T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ABD'DEKİ TÜRK GÖÇMENLERİN RUH SAĞLIĞI DURUMU, İLİŞKİLİ FAKTÖRLER VE RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNE ERİŞİMİN ÖNÜNDEKİ ENGELLER

YASEMİN DENİZLİ

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. GÜVEN BEKTEMÜR

HALK SAĞLIĞI ANA BİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI DOKTORA PROGRAMI

DOKTORA TEZİ
AĞUSTOS/2024

TEŞEKKÜR

Beni yoktan var eden, insana okumayı, yazmayı ve bilmediğini öğreten Allah'a hamd ederim.

Tez araştırmamın başından beri istediğim alanda çalışma yapmama teşvik eden, süreç içeresinde bana rehberlik eden, bu uzun ve zorlu yolculuğu destekleri ile kolaylaştıran danışman hocam Doç. Dr. Güven Bektemür'e,

Tez çalışmasına yönelik değerlendirmeleri ve rehberlikleriyle katkıda bulunan Prof. Dr. Mustafa Öztürk ve Dr. Öğretim Üyesi Betül Akalın'a,

Araştırmamım analiz kısmında çıkmaza girdiğim noktalarda bana yol açan ve çalışmayı şu anki yerine getirmeme destek olan Dr. Abdullah Uçar'a,

Tez çalışmam boyunca bana hamilik eden, tez çalışmamım planlı, uygun zamanda ve doğru ilkelerle yürütülmesine yardımcı olan Dr. Ömer Ataç'a

Tez sürecinde bana akıl danıştığım, rehberliklerine başvurduğum Dr. Sabanur Çavdar, Dr. Ayşe Seval Palteki, Dr. Ayşe Zülal Tokaç Farımaz başta olmak üzere tüm HADİ grubu üyelerine,

Doktora sürecinde başından beri bilgi, deneyim ve rehberliklerinden istifade ettiğim tüm Sağlık Bilimleri Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalındaki hocalarıma, tez sürecindeki samimi arkadaşlığı ve desteği için Birsen Say'a, Dr. Talha Uçar başta olmak üzere asistan arkadaşlarıma, doktora eğitimindeki uzun yolu beraber yürüdüğümüz halk sağlığı doktora programındaki arkadaşlarıma,

Doktora programı sürecinde desteklerini ve dualarını esirgemeyen Dr. İbrahim Zeyd Gerçik başta olmak üzere yakınlarıma,

Dünyaya gelmeme vesile olan, beni türlü emeklerle büyüten ve yetiştiren aileme, bana öğrenme sevgisini aşılayan anneme, eğitimimi destekleyen babama, beraber büyüyerek hayatı beraber öğrendiğimiz kardeşlerime,

Bana inancı ve sevgisi ile desteğini her zaman yanımda hissettiğim, bu zorlu süreçte bana yardım ve yoldaşlık eden eşim Ömer'e teşekkür ederim.

Yasemin Denizli

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR....iv
İÇİNDEKİLER....v
TABLOLAR LİSTESİ....vii
ŞEKİLLER LİSTESİ....viii
RESİM LİSTESİ....x
SİMGELER VE KISALTMALAR....xi
ÖZET....xii
ABSTRACT....xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ....1
2. GENEL BİLGİLER....4
2.1. DÜNYA GENELİNDE GÖÇ VE GÖÇMEN....4
2.2. AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ'NE GÖÇ VE AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ'NDEKİ GÖÇMENLER....5
2.3. GÖÇMEN RUH SAĞLIĞI....8
2.3.1. Göçmenlerin Ruh Sağlığı ile İlişkili Faktörler....10
2.4. GÖÇMENLERİN RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİ KULLANIMI....14
2.4.1. Ruh Sağlığı Hizmetlerine Erişimdeki Engeller....17
2.5. AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ'NDEKİ TÜRK GÖÇMENLER....19
3. GEREÇ VE YÖNTEM....23
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ VE TASARIMI....23
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI....23
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ....23
3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri....25
3.4. VERİ TOPLAMA....25
3.4.1. Veri Toplama Araçları....26
3.5. VERİLERİN ANALİZİ....28
3.6. ETİK KURUL ONAYI VE DİĞER İZİNLER....30
3.7. KISITLILIKLAR....30
4. BULGULAR....31
4.1. ARAŞTIRMANIN NİCELİKSEL BULGULARI....31
4.1.1. Araştırmanın Tanımlayıcı Bulguları....31
4.1.2. Ruhsal Sağlık Durumu ile İlişkili Faktörlere Yönelik Bulgular....43
4.2. ARAŞTIRMANIN NİTELİKSEL BULGULARI....53
4.2.1. Göç Sonrası Karşılaşılan Stresler....56
4.2.2. Stresle Başa Çıkma Yöntemleri....67

4.2.3. Ruh Sağlığı Hizmetlerine Erişimdeki Engeller 75
4.2.4. Ruh Sağlığı Hizmetlerine Erişimi Kolaylaştırmak İçin Öneriler 89
5. TARTIŞMA 94
5.1. GÖÇMENLERİN RUHSAL SAĞLIK DURUMU 94
5.2. GÖÇMENLERİN RUHSAL SAĞLIĞI İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER 96
5.2.1. Sosyoekonomik Faktörler 96
5.2.2. Sağlıkla İlgili Faktörler 100
5.2.3. Kültürel Faktörler 101
5.3. GÖÇMENLERİN STRESİ VE RUHSAL SORUNLARI YÖNETME BİÇİMLERİ 104
5.4. GÖÇMENLERİN RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNİ KULLANIMI VE RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNE ERİŞİM 107
5.4.1. Göçmenlerin Ruh Sağlığı Hizmetlerine Erişimdeki Engelleri 109
5.4.2. Göçmenlerin Ruh Sağlığı Hizmetlerine Erişimi İçin Çözüm Önerileri 114
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER 116
6.1. ÖNERİLER 118
KAYNAKLAR 120
EKLER 131

TABLO 4.LAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Katılımcıların Genel Sağlık Anketi-12 toplam puanların kategorize olarak dağılımı 43

Tablo 4.2. Genel Sağlık Anketi-12 puan gruplarının yaşa göre ilişkisinin incelenmesi 44

Tablo 4.3. Genel Sağlık Anketi-12 puan gruplarının medeni duruma göre dağılımı 44

Tablo 4.4. Genel Sağlık Anketi-12 puan gruplarının istihdam durumuna göre dağılımı ... 45

Tablo 4.5. Genel Sağlık Anketi-12 puan gruplarının yıllık hane gelirine göre ilişkisinin incelenmesi 46

Tablo 4.6. Genel Sağlık Anketi-12 puan gruplarının hanede yaşayan kişi sayısına göre ilişkisinin incelenmesi 46

Tablo 4.7. Genel Sağlık Anketi-12 puan gruplarının ABD vatandaşlığı durumuna göre dağılımı 47

Tablo 4.8. Genel Sağlık Anketi-12 puan gruplarının vize statüsüne göre dağılımı 48

Tablo 4.9. Genel Sağlık Anketi-12 puan gruplarının Amerika Birleşik Devletleri'nde ikamet süresine göre ilişkisinin incelenmesi 48

Tablo 4.10. Genel Sağlık Anketi-12 puan gruplarının Amerika Birleşik Devletleri'nde ikamet süresine göre dağılımı 49

Tablo 4.11. Genel Sağlık Anketi-12 puan gruplarının göç kararlarını geriye dönük değerlendirme durumuna göre dağılımı 50

Tablo 4.12. Genel Sağlık Anketi-12 puan gruplarının Türkiye'ye geri dönme planına göre dağılımı 51

Tablo 4.13. Ruhsal sağlık durumunu etkileyen faktörlerin çoklu lojistik regresyon analizin sonuçları 52

Tablo 4.14. Katılımcıların demografik özelliklerinin dağılımı 54

Tablo 4.15. Verilerden elde edilen nihai temalar ve alt temalar 55

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.1. Katılımcıların yaşlarının cinsiyetlerine göre dağılımı (n) 31

Şekil 4.2. Katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımı (%) 32

Şekil 4.3. Katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımı (%) 33

Şekil 4.4. Katılımcıların istihdam durumlarına göre dağılımı (%) 33

Şekil 4.5. Katılımcıların yasal durumlarına göre dağılımı (%) 34

Şekil 4.6. Katılımcıların İngilizce konuşma, algıladıkları fiziksel sağlık ve ruhsal sağlık düzeylerine göre dağılımı (%) 35

Şekil 4.7. Katılımcıların sağlık sigortası durumlarına göre dağılımı (%) 36

Şekil 4.8. Katılımcıların ayrımcılığa maruz kalma, yalnız ve soyutlanmış hissetme düzeylerine göre dağılımı (%) 37

Şekil 4.9. Katılımcıların Amerika Birleşik Devletleri 'nde yaşamdan memnuniyet düzeylerine göre dağılımı (%) 37

Şekil 4.10. Katılımcıların refah durumlarındaki değişiklik düzeylerine göre dağılımı (%) 38

Şekil 4.11. Katılımcıların göç kararlarından memnuniyet düzeylerine göre dağılımı (%) . 38

Şekil 4.12. Katılımcıların Türkiye'ye geri dönme planlarına göre dağılımı (%) 38

Şekil 4.13. Ruh sağlığı hizmeti alan katılımcıların tercih ettikleri sağlık profesyonellerinin dağılımı (%) 39

Şekil 4.14. Ruhsal sorunları için sosyal destek alan katılımcıların tercih ettikleri kanalların dağılımı (%) 40

Şekil 4.15. Katılımcıların Genel Sağlık Anketi-12 sorularına verdikleri cevapların dağılımı (%) 41

Şekil 4.16. Katılımcıların Genel Sağlık Anketi-12 sorularına verdikleri cevapların dağılımı (%) 41

Şekil 4.17. Katılımcıların Genel Sağlık Anketi-12 ölçeği toplam puanlarının dağılımı (%) 42

RESİM LİSTESİ

Resim 4.1. Ruh sağlığı değerlendirme uygulaması 53

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD : Amerika Birleşik Devletleri

ACS : The American Community Survey

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

GSA : Genel Sağlık Anketi

HHS : Department of Health and Human Services

IOM : International Organization for Migration

MHPAEA : The Mental Health Parity and Addiction Equity Act

NLAAS : The National Latino and Asian American Study

OECD : The Organization for Economic Cooperation and Development

TSSB : Travma Sonrası Stres Bozukluğu

UNHCR : United Nations High Commissioner for Refugees

ABD'DEKİ TÜRK GÖÇMENLERİN RUH SAĞLIĞI DURUMU, İLİŞKİLİ FAKTÖRLER VE RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNE ERİŞİMİN ÖNÜNDEKİ ENGELLER

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı, Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'ndeki Türk göçmenlerinin ruh sağlığı durumunu değerlendirmek, ilişkili faktörleri belirlemek ve ruh sağlığı hizmetlerine erişimdeki engellerini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu karma yöntem araştırmada, çevrimiçi anket ve derinlemesine görüşmeler kullanılmıştır. Anket çalışması 210 Türk göçmene uygulanmıştır. Anket, sosyodemografik bilgi formu ve 12 soruluk Genel Sağlık Anketi (GSA-12) ölçeğini içermekteydi. Göçmenlerin ruh sağlığı stres faktörlerini, ruhsal sorunlarla başa çıkma yöntemlerini, ruh sağlığı hizmetlerine erişim engelleri daha derinlemesine anlamak için 14 Türk göçmenle bireysel derinlemesine görüşme gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Anket çalışmasına katılanların ortalama GSA-12 puanı 2,61 ± 3,1'dır ve %48,6'sı ölçeğin kesme noktasının üzerinde puan almıştır. Nihai regresyon analizinde, ruh sağlığının beş ana belirleyicisi olarak göç sonrası stres, ABD'deki yaşamdan memnuniyet, algılanan fiziksel sağlık, algılanan ruh sağlığı ve yaş faktörleri saptanmıştır. Görüşmelerde, göç sonrası karşılan başlıca stres faktörleri arasında aile ve ait olunan toplumdan ayrılma, kültürel zorluklar yer almıştır. Katılımcılar stresle başlıca başa çıkma yöntemleri olarak aile ve arkadaşlarla iletişimi, hobileri ve sosyal aktiviteleri tercih etmiştir. Ruh sağlığı hizmetlerine erişimdeki temel engeller arasında dilsel ve kültürel engeller, sağlık hizmetlerinin yüksek maliyetleri yer almıştır.

Sonuç: Bu araştırma, ABD'deki Türk göçmenlerde olası ruhsal bozuklukların yaygınlığına dikkat çekmektedir. Türk göçmenlerin ruh sağlığını iyileştirmek için göç sonrası streslerin ele alınması gerekir ve ruh sağlığı hizmetlerine erişimdeki engelleri azalmak için politikalar ve müdahaleler geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Göçmen Sağlığı, Ruh Sağlığı, Sağlık Hizmetlerine Erişim, Türk Göçmenler

MENTAL HEALTH STATUS, ASSOCIATED FACTORS, AND BARRIERS TO ACCESSING MENTAL HEALTH AMONG TURKISH IMMIGRANTS IN THE U.S.

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to assess the mental health status of Turkish immigrants in the United States, identify associated factors, and examine the barriers accessing mental health services.

Materials and Methods: In this mixed-method study, an online survey and in-dept interviews were used. The survey was administered to 210 Turkish migrants. The survey included a sociodemographic information form and the 12-question General Health Survey (GHQ-12) scale. Individual in-depth interviews were conducted with 14 Turkish migrants to gain a deeper understanding of migrants' mental health stressors, methods of coping with mental problems, and barriers to accessing mental health services.

Results: The mean GHQ-12 score of the respondents was 2.61 ± 3.1 and 48.6% scored above the cut-off point on the scale. In the final regression analysis, the five main determinants of mental health were post-migration stress, satisfaction with life in the US, perceived physical health, perceived mental health, and age. In the interviews, the main post-migration stressors were separation from family and community, cultural difficulties. Participants preferred communication with family and friends, hobbies and social activities as the main methods of coping with stress. The main barriers to access to mental health services included linguistic and cultural barriers and high costs of health services.

Conclusion: This research highlights the prevalence of potential mental disorders among Turkish immigrants in the U.S. To improve the mental health of Turkish immigrants, post-migration stressors need to be addressed, and policies and interventions should be developed to reduce barriers to accessing mental health services.

Key Words: Access to Healthcare Services, Immigrant Health, Mental Health, Turkish Immigrants

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Göç, insanların bir yerden başka bir yere geçici veya kalıcı olarak yer değiştirmesi olarak tanımlanır (1). Göç olgusu insanlık tarihi kadar eski, bireylerin ve toplumların üzerinde derin etkileri olan küresel bir olgudur. Göç, iş ve eğitim fırsatları, aile birleşimi gibi gönüllü sebeplerle gerçekleşebileceği gibi şiddet, çatışma, afet gibi sebeplerden dolayı zorunlu olarak da gerçekleşebilir (2). Günümüzde, tarihte hiç olmadığı kadar çok sayıda insan doğduğu ülkeden başka bir yerde uluslararası göçmen olarak yaşamaktadır (3). Uluslararası Göç Örgütü (IOM)'nün raporuna göre, 2020 yılında dünyada 281 milyon göçmen bulunmaktadır (4). Aynı rapora göre, Amerika Birleşik Devletleri (ABD) uluslararası göçmenlere ev sahipliği yapan birinci ülke konumundadır. Aslında tarihe bakıldığında ABD'ye uluslararası göçün tarihinin devletin kuruluş tarihinden daha eski olduğu görülmektedir ve ABD kuruluşundan günümüze kadar göç almaya devam etmiştir (5). Bu sebeple ABD, çok farklı kültürel, sosyal ve ekonomik çevrelerden gelen insanlardan oluşan bir nüfusa sahiptir. Göçmenler ABD'ye büyük oranda iş, eğitim, aile veya kişisel güvenlik sebebiyle göç etmektedir (6).

Göç, kişilerin ruh ve beden sağlıklarını farklı şekillerde etkileyebilir (7). Göç süreci, göçmenlerin ruh sağlığını etkileyebilecek stresli olaylarla, zorluklarla, engellerle ilişki olabilir ve göçe eşlik eden bu faktörler göçmenlerde ruh sağlığı sorunlarının yaygınlığını arttırabilir (8,9). Aileden ayrılma, kültürel uyum stresi, dil engelleri, ayrımcılık ve sosyoekonomik zorluklar göçmenlerin ruhsal sağlığı etkileyen risk faktörleri arasındadır (10). Yaş, cinsiyet, medeni durum, istihdam durumu, dil yeterliği, hane halkı, kültürel etkileşim gibi faktörler, bireylerin göç deneyimini ve ruh sağlıkları üzerinde etkisini farklılaştırabilir (8).

Amerika Birleşik Devletleri'ndeki göçmenlerin ruh sağlığı ihtiyaçları göçmen olmayanlara kıyasla eşit veya daha fazla olmasına rağmen, genellikle ruh sağlığı hizmetlerine başvurma ve kullanma olasılıkları daha düşüktür (11). Bu fark, çeşitli kültürel ve yapısal engellerden kaynaklanmaktadır. Dil yetersizlikleri, göçmenlerin ruh sağlığı hizmetlerine erişimlerinde ve sağlık profesyonelleri ile iletişimlerinde engel oluşturabilir (12). Kültürel farklılıklar, ruh sağlığı sorunlarının nasıl anlaşıldığını ve ne derece kabul edildiğini, ayrıca profesyonel yardım alma talebini etkileyebilir (11). Sağlık hizmetlerinin yüksek maliyetleri, sağlık sigortasının eksikliği veya yetersiz kapsamı gibi sorunlar, birçok göçmen için ruh sağlık hizmetlerine erişiminde önemli engellerdendir

(13,14). Özellikle ABD'deki düşük gelirli göçmenler ruh sağlığı hizmetlerine erişimde daha fazla mali engel bildirmektedirler (13). Sağlık sistemi içindeki yapısal engeller, uzun bekleme süreleri, ulaşım zorlukları, bilgi eksikliği göçmenlerin ruh sağlığı hizmetlerine erişimi daha da zorlaştırmaktadır (11,15).

Amerika Birleşik Devletleri'ndeki göçmenlerin ruh sağlığına ilişkin geniş bir literatür mevcutken, ABD'deki Türk göçmenler üzerine yapılan araştırmalar çok sınırlıdır (16–18). Mevcut çalışmalar, genellikle daha geniş göçmen popülasyonlarına veya diğer etnik gruplara odaklanmaktadır (19–22). Kültürel faktörler, ruh sağlığı deneyimleri ve ruh sağlığı hizmetlerine erişim, farklı göçmen grupları arasında önemli ölçüde değişiklik gösterebilir (23). Türk göçmenlerin diğer göçmen gruplarından farklılaşan kültürel bağlamı, sosyal normları ve göç deneyimleri, ruh sağlıklarını farklı şekillerde etkileyebilir (24). Türk göçmenler, kendi kültürleri ile Amerikan kültürü arasındaki farkları aşmaya çalışırken kültürel uyum stresi ile karşılaşmaktadır (17,25,26). Bu stresi, aile ve tanıdık sosyal ağlarda duyulan özlem, dil engelleri, ekonomik sıkıntılar, zorlu göç ve belirsiz yasal statü gibi durumlar daha da artırmaktadır (16). Türk göçmenlerin kültürel bağlamı göz önüne alındığında, onlara özel ruh sağlığı ihtiyaçlarını ve ruh sağlıklarını etkileyen faktörleri keşfetmek önemlidir.

Bu çalışma, ABD'deki Türk göçmenlerin ruh sağlığına ilişkin literatürdeki bir boşluğu ele aldığı için önemlidir. Ruh sağlığı durumlarının, ilişkili faktörlerin ve ruh sağlığı hizmetlerine erişimdeki engellerin ayrıntılı bir analizini sağlayarak, sağlık politikaları ve müdahaleleri hakkında değerli bilgiler sunabilir. Bulgular, kültürel olarak uygun ve erişilebilir ruh sağlığı programlarının ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine yardımcı olabilir, böylece Türk göçmenlerin ruh sağlığını ve sağlık hizmetlerine erişimini iyileştirebilir.

Bu araştırmanın temel amacı, ABD'deki Türk göçmenlerin ruh sağlığı durumunu kapsamlı bir şekilde incelemek, ruh sağlıklarıyla ilişkili faktörleri belirlemek ve ruh sağlığı hizmetlerine erişimde karşılaştıkları engelleri araştırmaktır. Bu çalışmanın özel hedefleri şunlardır:

1. GSA-12 ölçeğini kullanarak ABD'deki Türk göçmenlerin ruh sağlığı durumunu değerlendirmek.
2. Türk göçmenlerin ruh sağlığı durumuyla ilişkili sosyodemografik ve göçle ilgili faktörleri belirlemek.
3. Niteliksel görüşmeler yoluyla Türk göçmenlerin kişisel deneyimlerini, stres faktörlerini ve başa çıkma mekanizmalarını araştırmak.
4. Türk göçmenlerin karşılaştığı ruh sağlığı hizmetlerine erişim engellerini belirlemek.
5. Çalışma bulgularına dayalı olarak Türk göçmenlerin ruh sağlığı desteğini ve sağlık hizmetlerine erişimini iyileştirmeye yönelik öneriler sunmak.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. DÜNYA GENELİNDE GÖÇ VE GÖÇMEN

Göç, insanlık var olduğundan beri varlığını sürdüren bir olgudur. İnsanlar, tarih boyunca sosyal, ekonomik veya politik nedenlerle sürekli olarak yer değiştirmişlerdir. Göç genellikle zaman ve mekân kavramlarıyla açıklanır ve insanların köy, kasaba, ilçe, il veya ülke sınırlarını aşarak bulundukları yerden başka bir yere yerleşmeleri olarak tanımlanır (27).

