

Psikiyatrinin penceresinden göç ve sağlık

Dr. Veysi Çeri



2008 yılında İÜ. Çapa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2009-2010 yılları arasında İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Dâhiliye Asistanlığı yaptı. 2014 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD uzmanlığını tamamladı. Halen Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çocuk psikiyatri uzmanı olarak çalışmaktadır. Anne bebek ilişkisinin ruh sağlığı üzerine etkileri ile mülteci çocukların psikososyal durumları üzerine çalışmalar yapmaktadır. Çeri, Amerikan Psikanaliz ve Dinamik Psikiyatri Akademisi ile Türkiye Psikiyatri Derneği üyesidir.

Dr. Serhat Nasıroğlu



2005 yılında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2005-2007 yılları arasında Batman'da pratisyen hekim olarak mecburi hizmetini tamamladı. 2011 yılında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzmanı olduktan sonra 2014 yılına kadar Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Mecburi Hizmetini tamamladı. 2014 yılından itibaren Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışmaktadır.

Prof. Dr. Bengi Semerci



1986 yılında Hacettepe Tıp Fakültesinden mezun oldu. Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.B.D Erişkin Psikiyatrisi, Hacettepe Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi A.B.D Çocuk ve genç psikiyatrisi uzmanlıklarını tamamladı. 2000 yılına kadar Hacettepe Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi A.B.D öğretim üyesi olarak çalıştı. 2004-2011 yılları arasında Yeditepe Üniversitesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi A.B.D başkanlığı yaptı. Halen Hasan Kalyoncu Üniversitesi Psikoloji ve İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesinde ders vermekte ve Bengi Semerci Enstitüsü'nde klinik hizmeti ile eğitim ve araştırmalarını sürdürmektedir.

Türkiye, yaygın iç göç yaşayan bir ülkedir. Dış göç olgusu ise son yıllara değin daha çok Türkiye'den başka ülkelere göç edenler ve onlara ilişkin sorunlar kapsamında

ele alınmıştır. Son 15 yıl Türkiye'nin başka ülkelerden yoğun göç alarak, farklı sorunlarla karşılaşmaya başladığı süreç olmuştur. Özellikle 2011 yılında başlayan savaş nedeniyle Suriye'den kaçarak Türkiye'ye sığınan, açık kapı politikası ile kabul edilen, tahmini olarak sayıları iki milyona ulaşan göçmenler tüm göç politikası ile birlikte, göçmen sağlığı konusunda da yeni atılım gereksinimi doğurmuştur. Yaşadıkları savaş nedeniyle ruhsal travmaları ile birlikte gelen bu kişilerin psikiyatrik sorunlarına; Türkiye'de yaşadıkları koşullar, kayıpları, geçirdikleri süre, ekonomik durumları, eğitim şartları vb. etkenler yeni psikiyatrik sorunlar eklemektedir. Göç politikalarını oluştururken göçmenlerin bugün olan psikiyatrik sorunları kadar, gelecekte

ortaya çıkabilecek psikiyatrik sorunlarını da iyi bilmek ve ona göre politikalar oluşturmak gerekmektedir.

