürün bireyleri tarafından reddedildiği duygusu.
5. yeni çevrede oluşabilecek sorunlarla baş edemeyeceği kaygısı (**Pantelidou ve Craig, 2006**).

Kültür şoku inanç, politik, ekonomik ve kültürel faktörlerden kaynaklanabilir ancak net olan şudur ki, kültür şoku başladığı andan itibaren bireyler üzerinde ciddi bir stres yaratır. Oluşan bu stresin düzeyi ve sürekliliği bireyleri ruhsal hastalığa doğru sürükleyebilir. Kültürleşme stresi (acculturation stress) de denilen bu durumun ruhsal hastalıklarla ilişki olduğunu gösteren çok sayıda çalışma bulunmaktadır (**Lincoln ve ark., 2016; Plener ve ark., 2017; Sam ve Berry, 2010; Timshel ve ark., 2017**) Farklı kültürlerle sahip iki ve daha fazla grubun bir araya gelmesinden itibaren başlayan bu süreç, iki tarafın birbirlerine yönelik kabullenici ya da dışlayıcı tutumlarına göre farklı şekillerde ilerleyebilmektedirler. Beklenen ve en sağlıklı olan iki topluluğun da kendi öz kültürel değerlerini koruyarak etkileşime girmeleri ve birbirleri arasında kültürel öğelerine dair alışverişte bulunmalarıdır. Sam ve Berry (2010) bu süreci "Bütünleşme (integration)" olarak isimlendirmektedir. Ancak işler her zaman beklendiği gibi gitmeyebilir. Baskın topluluk diğer topluluğu kültürel değerlerini terk etmesi konusunda zorlayabilir. Göçmen bu durumu kabullenerek öz kültürel değerlerini bir tarafa bırakıp, baskın kültürün özelliklerine göre davranmaya başladığında süreç "Asimilasyon (assimilation)" a doğru evrilir (**Sam ve Berry, 2010**). Baskın topluluk göçmen topluluğun kültürüne yönelik kabullenici tutum gösterse dahi bazen sıklıkla savaş kaynaklı travmatik yaşantıların da etkisi ile birey ya da topluluk baskın kültürün öğelerini reddedebilir ve "Ayrılma (Seperation)"

stratejisine yönelebilir. Ya da baskın kültür de kabullenmezse "Marjinalizasyon (Marginalization)" a doğru gidebilir. Kültürleşme stratejileri toplu olarak Tablo 2'de gösterilmiştir.

Buradaki kültürel öğeler bireyin giyim kuşamaı, yemek tarzı ve damak tadı, değer yargıları, toplum içerisindeki davranışları ve tutumlarını kapsarken, kimlik ve psikoloji ile ilişkili öğeler ise dil, düşünce tarzı, duygularını ifade etme şekli gibi özellikleri içermektedir. Göçmen bu süreçte kültürel öğeler ve kendi kimliği ile ilişkili faktörlere bağlı olarak ne kadar zorlanma yaşarsa o kadar strese girer. Bu nedenle bu süreçlerin minimal stres düzeyleri ile atlatılması her iki topluluğun ruh sağlığı açısından önem arz etmektedir. Aksi hâlde her iki toplulukta da stres düzeyi artacaktır. Ancak unutmamalı ki, göçmenlerin bu stresle baş etmeleri baskın topluluğa göre hemen her zaman daha zor olacaktır. Kültürel entegrasyon sürecinde dil bariyerini aşmış olmak büyük bir dönüm noktasını oluşturabilmektedir. Farklı göçmen gruplarında yapılmış çalışmalarda dil bariyeri yaşıyor olma ile kaygı başta olmak üzere ruhsal sorunlar arasında ilişki olduğu gösterilmiştir (**Green, 2017**). Yerleştiği topluluğun dilini konuşmaya başlayan göçmen, yerel sistemi daha hızlı öğrenmeye ve sorunlarını daha kolay çözmeye başlamaktadır. Bu da ruhsal açıdan göçmen için destekleyici olmaktadır. Ayrıca göçmen gruplarda yapılan çok sayıda çalışmada dil bariyeri nedeniyle göçmenlerin başta sağlık hizmetleri olmak üzere çok sayıda ihtiyaca erişimde sorun yaşadıkları da gösterilmiştir (**Doğan ve ark., 2019; Green, 2017; Hassan ve ark., 2016; Torun ve ark., 2018**).

Bu başlık altında son olarak bahsetmemiz gereken ve göçmenlerin ruh sağlığı ile çok yakından ilişkili bir diğer faktör "Ayrımcılık (Discrimination)" tır. Göçmenlere yerleşik topluluk tarafından ayrımcılık uygulaması, ötekileştirici tutum takınması hem göçmenlerin kültürel entegrasyonunu zorlaştırmakta hem kültürel entegrasyona bağlı stresin artmasına neden olarak ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir (**Beiser ve Hou, 2016; Çelebi ve ark., 2017; Steel ve ark., 2017**). Ayrımcılığa uğrama ayrıca göçmen bireylerin yardım arama davranışını da engelleyen bir faktördür ve sağlık hizmeti başvurularını



Şekil 3. Göçmen ve mültecilerde destek ve psikoterapötik süreçleri anlamak ilgili açıklayıcı model

da etkileyebilmektedir (**Agudelo-Suárez ve ark., 2009**). Bu nedenle özellikle bu alanda çalışanların ayrımcı, ötekileştirici tutum uygulamaları göçmenlerin sağlık hizmeti alabilmeleri için elzem bir durumdur (**Doğan ve ark., 2019**).

Göçün göç eden ve ev sahibi topluluk açısından olası sonuçları

Gerek göçmen sayısının büyüklüğü gerekse de yaygınlığı nedeniyle göç ve göçe bağlı gelişen ruhsal hastalıkları toplum ruh sağlığı şemsiyesi altında inceleyebiliriz. Göç eden topluluk açısından yukarıdaki bölümlerde bahsetmiş olduğumuz göç öncesi, süreci ve göç sonrası stres faktörlerinin çok yaygın olduğunu söyleyebiliriz. Örneğin, farklı bölgelerden mülteci grupları ile yapılmış çalışmalarda gruptaki bireylerin en az bir travmatik olay yaşamış olma sıklığı %80-90'lar civarındadır (**Anne ve ark., 2013**). Bununla birlikte çok sayıda çalışma özellikle zorla yerinden edilmiş gruplarda görülen ruhsal hastalıkların ne kadar çok sık ve yaygın olduğunu çarpıcı şekilde ortaya koymaktadır (**Close ve ark., 2016; Fazel ve ark., 2005**). Üstelik yaşanan bu travma ve stresin etkilerinin nesiller boyunca devam ettiği de bilinmektedir. Müdahaleden bahsederken bile bireysel müdahalelerden

çok toplumsal müdahaleleri vurguluyor olmamız, var olan sağlık sorununun ne kadar büyük boyutta olduğunu düşündürmektedir.