Göç ve göçmen için evrensel olarak kabul edilen bir tanım bulunmamaktadır. Uluslararası Göç Örgütü (IOM), göçü tanımlarken çok kapsamlı olarak ele almıştır. Bu tanıma göre, "Kişinin mevcut ikamet yerinden geçici veya kalıcı olarak ayrılarak aynı ülke içerisinde veya uluslararası sınırı geçerek başka bir yere taşıması" olarak ifade edilir. Kişinin yasal durumu, hareketin gönüllü olup olamaması, hareketinin nedenleri veya kalış süresi ne olursa olsun bu tanıma göre göç etmiş sayılmaktadır (28).

Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (UNHCR) tarafından mülteci "Zulüm, çatışma, savaş, şiddet gibi sebeplerle ülkesinden kaçmak zorunda kalan kişi" olarak tanımlanır (29). Mülteciler, ülkelerinden ırk, din, inanç, siyasi görüş vb. sebeplerle yaşadıkları baskı ve zülüm korkusuyla ayrılmak zorunda kalırlar ve bu şekilde göç eden kişiler için ülkelerine geri dönüş çoğunlukla mümkün değildir. UNHCR'ın verilerine göre dünyadaki mülteci nüfusunun yarısından fazlasını Suriyeli, Ukraynalı ve Afganistanlı mülteciler oluşturmaktadır. Sığınmacı ise, ülkesindeki zulüm ve insan hakları ihlali sebebiyle ülkesinden ayrılmış, ancak henüz mülteci statüsüne ilişkin yasal onay almamış kişidir (30). Sığınmacılar, başka bir ülkeden sığınma talebi almış olup, başvurusunun çözümlenmesini beklemektedir.

1960 yılında dünya nüfusunun %2,6'sına karşılık gelen 77,1 milyon olan uluslararası göçmen sayısı 2020 yılında dünya çapında neredeyse 4 katına çıkmıştır (31). Dünya nüfusunun uluslararası göçmen payı 1960'taki %2,6 iken, 2010'da %3,2'e, 2020'de %3,6'ya yükselmiştir. Yalnızca son on yılda, yaklaşık 60 milyon kişi daha uluslararası göçmen olmuştur ve bu artışın büyük bir çoğunluğu sosyoekonomik sebeplerledir. 2022 Dünya Göç Raporu'na göre, 2020 yılında dünya nüfusun %3,6'sının, yaklaşık 281 milyon insanın, uluslararası göçmen olduğu tahmin edilmektedir (4).

Kuzey Amerika kıtası, Avrupa kıtasından (87 milyon) ve Asya kıtasından (86 milyon) sonra en fazla uluslararası göçmenin bulunduğu üçüncü kıta olarak 59 milyon göçmene ev sahipliği yapmaktadır (4). Toplam dünya nüfusunun az bir kısmını (%3,6) uluslararası göçmen oluşturmakla birlikte ülkelere göre uluslararası göçmen oranları farklılık arz etmektedir. Birleşik Arap Emirlikleri toplam ülke nüfusuna oranla en fazla oranda göçmeni (%88) bünyesinde bulundurken, ABD sayısal olarak en fazla uluslararası göçmene (46,2 milyon) ev sahipliği yapmaktadır.

2.2. AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ'NE GÖÇ VE AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ'NDEKİ GÖÇMENLER

Amerika Birleşik Devletleri, 1970'ten beri dünyada en fazla uluslararası göçmene ev sahipli yapan ülke konumundadır. (4). Göç Politikaları Enstitüsü'nün raporuna göre, ABD'de 2022 yılında 46,2 milyon göçmen yaşamaktadır ve bu rakam, ülke tarihindeki en yüksek göçmen sayısıdır. Bu nüfus, dünya genelindeki uluslararası göçmenlerin %19,1'ini ve ABD'nin toplam nüfusunun %14,4'ünü oluşturmaktadır. ABD'de göçmen nüfusu hesaplanırken, "yabancı doğumlu" ve "göçmen" ifadeleri birbirinin yerine kullanılmaktadır ve bu ifade ABD'de dışında doğan kişileri kapsamaktadır. Bu nüfus içeresinde sonradan ABD'de vatandaşlığa almış olanlar, yasal olarak daimi oturma iznine sahip kişiler, mülteciler, sığınmacılar, belirli bir süre için geçici vizeye sahip kişiler ve izinsiz/belgesiz göçmenlerin tamamını yer almaktadır ve göçmenlerin büyük bir çoğunluğu ülkede yasal olarak bulunmaktadır (32).

Göç, ABD'nin nüfus dinamiklerinde her zaman önemli bir unsur olmuştur. 1990'lar boyunca ve 2000'lerin başlarında göçmen nüfus, yıllık nüfus artışının yaklaşık üçte birini ve işgücü artışının neredeyse yarısını oluşturmuştur (33). ABD'nin sosyal, ekonomik ve demografik geleceğini değerlendirmede göçmenler hakkında doğru istatistiklere sahip olmak önemli bir rol oynamaktadır. ABD'deki göçmen topluluklarına ait coğrafi bölge, ülke, yaş, cinsiyet, göç nedenleri, sosyoekonomik durum ve yasal durum vb. faktörler göç öncesi ve sonrası göçmen deneyimleri arasındaki farklılıklara sebep olmaktadır (34,35).

Pew Araştırma Merkezi'nin tahminlerine göre, yasal göçmenler ABD'deki göçmenlerin %77'sini oluştururken, yaklaşık dörtte birini ise yasal olmayan/belgesiz göçmenler oluşturmaktadır (36). 2017 yılında, ABD'de yaşayan yabancı doğumlu kişilerin %45'inin ABD vatandaşlığı bulunmaktadır. Aynı yılda, göçmenlerin %27'si

daimî oturma iznine sahip kişilerden, %5'i ise geçici oturma iznine sahip kişilerden oluşmaktadır. %23'ü ise herhangi bir izni olmayan belgesiz göçmenlerdir. 1990'da %3,2 olan belgesiz göçmen oranı, 2017 yılında %10,5'e yükselmiştir.

Pew Araştırma Merkezi'nin raporuna göre, ABD'ye gelen göçmenler kıta bazında incelendiğinde, en fazla göçmen Asya (%28) kıtasından gelirken, ülke bazında ise ABD'ye en fazla göçmen Meksika'dan gelmektedir (36). 11,2 milyon Meksikalı göçmen, ABD'de yaşayan toplam göçmen nüfusunun %25'ini oluşturmaktadır. Meksikalı göçmenlerden sonra ABD'de en fazla Çin (%6), Hindistan (%6), Filipinler (%4) ve El Salvador (%3)'dan gelen göçmenler bulunmaktadır.

Amerika Birleşik Devletleri'nde en fazla göçmenin bulunduğu eyaletler sırasıyla Kaliforniya (%26,5), New Jersey (%23,2), New York (%22,6) ve Florida (%21,1)'dır. Bu eyaletlerde göçmenler, nüfusun %20'sinden fazlasını oluşturmaktadır (19). En fazla göçmenin yaşadığı Kaliforniya eyaletinde 2018 yılında 10,6 milyon göçmen yaşamaktaydı. Şehirler açısından değerlendirildiğinde, göçmenlerin büyük bir kısmı metropollerde yaşamaktadır ve 2018-2022 döneminde en fazla göçmen nüfusunun olduğu metropol şehirler sırasıyla New York (5,9 milyon), Los Angeles (4,2 milyon) ve Miami (2,5 milyon)'dir (32).

2022 yılında, göçmen nüfusunun yaş ortalaması 47 olarak hesaplanmıştır. ABD doğumluların ortalaması 37 iken, göçmenlerinki 10 yaş fazladır. Bunun sebebi, göçmenlerin çoğu zaman yetişkin yaşlarda ülkeye gelmesidir. Yine aynı yılda cinsiyet oranları göçmenlerde %51 kadın ve %49 erkek iken, ABD'de doğumlularda kadın erkek oranı birbirine eşit bulunmuştur (32).

5 yaş ve üzerindeki göçmenlerin %53'si iyi düzeyde İngilizce konuştuklarını bildirmişilerdir. Meksikalı göçmenler en düşük İngilizce yeterlilik oranına sahip olan göçmenlerdir; yalnızca %34'ü yeterli düzeyde İngilizce konuşma düzeyine sahiptir. ABD'de kalış süresi arttıkça, göçmenlerin İngilizce yeterlilik düzeyi de artmaktadır. Göçmenlerin %42'si evde İspanyolca konuşmaktadır. İspanyolcadan sonra evde konuşulan diller arasında Çince (%6), Hintçe (%5), Filipince (%4) ve Fransızca (%3) yer almaktadır (36).

Eğitim durumu açısından değerlendirildiğinde, göçmenlerin ve ABD'de doğumların eğitim düzeylerinin benzer olduğu görülmektedir. 2022 yılında 25 yaş ve üzerinde göçmenlerin %35'i lisans veya lisansüstü düzeyde eğitime sahip iken, ABD

doğumlu yetişkinlerde lisans veya lisansüstü düzeyde eğitime sahip olanların oranı %36'dır. 2020-2022 yıllarında gelen yeni göçmenlerin ise %48'i lisans veya üzeri eğitime sahiptir (32). Eğitim düzeyi, göçmenlerin geldikleri bölge ve ülke düzeyinde farklılık göstermektedir. En yüksek eğitim düzeyine sahip olanlar, %71'i lisans veya üzeri eğitim düzeyine sahip Güney Asyalı göçmenlerdir. En düşük eğitim düzeyine sahip olanlar ise yalnızca %7'si lisans veya üzeri eğitim düzeyine sahip Meksikalı göçmenlerdir. Meksika, Karayipler ve Orta Amerika dışında diğer ülkelerden gelen göçmenlerin lisans veya lisansüstü eğitim düzeyi sahip olma oranı ABD doğumlularda aynı düzeyde veya daha yüksektir (36).

Göçmenler, ABD'nin ekonomik büyümesine ve kalkınmasına katkıda bulunmaktadır (37). Birleşik Devletler Kongresi Bütçe Ofisi 2024-2034 yıllarına yönelik bütçe ve ekonomi görünüm tahmin raporunda, göç nedeniyle 5,2 milyon kişinin iş gücüne katılmasını ve bu sebeple ülkenin Gayri Safi Yurtiçi Hasılasının %2 artmasını bekledikleri ifade edilmiştir. Rapor, göçmenlerin Amerikan ekonomisindeki önemli rolünü ortaya koymaktadır (38). ABD'deki sivil işgücünün %17'sini göçmenler oluşturmaktadır. 1970 yılı ile karşılaştırıldığında, göçmenlerin oranı üç kattan daha fazla artış göstermiştir. Göçmenlerin %37'si yönetim, ekonomi, bilim ve sanat alanlarında çalışmaktadır (32).

Göçmenlerin ve ABD doğumluların yıllık ortalama hane gelirleri birbirine benzerdir. Göçmenlerin 2022 yılındaki ortalama hane gelirleri yıllık 75.500 Amerikan doları iken, ABD doğumlu olanların hane gelirleri yıllık 74.600 Amerikan doları olarak hesaplanmıştır (32). Pew Araştırma Merkezinin 2018 raporuna göre, göçmenlerin %14,6'sı yoksulluk sınırının altında yaşarken, ABD doğumluların %12,9'u yoksulluk sınırının altında yaşamaktadır (39). Yoksulluk sınırı, Sağlık ve İnsani Hizmetler Bakanlığı (HHS) tarafından 2024 yılındaki güncel duruma göre dört kişilik bir ailenin yıllık hane gelirinin 31.200 Amerikan dolarından az olması olarak tanımlanmıştır (40).

2023 KFF/LA Times Göçmen Araştırmasına göre, göçmenlerin %79'u sağlıklarının iyi ya da mükemmel olduğunu söylemiştir. Bununla birlikte düşük gelirli göçmenlerde, sağlık durumlarının kötü olduğunu bildirme olasılıkları daha yüksek bulunmuştur (41). ABD doğumlularda hem özel hem de devlet tarafından karşılanan sağlık sigortalarının varlığı göçmenlere oranla daha fazladır. 2022'deki rapora göre, göçmenlerin %57'sinin, ABD doğumluların ise %69'nun özel sağlık sigortası vardı.

Devlet tarafında karşılanan sağlık sigortasından göçmenlerin %32'si yararlanırken, ABD doğumlularda bu oran %38'di (32). Göçmenlerin ABD doğumlulara göre sağlık sigortasının olmama ihtimali daha yüksektir. İzinsiz/belgesiz göçmenlerin %50'si, yasal göçmenlerin ise %18'i sağlık sigortasının olmadığını bildirmiştir. Göçmenler, sağlık hizmetlerine erişimde daha fazla engeller karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. Sağlık hizmetlerini kullanımları ve sağlık harcamaları da daha düşüktür (42). Son bir yılda ABD'de sağlık hizmeti talep eden göçmenlerin oranı %84 iken, herhangi bir sağlık kurumuna gidenlerin oranı %77'dir. Sigortasız göçmenlerde son bir yılda herhangi bir sağlık kurumuna gidenlerin oranı %48'e düşmektedir (41).

2.3. GÖÇMEN RUH SAĞLIĞI

Ruh sağlığı, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından "İnsanların yaşamın stresleriyle başa çıkmalarını, yeteneklerinin farkına varmalarını, iyi öğrenip iyi çalışmalarını ve topluma katkıda bulunmalarını sağlayan bir zihinsel iyilik durumu" olarak tanımlanmaktadır (43). Ruh sağlığı, kişiden kişiye farklı şekilde anlaşılabilir ve sadece ruhsal bozuklukların yokluğunu değil; çok daha geniş bir yelpazede sıkıntı ve işlev kaybını gibi çeşitli durumları da içerir. Ruh sağlığı, yaşam boyunca birçok faktörün ve durumun etkisi altında kalır (43). Bireysel biyolojik ve psikolojik faktörlerin yanında olumsuz sosyal, ekonomik ve çevresel faktörler de ruhsal sorunlar için risk oluşturur. Bununla birlikte olumlu sosyal, ekonomik ve çevresel faktörler kişilerin sorunlarla ve stresle başa çıkmalarına yardımcı olup ruh sağlıklarının korunmasını destekler.

Göç, tarih boyunca var olmuştur ve insanlar şiddet, baskı, daha iyi yaşam koşulları, yoksulluk vb. birçok farklı sebeple bir yerden bir yere gitmiştir. Göç öncesinde, sürecinde ve sonrasında kişileri ve toplumları çok farklı açılardan etkileyebilir. Göçmenler yeni geldikleri yerde ortama uyum sağlama, dil engelleri, kültürel farklılıklar, yalnız kalma gibi zorluklar yaşayabilirler ve bu zorluklar, göçmenler üzerinde stres oluşturup ruh sağlıklarını olumsuz olarak etkileyebilir (44). Göç, kendi başına bir risk faktörü olmamakla birlikte göçün getirdiği zorluklar risk faktörü olabilir (21).

Göçün ruh sağlığına etkileri üzerine farklı görüşler mevcuttur. Bazı çalışmalar, göçmenlerin yeni geldikleri ve kültürde yabancı oldukları karşılaştıkları stres sebebiyle ruh sağlığı sorunları için risk oluşturduğunu söylemektedir (45). Bazı çalışmalar ise tam tersine göçmen olmanın ruhsal sağlık sorunları için koruyucu bir faktör olduğunu ifade etmektedir (46). Bu durum, "göçmen paradoksu" veya "sağlıklı göçmen etkisi" olarak

ifade edilir (47). Bu teoriye göre, göçmenler ilk geldiklerinde ABD doğumlulara göre sağlık açısından daha iyi durumda iken kaldıkları süre uzadıkça sağlık durumları da ABD doğumlulara benzer duruma gelmektedir. ABD'de yürütülen farklı epidemiyolojik çalışmaların verileri göçmenlerin kendi ülkelerinde kalanlardan daha fazla veya daha az sağlıklı olduğunu dair net bir sonuç ortaya koyamamaktadır (48). Bu bağlamda, bazı araştırmalar yeni bir ülkeye gelen göçmenlerin, o ülkede doğan ikinci veya üçüncü nesil göçmenlere göre yaşamları boyunca ruhsal bir bozukluğa yakalanma riskinin daha az olduğunu öne sürerken, diğer çalışmalar göçmenlerin ABD doğumlulara göre daha yüksek psikiyatrik bozukluk oranlarına sahip olduğunu savunmaktadır (21,45,49,50).

Göçmenlerin gittikleri ülkenin yerlilerine göre ruh hastalığı gösterme veya geliştirme eğiliminin daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar, göçmenliği depresyona, depresif semptomlara, kaygı bozukluklarına daha fazla yatkınlıkla ilişkilendirmektedir (51,52). Bununla birlikte bu hastalıkların, yalnızca göçmen olma durumundan değil, ev sahibi ülkelerde karşılaştıkları stres faktörlerinin düzeyi, etkilenim düzeyleri ve göç süreci ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir (53). Göçün psikopatoloji üzerinde önemli bir etkisi olacağı ifade edilmekle birlikte bu etkinin göç sürecine, yani göçün koşullarına ve göç edilen ülkeye bağlı olduğu vurgulanmaktadır. Ruhsal hastalık geliştirme riski, yalnızca göç etme ile değil ancak göç sürecindeki yaşanan travmatik deneyimler ve göçmenlerin yaşanlardan etkilenme düzeyi ile ilişkilidir (48). Göç, kendi başına bir ruhsal hastalık nedeni olmamakla birlikte, göçmen kişinin kırılganlık düzeyi ve karşılaştığı streslerle ilişkili olarak risk faktörü olarak kabul edilmektedir.

Göçmenler, çeşitli şiddet ve travma türleri, yaşanan ekonomik zorluklar, aileden ve sosyal çevreden ayrılma, ayrımcılık ve ırkçılık dahil olmak üzere hem göç öncesi hem de sonrasında birçok stres faktörü ile karşı karşıya kalmaktadır (54,55). Bu risk faktörleri ile ilişkili olarak olumsuz deneyim yaşayan göçmenlerde, ruhsal bozukluklar daha yüksek oranda görülmektedir (54). Göçmenlerin ruhsal sağlık durumları yaş, ırk, yasal durum gibi faktörlerden de etkilenmektedir. Genç yaş grubundaki göçmenlerin gelişim süreci, akran deneyimleri, aileleri ve geldikleri yeni kültür arasındaki çatışma gibi durumlardan dolayı stres altında kaldıkları ifade edilmektedir (56). Yasal durumları sebebiyle kendilerinin ve/veya aile üyelerinin sınır dışı edilme riskinin yarattığı stresten dolayı göçmenler ve ailelerinin kaygı düzeylerinin artığını saptamıştır (57). ABD'de göçmenlere yönelik gerçekleştirilen göç karşıtı yasaların ve politikaların, göçmenlerde

özellikle anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu dahil olmak üzere olumsuz ruh sağlığı sonuçlarıyla ilişkili olduğunu bildirilmektedir (58).

2.3.1. Göçmenlerin Ruh Sağlığı ile İlişkili Faktörler

Amerika Birleşik Devletleri'nde göçmenler üzerinde yapılan çalışmalar, göçmenlerin ruhsal sağlık durumlularının cinsiyet, yaş, ırk, gelinen ülke, sosyoekonomik durum vb. birçok faktörden etkilendiğini göstermektedir. Göçmenleri etkileyen birçok kişisel ve çevresel faktörler ruhsal sağlıkları üzerine koruyucu faktör veya risk faktörü olarak etki edebilirler (59). Bu bölümde, literatürde ortaya konan ve göçmenlerin ruhsal sağlıkları ile ilişkili olduğu ifade edilen faktörler ele alınmıştır.

a. Cinsiyet: Göçmenlerin ruhsal hastalıklara yatkın hale gelmesi ile ilişkili faktörler incelendiğinde kadın veya erkek olmanın risk faktörü veya koruyucu faktör olduğuna dair farklı görüşler mevcuttur. Bir çalışmada, kadın olmanın hem yerli hem de göçmen gruplarda ruhsal hastalıklara yatkınlığı arttırdığı bulunmuştur (52). Bununla birlikte göçmen kadınların yerli kadınlara kıyasla ruhsal açıdan daha az riskli olduğu da başka bir çalışmada gösterilmiştir (50). Asyalı Amerikanlarla yapılan bir çalışmada, göçmen kadınların ABD'de doğumlulara göre ruhsal sorunlar açısından daha az riskli bulunmuştur (60). Araştırma, erkeklerin kadınlardan farklılık gösterdiğini saptamıştır. Özellikle İngilizce yeterliliği düşük olan erkeklerin depresyon, anksiyete ve madde bağımlılığı gibi ruhsal sorunlar acısından daha yüksek risk altında olduğu ifade edilmiştir. 12 yıl boyunca göçmen grupları ile yerlilerin karşılaştırmalı olarak incelendiği bir çalışmada, göçmen kadınların yerli kadınlara göre psikolojik stres yaşama olasılıklarının daha düşük olduğu saptanmıştır (61). Göçmen erkeklerle yerli erkekler arasında ruh sağlığı açısında bir farklılık gözlemlenmemiştir.

b. Yaş: Göçmenler için erken yaşlar ruh sağlığı sorunları için risk faktörü iken, ileri yaşlar ruhsal sorunlara koruyucu olabilmektedir. Çocukluk döneminde göç etmek, ruhsal bozukluklara yatkınlıkla ile ilişkili bulunurken, erişkin döneminde göç etmek ruhsal hastalıklara karşı koruyucu bir faktör olarak saptanmıştır (62). İleri yaşta göç edenlerin daha sağlıklı oldukları görülmüştür. Duygu durum ve anksiyete bozuklukları açısından ABD doğumlular ile göçmenlerin karşılaştırıldığı bir çalışmada, ergenlik öncesi yıllarını ABD dışında geçiren göçmenlerde, ABD doğumlulara göre duygu durum ve anksiyete bozukluğu riskinin daha düşük olduğu görülmüştür (63). Ergenlikten sonra gelen göçmenler için yaş, ruh sağlığı açısından koruyucu bir faktör olarak görülmektedir.