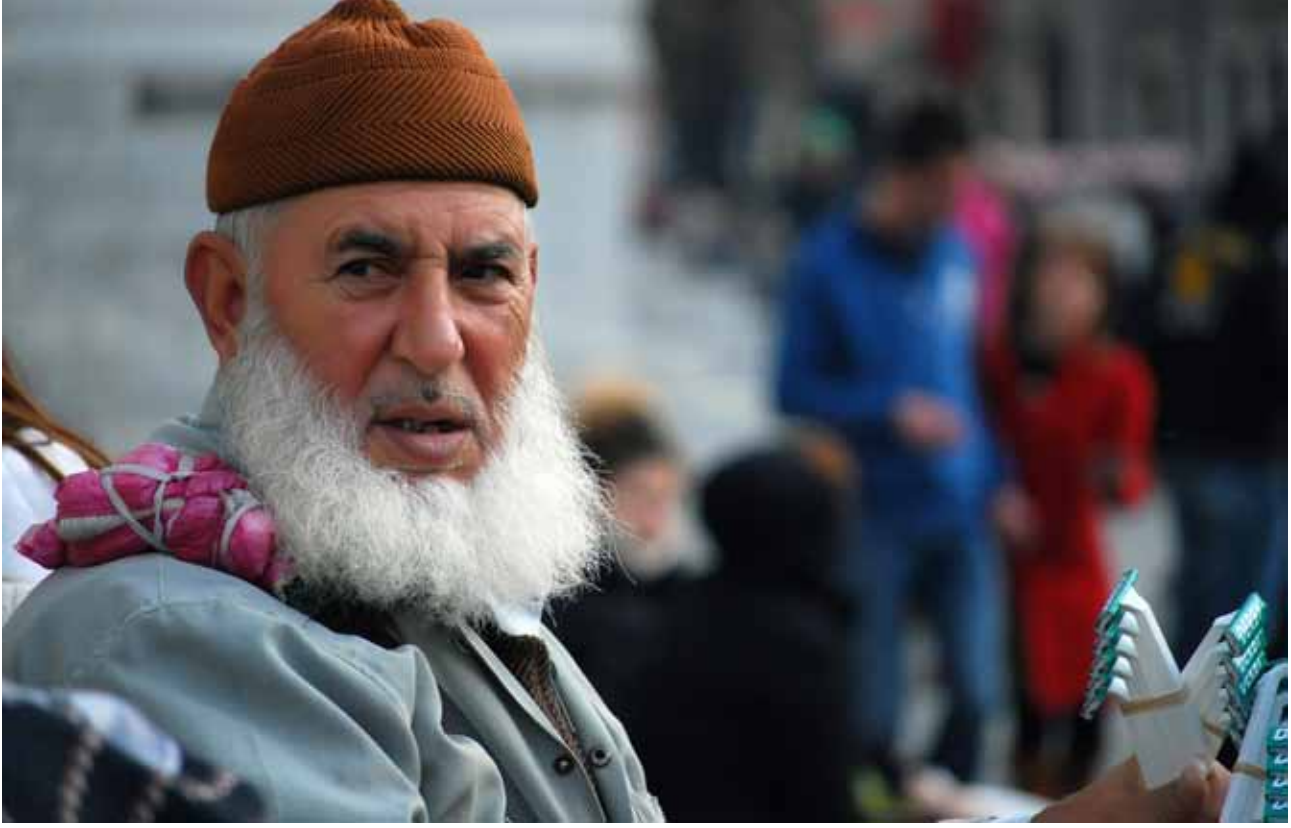
Göç Olgusunu Tanımak

Göç, kişinin ikamet etmekte olduğu yer, bölge ya da ülkeyi terk ederek başka bir yere yerleşmesi olarak tanımlanmaktadır (1). Göç hareketi çok değişik biçimlerde sınıflandırılabilir. Ancak bu sınıflandırmalardan belki de en belirleyicisi, göç eden insan açısından göç kararının alınış süreci ile ilgili olan sınıflama olacaktır. Buna göre göçler, istemli ve zorunlu olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Howard ve Hodes'a göre bireydeki ruhsal ve toplumsal etkileri büyük farklar gösterdiği için bu iki kavramı birbirinden ayırmak gerekir (2). Bunun için göçmenin yaşadığı yeri hangi koşullarda ve nasıl terk ettiğini bilmek, ruhsal örgütlenmesini anlamak için oldukça önemlidir. Bununla birlikte göçlerin hemen tamamının gerek ekonomik, siyasal, etnik, dinsel

sebepler, gerekse çatışmalar veya doğal afetlerden kaynaklansın, zorunlu nitelik taşımakta olduğu belirtilebilir ve hemen bütün göçlerin özünde yoksulluk, yoksunluk ve sosyal-ekonomik-politik dışlanımlık yatmaktadır (3). Çocuklar açısından bakıldığında ise göçün her zaman zorunlu olduğu, kendilerinin seçimi olmayıp, ebeveynlerinin kararı olduğu ise açıktır (4).

Tarihçe

DNA çalışmaları, ilk olarak Afrika'dan Asya'ya doğru gerçekleşen göçün, 100.000 yıldır bizlere eşlik ettiğini göstermektedir (5). Göç ilk avcı-toplayıcı topluluklardan, günümüzün milyonlarca insanın küçük, konsantre bölgelerde yaşadığı şehirlerinin oluşumuna dek, sürekli olarak tarihimizin bir parçası olmaya devam etmiştir. Birçok göç hareketi, insanın daha iyi şartlarda yaşama isteğinin bir dışavurumu olmakla beraber, bu hareket, kimi zaman hayatta kalabilmenin tek yolu,



kimi zaman ise baskı, şiddet, politik karışıklıklar ve doğal afetler nedeniyle zorunlu olabilmektedir (6).

Farklı kültür üyeleri arasında sorunlar hep olmuş ve halen olmakla beraber, tarihi kayıtlar milattan önce 18. yüzyıldaki antik Babil'de bile farklı kültürlerin birlikte yaşayabildiğini göstermekte, buna rağmen kültürler ya da topluluklar arası çatışma ve sorunlar halen göçün en önemli nedenlerinden biri olarak durmaktadır.

Uluslararası Göç Organizasyonu (IOM) verilerine göre, 2010 yılındaki toplam uluslararası göçmen sayısının yaklaşık olarak 214 milyon (dünya nüfusunun yaklaşık %3'ü) olduğu ve bu sayının 2050 yılına dek 230 milyona çıkacağı tahmin edilmektedir (7-9). Uluslararası göçmenlerin %57'sinin gelişmiş ülkelerde yaşadığı belirtilmekte, Amerika'da 42, Rusya'da 12, Almanya'da 10,5, Suudi Arabistan ve Kanada'da ise yaklaşık 7,5 milyon başka ülke doğumlu insan yaşadığı tahmin edilmektedir. Nüfusunun %86,5'inin başka ülke doğumlu olduğu Katar, göçmen oranı en yüksek ülke konumunda bulunmakta, bu ülkeyi Birleşik Arap Emirlikleri (%70), Kuveyt (%68,8), Ürdün (%45,9), işgal altındaki Filistin toprakları (%43,6), Singapur (%40,7) ve İsrail (%40,4) izlemektedir. Verilere bakıldığında birçok göçmenin ülkelerinin sınırlarına geçerek başka bir ülkeye yerleştikleri görülse de gerçekte göçlerin çoğu, kırdan kente ya da çeşitli nedenlerle zorunlu olmak üzere, ülke sınırları içerisinde olmaktadır. Karşılaştırma sonuçları ise oldukça çarpıcıdır; 214 milyon uluslararası göçmene karşılık, küresel ölçekte 740 milyon ülke içi göçmen bulunmaktadır (6).

Birleşmiş Milletler Gelişim Programına göre göç hareketlerini şekillendiren temel faktör hükümet politikaları olmaktadır. 19. yüzyılın sonlarına kadar, insan göçünü kısıtlayan hemen hiçbir ülke olmadığı

gibi göçü teşvik eden ülkeler bile mevcuttu. 1800'lerin sonuna doğru, çeşitli nedenlerle bazı ülkeler kendi topraklarına girişleri yasaklamaya başlamış, Avustralya ve Amerika gibi ülkeler ise her ulus için kotalar koymaya başlamıştır (6).

Türkiye'deki göç hareketlerine bakıldığında da toplumun oldukça hareketli bir yapıya sahip olduğu izlenmekte, Türkiye'deki kentsel ve kırsal nüfus oranlarına bakıldığında bu toplumsal hareketliliğin boyutları daha iyi anlaşılmaktadır. Buna göre 1925 yılında %25 olan kent nüfusu bugün %70 dolaylarında seyretmekte, bu veri toplumun büyük kısmının göç etmiş olduğunu gözler önüne sermektedir.

Göçmenin Ruhsal Örgütlenmesi

Göç, oldukça karmaşık bir süreci kapsayan, çok değişkenli bir denklemi oluşturmaktadır. Göçü fiziksel bir yer değişikliği ya da demografik bir değişim olarak ele almak, göç alan veya göç veren yerlerde yaşayan insanları anlamayı güçleştirir. İnsanla mekân arasındaki romantik ilişkinin varlığı, göçün dramatik ve duygusal boyutuna da işaret etmektedir. Bunun dışında göç, göç etmeye neden olan tüm olguları bir bütün olarak ele almayı da gerektirir. Çünkü göç birçok durumun aynı anda ve farklı ilişkisel ağlarla dönüşümü demektir. Göç sürecinde yaşanan mekânsal hareketlilik ve buna bağlı olarak ortaya çıkan tüm değişkenler bu ilişkisel ağı dinamik hale getirir (10).