Madalyonun diğer yüzünde göç edilen bölgede yaşayan yerel topluluklar yer almaktadır. Toplu göç ile birlikte grupların etkileşim içerisine girmemesi mümkün değildir. Kültürleşme sürecinde, genellikle iki grup bir araya ilk geldiklerinde belirgin bir çatışmanın meydana gelmesi pek beklenmemektedir. Hatta genellikle iki grup arasında yakın, samimi ve olumlu tutumlar meydana gelmektedir. Sam ve Berry (2010) bu dönemi "Balayı Dönemi" olarak isimlendirmektedir. Bu etkileşim süreci temas olsun ya da olmasın her iki topluluğun da tüm bireylerini farklı oranlarda etkileyebilmektedir. Örneğin, göç eden toplulukla hiç karşılaşmamış yerel topluluk üyesi, zihinsel olarak bu konuyla meşgul olup olumlu ya da olumsuz bir tutum geliştirebilir. Bu nedenle kültürleşme sürecinin her iki topluluk açısından da bir stres yarattığı düşünülmektedir. Ancak denge durumuna geldikten sonra etkileşim içerisinde olan tüm gruplar, sağlıklı bir kültürleşme süreci geçirmişse, stres düzeyleri azalır entegrasyonun kültürel anlamda zenginliğini yaşayabilmektedirler.

Bu perspektiften bakıldığında hem göç eden hem de yerel topluluk için göçün bir halk sağlığı sorunu olduğunu, dikkatli şekilde ve bilimsel bilgi ışığında oluşturulacak gerçekçi politikalarla yönetilmesi gerektiğini, aksi hâlde bu sürecin herkes için ciddi ve sosyal anlamda onarılması güç sorunlara neden olacağını söylemek mümkündür.

Göçle ilişkili ruh sağlığı sorunlarına müdahalede psikososyal yaklaşım

Ruhsal hastalıkların tümünü biyopsikososyal modelle ele almak mümkündür. Sağlık anlamında her insanın biyolojik olarak yatkın olduğu bazı durumlar, sorunlar vardır. Ancak, yatkın olunan bu hastalıkların ortaya çıkıp çıkmayacağına bu yatkınlık durumu tek başına neden olamaz. Yatkınlık durumu ile birlikte, bir insanın çocukluğundan itibaren gelişim dönemlerinde yaşadığı olumsuz olaylar ile sosyal stres faktörleri bir araya geldiğinde hastalık ortaya çıkar. Bu modele göre, göç ve mültecilik zorla yerinden edilen herkes için psikososyal bir stres faktörüdür. Ancak yerinden edilmiş bireylerin tümü bu stres faktöründen aynı oranda etkilenmezler. Bununla birlikte, göç ve mültecilik her birey üzerinde aynı oranda strese neden olmaz. Örneğin göç süreci sonrasında temel ihtiyaçlarını bile karşılayamayacak olan bir bireyin ruh sağlığının, bu süreci daha az kayıpla atlatan birine göre daha fazla etkilenmiş olması beklenecektir.

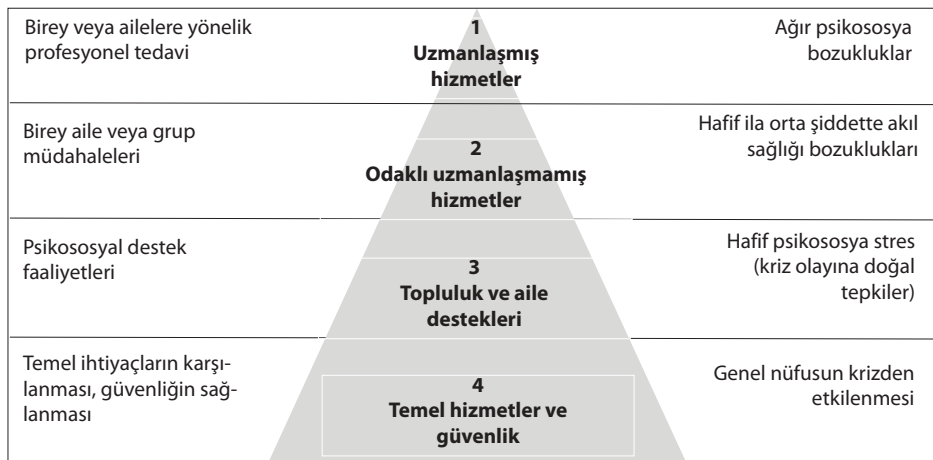
Zorla yerinden edilmiş bireyler ruhsal açıdan değerlendirildiğinde, maruz kalınan psikososyal stres faktörlerinin etkisine bağlı olarak bir kısmında ruhsal hastalık gelişirken, bir kısmının ise müdahale edilmediği takdirde hastalık gelişebilme riski altında olduğu görülmektedir. Burada risk altında olarak değerlendirdiğimiz grup topluluğun büyük

bir kısmını oluşturmaktadır. Bu aşamada sağlık hizmeti vermek demek sadece hastalık geliştirmiş olan bireylerin uzmanlaşmış kliniklere yönlendirilip tedavisinin sağlanması değil, aynı zamanda toplum ruh sağlığı bakış açısıyla risk altında olan bu grupta psikososyal stresi azaltıp ruh sağlığını güçlendirerek hastalık gelişiminin de önlenmesidir (**Bogic ve ark., 2015**). Bu nedenle de göç etmiş bireylerde müdahale ihtiyacı farklılaşmaktadır.

Zorla yerinden edilmiş topluluklarda etkilenme düzeyine göre yapılması gereken müdahaleler Şekil 4'de gösterilmiştir. Buna göre topluluğa yönelik ruh sağlığı hizmeti vermek sadece kliniklerde terapi, ilaç vb. tedaviler düzenlemek değil, aynı zamanda hem bunlara ihtiyaç duyan bireylerin psikososyal stres faktörlerini hafifletmek hem ruhsal hastalık gelişimini önlemeye yönelik risk altındaki sağlıklı gruba müdahalelerde bulunmaktır. Psikososyal yaklaşım olarak adlandırılan bu kapsamlı müdahaleler bütünün temel sağlık hizmetlerine entegre edilmesi gerektiğini vurgulanmıştır (**Crepet ve ark., 2017**).

1. Düzey: Temel İhtiyaçlar ve Güvenliğin Sağlanması: Piramidin en altında yer alan 1. düzey, temel ihtiyaçların karşılanması ile göç öncesi işlevselliğine geri dönebilecek bireyleri temsil eder. Bu aşamada göç eden bireylerin tümünün temel ihtiyaçlarının karşılanmaya çalışılması ruhsal hastalık geliştirmeleri anlamında ilk basamağı oluşturur. (**IASC, 2007; UNICEF, 2018**).