Asyalı Amerikalılarda depresyon, anksiyete ve bağımlılık oranlarını inceleyen bir çalışma, göçmenlerde ruhsal bozukluk oranlarını yaşla ilişkili bulmuştur (60). Çalışmanın sonuçlarına göre 12 yaş ve altında göç eden kişiler, ABD doğumlu kişilerle benzer düzeyde hayat boyu ruhsal bozukluk görülme oranlarına sahip olurken, ABD'ye göç yaşı arttıkça ruhsal sağlık sorunlarının oranlarının azaldığı görülmüştür. Daha erken yaşta göç etmek daha yüksek oranda ruhsal bozuklukların görülmesi ile ilişkili bulunmuştur. Aynı çalışmada, ikinci ve üçüncü nesil göçmenlerdeki bozukluk oranları birinci nesil katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur.

c. Medeni durum: Medeni durum, göçmenlerin ruh sağlığını ile ilişkili olduğu gösterilen bir diğer faktördür. Evli olmak ruh sağlığı açısından koruyucu bir faktör olarak değerlendirilirken, bekar veya boşanmış olmak risk faktörü olarak ifade edilmektedir (48). New York'ta yaşayan Koreli göçmenler ile gerçekleştirilen ve depresyonla ilişkili faktörlerin incelendiği bir çalışmada, bekar olan veya yalnız yaşadığını söyleyen kişilerde depresyon oranları daha yüksek bulunmuştur (64).

d. Eğitim durumu: Yüksek eğitim durumu, göçmenlerde ruh sağlık sorunları açısından koruyucu olarak görülmektedir. ABD'deki göçmenlerde ve yerlilerde eğitim düzeyi ile psikolojik stres ve sağlık durumları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma, her iki grupta da yüksek eğitim düzeyini düşük psikolojik stres ve iyi sağlık sonuçları ile ilişkilendirmiştir (65).

e. Çalışma durumu ve gelir düzeyi: Yoksulluğun, ekonomik güvensizliğin ve güvencesiz istihdamın ruhsal hastalıklarla ilişkisi bilinmektedir. Yeni bir ülkeye geçişle ilgili streslerin, işsizlikten kaynaklanan ek stresle birleştiğinde göçmenlerin ruh sağlığını nasıl etkilediğini inceleyen bir çalışma, Avustralyalı göçmenlerin Avustralya'ya geldikten 6 ay sonra, 18 ve 42 aylara kıyasla daha kötü ruh sağlıklarına sahip oldukları bulmuştur. İşsizliğin ve özellikle de uzun süreli işsizliğin kötü ruh sağlığı ile ilişkili olduğu ifade edilmiştir (66). Ulusal epidemiyolojik bir araştırmadan alınan verilerle ABD'deki göçmenlerde yapılan bir çalışmada, işsizlik ile ruhsal hastalık tanıları arasındaki ilişki incelenmiştir ve çalışma, işsizliğin tüm ruhsal sorunlarda etkili bir faktör olduğunu ortaya koymuştur (67). İşsizlik ve güvencesiz istihdam göçmenlerde ruhsal sorunlar için bir risk faktörü iken, güvenli bir işe sahip olmak da önemli bir koruyucu faktördür (68).

f. Yasal durum ve zorunlu göç: Belgesiz göçmen ve mülteci olmak risk faktörü olarak kabul edilirken, çiftte vatandaş olmak veya güvenli vize durumu ruhsal hastalıklar için koruyucu faktör olarak kabul edilmektedir. Göçmenlik statüsü açısından

değerlendirildiğinde, özellikle yasal olmayan göçmen toplulukların sağlık durumları ile yasal durumları arasında ilişki ortaya konmaktadır. Bu alandaki birçok araştırma ABD'de yaşayan Latin kökenli gruplara odaklanmakla birlikte sadece bu göçmen grubunun değil, birçok farklı ırk ve etnik kökenden gelen çeşitli göçmen topluluklarının ruh sağlığını etkileyebileceği vurgulanmaktadır (69). Kaliforniya Üniversitesi'nde öğrenim gören 30 belgesiz göçmen öğrenci ile yapılan bir çalışmada, öğrencilerin yasal statülerinin ruh sağlıklarını olumsuz etkilediği ve yasal statüleri nedeniyle ruhsal sağlığı ihtiyaçlarını göz ardı ettikleri saptanmıştır. Ayrıca, ruhsal sorunlara yönelik tedavilerin göçmenlikle ilgili sorunları çözmede etkisiz olduğu ve damgalanma korkusu nedeniyle göçmenlerin tedaviden kaçındıkları belirtilmiştir (70). Zorunlu göç ve depresyonla arasındaki ilişkiyi inceleyen bir analiz, istemsiz göç ile bu depresyon arasındaki ilişkiyi ortaya koymakta ve bu sonuçların gönüllü göç için aynı şekilde yorumlanamayacağını ifade etmektedir (48). Michigan'da yaşayan Arapların depresyon ve kaygı düzeyleri inceleyen bir çalışma, göçmenlerin ruhsal durumlarının yasal durumları ile (mülteci, göçmen veya ABD doğumlu olma) ilişkisinin olup olmadığına bakmıştır. Çalışma, her üç grubun da yüksek düzeyde depresyon ve kaygı yaşadığını, ancak mültecilerde ruhsal sorunların görülme oranının göçmenlerden ve ABD doğumlu Arap Amerikalılardan daha yüksek olduğunu bulmuştur (71).

g. İkamet süresi: Göç sonrası ülkedeki kalış süresi göçmenlerin ruh sağlığı ile ilişkilidir. Kalış süresinin göçmenlerin ruh sağlığına etkisi konusunda farklı bulgular mevcuttur. 2002-2012 Ulusal Sağlık Görüşmeleri verilerini kullanarak Orta Doğulu göçmenlerde ABD'de kalma süresi ile ciddi psikolojik sıkıntı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma, ABD'de daha uzun süre kalan göçmen kadınların daha fazla oranda ciddi psikolojik sıkıntı bildirdiklerini bulmuştur. Bununla birlikte, göçmen erkeklerde kalış süresi ile ciddi psikolojik stres arasında bir ilişki bulunmamıştır (72). ABD'deki Latin göçmenlerin ulusal örneklem verisini kullanarak göçmenlerin ABD'de kalış süresinin psikiyatrik bozukluklar üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışma, Latin göçmenlerinin ilk geldiklerinde ruhsal bozukluklar açısından ABD doğumlulara daha düşük riskli olduğunu ancak ABD'de bulundukları süre arttıkça ruhsal sorunların görülme oranlarının arttığını ortaya koymuştur (73). Meksikalı göçmenlerle yapılan başka bir araştırmada, ABD'de 13 yıldan daha fazla kalmak göçmenler için daha yüksek oranda ruh sağlığı sorunlarıyla ilişkili bulunmuştur (74).

h. Fiziksel sağlık: Fiziksel sağlığın kötü olması, ruhsal sağlığı sorunları için risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Ruhsal bozukluklar ve kronik fiziksel hastalıkların ilişkisine dair verilerin incelendiği çok ülkeli bir meta analiz çalışması, zihinsel bozuklukların ve kronik fiziksel hastalıkların birbirine eşlik ettiğini göstermektedir (75). Mültecilerinde ve göçmenlerde kötü fiziksel sağlığın, kalp hastalıkları, diyabet, astım gibi kronik hastalıkların psikolojik stresle ilişkili olduğu gösterilmiştir (10).

i. Kültürleşme ve kültürleşme stresi: Kültürleşmenin zorlukları, alışma sürecinin kendisi ve kültürleşme stresi göçmenlerin ruh sağlığını etkileyen önemli faktörlerden biridir. Kültürleşme stresi, faklı bir kültürden gelen bireylerin yeni bir kültüre uyum sağlaması gerektiğinde ortaya çıkan stres olarak tanımlanır (76). Ulusal Latin ve Asyalı Amerikalı Çalışması'nın verilerini kullanarak göçmenlerin ruhsal sağlık durumlarıyla ilişkili faktörleri inceleyen bir çalışma, göçmenlerin deneyimlediği ayrımcılık ve uyum sağlama stresinin depresyon, anksiyete ve madde kullanım bozukluğunun yaygınlığı açısından risk faktörü olduğunu göstermiştir (77). ABD'deki Asyalı göçmenler üzerinde ulusal psikiyatrik araştırmadan elde edilen verilerle yapılan başka bir çalışmada, Asyalı kadınlar arasında etnik kimliği güçlü olanlarda ruh sağlığı sorunlarının daha yüksek oranda görüldüğü saptanmıştır. Asyalı erkeklerde ise kötü İngilizce düzeyi ve ayrımcılığa maruz kalma ruhsal sorunların artması ile ilişkili bulunmuştur (78). ABD'de 332 birinci ve ikinci nesil göçmen gencin 2 yıl izlendiği çalışmada, yüksek kültürel uyum stresi yaşamak daha fazla içe kapanma ve daha yüksek anksiyete düzeyleri ile ilişkili bulunmuştur (79).

j. Algılanan ayrımcılık: Farklı göçmen gruplarıyla birçok çalışmada algılanan ayrımcılığın, ruh sağlığı için bir risk olduğu belirtilmiştir. Bu sebeple algılanan ayrımcılık, ruh sağlığı ilişkisinde etki edebilecek etkenlerden biri olarak olarak görülmektedir. İspanya'daki Ekvadorlu göçmenlerde etnik ayrımcılığın ruh sağlığı üzerindeki etkilerini inceleyen bir çalışma, algılanan ayrımcılığın göçmenlerde psikolojik sorunlar ile ilişkili bulmuştur (80). Algılanan ayrımcılığın özellikle ekonomik stresle karşı karşıya kalanlar, ekonomik ve sosyal desteği olmayanlar arasında daha olumsuz etki edebileceği ifade edilmiştir. Ulusal Latin ve Asyalı Amerikalı Çalışması'ndaki kişilerin verileri dahil edilerek Asyalı göçmenlerin algıladıkları ayrımcılık ile psikolojik stres arasındaki ilişkiyi incelen bir çalışma, göç sonrası algılanan ayrımcılığı dolaylı olarak göçmenlerde psikolojik stresle ilişkili bulmuştur (81). ABD'deki 269 Müslüman göçmenle yapılan ve ayrımcılık ile depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma,

ayrımcılığın depresyon riskini artırdığını göstermiştir (82). Dışlanma ve ayrımcılık deneyimi olan Müslümanların depresif semptomları bildirme olasılıklarının daha yüksek olduğunu görülmüştür.

k. Dil yeterliliği: Göçmenler üzerinde yapılan çalışmalar, dili konuşmadaki yetersizliğin göçmenlerin ruh sağlığını olumsuz etkilediğini göstermektedir. Yeni Göçmen Araştırması'ndan Sahra Altı Afrikalı göçmenlerden elde edilen veriler üzerinde yapılan bir çalışmada, düşük İngilizce düzeyi yüksek depresif bulgularla ilişkili bulunmuştur. Ayrıca, iyi İngilizce konuşma düzeyinin göçmenlerde ruh sağlığı sorunlarına karşı koruyucu olduğu gösterilmiştir (83). Vietnamlı göçmen ve mülteci kadınlarla yapılan bir çalışma, İngilizce dil yeterliğini göçmenlerde daha iyi ruh sağlığı düzeyleri ile ilişkili bulmuştur (84).

l. Din ve maneviyat: Göçmenlerin dindarlık ve maneviyat düzeyleri, ruh sağlıkları ile ilişkilendirilen bir diğer faktördür. ABD'deki Müslümanlarda depresyon üzerine yapılan bir çalışmada, maneviyatın koruyucu bir faktör olduğu görülmüştür. Günlük dua edenlerde, depresyon semptomlarının görülme oranı düşük olarak bulunmuştur (82). ABD'de yaşayan birinci ve ikinci nesil Arap göçmenlerden çevrimiçi anket çalışmasına katılan 120 kişinin verileri ile yapılan çalışmada, Müslüman Arap göçmenlerde yüksek dindarlık seviyesi daha düşük depresyon ile ilişkili bulunmuştur (85).

m. Sosyal destek: Sosyal desteğin olmaması risk faktörü iken, sosyal desteğin varlığı ruhsal sorunlara karşı koruyucu faktör olarak kabul edilmektedir. Göçmenlerin yeni şartlara uyumunda, yaşadıkları olumsuz duygularla başa çıkmalarında, çevreden gelen desteğin önemli bir koruyucu etken olduğu bilinmektedir. Belçika'da yaşayan Türk ve Faslı göçmenlerden oluşan genel bir nüfus örneğinde ruh sağlığı şikayetlerinin yaygınlığını, risklerini ve koruyucu faktörlerini değerlendiren bir çalışma, sosyal desteğin önemli etkilerini göstermiştir (86). ABD'de yaşayan Latin ve Asyalı göçmenler arasında koruyucu faktörlerin ve risk faktörlerinin zihinsel sağlık üzerindeki etkilerini analiz eden bir araştırma, sosyal ağların depresyon, anksiyete ve madde kullanımı ile ilgili bozuklukların yaygınlığı üzerindeki koruyucu bir faktör olduğunu göstermiştir (77).

2.4. GÖÇMENLERİN RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİ KULLANIMI

Göçmenler, göç sürecinde ve sonrasında yaşadıkları çeşitli zorluklar sebebiyle stres yaşarlar ve bu stresler göçmenlerin ruh sağlığını olumsuz etkileyebilir. Ruh sağlığı

hizmetlerine erişim ve kullanım, göçmenlerin ruh sağlığı sorunlarının önlenmesinde ve tedavisinde önemli faktörlerden biridir (87). Göçmenlerin yerli toplumdan farklı olarak ortaya çıkan ruh sağlığı ihtiyaçlarına rağmen göçmenler, göçmen olmayan bireylere kıyasla ruh sağlığı hizmetlerinden daha düşük oranda faydalanmaktadırlar (69). Göçmenlerin ruh sağlığı ihtiyaçları ve ruh sağlığı hizmetlerini kullanımları yaş, ırk/etnik köken, göçmenlik durumu, ABD'de bulundukları yer vb. faktörlerle göre farklılık göstermektedir (69). Latin ve Asyalı göçmenler üzerinde yapılan bir çalışma, göçmenlerin yalnızca %6'sının ruh sağlığı hizmetlerinden yararlandığını ve ABD doğumlulara kıyasla ruh sağlığı hizmetlerini kullanma olasılıklarının %40 daha az olduğunu ortaya koymuştur (88). ABD'deki Asyalı göçmenlerin ruh sağlığı hizmetlerini kullanımını inceleyen başka bir çalışma, Asyalı göçmenlerin genel nüfusa göre ruh sağlığı hizmetlerini daha düşük oranda kullandığını göstermiştir ve hizmet kullanım düşüklüğünün anlaşılmasında göçmenlikle ilgili faktörlerin etkisi vurgulamıştır (20).

Göçmenlerin ruh sağlığı hizmetlerini kullanımları nesiller arasında farklılık göstermektedir. ABD doğumlu ikinci nesil göçmenler ruh sağlığı hizmetlerinden daha fazla yararlanırken, yabancı doğumlu göçmenlerde ruh sağlığı hizmet kullanımları düşüktür. Asyalı göçmenlerin ruh sağlığı hizmetlerini kullanımlarını inceleyen bir çalışma, Asyalı Amerikalıların ruh sağlığı hizmetlerini kullanımlarının yetersiz olduğunu ortaya koymaktadır (89). Aynı çalışmada, benzer oranda psikiyatrik tanı almalarına rağmen Asyalı birinci nesil göçmenler, ikinci nesil göçmenlere göre ruh sağlığı hizmetlerini çok daha az kullanmışlardır. ABD'de yaşayan Karayipli göçmenlerin ruh sağlığı hizmetlerini kullanımlarını araştıran bir çalışma, nesiller arasındaki ruh sağlığı hizmet kullanım farkını ortaya koymuştur (90). Çalışmada, ABD doğumlu ikinci nesil göçmenler birinci nesil göçmenlere oranla çok daha oranda fazla ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanmıştır.

Göçmenler ruhsal sorunları için yardım arayışına girdiklerinde resmi ruh sağlığı hizmetlerinin yanında resmi olmayan hizmetlere ve kişilere de başvurmaktadır. ABD'de 205 Koreli göçmenle yapılan bir çalışma, katılımcıların ruh sağlığı sorunları hakkında tavsiye almak için doktorların yanında arkadaşlar veya manevi şifacılar gibi ruh sağlığı profesyoneli olmayan kişilere de başvurduğunu bulmuştur (91). Amerika'da 1 bin 747 Çinli göçmenle yapılan bir çalışma, göçmenlerin dörtte üçün psikolojik stres durumda hiçbir şekilde yardım aramadığını ortaya koymuştur ve yardım arayanların da en sık

başvurdukları kaynakların resmi olmayan kaynaklar ve kişiler, alternatif tedavi yöntemleri olduğunu vurgulamıştır (92). Çinli Amerikalılar üzerine yapılan başka bir çalışma, göçmenlerin ruhsal sorunları için büyük oranda aile ve arkadaşlarına yöneldiklerini göstermiştir (93). Göçmenler ABD doğumlulara kıyasla ruhsal sorunları için resmi sağlık kurumları yerine resmi olmayan kurumları tercih edebilirler. Göçmenlerle ile ABD doğumlu kadınların ruh sağlığı tercilerine ilişkin yürütülen bir çalışma, göçmenlerin ruhsal sorunları için ilaç tercih etme oranlarının daha düşük olduğunu ve böyle durumlarda maneviyata daha çok yöneldiklerini bulmuştur (94). ABD'deki Etiyopyalı göçmenlerle yapılan bir çalışmada, göçmenlerin ruh sağlığı sorunları için profesyonel ruhsal sağlığı uzmanlarından fazla oranda resmi olmayan uzmanlara başvurduklarını ortaya konmuştur (95).

Amerika Birleşik Devletleri'ndeki göçmenlerin sigortasızlık oranları, vatandaşlarla karşılaştırıldığında çok daha yüksektir. Belgesiz göçmenlerin %50'si ve yasal göçmenlerin %18'i sigortasız iken, vatandaşlarda bu oran %10'dan daha azdır (41). Gelir düzeyine göre incelendiğinde, düşük gelirli göçmenlerin %24'ünün, yüksek gelirli göçmenlerin ise yalnızca %5'inin sağlık sigortası bulunmamaktadır (41). Düşük ücretli işlerde çoğu zaman işverenler sağlık sigortası sunmamaktadır ve bu sebeple bu tarz işlerde çalışan göçmenler sağlık sigortasından mahrum kalmaktadır. ABD'de düşük gelir düzeyindeki kişilere sağlık sigortası sağlayan ortak bir federal ve eyalet programı olan "Medicaid" programından bazı göçmenler faydalanabilirken, belgesiz göçmenlerin çoğu bu programlardan yararlanamamaktadır (41). Bazı eyaletlerde sigorta kapsamları daha geniş olduğu için, daha az sigortasız göçmen görülmektedir; Medicaid ve göçmenlere özgel sigorta programları olan eyaletlerde daha az sigortasız göçmen bulunmaktadır.

2023 KFF/LA Times Göçmen Araştırmasına göre, göçmenlerin %84'ü sağlık hizmeti talep ettiğini söylerken, %77'si sağlık hizmetlerinden yararlanmıştır. Belgesiz göçmenlerin ise %50'si sağlık hizmetlerinden yararlanabilmiştir. Siyahi ve Latin göçmenlerin, belgesiz göçmenlerin, dil yeterliliği olmayanların sigortası olsa bile sağlık hizmetinden yararlanma ihtimallerinin daha düşük olduğu ifade edilmiştir (41). Sigortası olsa bile kişilerin ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanma oranlarının fiziksel sağlık hizmetlerinden yararlanma oranlarına kıyasla daha düşüktür. 2008 yılında kabul edilen Paul Wellstone ve Pete Domenici Ruh Sağlığı Eşitliği ve Bağımlılık Eşitliği Yasası, ruh sağlığı ve madde kullanımı bozuklukları için verilen sağlık hizmetlerin fiziksel sağlık

hizmetleriyle eşit şekilde karşılanmasını zorunlu kılmıştır (96). Ancak, ABD'de yaşayan birçok kişinin hala bu yasanın varlığından veya etkilerinden haber olmadığı görülmektedir.