Bir yeri yurt edinmek, o yere ait olmakla başlar. Gündelik alışkanlıklar, aidiyetler ve kültürel yapı ait olunan yerin ekseninde kimlik kazanmaya başlar. Bir yerin mahremiyetiyle sarmalanmak, oranın ekonomik, sosyal ve kültürel ayrıntılarıyla tanışık olmayı gerektirir (11).

Kişinin sosyal çevresi ve kültüründen

Bir ülkeden diğerine göç etmek, bireyin kimliğinde ve iç dünyasında belirgin ve kalıcı etkiler yaratan karmaşık bir psikososyal süreçtir. Ve kişinin ülkesinden ayrılması, derinlere işleyen kayıplar yaşatır. Kişi alışık olduğu yemekleri, ulusal müziğini, kendi ülkesinde sorgulanmayan geleneklerini ve hatta dilini bırakmak zorunda kalır.

uzaklaşması yas reaksiyonuna neden olabilir (12). Göç, yakın olunan tutum, değer, sosyal yapı, dil ve destek bağlarının kaybını içerdiğinden, bu kayıpların yasını tutmak, normal bir reaksiyon olabilir. Bununla birlikte, bu semptomlar ciddi sıkıntı oluşturduğunda ya da işlevsellikte bozulmaya sebep olup, uzun süre devam ettiğinde psikiyatrik müdahale gerektirir (13). Göç eden kişi, yeni yerleşim yerinde sıklıkla istikrarsızlık, emniyetsizlik ve güvensizlik gibi duygulanımlar arasında savrulmakta, bu durum kendisini nevrozların gelişimi açısından incinebilir kılmaktadır (14).

Göç olgusu, hangi nedenle yapılmış olursa olsun uyum sağlanmış çevreyi değiştirmek, yeni ortamın getirdikleriyle mücadele etmek anlamına gelir. Tüm aile bireylerini etkiler ama çocuklar ebeveynlerinin yansıtıkları duygularla

Göçmen, bilinmeyenle karşılaşma anksiyetesi ve bu anksiyeteye eşlik eden regresyon düzeyine bağlı olarak, ciddi güven ve belirsizlik sorunu yaşar. Bu sırada güvenebileceği, korku ve anksiyetesini giderecek insanlar arar. Aradığı şey tıpkı bir bebeğin yalnız bırakıldığı zaman annesinin alıştığı yüzünü çalınca araması gibi tanıdık bir sima, koku ya da tattır.

algıladıkları yeni çevreyi, benlik güçlerinin sınırlılığı nedeniyle, korkutucu olarak algılayabilirler (15). Bilinmeyenle mücadele etmek her zaman güç olmakla beraber, çocuğun etkilenme düzeyi, içinde bulunduğu gelişim dönemi ile yakından ilişkilidir (4). Ergenlik döneminde akranlarından ayrılma, uyum sağlanmış çevrenin değişmesi gibi nedenler kimlik arayışı, ikincil ayrılma bireyleşme sürecinin daha krizli atlatılmasına yol açabilir. Anoreksiya ve bulimiya nevroza bozukluğunu tetikleyen nedenlerden biri olarak ailenin iç dengesini bozan ve doğrudan benlik saygısına etki eden ayrılık, kayıp ve göç gibi çevresel etkenlerin olduğu bildirilmiştir (16).

Akhtar'a göre; bir ülkeden diğerine göç etmek, bireyin kimliğinde ve iç dünyasında belirgin ve kalıcı etkiler yaratan karmaşık bir psikososyal süreçtir. Ve kişinin ülkesinden ayrılması, derinlere işleyen kayıplar yaşatır. Kişi alışık olduğu yemekleri, ulusal müziğini, kendi ülkesinde sorgulanmayan geleneklerini ve hatta dilini bırakmak zorunda kalır. Yeni ülke ise; değişik tatlarda yemekler, yeni şarkılar, farklı politik sorunlar, alışık olunmayan bir dil, garip gelen eğlenceler, bilinmeyen kahramanlar, ruhsal açıdan sindirilmemiş bir tarih ve görsel açıdan değişik bir manzara sunar. Sürecin getirdiği kayıpların acısı ile değişimin getirdiği kaygının birleşmesi, bir yas sürecini harekete geçirir (17).

Akhtar, kişilerin göç deneyiminden etkilenme düzeylerinin aynı olmayacağı görüşünü dile getirmiş, etkilenme düzeyini etkileyen çeşitli faktörlerin olduğunu ifade etmiştir. Buna göre, göç yaşantısının kişinin ruhsal yapılıması üzerine etkisinde en önemli faktör, göçün istemli ya da

zorunlu (sürgün) oluşu ve kişinin zaman zaman memleketine gidebilme imkânının olup olmamasıdır. Akhtar, kişinin ara ara memleketini gidişini, bebeklikteki "yeniden beslenme"ye (refueling) benzetir. Duygusal açıdan yeniden beslenme (refueling) kavramı, yürümeye yeni başlayan bebeğin durmadan genişleyen dış dünyaya açılmak için yaptığı denemelerden sonra, sık sık annesine geri dönmesini ve ondan enerji almasını açıklamak için ortaya atılmıştır. Bu enerji, anne-bebek arasındaki ortakyaşamsal birliğin içsel pilini yeniden yükler ve çocuğun güvenini artırır. Annenin, daha sağlam ve kalıcı bir biçimde içselleştirilmesiyle, bu tür temaslar azalır. Ayrıca, benlik gücünün artması ve yaşın ilerlemesiyle, duygusal açıdan yeniden beslenme kalıpları çeşitlenir ve anneden daha uygun olduğu görülen başka ruhsal güç kaynaklarına yönelir. Bu olgunun göçmenin yaşamında büyük önemi vardır. "Anayurt"tan ayrılan göçmen, anayurduyla kurmuş olduğu içsel bağını dışarıdan desteklemek ister. Geride kalan akrabalarla uluslararası telefon görüşmeleri ve anayurt ziyaretleriyle iç dünyasındaki anayurt tasarımını canlı tutmaya çalışır.