2. Düzey: Toplum ve Aile Desteği: İkinci düzey, sadece aile ve toplum desteği ile göçün ruh sağlığı üzerindeki olumsuz psikolojik etkileri azaltarak koruyabileceğimiz gruba karşılık gelir (**IASC, 2007; UNICEF, 2018**). Göç öncesinde kişinin karşılaştığı



Şekil 4. Acil durumlarda ruh sağlığı ve psikososyal ihtiyaçlar (IASC, 2007)

sorunlarla baş ederken devreye soktuğu sosyal destek sistemleri, güçle birlikte işlevsiz hâle gelir. Aileler parçalanmış ve aile bireyleri farklı ülkelere göç etmek zorunda kalmış olabilir. Aynı ülkede olsa bile bağlar eskisi kadar güçlü kalmayabilir ve ayrı ayrı var olma mücadelesi verebilirler. Öyle durumlarda aile üyelerinin bir araya getirilmesi, gerekirse bu sosyal destek sistemlerinin işlevsiz hâle gelmesiyle oluşan boşluğu kamu ya da sivil alanda psikososyal destek sunan merkezlerin kapatması çok önemlidir.

3. Düzey: Odaklı, Uzmanlaşmamış Hizmetler:

Zorla yerinden edilmiş bir grubun küçük bir kısmı, diğerlerine göre daha fazla etkilenebilir ve bazı ruhsal sorunlar yaşayabilir. Bu düzey, profesyonel ruh sağlığı çalışanları tarafından planlanan, bireysel, aile ve grup müdahalesi gerektiren bireyleri temsil eder. Bu grup, daha ileri düzeyde psikolojik desteğe ihtiyaç duyabilir. Herhangi bir müdahale yapılması iyileştirmeyi zorlaştırabilir ve gelecekte daha ciddi psikolojik problemlerin yaşanmasına neden olabilir (IASC, 2007; UNICEF, 2018).

4. Düzey: Uzmanlaşmış Hizmetler: Piramidin en üstündeki grup, diğer düzeylerdeki desteğin ve psikososyal müdahalenin yeterli olamayacağı ve yoğun psikiyatrik tedavi ihtiyacı olan bireyleri temsil eder. Bu grup zorla yerinden edilmiş bir topluluğun küçük bir bölümünü oluşturur ve daha ileri düzeyde yardım alabilmesi için yönlendirmeye ihtiyaç duyar. Özellikle ağır travmatik yaşantıları, göç öncesi ruhsal sorunları olanlar daha ağır hastalıklar geliştirme açısından risk altındadırlar (IASC, 2007; UNICEF, 2018).

Göçmen topluluklarla çalışırken müdahale yöntemleri ve uygulama ilkeleri

Her ne kadar psikososyal yaklaşım ve temel prensipler zorlayıcı olsa ve başlıca uluslararası kurumların politika girişimleriyle desteklense de psikososyal modelin dayandığı temeller ve geniş kapsamlı programların uygulanması saha ve bölgeye göre değişiklikler gösterebilmektedir.

1. Kitleleşmiş şiddete maruz kalan bir toplumda ihtiyaçlar çok çeşitlidir. Bu nedenle, tüm nüfusun sorunlarına dikkat çekmek en üst düzeyde kapsam sağlar.

2. Psikososyal model, kapasite geliştirme ve toplum imkânlarının gelişimine odaklanan, sadece acil döneme değil hem acil durum hem de acil durum sonrası döneme odaklanan bir model olmalıdır.

3. Psikososyal modeller toplum sağlığı bakış açısıyla ruh sağlığını güçlendirme, sağlık sorunu gelişimini

önleme ve toplumun kendi kendine yardım etme stratejisine vurgu yapar.

4. Toplumun kendi kendine yardım etme stratejisini uygularken de yerel liderlikler geliştirmek, ortaklıklar oluşturmak ve sosyal yapıyı onarmak için yerel girişimleri teşvik etmek gibi yöntemler kullanılır.

5. Toplumun tabanı hedeflendiğinden işlerin büyük kısmı için pahalı tesislere veya malzemelere ihtiyaç duyulmaz.

6. Müdahaleler için yerel kaynaklar ve iş gücü kullanılacağı için dışardan uzman, personel ya da teknoloji alımına gerek kalmaz.

7. Programlar mutlaka kültüre ve yerel gelenek, göreneklere duyarlı olmalıdır.

8. Müdahaleler bireye odaklanmış ve yoğun (terapi gibi) müdahaleler olmayıp, topluma yönelik müdahaleler olduğundan maliyeti daha azdır.

İhtiyaç analizi: Çatışma sonrası toplumlarda çeşitli psikososyal ihtiyaçların olduğu doğru olsa da tüm ihtiyaçların eşit derecede aciliyete sahip olmadığı da gerçektir. Bu nedenle psikososyal programlar öncelikle kapsamlı bir "ihtiyaç analizi" ile başlamalıdır. Toplumun ihtiyaçları geniş bir şekilde ortaya konarken, belirlenen çok sayıda ihtiyaç da yine aynı analizde aciliyetine göre belli bir sıra oluşturur.

Sevk etme ve yönlendirme: Bireylerin destek alabilecekleri diğer hizmetlerle bağlantılarının kurulması, psikolojik ilk yardım sürecinin başlangıcından bitişine kadarki her evrede gerekliliği olan bir eylemdir. Psikososyal modele göre sevk etme ve yönlendirme basamağı farklı müdahaleler barındırabilmektedir. Örneğin, temel sağlık hizmetlerine başvuran bir göçmenin var olan genel tıbbi durumu için üst düzey bir merkeze sevk edilmesi de bu basamakta yer alırken, asıl önemli olan, başvuran kişinin sağlık ihtiyacı dışında da hayatında psikososyal stres oluşturan sorunların olabileceğini hatırlamak ve bu sorunlar için ilgili merkezlere bireyi yönlendirmektir.

Toplumun kaynaklarını kullanma ve eğitim: Psikososyal yaklaşımın temel stratejilerinden biri topluluğun ihtiyaçlarını karşılamada öncelikle kendi kaynaklarını kullanmaktır (Silove, 2005). Bu strateji insan kaynağı için de geçerlidir. Bu nedenle ruh sağlığı alanında yapılacak müdahale çalışmalarında en önemli basamaklardan biri, müdahale planlanan

topluluk içerisinde iş gücü olarak kullanılabilirler. Personelin kapasitesini geliştirmek için düzenlenecek eğitimler ve bu kişilerin müdahaleye dâhil edilmesidir.