2.4.1. Ruh Sağlığı Hizmetlerine Erişimdeki Engeller

Göçmenler, ruh sağlığı hizmetlerine erişmekte birçok engelle karşılamaktadır ve bu engeller farklı göçmen gruplarında birbirinden farklılık gösterebilir. Kaliforniya'da farklı ülkelerden gelen birinci nesil göçmenlerle yapılan bir odak grup çalışmasında, göçmenlerin ruh sağlığı hizmetlerine erişiminde altı temel engel olarak damgalanma, geldikleri ülkede ruh sağlığı hizmetlerini kullanma konusunda bir tutumun olmaması, kültürel farklılıklar, bilgi eksikliği, dil engelleri ve maliyet tanımlanmıştır (97). Göçmenlerin ruh sağlığı hizmetlerine erişimde karşılaştıkları engeller, kültürel ve yapısal engeller olarak iki alt başlıkta gruplandırılmıştır. Bu gruplandırmaya göre kültürel engeller arasında; damgalanma, ruhsal sorunlara dair inançlar ve tutumlar, resmî kurumlara güvensizlik, farkındalık eksikliği, alternatif ve resmi olmayan kaynakların tercih edilmesi, kültürleşme zorlukları yer almaktadır. Yapısal engeller arasında ise; dil, yüksek maliyet, bilgi eksikliği, ulaşım sorunları, sigortanın olmaması, belgesiz göçmen olmak, uzun bekleme süreleri vb. zorluklar yer almaktadır (11).

a. Kültürel engeller: Kültürel engeller, göçmenlerin ruh sağlığı hizmetlerine erişimini ve kullanımı olumsuz olarak etkilemektedir. Damgalanma ve damgalanma korkusu, göçmenlerin ruh sağlığı hizmetlerine erişimine önemli bir engel olarak karşımıza çıkmaktadır. Damgalanma, kişilerin ruh sağlığı hizmetlerine başvurmasını zorlaştırır ve tanılı olan hastaların ihtiyacı olan hizmeti almalarını engelleyebilir (98). Bir çalışmada, göçmen kadınlarda ruh sağlığı hizmeti almaya yönelik damgalanma endişesi yüksek bulunmuştur. Damgalanma endişesi olan göçmen kadınlar arasında depresif olanlar, yani daha çok yardım almaya ihtiyacı olan grup, aynı zamanda en düşük ruh sağlığı hizmeti almak isteyen grup olduğu bulunmuştur (99). Alberta'daki 53 göçmen hizmet sunucusuyla yapılan bir çalışma, kültürel farkındalık, ruh sağlığına yönelik damgalanma ve hastalık korkusunun ruh sağlığı hizmetlerine erişimi zorlaştırdığını ortaya koymuştur (87). Ruh sağlığına ve ruhsal sorunlara yönelik tutum ve inançlar, göçmenlerin resmî kurumlardan sağlık hizmeti almalarını etkileyebilir. Ayrıca sağlık kurumlarına ve hizmet sunucu uzmanlara yönelik güvensizlik de göçmenleri ruh sağlığı konusunda yardım almaktan kaçınmaya neden olabilir. İranlı göçmenlerle yapılan nitel

bir çalışma, göçmenlerin ABD'ye geldikten sonra ruh sağlığı hizmeti almaktan kaçındıklarını ortaya koymuştur (100). Ruh sağlığını anlamadaki kültürel farklılıklar ve medikal tedavilere olan güvensizlik, İranlı göçmenlerin tedaviden kaçınmalarına yol açan temel sebepler olarak ifade edilmiştir. Ruh sağlığı ihtiyacına yönelik düşük farkındalık, göçmenlerin ruh sağlık hizmetlerini kullanımlarında engel oluşturmaktadır. Yabancı doğumlu Koreli göçmenlerle yapılan bir çalışmada, depresyon belirtileri gösteren göçmenlerin ruhsal sağlığı açısından yardıma ihtiyaç duymadıkları için ruh sağlığı hizmetlerini düşük oranda kullandıkları tespit edilmiştir (101). Göçmenlerin ruh sağlığı hizmetlerine erişiminde engel olarak gösterilen bir diğer faktör, yardım için resmi olmayan kaynakların ve alternatif hizmetlerin tercih edilmesidir. Göçmenler yaygın olarak ruhsal bir sorun yaşadıklarında ailelerine, arkadaşlarına, alternatif tedavi yöntemlerine, dini kurumlara yönelmektedir (102). Karayipli göçmenlerin ruh sağlığı hizmeti talep etme etkilen faktörleri inceleyen bir çalışma, göçmenlerin psikolojik stres yaşadıklarında yardım için resmi ruh sağlığı hizmetleri yerine alternatif hizmetlere, maneviyata ve çeşitli ritüellere yöneldiklerini göstermiştir (103). Düşük kültürleşme düzeyinin ruh sağlığı hizmetlerinin kullanımını engellediği ifade edilmektedir (104). Latin göçmenlerin ruh sağlığı hizmetlerini kullanımlarının kültürleşme ile ilişkisini inceleyen bir çalışma, kültürleşme düzeyi yüksek olan ve ABD doğumlu göçmenlerin, kültürleşme düzeyi düşük ve yabancı ülke doğumlu göçmenlere göre ruh sağlığı hizmetleri kullanma durumlarının daha yüksek olduğunu saptamıştır (105).

b. Sistemik engeller: Göçmenler üzerine yapılan çalışmalar, ruh sağlığı hizmetlerine erişimde kültürel engellerin yanında sağlık sigortasının olmaması, yüksek hizmet maliyetleri, dil engelleri, ulaşım sorunları, yasal statü gibi yapısal engellerin de üzerinde durmaktadır (11). Dil yetersizliği, birçok göçmen grubu için ruh sağlığı konusunda yardım talep etmelerinde ve hizmetlere erişimlerinde engel oluşturmaktadır. Somali göçmenlerinin ABD'de aldığı ruh sağlığı hizmetlerini etkilen faktörleri inceleyen bir çalışma, en sık karşılaşılan zorluğun dil engelleri olduğunu tespit etmiştir (22). Çalışma katılımcıların dörtte üçünün ruh sağlığı hizmetleri yönelik dil konusunda zorluk yaşadıkları ortaya çıkarmıştır. Ulusal Latin ve Asyalı Amerikalı Çalışması verileri kullanılarak ABD'deki Asyalı ve Latin göçmenlerde sınırlı İngilizce yetkinliğinin ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanma üzerindeki etkisi inceleyen bir çalışma, düşük İngilizce konuşma düzeyinin Latin göçmenler arasında hizmet kullanımını önemli ölçüde azalttığını göstermiştir (106). ABD'deki göçmenlerin yerlilere kıyasla sigortasızlık

oranları yüksektir ve belgesiz göçmenler, en fazla sigortasız oranına sahip olan gruptur (41). Ayrıca ruh sağlığı hizmetlerinin yüksek maliyetleri, düşük gelirli göçmenlerde erişime engel olmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri, Kanada'da ve Hollanda'da ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanma konusunda algılanan engeller konusunda yapılan karşılaştırmalı bir çalışma, ülkeler arasında gelir düzeyi ve hizmet kullanımı arasındaki önemli farkları ortaya koymuştur (13). Çalışmada ABD'deki bireyler, diğer iki ülkelerdeki bireylerden daha fazla oranda finansal engel yaşadıklarını bildirmişlerdir. ABD'deki Latin göçmenlerle yapılan toplum temelli bir araştırma, göçmenlerin mali açıdan yaşadığı zorlukların kişilerin ruh sağlığı hizmetlerine erişimde yaşadıkları engeller arasında yer aldığını ifade etmiştir (107). Latin göçmenlerin ruh sağlığı ihtiyaçlarını ve hizmet kullanımlarını değerlendiren başka bir çalışma, hizmet kullanımının önündeki en büyük engellerin maliyet ve sigorta eksikliği olduğunu bulmuştur (108). ABD'deki sağlık sistemi ve ruh sağlığı hizmetleri hakkındaki bilgi eksikliği, göçmenlere sunulan mevcut imkanlar ve kaynaklardan haberdar olmayarak göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişmesini engellemektedir. ABD'deki bir toplum kuruluşu tarafından 18 ay boyunca yapılan incelemelerde ruh sağlığı hizmeti arama yolunda karşılaşılan engeller arasında profesyonellere duyulan güvensizliğin, zihinsel hastalığı olanlara karşı damgalamanın yanında ABD sağlık sistemi hakkındaki yanlış anlamalar veya bilgi eksikliği sayılmıştır (109). Bu engellerle birlikte belgesiz göçmen olmak, randevu ulaşım zorlukları ve uzun bekleme süreleri yapısal engeller arasında yer almaktadır (11).

2.5. AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ'NDEKİ TÜRK GÖÇMENLER

19. yüzyıla kadar uzanan Türklerin ABD'ye göç tarihi 1820-1920, 1950-70 ve 1970 sonrası olarak üç ayrı dönemde incelenmektedir. Bu üç dönemde de ABD'ye göçün temel sebepleri ekonomik sebepler, daha iyi eğitim, iş ve yaşam fırsatları olmuştur (110). 1820 ile 1920 yıllarını kapsayan birinci göç dalgasının çoğunluğunu Ermeni, Rum, Yahudi gibi gayrimüslim Osmanlı vatandaşları ile az bir grup Türk Müslümanlar oluşturmaktaydı (111). Birinci Dünya Savaşı'ndan 1965'e kadar, ABD'nin göç yasalarındaki düzenlemeler sebebiyle ABD'ye göç eden Türklerin sayısı oldukça azdır; 1930 ile 1950 yılları arasında ABD'ye gelen Türk göçmen sayısı yılda 100 kişiyle sınırlandırmıştır (112). İkinci göç dalgası, II. Dünya Savaşı'ndan sonra, Türkiye'deki siyasi ve ekonomik değişimlerle tetiklenmiştir (113). Bu dönemde, Türk göçmenlerin profili değişmeye balamış ve daha fazla profesyonel ve öğrenci ABD'ye iş veya eğitim

fırsatı için gitmiştir. 1965'te yürürlüğe giren Göç ve Vatandaşlık Yasası, ulusal köken kotalarını kaldırarak vasıflı Türk profesyonellerin, akademisyenlerin ve öğrencilerin göçünü kolaylaştırmıştır (114). Üçüncü göç dalgası ise 1980'lerden bu yana devam eden, çeşitli faktörler nedeniyle ABD'ye giden Türk göçmenleri kapsamaktadır; göçe sebepleri arasında siyasi görüş, ekonomik zorluklar ve eğitim fırsatları bulunmaktadır (113,115). Ayrıca son yıllarda, Türkiye'de yaşanan ekonomik krizin etkisiyle ABD'ye belgesiz/yasal olmayan şekilde gelen Türk göçmen sayısında da anlamlı bir artış bulunmaktadır (116). Bugün Türk göçmenler, Amerikan toplumunun çok kültürlü yapısına katkıda bulunan, çeşitli sosyoekonomik arka planlardan gelen bir grup olarak temsil edilmektedir (115).

Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Türk göçmenler, Avrupa'daki Türk göçmenlere kıyasla küçük ancak her geçen yıl büyüyen bir topluluktur. ABD'deki Türk göçmen nüfusu ile ilgili kesin bir net bir sayıya ulaşılamamaktadır (117). ABD Nüfus Sayım Bürosu'nun Amerikan Toplum Anketi (ACS) 2022 verilerine göre, ABD'de yasal olarak 237 bin 584 Türk yaşamaktadır ve bunların 136 bin 571'i birinci nesil göçmendir ve birinci nesil göçmenlerin yarısından fazlasının (70 972 kişi) ABD vatandaşlığı vardır (118). Aynı anket çalışmasında, 25 yaş üstü nüfusun yarısından fazlasının (%63,6) lisans ve üstü, %33,7'sinin lisansüstü eğitiminin olduğu gösterilmiştir. Birinci nesil göçmenlerin neredeyse yarısı (%49) ABD'ye 2010 yılı ve sonrasında gelmiştir. Toplum Anketi çalışmasına göre, 5 yaş ve üzeri grupta %77,2'si İngilizceyi çok iyi konuşmakta, 16 yaş ve üzeri grupta %64,4'ü bir işte çalışmaktadır. Türk göçmenlerin demografik profili, çoğunlukla ileri düzeyde eğitim almış, profesyonel niteliklere sahip bir nüfusu göstermektedir ve Türk göçmenlerin önemli bir kısmı akademi, sağlık, mühendislik ve bilgi teknolojisi gibi profesyonel ve teknik alanlarda çalışmaktadırlar (118). Aynı çalışmaya göre, ABD'deki Türklerin yıllık ortalama hane geliri 93 bin 105 dolardır. %70,6'sının özel, %25,8'inin devlet sağlık sigortası bulunmaktadır; %10,6'sının herhangi bir sağlık sigortası yoktur (118). ABD'deki Türk nüfusu daha çok New York City, Los Angeles, Chicago ve Houston gibi şehirlerde yoğunlaşmış olup, nüfusun büyük bir kısmı New York, California, New Jersey, Florida ve Texas eyaletlerinde yaşamaktadır (117,119).

Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Türk göçmenler, göç sürecinde ve sonrasında çeşitli zorluklarla karşılaşabilirler. Aileden ve sosyal çevreden uzak olmak, göçmenler

için önemli bir stres kaynağıdır (8). Türk göçmenler, yeni bir ülkede sosyal destek sistemlerini kurmakta zorlanabilirler; bu da yalnızlık ve izolasyon duygularına yol açabilir (120). İngilizce dil yeterliliği, günlük yaşamda ve profesyonel ortamda başarı için kritik bir faktördür. Dil engelleri, iletişim sorunlarına ve izolasyona yol açabilir. ABD'de 12 Türk göçmenle gerçekleştirilen bir çalışmada, göçmenlerin ruh sağlığı ihtiyaçları incelenmiştir (16). Çalışmanın bulgularına göre, Türk göçmenler yüksek psikolojik stres yaşamaktadır ve bu stres daha çok ailelerinden ve ülkelerinden uzakta olmak, İngilizce konuşmada yetersizlik, problemli yasal durum ve kültürleşme stresi ile ilişkilidir.

Yeni bir kültüre uyum sağlamak, göçmenler için büyük bir stres kaynağı olabilir; Türk göçmenler, ABD'deki sosyal normlar, yaşam tarzları ve değer sistemleri ile kendi kültürel değerleri arasında denge kurmakta zorlanabilirler (121). Türk kültürü, topluluğa ve bir arada yaşama becerisine değer verirken, Amerikan kültürü bireyselliğe, mahremiyete ve kişisel gelişime önem vermektedir (122). Göçmenlerin kültürel uyuma verdikleri yanıtlar nesiller arası farklılık gösterebilir (115,123). Türk Amerikalılar arasında kültürel kimlik oluşumunu inceleyen bir çalışma, birinci nesil ve ikinci nesil göçmenler arasında önemli farklılıklar olduğunu bulmuştur (115). Çalışmada, birinci nesil göçmenlerin Amerikan kimliğini öne çıkarmadıkları, ikinci nesil göçmenlerin ise dini eğilimleri ne olursa olsun Amerikan kimliğini benimsedikleri ve Amerikan kültürü ile daha bütünleştikleri görülmüştür. İkinci nesil Türk Amerikalıların iletişim ve uyum deneyimlerini, köken kültürleri ve doğdukları ABD kültürü arasında kurdukları ilişkiyi araştıran bir çalışma, diğer çalışmaya benzer bir şekilde ikinci nesil göçmenlerin kültürel kimliklerini ifade etmedeki ve kültürel uyum sürecindeki deneyimlerinin göçmen ebeveynlerinden farklı olduğunu ortaya koymuştur (123).

Göçmenler, etnik kökenleri veya dinleri nedeniyle ayrımcılığa maruz kalabilirler. Türk göçmenlerin karşılaşabilecekleri ayrımcı tutumlar, onların sosyal uyumunu zorlaştırabilir ve ruh sağlıkları üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir (124). Almanya'daki Türk göçmenlerde algılanan ayrımcılık ile ruh sağlığı arasındaki ilişkili inceleyen bir çalışma, ayrımcılığın çeşitli türlerinin Türk göçmenlerin ruh sağlığını olumsuz etkilediğini bildirmiştir (125). Ayrıca, güçlü etnik kimlik algısının psikolojik stresse karşı koruyucu olduğu bulunmuştur.

Türk göçmen toplumunda ruh sağlığı sorunlarına yönelik yönelik kültürel tutumlar, damgalama, bireylerin ruh sağlığı konusunda yardım aramalarını engelleyici bir

faktör olabilir (126). Ayrıca göçmenler, ruh sağlığı şikayetlerini fiziksel bulgularla tanımlayabilirler ve bu da ruh sağlığı sorunlarını gizleyebilir (127). Türk göçmenlerin ruh sağlığı problemlerini nasıl deneyimlediklerini ve ne şekilde ifade ettiklerini inceleyen sistematik bir derleme, psikolojik stresi hem duygusal olarak hem de fiziksel olarak deneyimlediklerini ve her iki şekilde de ifade ettiklerini bulmuştur (128).

Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Türk göçmenlerin deneyimleri, Avrupa'daki Türk göçmenlerin deneyimleriyle karşılaştırılabilir. Avrupa, özellikle Almanya, Hollanda ve Fransa gibi ülkeler, çok daha büyük bir Türk göçmen toplumuna ev sahipliği yapmaktadır (129). Avrupa Birliği İstatistik Ofisi'nin verilerine göre, Avrupa'da en az 1,9 milyon Türk vatandaşı yaşamaktadır; Almanya 1,3 milyon Türk nüfusuyla birinci sırada iken, onu 210 bin 351 kişiyle Fransa ve 117 bin 625 kişiyle Avusturya takip etmektedir (129). Türk işçilerin Avrupa'ya, özellikle Almanya'ya göçü, 1960'larda misafir işçi programlarının bir parçası olarak başlamıştır (130).

Avrupa'daki Türk göçmenlerin karşılaştığı zorluklar, ABD'deki Türk göçmenlerin karşılaştıkları zorluklarla belli açılardan benzer olsa da ülkelerinin tarihi ve sosyopolitik bağlamları, göçmen profilleri nedeniyle belirgin farklılıklar da bulunmaktadır (113). Avrupa'da, özellikle de Almanya'da, Türk göçmenlerin entegrasyonu uzun süredir devam eden bir konudur ve vatandaşlık, kimlik ve sosyal uyum konularında tartışmalar yaşanmaktadır (131). ABD'deki Türk göçmenler, Avrupa'daki Türk göçmenlere kıyasla daha yüksek eğitim düzeyine ve sosyoekonomik konuma sahiptir (113). Avrupa'da uzun yıllardır yaşayan birçok Türk göçmen, hala önemli sosyoekonomik zorluklarla, ayrımcılıkla karşı karşıya kalmaktadır. Avrupa'daki Türk göçmenlerin ruh sağlığı üzerine yapılan çalışmalar, göçmenlerin göçmen olmayanlara kıyasla daha yüksek oranda psikolojik stres, depresyon, anksiyete ve davranış bozuklukları gösterdiğini bulmuştur (86,132–134). Kuzey Avrupa'daki Türk ve Faslı göçmenlerde depresyonun yaygınlığını inceleyen sistematik bir derlemeye 51 araştırma dahil edilmiştir ve çalışma sonucunda Türk göçmenlerin göçmen olamayanlara göre depresyon oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (135). Sosyoekonomik durum, aile ilişkileri, ayrımcılık ve kültürel uyum stresi gibi faktörler, Türk göçmenlerin ruh sağlık sonuçlarının etkileyen faktörler arasındadır (125,133,134). Bu faktörlerle birlikte Avrupa'daki büyük Türk topluluklarının varlığı, bazı olumsuz ruh sağlığı etkilerini hafifletebilecek sosyal destek ağlarının oluşmasına da imkan sağlamaktadır (86).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ VE TASARIMI

Araştırma, nitel ve nicel veri toplama yöntemlerinin birlikte kullanıldığı karma tipte, kesitsel bir çalışmadır. Nicel çalışmayı nitel çalışmanın takip ettiği iki aşamadan oluşmaktadır.

Çalışmanın ilk aşamasında Amerika'da yaşayan Türk göçmenlerle anket çalışması gerçekleştirilmiştir. Türk göçmenlerin ruhsal sağlık düzeyleri ve bununla ilişkili faktörler incelenmiştir. Ayrıca göç sonrası stres yaygınlığı, ruh sağlığı hizmetlerini kullanım düzeyleri belirlenmiştir. Çalışmanın ikinci aşamasında, Türk göçmenlerin stres faktörlerini, ruhsal sağlıkları konusunda yardım arama yöntemlerini ve ruh sağlığı hizmetlere erişimdeki engelleri belirlemek, hizmetlere erişen bireyin deneyimlerini araştırmak amacıyla bireysel derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Nitel çalışmanın metodolojisi betimsel fenomenoloji ile araştırmacının bireyin deneyimlediği algıları anlayabilmek için bireysel derinlemesine görüşmeler yoluyla bilgi edinmesine olanak sağlayacak şekilde tasarlanmıştır (136).