Göç süreci, herkes için stresör olmakla beraber, kadın ve çocukların göçün olumsuz etkilerine karşı daha savunmasız olduğu belirtilmiş, gebelik ve postpartum dönemde artmış incinebilirliklerine, göçün doğal anksiyetesinin de eklenmesi ile göçmen kadınların, çeşitli psikiyatrik bozuklukların gelişimine karşı daha savunmasız olduğu belirtilmiştir (18). Yeni yerleşilen ortamdaki biyolojik ve psikososyal risk faktörlerine maruz kalmanın yanında, değişen çevre ve yaşam tarzının da kadınların sosyal incinebilirliklerini artırdığı (19), böylelikle maternal stresi tetikleyerek, anne-bebek sağlığını bozarak prematür doğum, düşük doğum ağırlığı ve yeni doğan döneminde mortaliteyi artırabildiği ileri ifade edilmiştir (20). Göç sürecine eşlik eden stresörlerle özellikle doğum sonrası dönemde daha da önemli olabilmekte ve bu dönemde görülebilen postpartum bunalım, psikoz ve depresyon gibi komplikasyonları alevlendirebilmektedir (21). Göçün böylelikle incinebilirliği artırıyor olması, göçmenlerin sağlık sistemine ekonomik zorluk, dil problemi, kültürel farklılık ve sağlık çalışanlarının tutumları gibi nedenlerle ulaşımındaki güçlükler konusunda alarm durumuna geçmemiz gerektiğini düşündürmektedir (22).

Lisan bariyerinin sağlık kuruluşlarına ulaşım, bakım kalitesi, hasta memnuniyeti ve tedavi yanıtını olumsuz yönde etkilediğine dair önemli kanıtlar bulunmaktadır (23-25). Fransa'da yapılan bir çalışmada postpartum anne ölüm oranlarının göçmen annelerde iki kat daha sık olduğu, hipertansif bozukluk

ya da infeksiyon nedenli ölümlerin ise 4 kat daha fazla görüldüğü gösterilmiştir. Ölen göçmen kadınların aldığı bakımın Fransız annelere oranla daha kötü olduğu ve böylelikle bazı ölümlerin engellenebilir olduğu belirtilmiştir (26). İngiltere, Kanada ve Avustralya'da yapılan çalışmalarda da, postpartum depresyonun göçmen kadınlarda daha sık görüldüğü bulunmuştur (20, 27-29).

Göç öncesi dönemde evin reisi, her şeyi bileni ve en güçlüsü durumundaki babalar, göç sonrasında birçok konuda, kendilerinden daha kolay öğrenen ve uyum yetileri daha yüksek çocuklarına bağımlı hale gelebilmektedir. Bu çarpıcı değişim özellikle eğitim durumları düşük ve dil problemleri olan kırsal bölgelerden göç etmiş ailelerde daha keskin olmaktadır. Artık her şeye hâkim ve her sorunu halleden kişi olamayan babalar, güven bunalımı yaşayabilmekte, yetenek ve tecrübelerine uygun işler olmadığından genelde işsiz kalmakta; bu durum, giderek daha yalnızlaşmalarına ve geçmişe dair derin muhasebeler içine girmelerine neden olabilmektedir. Bazen çok şiddetli biçimde yaşanan bu muhasebe, kendilerini gerçeklikten koparabilmekte, giderek duygusuz ve uzak bir baba profili ortaya çıkmaktadır. Göç kararını verenler genelde kendileri olduğundan her türlü başarısızlık durumunda gerek kendi iç dünyalarında, gerek diğer insanların gözünde suçlu olmakla itham edilmekte, buna bir de çocuklarını çalıştırarak geleceklerine ipotek koydurdukları suçlamasına maruz kalmaları eklenmektedir. Oysa her baba, çocuğuna iyi bir gelecek hazırlamak ister. Hatta bazı durumlarda göçün temel nedeni de bu olmaktadır. Ancak yeni yerleşim yerinin yaşam tarzı ve ekonomik yapılanmasında eski babaya yer olmadığından, bütün çabalarına rağmen başarısız olduğunda, babayı bir erkek olarak, iktidar sorunları, değersizlik ve işe yaramazlık hissiyle beraber derin bir öfke beklemektedir. Bu karmaşık durum içerisindeki baba, saygınlık ve sözünün dinlenirliğinde hafif bir azalmayı, içsel çatışmalarının da katkısıyla, iktidarına yönelik çok büyük bir saldırı olarak algılar. Sonuç olarak anne ve çocuklar giderek daha öfkeli, daha saldırgan, daha otoriter, nasıl tepki vereceği önceden kestirilemeyen ve duygusal anlamda uzak, ihmalkâr bir baba ve eş portresi ile karşı karşıya kalır. Böylelikle de çocuklar, ruhsal anlamdaki ilk ek besinlerinden, yani 'babalarından' mahrum olarak büyümek zorunda kalırlar.

Göçün bir güvenlik sorunu olarak görülmesi ve göçe, göç edilen yerde yaşayanların penceresinden bakılması sonucunda göçmen, pek çok düzlemde potansiyel bir suçlu olarak değerlendirilmekte ve yaşanmakta olan toplumsal

sorunların asıl sorumlusu olarak görülebilmektedir. Bu durum sadece ülke içindeki göç bağlamında değil aynı zamanda uluslararası göç bağlamında da sıkça karşılaşılan bir değerlendirme olarak karşımıza çıkabilmektedir. Nitekim ülkemizde olduğu gibi Avrupa ülkelerinde de birçok toplumsal sorun göçmen nüfus ile ilişkilendirilebilmektedir. Terzio birçok Avrupa ülkesinde olduğu gibi Fransa'da da göçmen gençler ile çocukların suçla doğrudan bağlantılı olarak algılandıklarını belirtir ve eğitim, sağlık ya da çalışma olanakları gibi temel hak ve hizmetlerden yararlanamayan göçmen kökenli çocukların suçla itildiklerini ifade etmiştir (30). Son dönemde ülkemizdeki göçmenlerin de medya ve diğer alanlarda benzer bir algılama tarzıyla değerlendirildiği görülmektedir. Fransa'da yaşayan Afrikalı göçmenlerin yaşadığı siteler ile zorunlu göçle gelen nüfusun yaşadığı gecekondu ve semtlerin algılanması da benzer bir çerçevede gelişmektedir (3). Türkiye'de yapılan araştırmaların da, göçe, daha çok göç edilen yer ve göç edilen yerde yaşayanların penceresinden bakmakta olduğu görülmektedir. Oysa özellikle ruh sağlığı açısından düşünülünce göç edenlerin en ağır bedeli ödedikleri söylenebilir. Araştırma sonuçları, göç edilen yerin ergen ruh sağlığı açısından önemli bir etmen olduğunu işaret etmektedir. Göç edilen yer ile göç veren yer arasındaki kültürel, sosyal ve ekonomik farkların büyüklüğü ergen ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (31).