Çok disiplinli yaklaşım: Psikososyal modelde bir başka zorluk da programların genellikle kültürel, psikolojik, sosyal, ekonomik ve insan hakları sorunları arasındaki sınırları aşarak geniş bir alana yayılmış olmasıdır. Örneğin, ruh sağlığı alanında uygulanacak programlarda ihtiyaç ruh sağlığı uzmanlık alanının dışına çıkabilir. Bu nedenle de psikososyal müdahalede çok disiplinli bir yaklaşım sergilemek önemlidir. Ruh sağlığı alanında farkındalığın artırılması, ruh sağlığını geliştirmek ya da iyileştirmek adına müdahalelerde bulunmak ruh sağlığı uzmanlığı alanında değerlendirilebilecek iken, örneğin işkence gördüğü için ruhsal sorunlar yaşayan bir hastanın hukuki anlamda desteklenmesi için avukatların devreye girmesi, temel ihtiyaçların karşılanması için sosyal çalışmacının yardımcı olması ve gerekli müdahaleleri sağlaması gerekmektedir. Bu müdahaleler yapılmadığı sürece ruh sağlığını geliştirme ya da iyileştirme adına yapacağımız her müdahale sınırlı kalacaktır.

Zamana yayılmış müdahaleler: Programların henüz dengeye gelmemiş, karışıklıkların devam ettiği ortamlarda uygulanması çeşitli riskler taşımaktadır. Uygulanacak müdahalelerin zamana yayılması ve uygulanacak müdahaleler için yeteri kadar süre ayrılması önemlidir. Karışıklığın devam ettiği ortamlarda kültürel çatışmaların yaşanma olasılığı çok fazladır. Ayrıca böyle ortamlarda etik ihlaller ve profesyonel olmayan davranışlar da meydana gelebilir. Bununla birlikte, çalışma koşullarında da düzensizlikler meydana geleceğinden, personelin tükenme olasılığı da artmaktadır. Bu nedenlerle, uygulanacak müdahale için yeterli bir süre belirlenmeli, bu süre içerisinde uygulanacak faaliyetlerin tümü ayrıntılı bir şekilde planlanmalı ve sonrasında uygulamaya geçilmelidir. Uygulama esnasında, uygulanan faaliyetler dış gözlemci tarafından izlenip (monitoring) gerekli durumlarda destek sağlanmalıdır.

Kültür ile gelenek ve göreneklere duyarlılık: Göçmenlere yönelik psikososyal destek alanında hizmet verecek personelin mutlaka kültür ve kültüre duyarlılık konusunda eğitim programına alınmaları gerekmektedir (**Jefee-Bahloul ve ark., 2016**). Kültüre duyarlı müdahalede bulunmayan bir personel varlığında, yaşamış oldukları travmalar nedeniyle zaten kırılğan hâle gelmiş göçmen bireyler kolayca psikososyal destek ve

sağlık hizmetlerinden uzaklaşabilmektedirler. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, ruh sağlığı hizmetine erişim öncesinde hastaların kültürlerine duyarlı olmayan ve kendi dillerini konuşmayan bir sağlık personelinden hizmet alma konusunda yaşadıkları endişe dile getirilmiştir (**Doğan ve ark., 2019**). Kültüre duyarlılık konusunda bir diğer zorluk, kanıta dayalı olarak etkin olduğu bildirilen çok sayıda psikososyal müdahale aracının kültüre duyarlı formlarının olmayışındadır (**Tribe ve ark., 2017**).

Çalışana destek ve özbakım: Göçmen ve mültecilere hizmet veren personelin hemen tümü ikincil travmatizasyon ile tükenmişlik açısından risk altındadır. Çalışanların da psikososyal açıdan desteklenmesi, tanık oldukları travmatik öykülerden etkilenmelerini azaltmakla birlikte hızlı bir şekilde tükenmelerinin de önüne geçecektir.

İzleme ve değerlendirme: Psikososyal müdahalede yaşanan en önemli sorunlardan biri de hangi müdahalenin etkili olduğuna ve uygulanacağına karar verme konusundaki zorluktur. Maalesef elimizdeki müdahale stratejilerinin etkinliğine dair bilgi birikimi çok azdır (**Silove, 2005**). Psikososyal müdahale uygulanırken ölçüm ve değerlendirmelerin yapılması ile etkililiğin değerlendirilmesi, yukarıda bahsettiğimiz izlem konusuna ek olarak bu açıdan da çok önemlidir. Unutmayalım ki yaşanan her acil durum esnasında edinilen deneyimler sonraki müdahaleler için rehber niteliğindedir.

Göçmenlerde ruh sağlığı hizmetlerine erişim ve yönetimi

Göçmenlerde görülen ruhsal bozuklukların yaygınlığı ve göçle ilişkili risk faktörlerinin araştırılması birincil korunma için yararlıdır. Bununla birlikte, göçmenler arasında ruh sağlığı hizmetlerinin kullanımı ve etkilerinin değerlendirilmesi ile ilgili çalışmalar ikincil ve üçüncül önlemede eşit derecede önemlidir.

Daha önce yapılmış çalışmalar, yerli topluluklara kıyasla, Kanada ve ABD'ye yerleşen, Avrupalı olmayan göçmenlerin ruh sağlığı hizmetlerini daha az kullanma eğiliminde olduğunu göstermektedir (**Abe-Kim ve ark., 2007; Chen ve Kazanjian, 2005; Huang ve Spurgeon, 2006**). Bununla birlikte, ruh sağlığı hizmetlerinin göçmenler tarafından az oranda kullanılıyor olması sosyodemografik özellikler, somatik veya ruhsal belirtiler, ev sahibi ülkede kalma süresi veya alternatif yardım kaynaklarının kullanımıyla açıklanamamıştır. Kirmayer ve ark. (2010) bu durumu muhtemel kültürel faktörler ve dil bariyeri ile

açıklamaya çalışmışlardır. Göçmenler için sağlık hizmetlerinden faydalanma önünde başka bir engel ülkeye yasadışı yollardan girmiş olmak ve resmi kayıt evraklarına sahip olmamak olabilir (**Lindert ve ark., 2008**).

Göçmenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını belirleyen bir başka değişken, yardım arama davranışının göçmen grupları arasında kültürel farklılık göstermesidir. Örneğin batı dışından Hollanda'ya göç etmiş bireylerin tümünde acil psikiyatrik başvuru yaygınken, ev sahibi topluluğa göre psikoterapi ve rehabilitasyon hizmetlerinin kullanımı belirgin şekilde daha az saptanmıştır (**Lindert ve ark., 2008**).