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırmanın niceliksel veri toplama aşaması, çevrimiçi anket çalışması aracılığıyla ABD'de yaşayan Türklerin bulunduğu çevrimiçi platformlardan (Facebook, Whatsapp, Linkedin, Email grupları) ve Washington, DC Büyükelçiliği'ne gelen kişilerden çalışmaya katılmaya gönüllü olan kişilerle ABD genelinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın niteliksel veri toplama aşaması, anket çalışmasına katılanlar arasından uygun kriterleri karşılayan ve çalışmayı kabul eden kişilerle çevrimiçi oturumlar aracılığı ile (Google Meet) gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın niceliksel verileri Nisan 2023-Şubat 2024 tarihleri arasında, niteliksel verileri ise Ocak 2024-Şubat 2024 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Nicel çalışmanın evrenini, ABD'de yaşayan 18 yaş ve üzeri Türk göçmenler oluşturmaktadır. Evrenin net sayısı ile ilgili güvenilir bir kaynağa ulaşılamamıştır. Araştırmanın nicel kısmında minimum örneklem sayısı belirlemek için GPOWER analiz

programı kullanılmıştır (137). Elkin ve Barut tarafından gerçekleştirilen çalışmanın verileri referans alınarak yapılan hesaplamalar sonucunda, minimum örneklem sayısı olarak 170 bireyin örnekleme dahil edilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır ($\alpha = 0{,}05; d = 0{,}5; \sigma = 3{,}32$) (138). Araştırmanın niceliksel verisi, geliştirilen online anket formu aracılığıyla ABD'de faaliyet gösteren Türk dernekleri ve toplulukları (Facebook, Whatsapp ve Linkedin, Email grupları) ve Washington, DC Büyükelçiliği'nin ziyaretçileri üzerinden olasılıklı olmayan örnekleme yöntemi kullanılarak elde edilmiştir. Çalışma kapsamında Linkedin üzerinden 1 Türk topluluğuna, e-posta üzerinden 5 üniversitedeki Türk topluluklarına, Whatsapp üzerinden ABD'de yaşayan 5 farklı Türk topluluğuna, Facebook üzerinden 26 farklı Türk topluluğuna ulaşılmıştır. Toplamda 217 anket sonucu elde edilmiştir. 217 anket yanıtından 3'nün tekrar yanıt olduğu tespit edilip çalışma verisinden çıkarılmıştır. 4 katılımcı da ABD doğumlu olduğu için çalışma verisinden çıkarılmıştır. Sonuç olarak çalışmaya dâhil edilme ölçütlerine uygun 210 kişiye ulaşılmıştır.

Nitel çalışmanın evreni, nicel anket çalışmasına katılan kişilerden oluşmaktadır. Araştırmanın niteliksel verisi, anket çalışmasına katılmış olup ankette ruhsal sağlık düzeylerini belirlemek için uygulanan 12 soruluk Genel Sağlık Anketi (GSA-12) ölçeğine göre riskli grupta olduğu görülen Türk göçmenlerden "amaca yönelik örnekleme yöntemi" kullanılarak elde edilmiştir. Amaca yönelik örnekleme, olasılıklı olmayan ve araştırmacıların örnekleme tekniklerinde seçici veya öznel olmalarına imkan tanıyan bir tekniktir (139). Amaca yönelik örnekleme, birincil veri kaynaklarını temsil eden bireylerin sınırlı sayıda olduğu durumlarda yararlı bir yöntemdir. Araştırma tasarımının doğası nedeniyle bu yaklaşım, kişisel ruh sağlığı deneyimleri veya ruh sağlığı hizmetlerine erişim gibi hassas sağlık sorunlarını inceleyen araştırmalar için uygundur (139,140). Creswell, nitel bir araştırma için 5-25 katılımcıyı önermektedir ve katılımcı sayısı doygunluğa ulaşıldığında belirlenmelidir (139). Bu, araştırmacının çalışmaya daha fazla katılımcı eklemenin ek bilgi sağlamayacağını belirlemesi anlamına gelir. Bu çalışmada araştırmacı, çalışma verilerini kodladığında eş zamanlı olarak veri doygunluğu da değerlendirilmiştir. Veri doygunluğuna ulaşılması sebebiyle 14 katılımcı ile bireysel derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Nicel araştırmaya dahil edilme kriterleri:

a. ABD'de yaşayan Türkler
b. 18 yaş ve üzerinde olanlar
c. Çalışmaya katılmayı kabul edenler

Nicel araştırmadan dışlanma kriterleri:

a. ABD'de yaşamış ve sonrasında Türkiye'ye geri dönmüş olanlar
b. ABD'de misafir olarak bulunanlar
c. ABD'de doğmuş olanlar
d. 18 yaşın altında olanlar
e. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyenler
f. Anket çalışmasını cevaplamayı yarıda bırakanlar

Nitel araştırmaya dahil edilme kriterleri:

a. ABD'de yaşayan Türkler
b. 18 yaşın ve üzerinde olanlar
c. Anket çalışmasına katılmış olanlar
d. GSA-12 toplam puanı kesme değerinin üstünde olanlar
e. Çalışmaya katılmayı kabul edenler

Nitel araştırmadan dışlanma kriterleri:

a. ABD'de yaşamış ve sonrasında Türkiye'ye geri dönmüş olanlar
b. ABD'de misafir olarak bulunanlar
c. 18 yaşın altında olanlar
d. Anket çalışmasına katılmış olanlar
e. GSA-12 toplam puanı kesme değerinin altında olanlar
f. Görüşmeye katılmayı kabul etmeyenler
g. Görüşmeyi yarıda bırakanlar

3.4. VERİ TOPLAMA

Araştırmanın niceliksel verileri, araştırmacının kendisi tarafından Google Forms çevrimiçi anket uygulama yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmacı anket formunu paylaşırken kendisini ve araştırmanın amacını anlatan bir açıklamayı mesaj olarak

paylaşmıştır. Anket çalışmasına katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır ve "Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu" (EK-1) ile anket çalışması öncesinde araştırmaya katılım rızası alınmıştır. Yöneltilen yazılı onam sonrası çalışmaya katılmayı kabul eden ve anket çalışmasını tamamlayan kişilerden veriler toplanmıştır.

Araştırmanın ikinci aşamasında nitel çalışmanın verileri, Google Meet çevrimiçi platformu üzerinden gerçekleştirilen bireysel derinlemesine görüşmeler ile toplanmıştır. Tüm katılımcılar, görüşme öncesinde araştırmacı, çalışmanın amacı, yöntemleri, gizliliğin korunması ve hakları hakkında bilgilendirilmiştir. Görüşmeler, katılımcılardan "Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu" (EK-2) ile rıza alınması sonrasında belirlenen gün ve saatte gerçekleştirilmiştir.

3.4.1. Veri Toplama Araçları

Çalışmanın ilk aşamasında ABD'de yaşayan Türk göçmenlere yönelik hazırlanan veri toplama formunda sosyo-demografik bilgi formu ve GSA-12 ölçeği veri toplama aracı olarak kullanılmıştır (EK-3).

Çalışmanın ikinci aşamasında ABD'de yaşayan Türk göçmenlerle yönelik hazırlanmış olan nitel görüşme rehberi kullanılmıştır (EK-4).

a. Sosyo-demografik bilgi formu: Katılımcıların sosyo-demografik, göç ile ilişkili, sağlık durumları ve ruh sağlığı hizmet kullanımları ile ilişkili olabilecek faktörleri içeren 32 sorudan oluşluşmaktadır. Bu formda sosyo-demografik bilgiler ile ilişkili olarak; yaş, cinsiyet, doğum yeri, eğitim durumu, medeni durum, istihdam durumu, hane gelir düzeyi, hanede yaşayan kişi sayısı, İngilizce konuşma düzeyi, ABD'de ikamet süresi, vize statüsü, vatandaşlık durumu ile ilgili sorular yer almaktadır. Göç ile ilişkili olarak; göç sonrası ruhsal sorun yaşama, algılanan ayrımcılık, soyutlanmış hissetme, sosyal desteğin varlığı, ABD'de yaşamdan memnuniyet, refah durumunda değişiklik, göç kararını geri dönük değerlendirme, Türkiye'ye geri dönme planı ile ilgili soruları yer almaktadır. Sağlık durumları ile ilişkili olarak; sübjektif olarak algılanan fiziksel sağlık durumu, tanılı fiziksel hastalık varlığı, varsa tanılı fiziksel hastalık için ilaç kullanımı, sübjektif olarak algılanan ruhsal sağlık durumu, tanılı ruhsal hastalık/bozukluk varlığı, varsa tanılı ruhsal hastalık/bozukluk için ilaç kullanımı ile ilgili soruları yer almaktadır. Katılımcıların ruh sağlığı hizmetlerini kullanımları ile ilişkili olarak; sağlık sigortası varlığı ve sigorta planları, ruh sağlığı hizmeti kullanım durumu, ruh sağlığı sorunları için başvurulan profesyonel ve sosyal destek kaynakları, ruh sağlığı sorunları için ilaç

kullanımı ile ilgili soruları yer almaktadır. Anket formu, literatürden elde edilen verilerle geliştirilmiştir. Oluşturulan anket formu için çalışma öncesinde 2 uzman görüşü alınmıştır. Genel anket uygulaması öncesinde veri toplama aracının ön denemesi için 10 Türk göçmen ile pilot uygulama yapılmıştır. Her bir görüşme yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

b. GSA-12: GSA, ruh sağlığı durumunu değerlendirme ve psikiyatrik bozuklukları tespit etmekte kullanılan bir tarama ölçeğidir. Ölçeğin sonuçları kişilerde genel olarak psikolojik bir sorun olup olmadığını değerlendirir. Bu ölçek, 1972 yılında David Golberg tarafından ilk olarak 60 soruluk bir ölçek olarak geliştirilmiştir (142). Daha sonrasında ölçeğin 60 soruluk uzun versiyonundan daha kısa olan 12, 28, 30 soruluk versiyonları geliştirilmiş ve yapılan çalışmalarda diğer versiyonlarının da güvenilir ve geçerli olduğu bulunmuştur (143). GSA, hem toplum tabanlı çalışmalarda, hem de klinikte sağlık değerlendirme anketlerinde kullanılan bir ölçektir (144). GSA geliştirildiği zamandan bu vakte kadar tüm dünyada yaygın olarak kullanılmaktadır. Anketin onlarca farklı dile geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır, birçok farklı ülkede ve kültürde uygulamada karşılık bulmuştur . GSA'nın Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ilk olarak 1996 yılında Cengiz Kılıç tarafından 12 ve 28 soruluk versiyonları ile yapılmıştır (148). Bu çalışmada, kısa olması ve uygulama kolaylığı sebebiyle GSA'nın 12 soruluk versiyonu tercih edilmistir. Kısa olmasının yanında yüksek duyarlılık ve özgüllüğe sahip olup çok farklı dilde ve kültürde kullanılmaktadır. 12 soruluk ankette her bir soruda yanıtlar "hiçbir zaman-her zamanki kadar- her zamankinden sık-çok sık" olmak üzere dörder şıklıdır. Toplam puanın hesaplanması için üç ayrı tip puanlama sistemi geliştirilmiştir: GSA tipi, Likert tipi ve Modifiye GSA. Goldberg'in ilk olarak oluşturduğu GSA tipi skorlamada ilk iki sütun 0, son iki sütun 1 (0-0-1-1) olacak şekilde kodlanır (142). Bu puanlama yöntemi geleneksel olarak da anılır. Likert puanlama yönteminde ikili puanlama (0-0-1-1) yerine her yanıt kategorisine ayrı puanlar (0-l-2-3) verilir (149). Daha sonraki zamanlarda Goodchild ve Duncan-Jones tarafından geliştirilen puanlama sisteminde, geleneksel puanlama tekniğinin yeniden düzenlenmiş bir versiyonu önerilmiştir. Olumlu soru maddeleri için geleneksel ikili puanlamayı (0-0-1-1) kullanılırken; olumsuz soru maddeleri için (0-1-1-1) puanlamasını önerilmiştir (150). Bu çalışmada, testin Türkçe formunun güvenirlik ve geçerlik çalışmasını yapan Kılıç'ın çalışmasında kullandığı GSA tipi puanlama tercih edilmiştir. Testin Türkçe ölçeğinin güvenilirlik çalışması yönelik bulgularda Cronbach alfa ile ölçülen iç tutarlılığı 0,78

olarak hesaplanmıştır. Geçerlik çalışmasına yönelik bulgularda duyarlılığı 0.74, özgüllüğü 0.84 olarak bulunmuştur. ROC analizi yapılarak ölçüt geçerliği elde edilmiştir. GSA tipi puanlanma ile kesme puanı 1/2 olarak hesaplanmıştır (148). Buna göre toplam puanı 1/2 kesimin üstünde yer alan kısım riskli, altında kalan kesim ise risksiz gruplandırılmıştır. GSA-12 toplam puanı 2 ve üzeri olanlar "ruhsal sağlık sorunu açısından olası vaka" olarak kabul edilmiştir.

c. Nitel görüşme rehberi: Bu çalışma için yarı yapılandırılmış sorularla nitel bir görüşme rehberi oluşturulmuştur ve bireysel derinlemesine görüşmeler görüşme rehberi eşliğinde gerçekleştirilmiştir. Görüşme rehberi, 9 açık uçlu sorudan oluşmaktadır. Her soru, katılımcıya belirli bir konu hakkında rehberlik edecek kadar spesifik ve aynı zamanda araştırmacının ek ayrıntılar için araştırma yapmasına izin verecek kadar geniş, ve kabul edilebilir bir şekilde tasarlanmıştır. Bu sayede önceden belirlenmiş, açık uçlu sorular ile katılımcıların yanıt olarak kendi düşüncelerini ve cümlelerini ifade edebilecekleri bir görüşme süreci sağlanmıştır. Derinlemesine görüşme, araştırılan konunun bütün boyutlarını kapsayan, daha çok açık uçlu soruların sorulduğu ve birebir görüşerek detaylı cevapların alınmasına ve bilgi toplanmasına imkân veren bir veri toplama yöntemidir. Bu görüşme yoluyla katılımcıların duygu, düşünce, algı, gözlem ve tecrübelerine yönelik bilgi edinilir (141). Bu görüşmelerde temel olarak katılımcıların göç sonrası ruh sağlığı deneyimleri, stres etkenleri ve zorlukları, stresle başa çıkma stratejileri, varsa aldıkları tedavi ve müdahaleler, ruh sağlığı hizmetlerine erişmekte karşılaştıkları engeller, sağlık hizmeti erişimi kolaylaştırmak tavsiyeler gibi başlıklar keşfedilmeye çalışılmıştır. Görüşme sonunda katılımcılara yaş, cinsiyet, ABD'de ikamet süresi ve yasal statüye yönelik demografik sorular yöneltilmiştir. Görüşme rehberinin geçerliliğini ve güvenirliğini sağlamak amacıyla 3 uzman görüşü alınmıştır. Çalışma öncesinde pilot görüşme yapılarak soruların açıklığı, anlaşılırlığı, görüşmenin süresi değerlendirilmiştir. Katılımcılarla çevrimiçi video konferans platformu kullanılarak gerçekleştirilen görüşmeler 20 dakika ile 50 dakika arasında sürmüştür.

3.5. VERİLERİN ANALİZİ

Anket çalışmasının niceliksel verilerin analizi SPSS 29 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Kategorik veriler için yüzde ve frekans değerleri; nicel veriler için ise normal dağılıma uygunluk durumlarına göre aritmetik ortalama ve standart sapma ya da medyan, minimum ve maksimum değerleri verilmiştir. GSA-12 ölçeğinden

alınan puanlar, “2’nin altı” ve “2 ve üzerinde” olmak üzere iki grup altında kategorize edilmiş ve bu gruplar katılmıcıların sosyodemografik ve diğer özellikleri ile karşılaştırılmıştır. Araştırmada “2 ve üzerinde” puan alanlar, GSA-12 sonucuna göre “ruhsal sorunlar açısından riskli” grubu ifade etmektedir.

Bağımsız iki kategorik değişken arasındaki karşılaştırmalar için ki-kare testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerle nicel değişkenlerin karşılaştırılmasında; öncelikle verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilks testi kullanılarak sınanmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluk göstermediği bulunmuştur. İki kategori içeren kategorik değişkenlerle nicel değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, ikiden çok kategori içeren değişkenlerle nicel değişkenlerin karşılaştırılmasında Kruksal Wallis testi kullanılmıştır. Kruksal Wallis testi neticesinde farklılık tespit edilmesi durumunda; kategoriler Mann-Whitney U testi ile ikişerli olarak karşılaştırılarak farklılığın hangi kategori ya da kategorilerden kaynaklandığı tespit edilmiştir. İki nicel değişken arasındaki ilişkinin incelenmesinde, veriler normal dağılıma uygunluk göstermediği için Spearman korelasyonu kullanılmıştır.

Farklı değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisini dikkate alarak bağımsız değişkenlerle bağımlı değişken arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için lojistik regresyon kullanılmıştır. İlk aşamada, ikili analizlerde istatistik açıdan anlamlı ($p<0,05$) bulunan değişkenlerin tamamı tek tek ikili lojistik regresyon ile analiz edilmiştir. İkinci aşamada, lojistik regresyon analiz sonucunda Negalkerke R Kare değeri 0,10 ve üzerinde olan değişkenlerle geriye doğru eleme yöntemi kullanılarak çoklu lojistik regresyon uygulanmıştır. Geriye doğru eleme yöntemi, tam bir modelle başlayıp her adımda regresyon modelindeki değişkenleri kademeli olarak ortadan kaldırarak verileri en iyi açıklayan azaltılmış modeli bulmaya çalışan bir regresyon yaklaşımıdır (151). Bu yöntem ile her bir adımda en az anlamlı olan değer çıkartılmıştır. Her çıkarma işleminden sonra model güncellenmiştir ve bu işlem sadece anlamlı değişkenler kalana kadar tekrarlanmıştır. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi %95 güven aralığında, $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Görüşmeler sonucunda elde edilen niteliksel verilerin analizi için NVivo 14 programı kullanılmıştır. Türk göçmenlerle yapılan bireysel derinlemesine görüşmeler sonrasında görüşme ses kayıtlarının transkripsiyonu yapılmıştır. Tüm transkripsiyon metinleri kodlanmıştır. Elde edilen kodlardan önce alt temalar, sonrasında da alt

temalardan ana temalar oluşturulmuştur. Türk göçmenlerin ruh sağlığı ve ruh sağlığı hizmetlerine erişimlerine yönelik oluşturulan dört ana tema ve bu temaların alt temaları Tablo 4.15'de yer almaktadır.

3.6. ETİK KURUL ONAYI VE DİĞER İZİNLER

Araştırmanın etik kurul izni için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu başvurulmuştur. Etik kurulunun 30.03.2023-23/17223 evrak tarihli ve sayılı onayına istinaden araştırma yürütülmüştür (EK-5). Anket çalışması ve derinlemesine görüşmeler için katılımcılara yönelik bilgilendirilmiş gönüllü onam formu hazırlanıp uygulanmıştır.

3.7. KISITLILIKLAR

Araştırmaya katılan katılımcılar çevrimiçi platformlardaki Türk gruplarında yer alan ve çevrimiçi ankete katılmayı kabul eden kişilerdir. Bu araştırmada kullanılan olasılıksız örnekleme yöntemi nedeniyle evreni temsil etmeyebilir. Örneklemde yer almayan göçmenlerin ruhsal sağlık durumları ve ruh sağlığı hizmetlerine erişimdeki ihtiyaçları farklı olabilir.

Araştırmanın verileri, katılımcıların kendi kendilerine verdiği cevaplarla toplanmıştır. Katılımcılar, çeşitli sebeplerle ruh sağlığı durumlarını, stres seviyelerini ve deneyimlerini eksik bildirebilir veya abartabilir. Elde edilen verilerin doğruluğu, katılımcıların dürüstlüğüne, deneyimlerini doğru hatırlama ve bildirme yeteneklerine bağlıdır. Bu durum, hafıza ve kişisel algılar gibi çeşitli faktörlerden etkilenebilir.

Bu araştırmada kesitsel yöntem kullanılmıştır ve kesitsel yöntemin nedensel ilişki kurma gücü zayıftır. Zaman içinde ruh sağlığı durumu ve ilişkili faktörlerin nasıl değiştiğini anlamak için boylamsal çalışmalara ihtiyaç vardır.