Psikiyatri Literatüründe Göç

Göçün yetişkin ve ergenlerde şizofreni, depresyon, anksiyete bozuklukları, madde kullanımı ve otizm gibi çeşitli psikiyatrik bozukluklarda artışa neden olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır (32-35). Göç kararının kendilerinin seçimi olmayışının da çocuklar için ayrıca bir stres kaynağı olduğu belirtilmektedir (36). Motivasyon ve şartları ne olursa olsun gerçek şudur ki; her göç, insanları ruhsal streslerle karşı karşıya bırakır (37). Bununla birlikte, göçün zorla ya da mecbur kalarak evlerinden veya sürekli yaşamakta oldukları yerlerden, özellikle silahlı çatışmaların etkilerinden, genel olarak şiddet içeren durumlardan, insan hakları ihlallerinden veya doğal ya da insan kaynaklı felaketlerden korunmak için yapılması bu sağlık sorununu ruhsal açıdan daha da karmaşıklaştırmaktadır (38).

Literatürde göç yaşayan çocuklarda, göç yaşamayan çocuklara göre daha fazla davranış problemleri ve duygusal problemler görüldüğü ifade edilmektedir (39-44). Bu problemler arasında çoğunlukla daha yüksek anksiyete/depresyon puanları (40, 42, 44, 45), arkadaş ilişkilerinde problemler, hipe-



Karikatür: Dr. Orhan Doğan

raktivite semptomları, travma sonrası stres bozukluğu, düşük benlik saygısı, düşük yaşam doyumu puanları yer almaktadır (41-45). Sonuç olarak göç ve ülke içinde yerinden edilmenin geniş kitleleri ilgilendiren bir halk sağlığı sorunu olduğu öne sürülebilir.

Çocuklar yaşananlardan doğrudan etkilenebildiği gibi, travmaların dolaylı etkileri de kendilerini etkilemektedir. Etkilenen ebeveynlerden etkilenim, okul, beslenme ve yetişme koşullarındaki aksaklıklar, yakın kaybı, sosyal bağlardaki kopukluklar ve yoksulluk gibi pek çok etmen çocukların başa çıkmaya çalıştığı zorluklardır (38). Göç deneyimi, çocuğu büyüme stresiyle baş etmeye çabalamasının yanında, fiziksel, sosyal ve kültürel olarak yeni bir yere taşınmanın yarattığı stresle de karşı karşıya bırakarak, incinebilir kılmaktadır (46).

Genelde göçmen ailelerin çocukları yerli çocuklara göre daha fakir olmakta, daha kalabalık evlerde yaşamakta ve daha azın sağlık sigortası bulunmaktadır. Ayrıca bu çocuklar lisan bariyeri, koruyucu sağlık birimlerinden tam yararlanamama, sağlık servislerine gerektiğinden az gitme ve verilen tedavileri düzenli ya da uygun kullanmama gibi nedenlerle daha fazla risk altında bulunmaktadır (6).

Yaşanılan travmalarla travmatik stres arasında doğrudan ilişkiler bulunmasına karşın sosyodemografik özellikler gibi çeşitli etmenler de bu durumu karıştırmaktadır. Çocukların sorunlara direnmesinde sosyal destek önemlidir. Bu alanda ise annenin varlığı ön plana çıkar. Annenin fiziksel ve ruhsal durumu çocuk için önemli olmaktadır (38). Aşırı stres durumlarında ebeveyn tutum ve davranışları değişebilmektedir. Böyle durumlarda ebeveynler daha otoriter olmakta ve ihmalkâr tutum ve davranışlar sergileyebilmektedir (38, 47, 48). Göç

sonucunda büyük çocuklar, daha küçüklere bakmak durumunda kalabilmekte, çocuk ve ergenlerde, ev ve/veya okulda uyum sorunları gözlenebilmektedir. Ayrıca bir ya da her iki ebeveyninden ayrılmak durumunda kalmak, bağlanma sorunları ile diğer gelişimsel problemlere neden olabilmektedir (1). Kişinin çocukluğunda sık taşınma (üç ve üzeri) öyküsü bulunmasının, bu taşınmalar farklı kültürel bir yere olmasa bile, kişide yaşam boyu depresyon sıklığıyla ilişkili olduğu bulunmuştur (49).

İkinci Kuşak

Göçün önemli sonuçlarından birisi de göçmen kişiden sonraki ikinci kuşak üzerine olan etkileridir. Göçmenlerin kırdan getirdikleri kültür ile kent kültüründeki gerginlik sadece dışsal hane halkı olarak görülen göçmenler ile ev sahibi kentli yetişkinleri karşı karşıya getirmekle kalmaz, aynı zamanda göçmen çocukları ile kentli çocukları da karşı karşıya getirir. Göçmen çocuklar, toplum genelinde bir yandan içinde yaşadıkları ailenin kültürel değerlerini öncelikle aile içinde sürdürme mecburiyeti taşırken, diğer yandan da aile içinde almış oldukları kültürel değerler ile içinde yaşadığı toplum geneli arasında bir denge kurma mecburiyeti ile karşı karşıya kalır (50). Öte yandan, Rex ve Josephides'e göre göçmen çocuk, hem ailelerinin beklentilerine hem de ev sahibi toplumdaki akran gruplarına uyum sağlamada ciddi güçlüklerle karşı karşıya gelirler. Bu, kendini, en somut şekilde göçmen çocuklarının eğitim sisteminde karşı karşıya kaldıkları önemli ve anlamlı bir dezavantajlık çeşidi olarak günlük yaşamdaki dil ile göçmen ailenin içinde kullanılan dil arasındaki farklılıkta kendini gösterir (51). Göçmen çocuğun küçük yaşlarda karşı karşıya kaldığı bu dezavantajlık, çoğu zaman yetişkinlikte de devam eder. Bu kendini, göçmen çocuğun ev sahibi toplumun işgücü