Bu konuyla ilgili ülkemizde yapılmış çalışmalar uluslararası literatür ile uyumludur. Bahadır (2016) uzmanlık tezi olarak ülkemizde yaşayan Suriyelilerin sağlık hizmetlerine ulaşımını araştırmıştır. Suriyelilere yönelik sağlık hizmetlerinin ücretsiz şekilde veriliyor olmasına rağmen, Bahadır çalışmasına dâhil ettiği Suriyelilerin %43'ünün ihtiyaç duyduğu hâlde sağlık hizmetlerine erişim sağlayamadığını saptamıştır. Bu çalışma göçmenlere yönelik sağlık hizmetleri için hizmetin ücretsiz olarak verilmesinin yeterli bir yönetim tarzı olmadığını göstermesi açısından değerlidir. Ayrıca bu çalışmada sağlık hizmetlerine erişim konusunda en büyük engelin dil bariyeri olduğu bildirilmiştir. Önal ve Keklik (2016) Isparta'da yaşayan mülteci ve sığınmacıların sağlık hizmetlerine erişirken yaşadıkları sorunları incelemiş ve beş temel neden bildirmişlerdir: 1) hekimlerin ve sağlık personelinin olumsuz tutumu 2) iletişim sorunu 3) dil bariyeri 4) sağlık hizmetlerinin işleyişinde yaşanabilecek olumsuzluklar ve 5) maddi yetersizliklerdir. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, mülteci ruh sağlığı dal polikliniğine başvuran Suriyelilerle yapılan bir nitel çalışmada ise katılımcılar, Türkiye'de sağlık hizmetine erişim konusunda yaşadıkları engelleri randevu almada zorlanma, eczanelerden ilaçları temin edememe, Türkçe bilmedikleri için zorlanma ve ayrımcılığa maruz kalma şeklinde dile getirmişlerdir (**Doğan ve ark., 2019**). Bu çalışmalar bize ücretsiz sağlık hizmeti sunumuna ek olarak göçmen ve mültecilere uygun kliniklerin oluşturulmasının elzem olduğunu göstermektedir.

Göçmenlere uygun klinikler

“Uygun Klinik” kavramı, standart bir hizmet sunumundan çok verilen sağlık hizmetlerinin kullanıcıların ihtiyaçlarına göre eşleştirilmesi ve yapılandırılması düşüncesinden gelmektedir. Ayrımcılık sadece aynı ihtiyaçlara sahip insanlara farklı şekilde

davranıldığında meydana gelmez. Aynı zamanda farklı ihtiyaçları olan insanlara aynı şekilde davranıldığında da olur (**Bhugra ve Gupta, 2011**). Tarihsel olarak, sağlık hizmetlerinin kendilerini kullanıcılarına uyarlaması gerektiği düşüncesi nispeten yenidir: geleneksel olarak, hizmetlere uyum sağlaması beklenen kullanıcılar yani bizim bağlamımızda göçmen ve mültecilerdir. Sonuçta, tıp uzmanları hastalar için neyin iyi olduğunu bilen uzmanlar olarak kabul edilirdi. Bununla birlikte, son dönemde katılım ve hastaların hakları konusundaki gelişmeler “hasta merkezli bakım” üzerindeki vurguyu önemli oranda arttırmıştır. Bugün gelinen noktada, sağlık hizmeti kullanıcının değerlerine ve kültürüne duyarlı olması, karşılıklı görüşmelere dayanarak sürdürülebilir ve alıcıların katılımıyla uygulanmalıdır (**Bhugra ve Gupta, 2011**). Aşağıda ruh sağlığı hizmetlerini göçmen ve mültecilerin ihtiyaçları doğrultusunda şekillendirmek için yapılması gerekenler başlıklar hâlinde ele alınacaktır.

Erişimin kolay olması: “Erişim”, yardıma ihtiyacı olan bir kişinin gerçekten elde edebileceği kolaylıktan bahseden bir kavramdır. En temel bileşeni sağlık hizmetlerini kullanma hakkıdır. Göçmenlerin sağlık sigortasının olmadığı ülkelerde önemli bir sorun hâline gelebilmektedir. Ülkemizde Suriyelilere ücretsiz sağlık hizmetinden faydalanma hakkı verilmiş olsa da diğer yabancı ülkelere gelen göçmen ve sığınmacılara aynı hak tanınmamıştır. Bu bireyler ancak belli bir ücret karşılığında sağlık hizmetine erişebilmektedirler. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de bu engeli aşma konusunda sivil toplum kuruluşları göçmenlere yardımcı olmaktadır. Göçmen grubun sağlık hizmetlerine erişip erişemediğini anlamak için, grubun nüfusu ile bu nüfustan beklenen ruh sağlığı hizmet başvurusu arasındaki farka bakmak gerekir (**Kirmayer ve ark., 2010**). Ülkemizde de DSÖ'nün Suriyelilerle yaptığı geniş bir alan çalışması sonrasında ihtiyaç ve başvuru arasında büyük bir açık olduğu tespit edilmiş ve Suriyelilerin ruh sağlığını geliştirme adına çok sayıda proje başlatılmıştır. Göçmen grubun sağlık hizmetlerine erişemediğini gösteren bir diğer önemli veri de, göçmenlerin hastalıklarının son evrelerinde ya da çok ağırlaştıkları bir klinikte sağlık hizmeti için başvuruyor olmasıdır (**Silove, 2005**).

Dil bariyeri: Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminde önemli bir engel sağlık kuruluşlarında konuşulan dili bilmiyor olmalarıdır. Göçmen, sağlık hizmeti veren kurumun kapısından girdiği anda o ülkenin resmi dilini konuşmak zorunda kalmaktadır. Eğer o dili bilmiyorsa neden o kuruma geldiğini bile

ifade edemez durumda kalmaktadır. Bu noktada devreye çevirmenler girmektedir. Ülkemizde de çok sayıda çalışma Suriyelilerin sağlık hizmetlerine erişmeye çalışırken dil konusunda zorlandıklarını ortaya koymuştur (Bahadır, 2016; Doğan ve ark., 2019; Önal ve Keklik, 2016; Torun ve ark., 2018). DSÖ desteği ile Sağlık Bakanlığı tarafından açılan göçmen sağlığı merkezleri bu sorunun aşılması konusunda önemli bir adım olmuştur. Göçmen sağlığı merkezlerinde yeterliliği değerlendirilen Suriyeli hekimler hizmet verdiğinden dil bariyeri aşılmış olmaktadır. Ayrıca bu merkezlerde, sağlık çalışanı tarafından ötekileştirileceği ya da ayrımcılığa uğrayacağı düşüncesi de Suriyelilerin sağlık hizmetine erişim konusunda engel olmaktan çıkmaktadır. Ülkemizde göçmen sağlığı merkezleri önemli bir adım olmakla birlikte kapasite olarak Suriyelilerin tümüne hizmet vermesi mümkün değildir. Özellikle sağlık hizmeti ve psikososyal destek sunumunda Türkçe konuşan personel tarafından Türkçe konuşamayan müracaatçılara hizmet sunumu kaçınılmazdır. Bu nedenle çevirmen konusu bu noktada önemli bir yer tutmaktadır.