4. BULGULAR

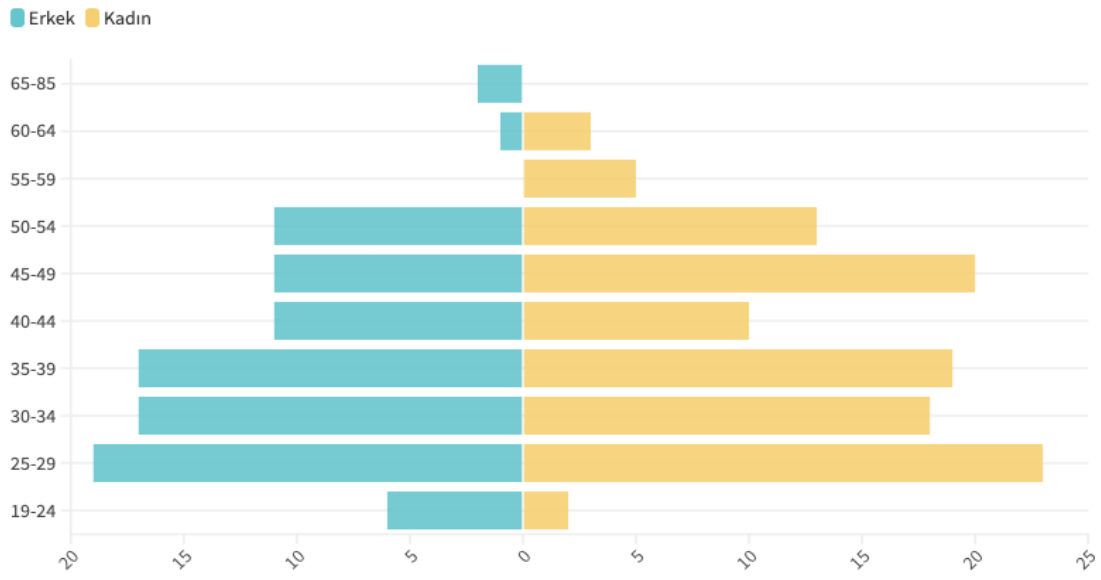
4.1. ARAŞTIRMANIN NİCELİKSEL BULGULARI

Araştırmanın nicel kısmında çalışmaya ABD'de yaşayan ve dahil edilme kriterlerini karşılayan toplam 210 kişi katılmıştır. ABD'de yaşayan Türk göçmenlerin ruhsal sağlık durumları, bununla ilişkili faktörler ve göçmenlerin ruh sağlığı hizmetlerini kullanımları incelenmiştir. Nicel araştırma bulguları; araştırmanın tanımlayıcı bulguları, ruhsal sağlık durumu ile ilişkili faktörlere yönelik bulgular olarak iki alt başlıkta incelenmiştir.

4.1.1. Araştırmanın Tanımlayıcı Bulguları

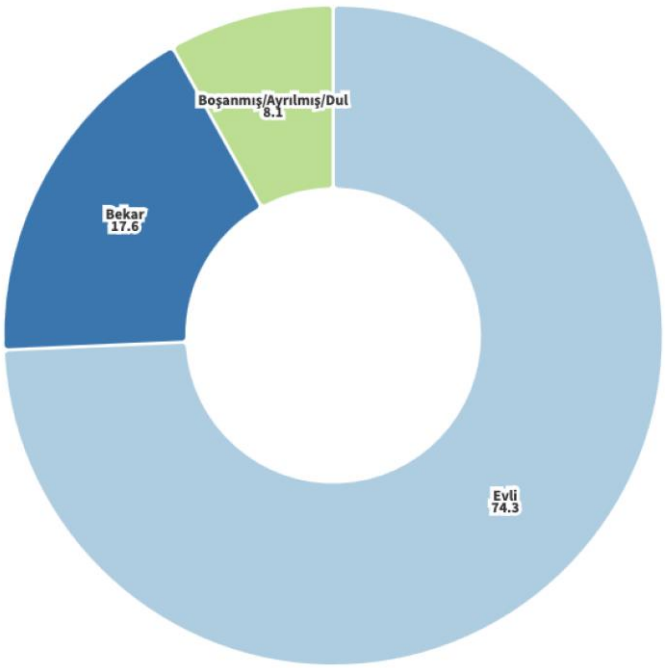
Bu bölümde katılımcıların sosyodemografik özellikleri, göç ilişkili durumları, sağlık durumları, ruh sağlığı hizmetleri kullanımları, GSA-12 yanıtları ve puanları ile ilgili tanımlayıcı bulgular sunulmuştur.

Katılımcıların %53,8'i (n=113) kadın ve %45,7'si (n=96) erkekti. Katılımcılardan biri cinsiyetini belirtmedi. Katılımcıların yaşları 19 ile 85 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 38,7 (SS:10,49; Ortanca:37) idi (Şekil 4.1). Katılımcılardan iki kişi yaşlarını belirtmedi.



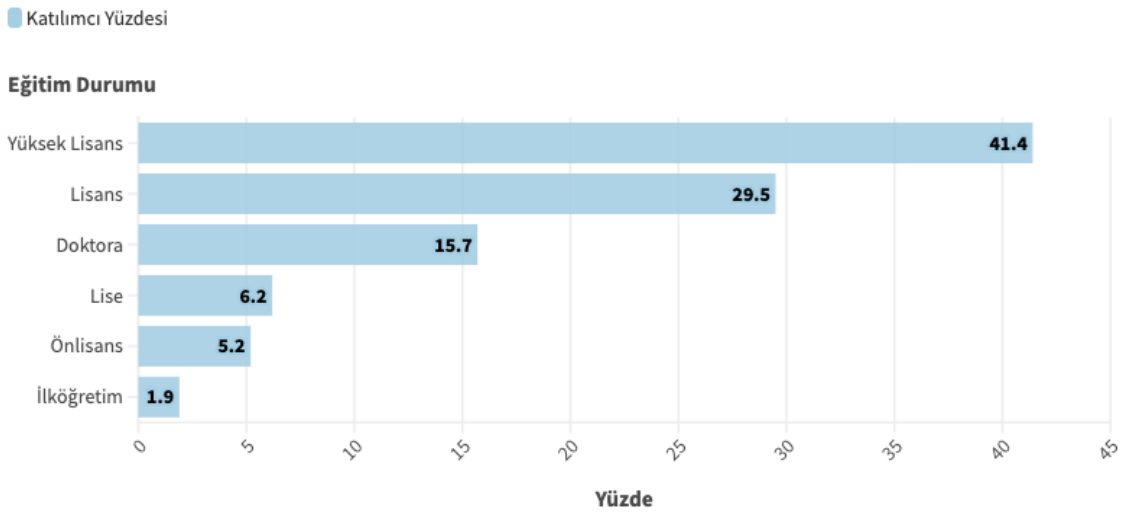
Şekil 4.1. Katılımcıların yaşlarının cinsiyetlerine göre dağılımı (n)

Katılımcılar medeni durumlarına göre incelendiğinde, %74,3'ü (n=156) evli olduğunu belirtirken, %17,6'sı (n=37) bekâr ve %8,1'i (n=17) dul, boşanmış veya ayrılmış olduklarını belirtti (Şekil 4.2).



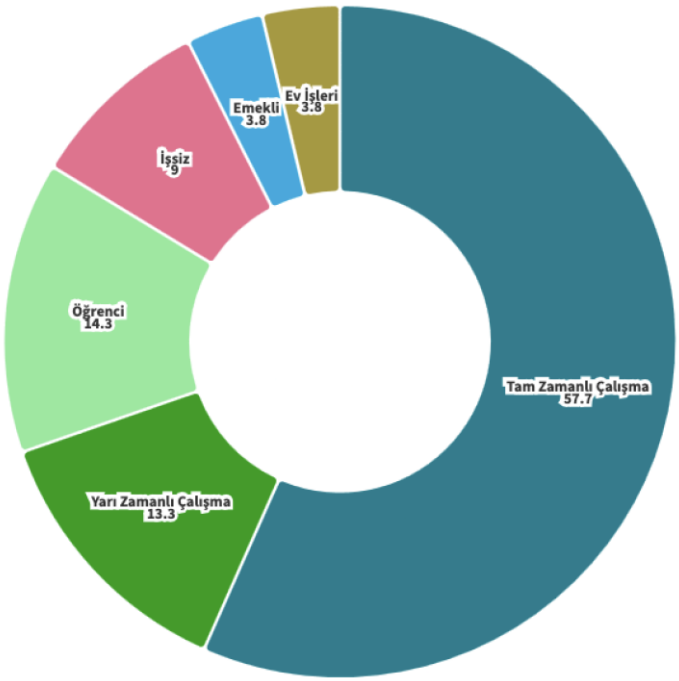
Şekil 4.2. Katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımı (%)

Eğitim durumlarına göre, katılımcıların %15,7'si (n=33) doktora, %41,4'ü (n=87) yüksek lisans, %34,7'si (n=73) ön lisans ve lisans mezunu olup, %6,2'si (n=13) lise, %1,9'u (n=4) ilköğretim mezunuydu (Şekil 4.3).



Şekil 4.1. Katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımı (%)

Katılımcıların %55,7'si (n=117) tam zamanlı, %13,3'ü (n=28) yarı zamanlı bir işte çalışırken, %9'u (n=19) işsizdi. %14,3'ü (n=30) öğrenci, %3,8'i (n=8) emekli olduğunu belirtirken, %3,8'i (n=8) ev işleri ile meşgul olduğunu belirtti (Şekil 4.3).



Şekil 4.3. Katılımcıların istihdam durumlarına göre dağılımı (%)

Katılımcıların yıllık hane geliri ortancası 90 000 dolar (Aralık=600 000 dolar) olarak saptandı ve %7,6'sının (n=16) yıllık hane geliri 25 000 doların altındaydı. Katılımcılardan 14 kişi yılık hane gelirlerini belirtmedi. Katılımcıların hanede yaşayan kişi sayısı ortancası 3 (Aralık=7) olarak belirlendi.

Katılımcılar yasal durumları açısında değerlendirildiğinde, %41'i (n=86) ABD vatandaşlığı olduğunu belirtti. ABD vatandaşlığı olmayan katılımcıların %50'sinin (n=62) kalıcı, %50'sinin (n=62) geçici vize statüsünde olduğu saptandı. Kalıcı vize statüsü green card durumunu, geçici statü ise diğer vize statülerini ifade etmekteydi (Şekil 4.4).



Şekil 4.4. Katılımcıların yasal durumlarına göre dağılımı (%)

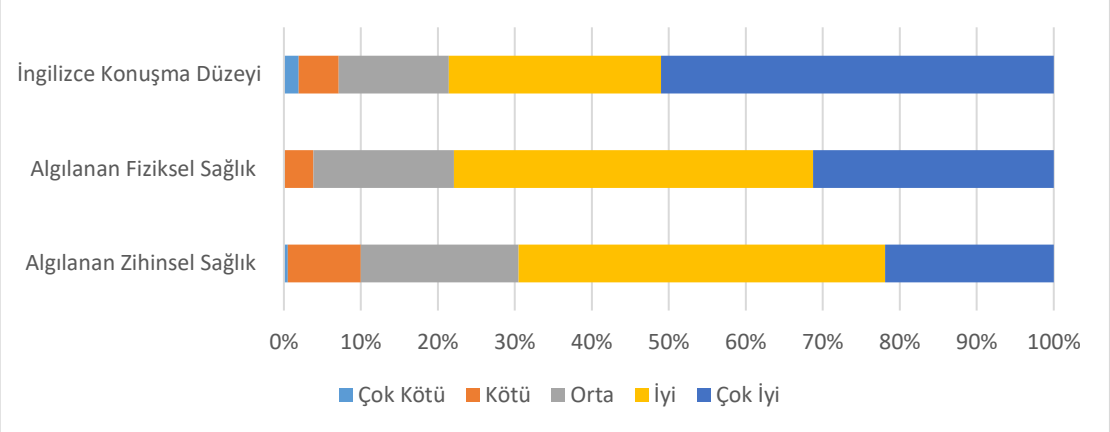
Çalışmaya katılanların ABD'de ikamet süreleri ortalaması 10,7 (SS:9,79; Ortanca:8) yıldı. İkamet sürelerine göre üç grup olarak incelendiğinde, ikamet süresi 1-5 yıl olanlar %40 (n=84), 6-10 yıl olanlar %17,6 (n=37) ve 10 yıldan fazla ikamet edenler %41,9 (n=88) olarak saptandı. Katılımcılardan biri ikamet süresini belirtmedi.

İngilizce konuşma yeterlilik düzeyi açısından katılımcıların %51'i (n=107) çok iyi ve %27,6'sı (n=58) iyi olduğunu belirtirken, %14,3'ü (n=30) orta, %5,2'si (n=11) kötü, %1,9'u (n=4) çok kötü olduğunu belirtti (Şekil 4.5).

Katılımcıların kendi değerlendirdikleri fiziksel sağlık düzeylerine göre, %31'i (n=65) çok iyi ve %46,2'si (n=97) iyi olduğunu belirtirken, %18,1'i (n=38) orta, %3,8'i (n=8) kötü olduğunu belirtti. Katılımcılardan iki kişi kendi değerlendirdikleri fiziksel sağlık düzeylerini belirtmedi (Şekil 4.5).

Çalışmaya katılanların %80'ni (n=168) sürekli ilaç kullanmalarını gerektiren kronik bir fiziksel rahatsızlığı olmadığını söylerken, %20'si (n=42) kronik bir fiziksel bir rahatsızlığı olduğunu ifade etti.

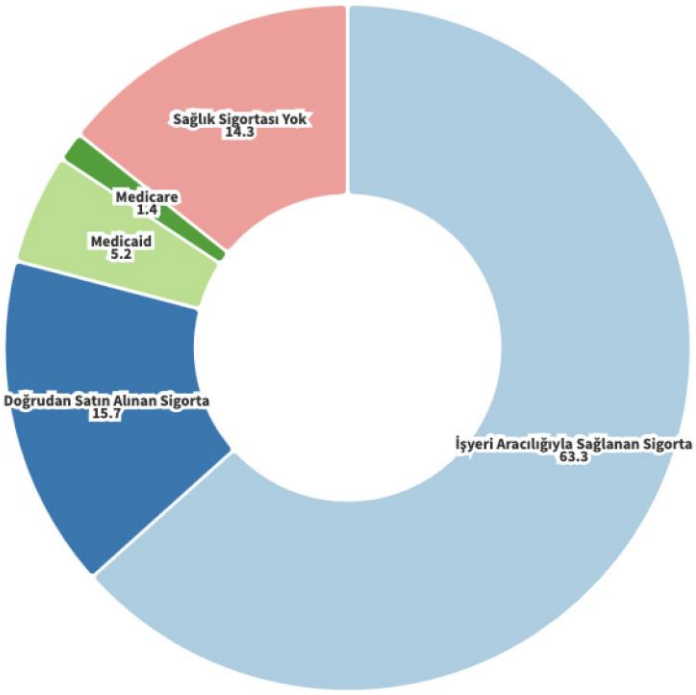
Katılımcıların kendi değerlendirdikleri zihinsel sağlık düzeylerine göre, %21,9'u (n=46) çok iyi ve %47,6'sı (n=100) iyi olarak değerlendirirken, %20,5'i (n=43) orta, %9,5'i (n=20) kötü ve %0,5'i çok kötü (n=1) olarak değerlendirdi (Şekil 4.5).



Şekil 4.5. Katılımcıların İngilizce konuşma, algıladıkları fiziksel sağlık ve ruhsal sağlık düzeylerine göre dağılımı (%)

Katılımcılardan %7,1'i (n=15) tanı koyulmuş ruhsal bir hastalığının olduğunu belirtti. Ruhsal bir hastalığı olduğunu belirtenlerden %60'ı (n=9) var olan hastalıkları için düzenli ilaç aldığını belirtti.

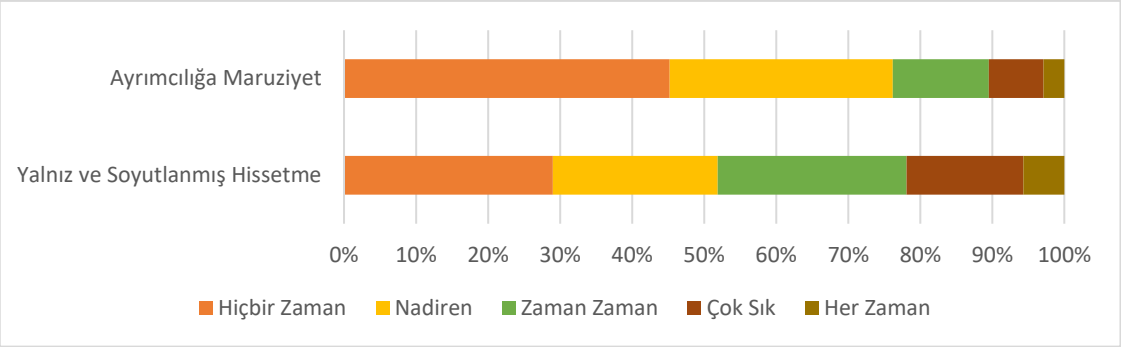
Katılımcılar sağlık sigorta planlarına göre incelendiğinde, %63,3‘ü (n=133) işyeri aracılığıyla sağlanan bir sigorta, %15,7‘si (n=33) doğrudan satın alınan bir sigorta kapsamında iken, %5,2‘si (n=11) Medicaid, %1,4‘ü (n=3) Medicare kapsamındaydı. Katılımcıların %14,3’ü (n=30) herhangi bir sağlık sigortası kapsamında değildi (Şekil 4.6).



Şekil 4.6. Katılımcıların sağlık sigortası durumlarına göre dağılımı (%)

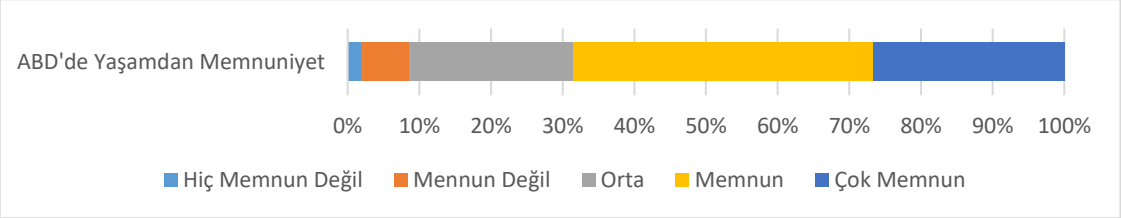
Katılımcıların göçmen olduklarından dolayı ayrımcılığa maruz kalıp kalmadıklarını soruna verdikleri cevapları aşağıdaki gibidir. Katılımcıların %7,6’sı (n=16) çok sık ve %2,9’u (n=6) her zaman ayrımcılığa maruz kaldığını belirtti.

Çalışmaya katılanların kendileri yalnız ve çevresinden soyutlanmış hissetme düzeyleri aşağıdaki gibidir. Katılımcıların %21,9’u (n=88) çok sık veya her zaman soyutlanmış hissediyordu (Şekil 4.7).



Şekil 4.7. Katılımcıların ayrımcılığa maruz kalma, yalnız ve soyutlanmış hissetme düzeylerine göre dağılımı (%)

Katılımcıların ABD'de yaşamdan memnuniyet düzeyleri aşağıdaki gibidir. %26,7'si (n=56) çok memnun ve %41,9'u (n=88) memnundu (Şekil 4.8).



Şekil 4.8. Katılımcıların Amerika Birleşik Devletleri 'nde yaşamdan memnuniyet düzeylerine göre dağılımı (%)

Katılımcıların sosyal destek mekanizmalarının varlığıyla ilişkili olarak %89'u (n=187) ABD'de yaşarken ihtiyaçları olduğunda yardım eden birinin var olduğunu belirtirken, %11'i (n=23) herhangi bir sosyal desteği olmadığını belitti.

ABD'ye geldikten sonra katılımcıların %68,6'sı (n=144) refah durumlarında artış olduğunu, %21,9'u (n=46) aynı kaldığını ve %9,5 (n=20) azaldığını belirtti (Şekil 4.9).



Şekil 4.9. Katılımcıların refah durumlarındaki değişiklik düzeylerine göre dağılımı (%)

Katılımcılardan göç kararlarını geriye dönük olarak değerlendirmeleri istendi; %67,6'sı (n=142) tekrar göç edebileceğini, %25,2'si (n=53) kararsız olduğunu belirtti (Şekil 4.10).



Şekil 4.10. Katılımcıların göç kararlarından memnuniyet düzeylerine göre dağılımı (%)

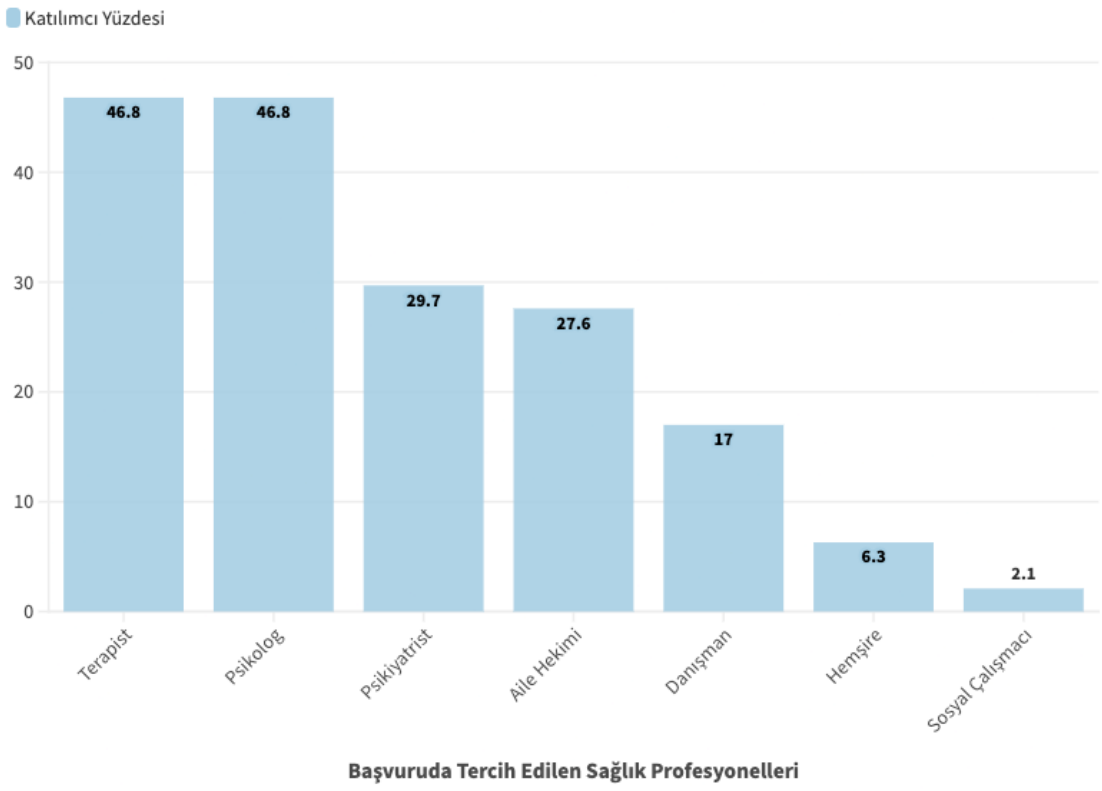
Türkiye'ye geri dönme planı olup olmadığı sorusuna katılımcıların %35,7'si (n=75) "evet", %25,7'si (n=54) "kararsızım" ve %38,6 (n=81) "hayır" cevabını verdi (Şekil 4.11).