Göçmen çocuklarının en büyük zorluğu ne anne babaları gibi 'yabancı', ne de yeni yerleşim yerinde yaşayanlar 'yerli' olamamaları ve böylelikle hep 'öteki' olarak kalmaları olmaktadır. Böylelikle bu bireyler, günlük yaşamın getirdiği zorluklar karşısında savunmasız kalarak savrulabilmekte, tutunabilecekleri, sığınıp bağlanabilecekleri bir liman olmamasından, denize düşen yılanın sarılır misali, marjinalize örgütler ile radikal akımlara katılabilmektedirler.

pazarında da yaşayacak olduğu dikkate değer dezavantajlarla kendini gösterir ki, bu ayrım noktası göçmen çocuğun ev sahibi topluma uyum sorununun temel hareket noktası olarak değerlendirilmelidir (50). Ne ana-babaları gibi yabancı ne de oyun, okul, iş arkadaşları gibi yerli olmadıklarının bilinci, çoğu zaman kendilerini bir sosyal varlık olarak tanımlama gereksinimi duydukları ergenlik çağında, Erikson'un normatif kriz olarak adlandırdığı kimlik bunalımını patolojik

boyutlarda hissetmelerine neden olur (52). Bunlara ek olarak ebeveynlerin yaşadıkları travmatik süreçli çeşitli şekillerde çocuklarına aktardıkları belirtilmektedir. Bu aktarımın, biyolojik yatkınlık gelişimi ile kişisel gelişim öyküsü, ailevi ve sosyal etkilenmenin karmaşık ilişkisi sonucunda geliştiği belirtilmiştir (53).

Genel olarak göçmenler, daha çok yoksul insanların yaşadığı ve alt yapı olarak kötü durumdaki mahallelerde toplanır (54). Göçmenlerin kaldıkları evler de sıklıkla düşük standartlara sahip olmakta ve yaşam koşulları ile sağlık durumları uygunsuz olmaktadır (55). Göç standart bir durum ve tıbbi bakım almak herkesin hakkı olmasına rağmen, etnik azınlıklar ile göçmenlerin sağlık kurumlarına başvurmada çeşitli engellerle karşılaştıkları görülmektedir. Çeşitli çalışmalarda benzer durumdaki göç etmemiş kişilerle karşılaştırıldığında, göçmenlerin sağlık kurumlarını daha az kullandıkları gösterilmiştir (44). Şehirlerin az gelişmiş mahallelerinde büyüyen göçmen çocuklarının ruh sağlığını olumsuz etkileyen çevresel faktörlere daha fazla maruz kalmaları bir yana, ebeveynlerince sağlık kurumlarının çeşitli nedenlerle daha az kullanılması da kendilerini mental hastalıklara karşı daha savunmasız kılmaktadır (56).

İngiltere'de doğmuş ikinci kuşak İrlandalı göçmenlerle yapılmış bir çalışmada, bu bireylerin ölüm oranlarının İngilizlerden yüksek olduğu, bu riskin her iki ebeveynde göçmen olduğunda daha da arttığı bulunmuştur (57).Yine İngiltere'de yapılmış başka bir çalışmada, İngiltere doğumlu ikinci kuşak göçmenlerin ebeveynlerine ve yerli yaşlılarına göre daha eğitilmiş oldukları görülmüş ancak benzer özelliklere sahip yerli yaşlılarına oranla daha az iş sahibi oldukları ve daha az ücret aldıkları belirtilmiş böylesi ayrımcı faktörlerin de kendilerini psikiyatrik bozukluklara karşı daha incinebilir kıldığı belirtilmiştir (58).

Sonuç ve Öneriler

Göç olgusunun sadece göç eden nesil için değil, sonraki nesiller için de oldukça zorlu ve örseleyici bir süreç olduğu, ayrıca kişiyi çeşitli tıbbi ve psikiyatrik bozukluklara karşı daha incinebilir kıldığı bir gerçektir. Göçün başlangıcında daha çok ekonomik, siyasal, toplumsal kaygılar ve beden sağlığına ilişkin sorunlar ön plana çıkmakta, psikiyatrik problemler acil durumlar dışında gözden kaçabilmektedir. Bu durum ise süreç içinde, sonraki kuşaklara da aktarılan birçok psikiyatrik soruna neden olmaktadır. Benzer durum şu anda Türkiye'de yaşanan göç olgusunda da göze çarpmaktadır. Kamplara yerleştirilen göçmenlerle, dağınık bir şekilde farklı bölgelerde ve

farklı koşullarda yaşayan göçmenlerde ortaya çıkabilecek psikiyatrik sorunlar farklı olacaktır.

Üç yılı aşkın bir süredir Türkiye'de yaşamakta olan bu bireylerin önemli bir kısmının hep Türkiye'de kalacağı göz önüne alındığında, bu kişilerin entegrasyonlarına yönelik politikalar ile psikososyal projelerin hazırlanması gerektiği açıktır. Uzun soluklu ve çok değişkenli entegrasyon sürecinin başarısı, bu bireyler ile daha sonraki kuşakların ruhsal iyilik halleri ve bununla ilişkili toplumsal uyumları için oldukça önemli olmaktadır. Entegrasyonun ilk basamağının yurtlarını terk etmek zorunda kalmış bu bireylere ve beraberlerinde getirdikleri farklılıklarına yönelik saygılı olunması, yaşadıkları travmatik yaşantıların acısı ile üzüntülerinin paylaşıldığının kendilerine hissettirilmesi ve kendilerine yönelik hoş geldiniz tutumu takınılması olduğu unutulmamalı, sonraki süreçte zorlamadan, biraz da özendirerek yeni yerin dilinin ve çeşitli kültürel öğelerinin öğretilmesinin hayati önem taşıdığı göz önünde bulundurulmalı, entegrasyon sürecinin başarısı için çocukların okulla buluşma seviyelerinin de can alıcı mahiyette olduğu göz önünde bulundurularak gerekli adımlar hızlıca atılmalıdır.