Ruh sağlığı alanında çevirmenle çalışma: Sağlık hizmeti sağlayıcıları yeterli çevirmen bulunmaması nedeniyle çoğunlukla, "gayri resmi" tercümanlara (hastanın aile üyeleri ya da arkadaşları ya da söz konusu dili konuşabilen mutfak ve temizlik personeli de dâhil olmak üzere çalışan diğer personellere) güvenmektedir. Bu kısa vadede zamandan ve paradan tasarruf sağlar, ancak uzun vadede tedavinin kalitesini bozabilir ve hatta olumsuz sonuçlara yol açabilir. Ruh sağlığı çevirmenliğini, sağlığın diğer alanlarında yapılan çevirmenlikten ayırmak gerekir. Ruh sağlığı alanında yapılan görüşmelerde dil ve konuşma içeriğinin yanı sıra sözsüz iletişim önemli bir yer tutmaktadır. Bu nedenle ruh sağlığı çevirmenliği sadece akademik anlamda dil bilmek anlamına gelmez, sosyokültürel çerçeveyi bilmek ve kültüre hâkim olmak diğer önemli bir boyuttur. Bir kültür aracı olarak, bilgileri yorumlamakta yardımcı olabilir, değerlerdeki farklılıkları açıklayan, çatışmalar çözen bir rol alabilir.

Sağlık personeline yönelik algı: Bir kişi ruh sağlığı sorunu olduğunu fark etse ve bunun için profesyonel tedavi görmek istese dahi, var olan sağlık hizmetlerine ve sağlık personeline güvenmiyorsa ve onlardan olumsuz beklentileri varsa, tedavi aramayacaktır. Bu nedenle göçmenlere sağlık hizmeti uygulayanların dostça yaklaşımı önemlidir. Ayrıca hizmet veren personel anlayışlı ve saygılı olmalıdır. Bu konuda daha da önemlisi sağlık personelinin tutumundan öte göçmen bireyin algıladığı tutum olmaktadır. Avrupa Temel Haklar Ajansı sağlık personelinin

doğrudan ötekileştirici tutumun topluma göre belirgin daha az olduğunu ifade etmektedir (Bhugra ve Gupta, 2011). Avrupa'daki ruh sağlığı kliniklerinde bu sorunun önüne geçme adına kliniğe başvuran kültürel çeşitlilikle orantılı şekilde farklı kültürlerden personel istihdam edilmektedir. Bununla birlikte bu kurumlarda aynı kültüre sahip hasta bakıcı ve hasta arasında daha kapsayıcı ilişki meydana geldiği, hasta bakıcıların aynı kültürden olan hastaları daha çok sahiplendiği görülmüştür (Bhugra ve Gupta, 2011). Bununla birlikte, ruh sağlığında, katılım kavramı, toplulukları kendi hizmetlerinin tasarımına dâhil etmek yerine, kullanıcıları kendi tedavilerine dâhil etmek olarak yorumlanmalıdır.

Sonuç

Son birkaç dekad içinde hem ülkemiz hem de dünya ölçeğinde göç hareketlerinde büyük bir artış yaşanmıştır. Birey ve toplulukların ruhsal ve kimliksel formasyonunda temel yapıtaşlarından olan göç, toplum ruh sağlığı açısından değerlendirildiğinde sadece neden olduğu uyum zorluklarıyla, kayıpların arkasından tutulan yasla, yeni melez bir kimlik oluşumunun sancılılarıyla değil, insan varoluşunu zenginleştiren, toplulukları renklendiren ve farklılıklara tahammülü arttıran olumlu yönleri ile de ele alınması gereken bir süreçtir. Göçle birlikte oluşan yeni koşullar ekonomik aktiviteye dinamizm kazandırırken, diğer taraftan yeni bir egemenlik ve sömürü ilişkisine zemin hazırlamakta, sosyal ve kültürel geçişkenliği hızlandırmaktadır (Ekici ve Tuncel, 2016). Gittiği yerde kazanabileceklerinin kaybedeceğinden daha fazla olduğu kestiriminde bulunan göçmende risk alma potansiyeli yerleşik olana göre daha fazladır. Bu durum göçmenin içinde bulunduğu toplulukta değişim ve yenilenme kapasitesi açısından en dinamik toplum katmanı olmasıyla sonuçlanmaktadır. Tüm bu nispeten olumlu sayılabilecek özelliklerin yanında göçün toplum ruh sağlığı açısından yukarıda belirtilmeye çalışılan pek çok sosyal, ekonomik, siyasal ve psikolojik sorunlara yol açtığı da açıktır.

Sonuçta göç ziyadesiyle sosyopolitik tabanlı bir olgudur. Bireysel düzlemde bazı psikopatolojik görüngüler ortaya çıksa bile bağlam ağırlıklı olarak psikososyal fenomenlerle ilintilidir. Göçü toplum ruh sağlığı açısından ele alırken klinikopatolojik bir diskura hapsetmek meseleyi ıskalamak anlamına gelecektir. Paradigmanın çok daha bütüncül, derinlikli ve kapsayıcı bir açıdan kavranmaya çalışılması ancak diğer sosyal ve beşeri disiplinlerden gelen zengin episteme dikkat kesilerek, iş birliği imkânlarının zorlanmasıyla mümkün olabilecektir.