Şekil 4.11. Katılımcıların Türkiye'ye geri dönme planlarına göre dağılımı (%)

Katılımcıların %40,5'i (n=85) ABD'ye göç sonrası ruh sağlığı sorunu yaşadığını bildirdi. Göç sonrası ruh sağlığı sorunu yaşadığını belirtenlerden arasından %25,8'i (n=22) bu sorunları için ilaç tedavisi aldığını belirtti.

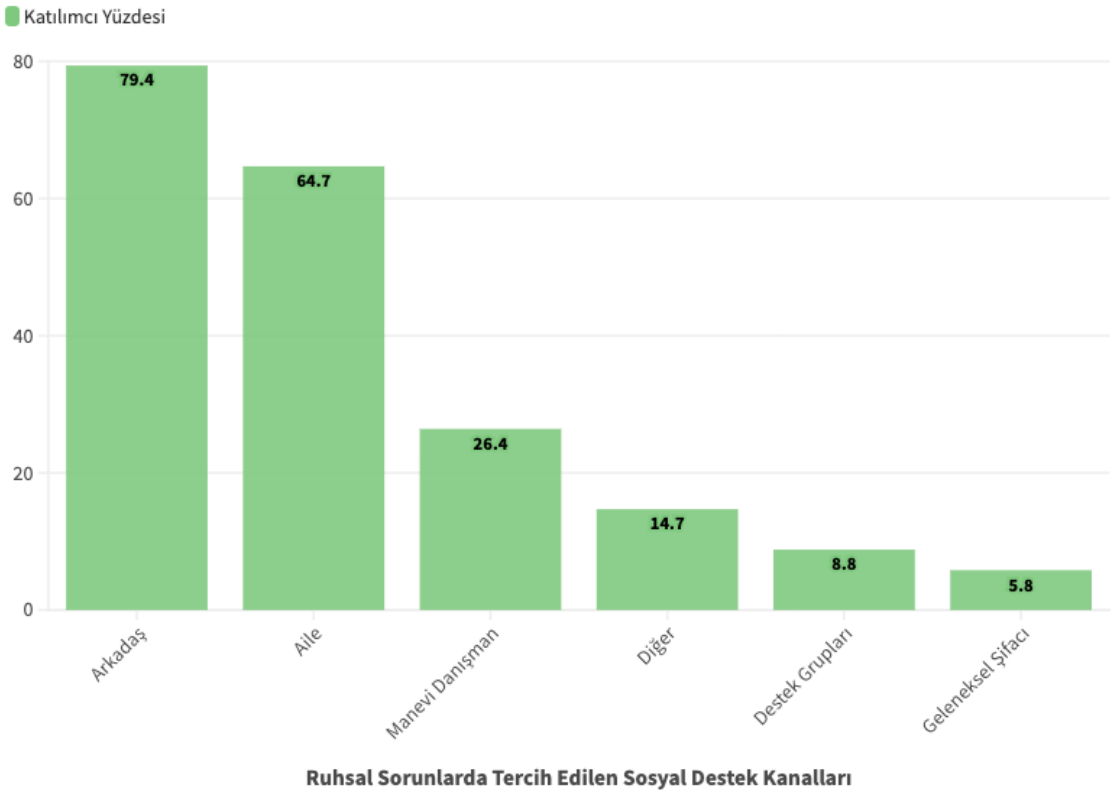
Çalışmaya katılanların %22,4'ü (n=47) göç sonrası herhangi bir ruh sağlığı sorunu için ABD'de ruh sağlığı hizmeti aldığını belirtti. Ruh sağlığı hizmeti alan katılımcılara (n=47) hangi sağlık profesyonellerini tercih ettikleri sorulduğunda, %46,8'i (n=22) psikologdan ve terapistten ruh sağlığı hizmeti aldığı belirtti (Şekil 4.12). Bu soruda katılımcıların birden fazla seçenek seçme hakkı bulunmaktaydı.



Şekil 4.12. Ruh sağlığı hizmeti alan katılımcıların tercih ettikleri sağlık profesyonellerinin dağılımı (%)

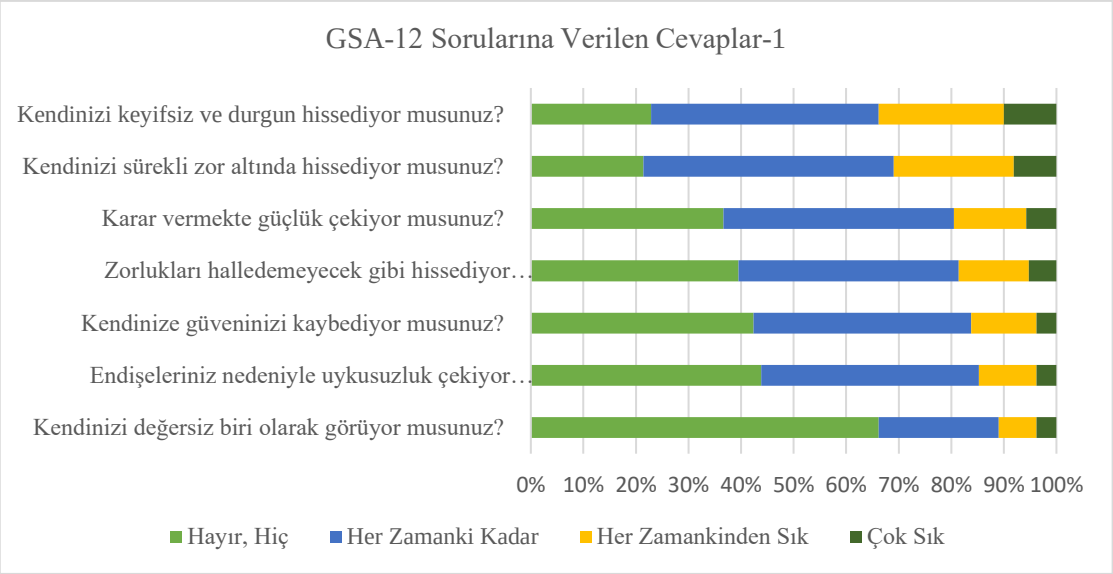
Katılımcılara ABD'ye göç sonrası herhangi bir ruh sağlığı sorunu için ruh sağlığı hizmetleri dışında bir destek alıp almadıkları sorulduğunda, %16,2'si (n=34) sağlık profesyoneli dışında birilerinden destek aldığını belirtti. Sağlık profesyoneli dışında birilerinden destek aldığını belirtilen katılımcılara (n=34) kimleri tercih ettikleri sorulduğunda, %79,4'ü (n=27) arkadaşlarına ve %64,7'si (n=22) ailesine yardım için

başvurduğunu belirtti (Şekil 4.13). Bu soruda katılımcıların birden fazla seçenek seçme hakkı bulunmaktaydı.

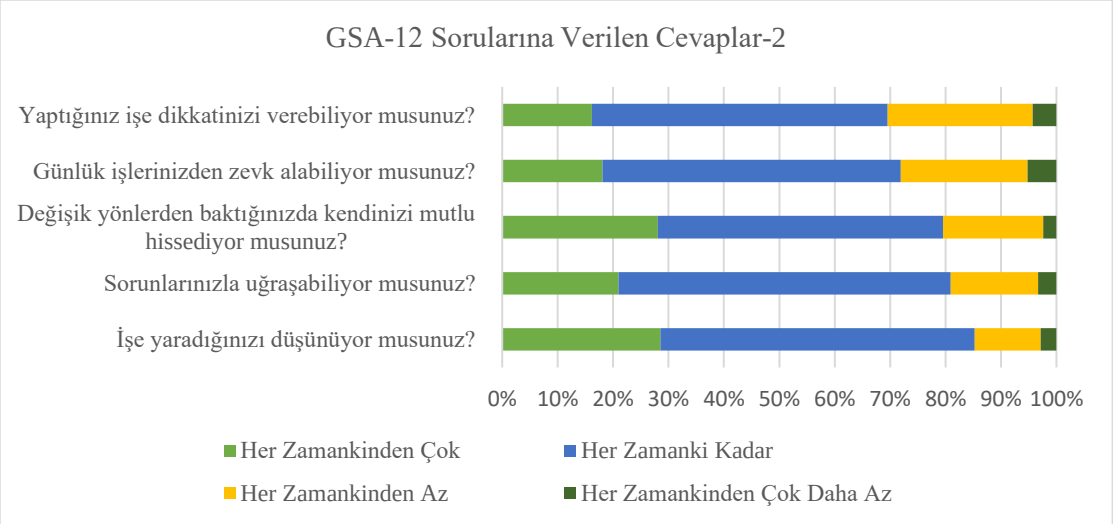


Şekil 4.13. Ruhsal sorunları için sosyal destek alan katılımcıların tercih ettikleri kanalların dağılımı (%)

Katılımcılara GSA'nın 12 soruluk versiyonu yöneltilmiştir. GSA-12 ölçeğindeki her bir soruya verilen cevapların yüzdeleri aşağıda görseller halinde verilmiştir (Şekil 4.14 ve Şekil 4.15).

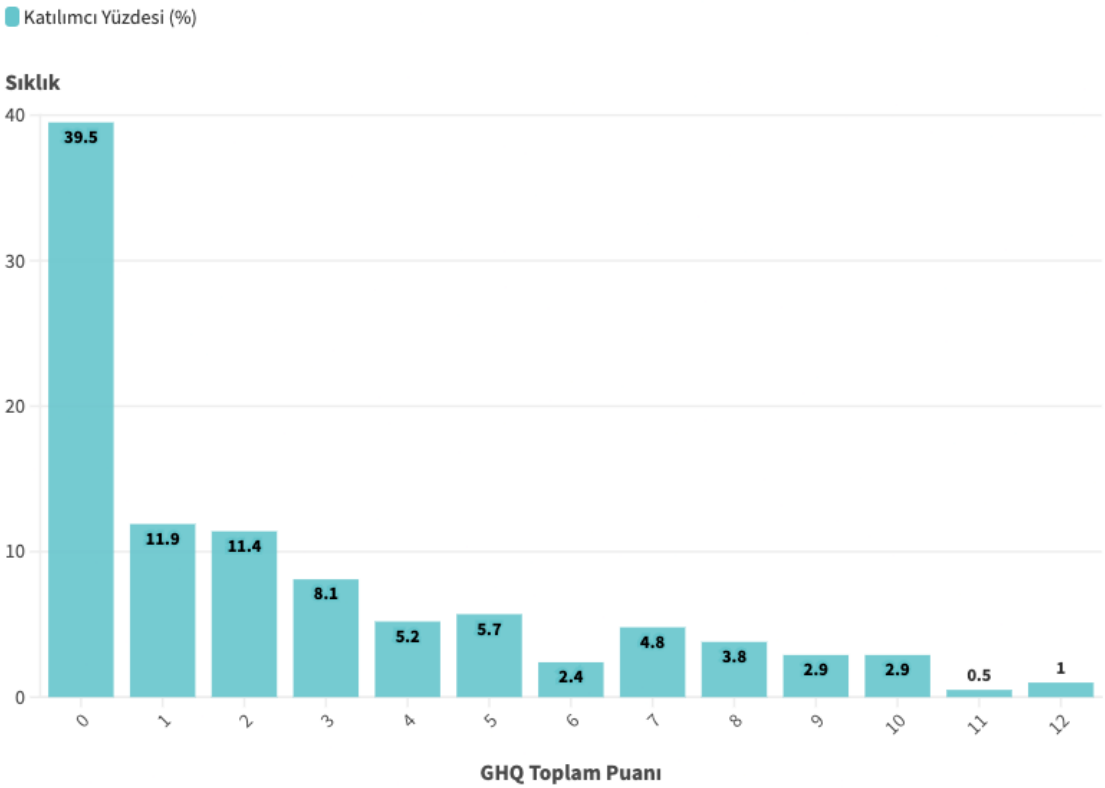


Şekil 4.14. Katılımcıların Genel Sağlık Anketi-12 sorularına verdikleri cevapların dağılımı (%)



Şekil 4.15. Katılımcıların Genel Sağlık Anketi-12 sorularına verdikleri cevapların dağılımı (%)

Bu çalışmada, GSA-12 puanları GSA puanlama tipine göre toplam 0 ile 12 arasında değişirken, katılımcıların ortalama puanı 2,58 (SS:3,11) olarak saptandı. Bu ölçek için kesim değeri 2'ydi. Ölçekten alınan toplam puanlara ait frekans dağılımına ilişkin grafik aşağıda ile gösterilmiştir (Şekil 4.16). -



Şekil 4.16. Katılımcıların Genel Sağlık Anketi-12 ölçeği toplam puanlarının dağılımı (%)

Katılımcıların %51,4'ü (n=108) ölçekten toplamda 0 ve 1 puan alan alarak "ruhsal sağlık açısından sağlıklı/risksiz" grupta, %48,6'sı (n=102) ölçekten toplamda 2 ve üzeri puan alarak "ruhsal sağlık açısından riskli" olarak grupta yer aldı. GSA-12 toplam puanı 2 ve üzeri olanlar "ruhsal sağlık sorunu açısından olası vaka " olarak kabul edildi. Ölçekten alınan toplam puanların kesim değeri olan 2 puanı baz alınarak kategorikleştirilmesi ile elde edilen yeni gruplarda yer alan katılımcıların yüzdeleri aşağıda tablo olarak gösterilmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Katılımcıların Genel Sağlık Anketi-12 toplam puanların kategorize olarak dağılımı

		n	%
GSA-12 Toplam Puanı	<2	108	51,4
	=>2	102	48,6
	Toplam	210	100.0

4.1.2. Ruhsal Sağlık Durumu ile İlişkili Faktörlere Yönelik Bulgular

Bu bölümde katılımcıların sosyodemografik özellikleri, göçle ilişkili durumları, sağlık durumları, ruh sağlığı hizmetlerini kullanımları ile ruhsal sağlığını değerlendirmek için kullanılan GSA-12 kategorik puan grupları arasındaki ilişkili incelenmiştir.

Cinsiyet kategorileri açısından incelendiğinde, erkeklerin %53,1'i (n=51) ve kadınların %45,1'i (n=51) ruhsal sorunlar açısından riskli grupta yer almaktadır. Cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (X^2 =1,327; p=0,249).

Genel Sağlık Anketi-12 kategorik puan grupları ile sürekli yaş verisi parametrik olmayan test (Mann-Whitney U) ile analiz edilmiştir. İki kategori arasında yaş ile ilişkisi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,001; Tablo 4.2). Riskli grupta olan katılımcıların (n=102) ortalama sırası 80,34 iken, risksiz grupta olan katılımcıların (n=106) ortalama sırası 127,75 olarak saptanmıştır.

Tablo 4.2. Genel Sağlık Anketi-12 puan gruplarının yaşa göre ilişkisinin incelenmesi

Toplam (n)	208
Mann-Whitney U	7870,000
Wilcoxon W	13541,000
Test İstatistiği	7870.000
Standart Hata	433,661
Standardize Test İstatistiği	5,682
p	<0,001

Medeni durum ile ruhsal sağlık durumu arasında istatistiksel olarak anlamlılık vardır (X^2=11,579; p=0,001). Evli katılımcıların %58,3'ü (n=91) ruhsal açıdan sağlıklı grupta iken, %41,7'si (n=65) ruhsal açıdan riskli grupta saptanmıştır. İki grup arsında istatistiksel açıdan anlamlı fark vardır. Evli olmayan katılımcıların ise %68.5'I (n=37) ruhsal sorunlar açısından riskli grupta iken, %31.5'I (n=17) ruhsal açıdan sağlıklı olarak saptanmıştır (Tablo 4.3). İki grup arsında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmaktadır. Evli olmayan katılımcılar evli olan katılımcılara göre ruhsal sorunlar açısından 3 kat daha fazla risk altındadır (Odd Ratio=3,047).

Tablo 4.3. Genel Sağlık Anketi-12 puan gruplarının medeni duruma göre dağılımı

			Puan Grupları*		**Toplam**
			Riskli (=>2)	**Sağlıklı (<2)**	
Medeni Durum	**Evli değil**	**n**	37	17	54
		%	68,5	31,5	100
	Evli	**n**	65	91	156
		%	41,7	58,3	100
Toplam		**n**	102	108	210
		%	48,6	51,4	100

***** p=0,001

Genel Sağlık Anketi-12 ölçeğinden alınan puan grupları karşılaştırıldığında, lisans ve altı eğitim düzeyine sahip katılımcıların %46,7'si (n=42), yüksek lisans ve doktora eğitim düzeyine sahip katılımcıların %50'si (n=60) ruhsal açısından riskli grupta yer almıştır. Eğitim düzeyi kategorileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (X^2=0,229; p=0,632).

Yarı zamanlı ve tam zamanlı çalışanların 42,8'i (n=62), diğerlerinin %60,5'i (n=40) ruhsal sağlık sorunları açısından riskli bulunmuştur (Tablo 4.4). Çalışan grup ile diğerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (X^2=6,337; p=0,01). Çalışmayan katılımcılar ruhsal sorunlar açısından 2 kat daha fazla risk altındadır. (Odds Ratio=2,142)

Tablo 4.4. Genel Sağlık Anketi-12 puan gruplarının istihdam durumuna göre dağılımı

			Puan Grupları*		**Toplam**
			Riskli (=>2)	**Sağlıklı (<2)**	
İstihdam Durumu	**Tam ve Yarı Zamanlı Çalışma**	**n**	62	83	145
		%	42,8	57,2	100
	Diğer (Öğrenci/Emekli/Ev İşleri/İşsiz)	**n**	40	25	65
		%	61,5	38,5	100
Toplam		**n**	108	102	210
		%	48,6	51,4	100

* p=0,01

Genel Sağlık Anketi-12 puan kategorileri yıllık hane gelirleri açısından değerlendirildiğinde, riskli grupta olan katılımcıların (n=96) ortalama sırası 87,90 iken, risksiz grupta olan katılımcıların (n=100) ortalama sırası 108,68 olarak saptanmıştır. İki GSA-12 puan kategorisi arasında yıllık hane geliri ile ilişkisi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p=0,01; Tablo 4.5)

Tablo 4.5. Genel Sağlık Anketi-12 puan gruplarının yıllık hane gelirine göre ilişkisinin incelenmesi

Toplam (n)	196
Mann-Whitney U	5817,500
Wilcoxon W	10867,500
Test İstatistiği	5817,500
Standart Hata	396,692
Standardize Test İstatistiği	2,565
p	0,01

Genel Sağlık Anketi-12 puan kategorileri hanede yaşayan kişi sayısı açısından değerlendirildiğinde, riskli grupta olan katılımcıların (n=102) ortalama sırası 89,44 iken, risksiz grupta olan katılımcıların (n=108) ortalama sırası 120,67 olarak saptanmıştır. GSA-12 puan kategorileri ile hanede yaşayan kişi sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır (p<0,001; Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Genel Sağlık Anketi-12 puan gruplarının hanede yaşayan kişi sayısına göre ilişkisinin incelenmesi

Toplam (n)	210
Mann-Whitney U	7146,000
Wilcoxon W	13032,000
Test İstatistiği	7146,000
Standard Hata	429,903
Standardized Test İstatistiği	3,810
p	<0,001

Vatandaşlık kategorileri arasında ruhsal sağlık durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (X^2=10,924; p<0,001). ABD vatandaşlığı olmayan katılımcıların 58,1'i (n=72), ABD vatandaşlığı olan katılımcıların %34,9'u (n=30) ruhsal sağlık durumu açısından riskli kategoride yer almıştır (Tablo 4.7). ABD vatandaşlığı olmayan katılımcılar, ruhsal sorunlar açısından 2,5 kat daha fazla risk altındadır (Odd Ratio=2,585).

Tablo 4.7. Genel Sağlık Anketi-12 puan gruplarının ABD vatandaşlığı durumuna göre dağılımı

			Puan Grupları*		
			Riskli (=>2)	**Sağlıklı (<2)**	**Toplam**
ABD Vatandaşlık Durumu	**Yok**	**n**	72	52	124
		%	58,1	41,9	100
	Var	**n**	30	56	86
		%	34,9	65,1	100
Toplam		**n**	102	108	210
		%	48,6	51,4	100

* p<0,001

Amerika Birleşik Devletleri vatandaşlığı olamayan katılımcıların (n=124) vize statülerinin geçici (n=62) ve kalıcı olma (n=62) durumlarına göre ruhsal sağlık durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (X^2=6,491; p=0,01). Geçici vize statüsünde olan katılımcıların 69,4'ü (n=43), kalıcı vize statüsünde olan katılımcıların %46,8'i (n=29) ruhsal sağlık durumu açısından riskli kategoride yer almıştır (Tablo 4.8). Geçici vize statüsünde katılımcılar, kalıcı vize statüsünde katılımcılara göre ruhsal sorunlar açısından 2,5 kat daha fazla risk altındadır (Odd Ratio=2,575).