Göçmen ve sığınmacılar arasında psikiyatrik hastalık sıklığının oldukça yüksek olduğu ve bu kişilerin başta dil problemi olmak üzere çeşitli nedenlerden dolayı psikiyatrik yardım hizmetlerinden yeterince yararlanamadığı bilinmektedir. Bundan dolayı bu bireylerin yaşadığı yerlere yakın bölgelerde, ücretsiz yararlanabilecekleri, randevu alma zorunluluğu olmayan ve profesyonel çevirmenlerin çalıştığı psikososyal destek merkezlerinin açılmasının, uzun dönemde oldukça maliyetli olabilecek bazı psikiyatrik bozuklukların erken teşhis ve tedavisinin önünü açarak, göçmenlerin bu bozukluklardan dolayı daha az işlev kaybı yaşamalarına, böylelikle uyum süreçlerinin de hızlanmasına katkıda bulunacağı belirtilebilir.

Göçmen ve sığınmacı çocuklarının kendilerine has sorunları olduğu, bu çocukların gelişimleri için oldukça önemli olan okul ortamından ve akran etkileşiminden mahrum kaldığı, maruz kaldıkları şiddet yaşantılarından dolayı güven duygularında ciddi zedelenmeler olabileceği, ebeveynlerin böylesi ortamlarda ihmalkâr veya otoriter tavırlar sergilemesinden dolayı iletişimlerinin bozulabileceği akılda tutulmalıdır. Bu çocukların mutlaka okul veya benzeri bir kurum çatısı altında akranları ile karşılıklı etkileşime girebilecekleri, aynı zamanda kendilerini ifade edebilecekleri ve savaş ile şiddet yaşantısından dolayı kendilerinde gelişebilecek yoğun öfke ve

şiddet duygulanımları ile davranışlarını sublim edebilecekleri bir ortamın sağlanması, bu bireylerin gelecekte daha huzurlu ve toplumsal olmalarının önünü açacak ve sonraki yıllarda gelişebilecek birçok psikiyatrik bozukluğun belki de hiç gelişmemesini sağlayacaktır. Göçmen ve sığınmacı çocukların toplumsal katılımını artırmaya ve entegrasyonlarını desteklemeye yönelik her türlü girişimin sonraki yıllarda gerek yerel gerek küresel barışın sağlanmasında kilit rol alacağını düşünmekteyiz.