Kaynaklar

- Abe-Kim, J., Takeuchi, D. T., Hong, S., Zane, N., Sue, S., Spencer, M. S., Alegría, M.** (2007) Use of mental health-related services among immigrant and US-born Asian Americans: Results from the National Latino and Asian American Study. *American Journal of Public Health*, 97, 91-98.
- Acartürk, C.** (2016) Göçün ruh sağlığına etkisi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 25:137-50.
- Acartürk, C., Cetinkaya, M., Senay, I., Gulen, B., Aker, T., Hinton, D.** (2017) Prevalence and predictors of posttraumatic stress and depression symptoms among syrian refugees in a refugee camp. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 206(1), 40-45.
- Agudelo-Suárez, A., Gil-González, D., Ronda-Pérez, E., Porthé, V., Paramio-Pérez, G., García, A. M., Garí, A.** (2009) Discrimination, work and health in immigrant populations in Spain. *Social Science and Medicine*, 68:1866-74.
- Akarçay, P., Ak, G.** (2018) Sosyolojik, Psikolojik ve Kuramsal Açından Göç Olgusu: Küreselleşmenin İnsani ve Vicdani Yüzü. *Kesit Akademi Dergisi (The Journal of Kesit Academy)* 14: 188-202.
- Akhtar, S.** (2010) Göç ve kimlik. Kargaşa, sağaltım ve dönüşüm. *Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Eğitim Hizmetleri Yayınları No: 13*, İzmir.
- Alpak, G., Unal, A., Bulbul, F., Sagaltici, E., Bez, Y., Altındag, A., Savas, H. A.** (2015) Post-traumatic stress disorder among Syrian refugees in Turkey: A cross-sectional study. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 19(1), 45-50.
- Anadolu Ajansı web sayfası** (2019) Erişim Tarihi 20.11.2019 <https://www.aa.com.tr/tr/turkiye/icisleri-bakani-soylu-istanbulda-kayitli-suriyelilerle-probleminiz-yok/1540154>.
- Anne, K., Mazeda, H., Ligia, K., Cathy, Z.** (2013) Asylum Seekers , *Violence and Health : A Systematic Review of Research in High-Income Host Countries*. *American Journal of Public Health*, 103(3), 30-42.
- Aygün, H.** (2010) Dersim 1938 Zorunlu İskan. *Dipnot Yayınları*.
- Bahadır, H.** (2016) İzmir'in Bir Mahallesinde Yaşayan Suriyeli Sığınmacıların Sağlık Durumları, Sağlık Hizmetlerine Erişimi Ve Erişimi Etkileyen Etmenler. *İzmir 9 Eylül Üniversitesi. Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi*.
- Başterzi, A.** (2017) Mülteciler, Sığınmacılar ve Göçmen Kadınların Ruh Sağlığı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9 (4) , 379-87.
- Beiser, M., Hou, F.** (2016) Mental health effects of premigration trauma and postmigration discrimination on refugee youth in Canada. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 204(6), 64-70.
- Beşikçi, İ.** (2011) Devlet ve Kürtler. *İsmail Beşikçi Vakfı Yayınları*.
- Bhugra, D.** (2004) Migration and mental health. *Acta Psychiatr Scand*. 109(4):243-58.
- Bhugra, D., Gupta, S.** (2011) Migration and mental health. In *Migration and Mental Health*. Cambridge Publication.
- Bhugra, D., Leff, J., Mallett, R., Corridan, B., Rudge, S.** (1997) Incidence and outcome of schizophrenia in Whites, African Caribbeans and Asians in London. *Psychol Med* 27:791-798.
- Birleşmiş Milletler web sayfası** (2019) Erişim Tarihi 07.11.2019 <https://refugeesmigrants.un.org/migration-compact>.
- Bloeser, A.J., McCurley, C., Mondak, J.J.** (2012) Jury service as civic engagement: Determinants of jury summons compliance. *American Politics Research* 40:179-204.
- Bogic, M., Njoku, A., Priebe, S.** (2015) Long-term mental health of war-refugees: a systematic literature review. *BMC International Health and Human Rights*, 15:29.
- Bozarlan, H.** (2016) İmparatorluktan Günümüze Türkiye Tarihi. *İletişim Yayınları*.
- Canache, D., Hayes, M., Mondak, J.J., Wals, S.C.** (2013) Openness, extraversion and the intention to emigrate. *Journal of Research in Personality* 47:351-355.
- Chen, A.W., Kazanjian, A.** (2005) Rate of mental health service utilization by Chinese immigrants in British Columbia. *Canadian Journal of Public Health*, 96:49-51.
- Close, C., Kouvonon, A., Bosqui, T., Patel, K., O'Reilly, D., Donnelly, M.** (2016) The mental health and wellbeing of first generation migrants: A systematic-narrative review of reviews. *Globalization and Health*. 12(1):47.
- Crepet, A., Rita, F., Reid, A., Boogaard, W. Van Den, Deiana, P., Quaranta, G., Carlo, S. Di.** (2017) Mental health and trauma in asylum seekers landing in Sicily in 2015 : a descriptive study of neglected invisible wounds. *Conflict and Health*, 11(1):1-11.
- Çelebi, E., Verkuyten, M., Bağcı, S.C.** (2017) Ethnic identification, discrimination, and mental and physical health among Syrian refugees: The moderating role of identity needs. *European Journal of Social Psychology*, 47 (7).
- Çelik, F.** (2019) Kapımızdaki Yabancılar. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*. 30: 243-8.
- Çevik, A.** (1999) Avrupadaki Göçmen Türklerde Kimlik Sorunlarının Reaktivasyonu ve Bunun Kliniğe Yansıması: Yas, Kimlik Sorunları ve Somatizasyon. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry*. 1(1):55-61
- Doğan, N., Dikeç, G., Uygun, E.** (2019) Syrian refugees' experiences with mental health services in Turkey: "I felt lonely because I wasn't able to speak to anyone." *Perspectives in Psychiatric Care*, 55(4), 673-680.
- DSÖ web sayfası** (2014) Erişim tarihi 3 Eylül 2019 <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/suicide-prevention-report/en/>.
- Ekici S., Tuncel G.** (2016) Göç ve İnsan. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*. 5(1): 9-22.
- Erdal, İ.** (2006) Türk Yunan Nüfus Değişiminde Türk Mubadillere Yapılan Yardım Faaliyetleri, *Tarih Araştırma Dergisi*, 25(40):203-214.
- Fazel, M., Wheeler, J., Danesh, J.** (2005) Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *Lancet*, 365(9467):1309-14.
- Furnham, A., Shiekh, S.** (1993) Gender, generational and social support correlates of mental health in Asian immigrants. *Int J Soc Psychiatry*. 39(1):22-33.
- Green, M.** (2017) Language barriers and health of syrian refugees in Germany. *American Journal of Public Health*, 107(4), 486.
- Grinberg, L., Grinberg, R.** (1989) *Psychoanalytic perspectives on migration and exile*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Hacettepe Nüfus Araştırması web sayfası** (2008) Erişim tarihi 1 Eylül 2019. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA2008-AnaRapor.pdf>.
- Hassan, G., Ventevogel, P., Jeeff-Bahloul, H., Barkil-Oteo, A., Kirmayer, L.J.** (2016) Mental health and psychosocial wellbeing of Syrians affected by armed conflict. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 25(2): 129-41.
- Hollander, A.C., 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*. 11:180.
- Huang, S.L., Spurgeon, A.** (2006) The mental health of Chinese immigrants in Birmingham, UK. *Ethnicity and Health*, 11:365-387.
- IASC.** (2007) *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial support in Emergency settings*. Geneva.
- İşık, Ş.** (2005) Türkiye'de Kentleşme Ve Kentleşme Modelleri. *Ege Coğrafya Dergisi*, 14:57-71.
- İç İşleri Bakanlığı web sayfası** (2019) Erişim Tarihi 25.11.2019 <https://www.icisleri.gov.tr/>.
- İnsan Hakları İzleme Örgütü web sayfası** (1992) Erişim tarihi 21 Mart 2019, <https://www.hrw.org/reports/1992/Iraq926.htm>.