Kaynaklar

- 1) Bhugra, D. and S. Gupta, *Migration in Mental Health*. 2011: Cambridge University Press.
- 2) Howard, M. and M. Hodes, *Psychopathology, adversity, and service utilization of young refugees*. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 2000. 39(3): p. 368-377.
- 3) Kaya, A., *Türkiye'de İç Göçler Bütünleşme mi Geri Dönüş mü*. İstanbul, Diyarbakır, Mersin, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2009.
- 4) Murad, S.D., et al., *Predictors of self reported problem behaviours in Turkish immigrant and Dutch adolescents in the Netherlands*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2003. 44(3): p. 412-423.
- 5) Stanyon, R., M. Sazzini, and D. Luiselli, *Timing the first human migration into eastern Asia*. *Journal of biology*, 2009. 8(2): p. 18.
- 6) Loue, S. and M. Sajatovic, *Encyclopedia of immigrant health*. 2012: Springer.
- 7) Bhopal, R.S., *Ethnicity, race, and health in multicultural societies: foundations for better epidemiology, public health, and health care*. Vol. 1. 2007: Oxford University Press.
- 8) Nations, U., *Trends in total migrant stock The 2005 revision*. <http://esa.un.org/migration>. Accessed 24.01.08., 2005.
- 9) Koser, K. and F. Laczko, *World Migration Report 2010. The future of migration: Building capacities for change*, Geneva, Switzerland. IOM: International Organization for Migration, 2010.
- 10) Bağlı, M. and A. Binici, *Kentleşme tarihi ve Diyarbakır kentsel gelişimi*. Vol. 8. 2005: Bilimadamı Yayınları.
- 11) Can, Y., *Göç ve kent: 1989'dan günümüze göç eden insanların kent adaptasyonu, Diyarbakır örneği*. Yüksek Lisans Tezi, 2011.
- 12) Eisenbruch, M., *The cultural bereavement interview: A new clinical research approach for refugees*. *Psychiatric Clinics of North America*, 1990.
- 13) Bhugra, D., et al., *WPA Guidance on Mental Health and Mental Health Care in Migrants*. *World Psychiatry*, 2011. 10(1): p. 2-10.
- 14) Yavuz, R., *Göç ve Nevrozlar*, in *Medikal ve Psikososyal Açardan Göç Olgusu*, İ. Balcıoğlu, Editor. 2002, Alfabe Basım Yayın: İstanbul.
- 15) Çetin, F.Ç., *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı*. Ankara, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Demeği*, 2008.
- 16) Rutter, M., et al., *Rutter's child and adolescent psychiatry*. 2011: Wiley. com.
- 17) Akhtar, S., *Göç ve Kimlik (Kargaşa, Sağaltım ve Dönüşüm)*. 2010, İzmir: Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Eğitim Hizmetleri Yayınları.
- 18) Dunkel Schetter, C., *Psychological science on pregnancy: stress processes, biopsychosocial models, and emerging research issues*. *Annual review of psychology*, 2011. 62: p. 531-558.
- 19) Fernandes, A. and J.P. Miguel, *Health and migration in the European Union: better health for all in an inclusive society*. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2009.
- 20) Eastwood, J.G., H. Phung, and B. Barnett, *Postnatal depression and socio-demographic risk: factors associated with Edinburgh Depression Scale scores in a metropolitan area of New South Wales, Australia*. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2011. 45(12): p. 1040-1046.
- 21) Bunevicius, R., et al., *Psychosocial risk factors for depression during pregnancy*. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 2009. 88(5): p. 599-605.
- 22) Almeida, L.M., et al., *Maternal Healthcare in Migrants: A Systematic Review*. *Maternal and child health journal*, 2013: p. 1-9.
- 23) Choté, A., et al., *Explaining ethnic differences in late antenatal care entry by predisposing, enabling and need factors in The Netherlands*. *The Generation R Study*. *Maternal and child health journal*, 2011. 15(6): p. 689-699.
- 24) Ekéus, C., S. Cnattingius, and A. Hjerm, *Epidural analgesia during labor among immigrant women in Sweden*. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 2010. 89(2): p. 243-249.
- 25) Bollini, P., U. Stotzer, and P. Wanner, *Pregnancy outcomes and migration in Switzerland: results from a focus group study*. *International Journal of Public Health*, 2007. 52(2): p. 78-86.
- 26) Philibert, M., C. Deneux Tharaux, and M.H. Bouvier Colle, *Can excess maternal mortality among women of foreign nationality be explained by suboptimal obstetric care? BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 2008. 115(11): p. 1411-1418.
- 27) Stewart, D.E., et al., *Postpartum depression symptoms in newcomers*. *Canadian journal of psychiatry*. *Revue canadienne de psychiatrie*, 2008. 53(2): p. 121.
- 28) Lansakara, N., S.J. Brown, and D. Gartland, *Birth outcomes, postpartum health and primary care contacts of immigrant mothers in an Australian nulliparous pregnancy cohort study*. *Maternal and child health journal*. 2010. 14(5): p. 807-816.
- 29) Sword, W., S. Watt, and P. Krueger, *Postpartum health, service needs, and access to care experiences of immigrant and Canadian born women*. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 2006. 35(6): p. 717-727.
- 30) Terrio, S.J., *Migration, displacement, and violence: Prosecuting Romanian street children at the Paris Palace of Justice*. *International Migration*, 2004. 42(5): p. 5-33.
- 31) Gün, Z. and F. Bayraktar, *Türkiye'de İç Göçün Ergenlerin Uyumundaki Rolü*. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2008. 19(2).
- 32) Ebata, K., et al., *Impact of migration on onset of mental disorders in relation to duration of residence*. *American Journal of Social Psychiatry*, 1983.
- 33) Gillberg, I. and C. Gillberg, *Autism in immigrants: a population based study from Swedish rural and urban areas*. *Journal of Intellectual Disability Research*, 1996. 40(1): p. 24-31.
- 34) Haasen, C., et al., *Schizophrenic disorders among Turkish migrants in Germany*. *Psychopathology*, 2001. 34(4): p. 203-208.
- 35) Storch, G. and F. Poustka, *Mental disorders in hospitalized children of migrant families from the Mediterranean*. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 2000. 49(3): p. 199.
- 36) Birman, D., et al., *Immigrant youth in US schools: Opportunities for prevention*. *The Prevention Researcher*, 2007. 14(4): p. 14-17.
- 37) Balcıoğlu İ, K.N., Savrun M. Suç, Göç, Çocuk. in *Yeni Symposium Dergisi*. 2000.
- 38) Aker, T., *Zorunlu Göç Yaşayan Ailelerin İkinci Kuşak Üyelerinin Sağlık Durumu, in Halk Sağlığı*. 2006, Kocaeli Üniversitesi: Kocaeli.
- 39) Janssen, M.M., et al., *Comparison of self-reported emotional and behavioral problems in Turkish immigrant, Dutch and Turkish adolescents*. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2004. 39(2): p. 133-140.
- 40) Bengi-Arslan, L., et al., *Understanding childhood (problem) behaviors from a cultural perspective: comparison of problem behaviors and competencies in Turkish immigrant, Turkish and Dutch children*. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 1997. 32(8): p. 477-484.
- 41) Fazel, M. and A. Stein, *Mental health of refugee children: comparative study*. *BMJ*, 2003. 327(7407): p. 134-134.
- 42) Diler, R.S., A. Avci, and G. Seydaoglu, *Emotional and behavioural problems in migrant children*. *Swiss medical weekly*, 2003. 133(1-2): p. 16-21.
- 43) Gün, Z., *Kültürler arası gelişimsel psikoloji*. Yayınlanmamış yüksek lisans semineri, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2000.
- 44) Glover GR, *The pattern of psychiatric admissions of Caribbean-born immigrants in London*. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 1989;24(1):49-56.
- 45) Heptinstall, E., V. Sethna, and E. Taylor, *PTSD and depression in refugee children*. *European child & adolescent psychiatry*, 2004. 13(6): p. 373-380.
- 46) Aksel, S., et al., *Migration and psychological status of adolescents in Turkey*. *Adolescence*, 2007. 42(167): p. 589-602.
- 47) Yehuda, R., S.L. Halligan, and L.M. Bierer, *Relationship of parental trauma exposure and PTSD to PTSD, depressive and anxiety disorders in offspring*. *Journal of psychiatric research*, 2001. 35(5): p. 261-270.
- 48) Rowland-Klein, D. and R. Dunlop, *The transmission of trauma across generations: identification with parental trauma in children of Holocaust survivors*. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 1998. 32(3): p. 358-369.
- 49) Gilman, S.E., et al., *Socio-economic status, family disruption and residential stability in childhood: relation to onset, recurrence and remission of major depression*. *Psychological medicine*, 2003. 33(8): p. 1341-1355.
- 50) GÜZEL, S., *Göçmen çocuklar ve Denizli'de yaşam koşulları*. Hacettepe Üniversitesi Sosyolojik Araştırmalar E-Dergisi.
- 51) Gümüş, A., *Göç, Din ve Asimilasyon, Toplum ve Göç II. Ulusal Sosyoloji Kongresi, Mersin. Sosyoloji Derneği Yayınları*, 243-251, 1996.
- 52) Saydam, M.B., *İkinci kuşak göçmenler ve psikoaktif madde bağımlılığı*. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, 1987.
- 53) Kellermann, N.P., *Transmission of Holocaust trauma-An integrative view*. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 2001. 64(3): p. 256-267.
- 54) Scheppers, E., et al., *Potential barriers to the use of health services among ethnic minorities: a review*. *Family Practice*, 2006. 23(3): p. 325-348.
- 55) Bäärnhielm, S. and S. Ekblad, *Turkish migrant women encountering health care in Stockholm: a qualitative study of somatization and illness meaning*. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 2000. 24(4): p. 431-452.
- 56) Ayazi, T. and K. Bøgwald, *Immigrants' use of out-patient psychiatric services*. *Tidsskrift for den Norske lægeforening: tidsskrift for praktisk medicin, ny række*, 2008. 128(2): p. 162.
- 57) Harding, S. and R. Balarajan, *Patterns of mortality in second generation Irish living in England and Wales: longitudinal study*. *BMJ: British Medical Journal*, 1996. 312(7043): p. 1389.
- 58) Dustmann, C., T. Frattini, and N. Theodoropoulos, *Ethnicity and second generation immigrants. The Labour Market in Winter: The State of Working Britain*, 2011: p. 220.