- Jefee-Bahloul, H., Bajbouj, M., Alabdullah, J., Hassan, G., Barkil-Oteo, A.** (2016) Mental health in Europe's Syrian refugee crisis. *The Lancet Psychiatry*, 3(4):315-7.
- Jokela, M.** (2009) Personality predicts migration within and between U.S. states. *Journal of Research in Personality* 43(1):79-83.
- Kirmayer, L.J., Kienzler, H., Afana, A.H., Pedersen, D.** (2010) *Principles of Social Psychiatry*. (C. Morgan & D. Bhugra, Eds.) (Second Ed.). Oxford: Willey Blackwell.
- Kirmayer, L.J., Narasiah, L., Munoz, M., Rashid, M., Ryder, A.G., Guzder, J., Hassan, G., Rousseau, C., Pottie, K.** (2011) Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. *CMAJ* 183(12):E959-67.
- Lincoln, A. K., Lazarevic, V., White, M. T., Ellis, B.H.** (2016) The Impact of Acculturation Style and Acculturative Hassles on the Mental Health of Somali Adolescent Refugees. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 18(4).
- Lindert, J., Ehrenstein, O.S., Priebe, S., Mielck, A., Brähler, E.** (2009) Depression and anxiety in labor migrants and refugees – a systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 69(2), 246–57.
- Lindert, J., Schouler-Ocak, M., Heinz, A., Priebe, S.** (2008) Mental health, health care utilisation of migrants in Europe. *European Psychiatry*, 23(Suppl. 1), 14–20.
- Macdowal, D.** (2007) *Modern Kürt Tarihi*. (Çev: Domaniç, N.) Doruk Yayınları.
- Mak, A.S., Tran, C.** (2001) Big five personality and cultural relocation factors in Vietnamese Australian students' intercultural social self-efficacy. *International Journal of Intercultural Relations* 25(2):181–201.
- Mawani, F.** (2014) Social Determinants of Refugee Mental Health. In: Simich, L., Andermann, L. (eds) *Refuge and Resilience. International Perspectives on Migration*, vol 7. Springer, Dordrecht.
- MiRe Koc Araştırma Raporları** (2014) Türkiye'nin Uluslararası Göç Politikaları, Mire koç web sitesi Erişim tarihi 01 Şubat 2019, https://mirekoc.ku.edu.tr/wp-content/uploads/2017/01/Türkiyenin-Uluslararası-Göç-Politikaları-1923-2023_.pdf.
- Morina, N., Nickerson, A.** (2018) *Mental Health of Refugee and Conflict-Affected Populations*, Springer Publication.
- Murphy, H.B.M.** (1968) Socio-cultural factors in schizophrenia. In: Zubin A, Freyhan V, eds. *Social Psychiatry*. NY, USA: Grune and Stratton.
- Önal, A., Keklik, B.** (2016) A Study on the problems encountered by refugees and asylum seekers in their access to healthcare services in Isparta province. *Süleyman Demirel University Visionary Journal*, 7(15), 132–48.
- Öztiürk, O.** (2016) Şizofreni Ve Psikoz. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, Mika Matbacılık.
- Pantelidou, S., Craig, T. K. J.** (2006) Culture shock and social support: A survey in Greek migrant students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41, 777–781.
- Plener, P. L., Groschwitz, R. C., Brähler, E., Sukale, T., Fegert, J.M.** (2017) Unaccompanied refugee minors in Germany: attitudes of the general population towards a vulnerable group. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 26(6), 733–742.
- Porter, M., Haslam, N.** (2005) Predisplacement and postdisplacement factors associated with mental health of refugees and internally displaced persons: a meta-analysis. *JAMA*. 294(5):602-12.
- Sadock, K.** (2015) Schizophrenia In. *Comprehensive Textbook Of Psychiatry*, Wolters Kluwer Publications.
- Sam, D. L., Berry, J.W.** (2010) Acculturation: When individuals and groups of different cultural backgrounds meet. *Perspectives on Psychological Science*, 5(4), 472–481.
- Sarı, M.** (2011) *Kemalist Dönemde Göç ve İskân Politikaları, Cumhuriyet Tarihi Araştırmaları Dergisi*, 7(14).
- Selten, J.P., Cantor-Graae, E., Kahn, R.S.** (2007) Migration and Schizophrenia. *Curr Opin Psychiatry*. 20(2):111-5.
- Silove, D.** (2005) From Trauma to Survival and Adaptation: Towards a framework for guiding mental health initiatives in post-conflict societies. In David Ingleby (Ed.), *Forced Migration and Mental Health* (pp. 29–53). United States of America: Springer US.
- Solgun, C., Durat, G.** (2017) Göç ve Ruh Sağlığı. *J hum rhythm* 3(3):137-44.
- Somasundaram, D.** (2011) *Collective Trauma*. In: Bhugra, D., Gupta, S. (eds) *Migration and Mental Health*. Cambridge .
- Spallek, J., Reeske, A., Norredam, M., Nielsen, S.S., Lehnhardt, J., Razum O.** (2015) Suicide among immigrants in Europe-a systematic literature review *Eur J Public Health* 25(1):63-71.
- Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R. A., Van Ommeren, M.** (2009) Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: A systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 302(5):537-49.
- Steel, J., Dunlavy, A.C., Harding, C.E., Theorell, T.** (2017) *The Psychological Consequences of Pre-Emigration Trauma and Post-Migration Stress in Refugees and Immigrants from Africa*. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 19(3), 523–532.
- TBMM web sayfası** (1999) Erişim tarihi 10 Ekim 2019, https://www.tbmm.gov.tr/komisyon/insanhaklari/docs/21dnm/ocak1_1998_mart30_1999.pdf.
- Tekeli-Yesil, S., Isik, E., Unal, Y., Almossa, F. A., Unlu, H. K., Aker, A.T.** (2018) Determinants of Mental Disorders in Syrian Refugees in Turkey Versus Internally Displaced Persons in Syria.. *Am J Public Health*. 108(7):938-45.
- Timshel, I., Montgomery, E., Dalgaard, N.T.** (2017) A systematic review of risk and protective factors associated with family related violence in refugee families. *Child Abuse and Neglect*, 70:315–330.
- Torun, P., Mücaz Karaaslan, M., Sandıklı, B., Acar, C., Shurtleff, E., Dhrolia, S., Herek, B.** (2018) Health and health care access for Syrian refugees living in İstanbul. *International Journal of Public Health*, 63(5):601-8.
- Tribe, R.H., Sendt, K., Tracy, D.K.** (2017) A systematic review of psychosocial interventions for adult refugees and asylum seekers. *Journal of Mental Health*. 28(6):662-76.
- TUİK web sayfası** (2016) Erişim tarihi 1 Temmuz 2019 <http://www.tuik.gov.tr>.
- Uluslararası Göç Örgütü web sayfası** (2019) Erişim Tarihi 10.11.2017 <https://www.iom.int/key-migration-terms>.
- UNCHR web sayfası** (2018) Erişim tarihi 19 Eylül 2019, <https://data2.unhcr.org/en/situations/syria/location/113>.
- UNICEF** (2018) Afet ve acil durumlarda psikososyal destek hizmetleri (Saha Çalışanları İçin El Rehberi) Ankara/Turkey.
- Vermeiden, M., Janssens, M., Thewissen, V., Akinsola, E., Peeters, S., Reijnders, J., Jacobs, N., van Os, J., Lataster, J.** (2019) Cultural differences in positive psychotic experiences assessed with the Community Assessment of Psychic Experiences-42 (CAPE-42): a comparison of student populations in the Netherlands, Nigeria and Norway, *BMC Psychiatry*, 6;19(1):244.
- Yeğen, M.** (2015) Devlet söyleminde Kürt Sorunu. *İletişim Yayınları*.
- Zilber, N., Lerner, Y.** (1996) Psychological distress among recent immigrants from the former Soviet Union to Israel. *Correlates of levels of distress*. *Psychol Med* 26:493–501.