Tablo 4.8. Genel Sağlık Anketi-12 puan gruplarının vize statüsüne göre dağılımı

			Puan Grupları*		
			Riskli (=>2)	**Sağlıklı (<2)**	**Toplam**
Vize Statüsü	**Geçici**	**n**	43	19	62
		%	69,4	30,6	100
	Kalıcı	**n**	29	33	62
		%	46,8	53,2	100
Toplam		**n**	72	52	124
		%	58,1	41,9	100

* p=0,011

Genel Sağlık Anketi-12 puan kategorileri ABD'deki ikamet süreleri açısından değerlendirildiğinde, riskli grupta olan katılımcıların (n=102) ortalama sırası 91,76 iken, risksiz grupta olan katılımcıların (n=107) ortalama sırası 117,62 olarak saptanmıştır. İki GSA-12 puan kategorisi arasında ABD'deki ikamet süreleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. (p=0,002; Tablo 4.9).

Tablo 4.9. Genel Sağlık Anketi-12 puan gruplarının Amerika Birleşik Devletleri'nde ikamet süresine göre ilişkisinin incelenmesi

Toplam (n)	209
Mann-Whitney U	6807,000
Wilcoxon W	12585,000
Test İstatistiği	6807,000
Standart Hata	436,077
Standardize Test İstatistiği	3,096
p	0,002

Amerika Birleşik Devletleri'nde 10 yıldan az ikamet eden katılımcıların %57'si (n=69), 10 yıl ve üzeri ikamet eden katılımcıların %37,5'i (n=33) ruhsal sorunlar açısından riskli görülmüştür (Tablo 4.10). İkamet süresi ile ruhsal sağlık durumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (X^2=7,775; p=0,005). ABD'de 10 yıldan az ikamet eden katılımcıların, 10 yıl ve üzerinde ikamet edenlere göre ruhsal sorunlar açısından 2 kat daha fazla risk altında olduğu saptanmıştır. (Odd Ratio=2,212)

Tablo 4.10. Genel Sağlık Anketi-12 puan gruplarının Amerika Birleşik Devletleri'nde ikamet süresine göre dağılımı

			Puan Grupları*		
			Riskli (=>2)	**Sağlıklı (<2)**	**Toplam**
ABD'de İkamet Süresi	**10 Yıldan Az**	**n**	69	52	121
		%	57,0	43,0	100
	10 Yıl ve Üstü	**n**	33	55	88
		%	37,5	62,5	100
Toplam		**n**	102	107	209
		%	48,8	51,2	100

* p=0,005

Kronik fiziksel bir hastalığı olan katılımcıların %52,4'ü (n=22), kronik fiziksel bir hastalığı olamayan katılımcıların %47,6'sı (n=80) ruhsal sağlık sorunları açısından riskli bulunmuştur. Kronik fiziksel hastalık ile ruhsal sağlık durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p=0,581).

Katılımcıların ABD'de yaşamdan memnuniyet düzeyleri ile ruhsal sağlık durumları arasında istatiksel olarak anlamlılık vardır (X^2=35,025; p<0,001). ABD'de yaşamdan memnun olan katılımcıların ruhsal sağlık durumları, memnun olmayanlara göre daha iyidir. Katılmıcıların sosyal destek mekanizmalarının varlığıyla ruhsal sağlık durumları arasında anlamlı bir ilişki yoktur (p=0,211).

Katılımcıların ABD'ye geldikten sonraki refah düzeylerindeki değişiklik ile ruhsal sağlık durumları arasında anlamlı ilişki yoktur (p=0,381). Refah durumlarında artma olmadığını belirten katılımcıların %53'ü (n=35), refah durumlarında artma

olduğunu belirten katılımcıların %46,5'i (n=67) ruhsal sağlık sorunları açısında riskli bulunmuştur.

Katılımcıların ABD'ye göç kararından memnuniyet durumları ile ruhsal sağlık durumları açısından istatiksel olarak anlamlı fark vardır (X^2=7,007; p=0,008). Tekrardan göç edecek olsa göç etmeyeceğini ya da kararsız olduğunu belirten katılımcıların %61,8'i (n=42), tekrardan göç edecek olsa yine de göç edeceklerini belirten katılımcıların %42,3'ü (n=60) ruhsal sağlık sorunları açısından riskli grupta yer almış kişilerdir (Tablo 4.11). Göç kararlarından pişman olan ya da kararsız olan katılımcılar, göç kararından memnun olan katılımcılara göre ruhsal sorunlar açısından 2 kat daha fazla risk altındadır (Odd Ratio=2,208).

Tablo 4.11. Genel Sağlık Anketi-12 puan gruplarının göç kararlarını geriye dönük değerlendirme durumuna göre dağılımı

			Puan Grupları*		
			Riskli (=>2)	**Sağlıklı (<2)**	**Toplam**
Geriye Dönük Değerlendirme	**Göç Etmezdim veya Kararsızım**	**n**	42	26	68
		%	61,8	38,2	100
	Göç Ederdim	**n**	60	82	142
		%	42,3	57,7	100
Toplam		**n**	102	108	210
		%	48,6	51,4	100

* p=0,008

Katılımcıların Türkiye'ye geri dönme planları ile ruhsal sağlık durumları açısından istatiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır (X^2=10,221; p=0,006). Türkiye'ye geri dönme planı olmayan katılımcılar (n=81) arasında, %64,2'i (n=52) ruhsal açından sağlıklı bulunmuştur. Türkiye'ye geri dönme planı olan katılımcılar (n=75) arasında ise, %61,3'ü (n=46) ruhsal açından riskli grupta yer almıştır (Tablo 4.12).

Tablo 4.12. Genel Sağlık Anketi-12 puan gruplarının Türkiye'ye geri dönme planına göre dağılımı

			Puan Grupları*		
			Riskli (=>2)	**Sağlıklı (<2)**	**Toplam**
Türkiye'ye Geri Dönmeyi Planı	**Hayır**	**n**	29	52	81
		%	35,8	64,2	100
	Kararsızım	**n**	27	27	54
		%	50	50	100
	Evet	**n**	46	29	75
		%	61,3	38,7	100
Toplam		**n**	102	108	210
		%	48,6	51,4	100

* p=0,006

İlk çok değişkenli regresyon analizinde 9 değişken analize dahil edilmiştir. Bu değişkenlerin arasında göç sonrası stres, evlilik durumu, istihdam durumu, algılanan ayrımcılık, yalnız ve soyutlanmış hissetme, ABD'de yaşamdan memnuniyet, algılanan fiziksel sağlık, algılanan zihinsel sağlık ve yaş bulunmaktadır. Regresyona giren değerlerin istatistiksel anlamlılıkları incelendiğinde medeni durum değişkeninin analiz sonrası istatistik açıdan anlamlı olmadığı görülmüştür (p>0,05). Bu sebeple regresyon denkleminden çıkarılmış ve 8 değişkenle regresyon tekrar uygulanmıştır. Her bir analiz sonrasında istatistiksel olarak anlamlı olamayan(p>0,05) değişkenler analizden çıkarılmış, kalan değişkenlerle regresyon analizi tekrarlanmıştır.

Son regresyon analizinde 5 değişkeninde istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0,05) bir model ortaya konmuştur. Bu regresyonda modelin varyansı açıklayıcılık gücü %81,1'dir. Yapılan son analizde R2 değeri 0,605'tir ve regresyon istatistik açıdan anlamlıdır (p<0,001). Bu modele göre göç sonrası stres, ABD'de yaşamdan memnuniyet, algılanan fiziksel sağlık, algılanan zihinsel sağlık ve yaş değişkenleri GSA-12 ölçeği ile belirlediğimiz ruhsal sağlık durumuyla ilişkili bulunmuştur.

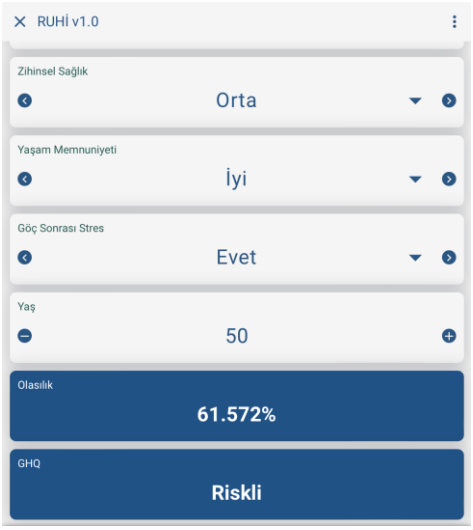
Son regresyon analizden elde edilen bulgulara göre; göç sonrası strese dair bulguları olanların ruhsal sorunlar açısından riskli olma olasılığı 2,493 (OR) kat daha fazladır. ABD'de yaşamdan memnun olmayanların olanlara göre ruhsal sorunlar açısından riskli olma olasılığı 1,995 (OR) kat daha fazladır. Kişilerin kendi algıladıkları

fiziksel sağlık durumlarının kötü olması ruhsal sorunları açısından riskli olma olasılığını 1,889 (OR) kat arttırmaktadır. Kişilerin kendi algıladıkları zihinsel sağlık durumlarının kötü olması ölçekle belirlenen ruhsal sorunlar açısından riskli olma olasılığını 4,596 (OR) kat arttırmaktadır. Yaş açısından değerlendirildiğinde ileri yaştakilerin genç yaştakilere göre ruhsal sorunlar açısından riskli olma olasılıkları 0,896 (OR) kat daha azdır (Tablo 4.13).

Tablo 4.13. Ruhsal sağlık durumunu etkileyen faktörlerin çoklu lojistik regresyon analizin sonuçları

	Beta Katsayısı	Standart Hata	Wald İstatistiği	p	Odds Oranı (OR)	Odds Oranı için 95% Güven Aralığı	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Göç Sonrası Stres	0,913	0,423	4,657	0,031	2,493	1,087	5,713
ABD'de Yaşamdan Memnuniyet	0,670	0,264	6,434	0,011	1,955	1,165	3,282
Algılanan Fiziksel Sağlık	0,636	0,289	4,826	0,028	1,889	1,071	3,331
Algılanan Zihinsel Sağlık	1,525	0,358	18,125	<0,001	4,596	2,277	9,274
Yaş	-0,110	0,023	23,569	<0,001	0,896	0,857	0,936
Sabit	-2,113	1,078	3,845	0,050	0,121		

Son regresyon analizi sonucunda göçmenlerin ruhsal sorunlara yatkınlık riskini tahmin etmek amacıyla bir formül oluşturulmuştur. Oluşturulan formül bir çervimiçi uygulamaya dönüştürülerek kullanıma uygun hale getirilmiştir (Resim 4.1). Link* aracılığıyla erişilebilen uygulamada kişinin göç sonrası stres varlığı, ABD'de yaşamdan memnuniyet düzeyi, algılanan fiziksel sağlık düzeyi, algılanan zihinsel sağlık düzeyi ve yaş değişkenleri girildiğinde, uygulama ruhsal açıdan ''riskli'' veya ''sağlıklı'' olarak tahmin edip bu tahminin olasılığını yüzde olarak vermektedir. Olasılık %50'nin altında ise ''sağlıklı'', %50'nin üstünde ise ''riskli'' olarak değerlendirmektedir.



Resim 4.1. Ruh sağlığı değerlendirme uygulaması

*Erişim Linki: https://tinyurl.com/5bhf7ms9

4.2. ARAŞTIRMANIN NİTELİKSEL BULGULARI

Araştırmanın nitel kısmında, anket çalışmasında GSA-12 puanları yüksek olan (ölçek kesme değerinin üstünde puan alan) katılımcılar arasından bireysel derinlemesine görüşmelere katılmaya gönüllü olan 14 Türk göçmenle görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerde, ABD'de yaşayan Türk göçmenlerin ruhsal sağlık durumları, bununla etkileyen faktörler, stresle başa çıkma yöntemleri, ruh sağlık hizmetlerini kullanımları, ruh sağlık hizmetlerine erişimde karşılaştıkları engeller ve erişimi kolaylaştırmaya yönelik önerilerine dair görüş ve deneyimleri incelenmiştir. Nitel araştırma bulguları; göçmenlerin ruh sağlığı ve ruh sağlığı hizmetlerine dair görüş ve deneyimleri alt başlığı altında incelenmiştir.

Bu bölümde, görüşmelerden toplanan veriden ortaya çıkan ana temalar ve alt temalar sunulmuştur. Niteliksel bir çalışma olduğu için temaları açıklamak adına katılımcıların alıntılarına yer verilmiştir. Tablo 4.14'te katılımcıların demografik özelliklerine yer verilmiştir. Katılımcıların mahremiyetlerini korumak adına her birinin ayrı ayrı değil toplu olarak demografik bilgileri sunulmuştur.

Tablo 4.14. Katılımcıların demografik özelliklerinin dağılımı

Demografik Bilgiler		n (%)
Cinsiyet		
	Kadın	7 (50)
	Erkek	7 (50)
Yaş		
	19-28	6 (42,9)
	29-35	6 (42,9)
	36-60	2 (14,2)
ABD'de İkamet Süresi		
	1-4 yıl	8 (57,1)
	5 yıl ve üzeri	6 (42,9)
Yasal Statü*		
	Geçici	8 (57,1)
	Kalıcı	6 (42,9)

* Kalıcı yasal statü Yeşil Kart ya da ABD vatandaşlığı durumunu, geçici statü ise diğer vize statülerini ifade etmektedir.

Katılımcılar farklı yaş gruplarında, farklı eğitim seviyelerine sahip, farklı gelir düzeylerine sahip, çeşitli sebeplerle ABD'ye gelmiş, her iki cinsiyetin de olduğu heterojen bir gruptan oluşmaktadır. Göçmenlerin ruh sağlığı ve ruh sağlığı hizmetlerine dair görüş ve deneyimleri 4 ana tema altında toplanmıştır ve 4 alt başlık olarak her biri alt temaları ile birlikte Tablo 4.15'te sunulmuştur.

İlk bölümde göç sonrasında karşılaşılan stresler olarak; aileden ve ait olunan toplumdan ayrılık, kültürel farklılıklar ve yaşam tarzı değişiklikleri, ayrımcılığa maruziyet, eğitim ve iş zorlukları ele alınmıştır. İkinci bölümde stresle başa çıkma yöntemleri olarak; aile ve sosyal çevreyle iletişim, hobiler ve sosyal faaliyetler, kişisel ve manevi yöntemler, ruh sağlığı uzmanlarına başvurma ele alınmıştır. Üçüncü bölümde ruh sağlığı hizmetlerine erişimdeki engellerden bahsedilmiştir. İletişimsel ve kültürel engeller, sağlık hizmetlerinin yüksek maliyetleri, sağlık sigortasının olmaması veya kapsamının yetersizliği, randevu ulaşım zorlukları ve uzun bekleme süreleri, mevcut hizmetler hakkında bilgi eksikliği, ruh sağlığına ilişkin farkındalık eksikliği göçmenlerin

karşılaştıkları başlıca engeller olarak tanımlanmıştır. Dördüncü bölümde ruh sağlığı hizmetlerine erişimi kolaylaştırmak adına verilen önerilere yer verilmiştir. Dilsel ve kültürel uyumluluk sağlayan hizmetlerin teşviki, mevcut sağlık hizmetleri hakkında bilgilendirme ve rehberlik, yasal ve ekonomik engellerin azaltılması veya kaldırılması bu bölümde alt tema olarak yer almıştır.

Tablo 4.15. Verilerden elde edilen nihai temalar ve alt temalar

Temalar	Alt Temalar
Göç Sonrası Karşılaşılan Stresler	Aileden ve ait olunan toplumdan ayrılık Kültürel zorluklar ve yaşam tarzı değişiklikleri Ayrımcılığa maruziyet Eğitim ve iş zorlukları
Stresle Başa Çıkma Yöntemleri	Aile ve sosyal çevreyle iletişim Hobiler ve sosyal faaliyetler Kişisel ve manevi yöntemler Ruh sağlığı uzmanlarına başvurma
Ruh Sağlığı Hizmetlerine Erişimdeki Engeller	İletişimsel ve kültürel engeller Sağlık hizmetlerinin yüksek maliyetleri Sağlık sigortasının olmaması veya kapsamının yetersizliği Randevu ulaşım zorlukları ve uzun bekleme süreleri Mevcut hizmetler hakkında bilgi eksikliği Ruh sağlığına ilişkin farkındalık eksikliği
Ruh Sağlığı Hizmetlerine Erişimi Kolaylaştırmak İçin Öneriler	Mevcut sağlık hizmetleri hakkında bilgilendirme ve rehberlik Dilsel ve kültürel uyumluluk sağlayan hizmetlerin teşviki Yasal ve ekonomik engellerin azaltılması veya kaldırılması

4.2.1. Göç Sonrası Karşılaşılan Stresler

Görüşülen göçmenlerin tamamı ABD'ye göç sonrasında yaşadıkları ve yaşamaya devam ettikleri zorluklardan, stres faktörlerinden bahsettiler. Katılımcılar ailelerinden ve alıştıkları çevreden uzak olmanın, farklı bir kültürün ve yaşam tarzının, ayrımcılığa maruz kalmanın, iş ve eğitim durumları ile ilgili gelişmelerin yarattığı zorlukları dile getirdiler.

a. Aileden ve Ait Olunan Toplumdan Ayrılık: Katılımcıların büyük bir kısmı (K1, K2, K4, K5, K6, K8, K10, K11, K12, K14), göç sonrasında ailelerinden ve alıştıkları çevreden uzakta kalmış olmanın ruh sağlıklarını olumsuz etkilediğini ifade ettiler. Katılımcıların nereyse yarısı (K1, K2, K5, K6, K8 K12), özellikle hastalık, ölüm gibi zor zamanlarda Türkiye'deki sevdikleri ile beraber olamamamın oluşturduğu stresi ifade ettiler. Katılımcı 5 ve 8 özellikle Covid-19 salgını döneminde yakınlarından uzakta olmanın getirdiği zorlukları anlattı. Katılımcılardan birkaçı (K2, K4, K12, K14), göç sonrasını yaşadıkları sosyal izolasyon ve yalnızlık hissinin ruh sağlıklarına olan olumsuz etkisinden bahsetti. Katılımcılar yakınları ve sevdikleri ile iletişim kuramamaktan yaşadığı zorluklardan bahsettiler. Katılımcı 10, üniversite eğitimini tamamladıktan sonra ABD'ye araştırmacı olarak gelen ve geldiği dönemde bekar olan bir erkekti. Daha öncesinde tek başına yaşamadığını ve burada yalnız başına yaşamanın zorluğundan bahsetti. Katılımcı, göç sonrası eski bağlarından ayrılmanın onda oluşturduğu stresi dile getirdi.

"Tabii ki insan ailesini özlüyor, arkadaşlarını özlüyor. Benim için mesela ben çok sosyal bir insanım. ...arkadaşlarımla olan bağım neredeyse koptu gibi oldu buraya geldikten sonra. Çünkü herkes çalışıyor, ben de çalışıyorum. Hızla saat 5 oluyor. Türkiye'de bir hayat bitiyor zaten. Denk gelip beraber vakit geçirip bir şeyler sohbet edebilme şansım çok olmuyordu. Ben en çok o konuda böyle sosyal ortamdan ayrılmış olmaktan rahatsız olmuştum." (K10)

Katılımcı 5 ve 8 Covid pandemisi döneminde ailelerinden ve sevdiklerinden uzakta olmanın stresinden bahsettiler. Katılımcı 5, eşi ile birlikte ABD'ye doktora eğitimi için gelmişti. Ailesinden uzakta olmasının özellikle ilk zamanlarda başlıca stres kaynaklarından biri olduğunu ifade etti. Katılımcı, Covid döneminde sevdiklerini kaybetme düşüncesi ile birlikte bu süreçte onlardan uzakta olmanın suçluluk duygusuna yol açtığını belirtti.

"O yüzden ilk gelişimdeki beni en çok düşündüren şey, ailelerimizden uzağız. Başlarına bir şey gelse ya da bize ihtiyaçları olduğunda biz buradayız. Bunun her zaman içten içe, hala bile var ama bayağı azaldı çok şükür, bir psikolojik yükü oldu. Yani buradaki hayata çok ilgim vardı, çok merak ediyordum, heyecanlıydım. Ama öte yandan bunun altından altı hep bir suçluluk hissini yaşadım özellikle ilk zamanlar. …bu Covid zamanı olması çok önemli tabii. Mesela anneannemler, o ilk herkesin çok korktuğu zaman anneannemler hastalanmıştı. Eyvah, dedim, yani birinden birine bir şey olsa biz buradayız. Onlar falan da çok etki etti o ilk zamanlar." (K5)

Katılımcı 8'de Covid döneminde sevdiklerini kaybettiğinden ve o dönemde Türkiye'de olamamaktan dolayı yaşadığı zorluğu dile getirdi.

> *"Yani buradayken Türkiye'de birilerini kaybettiğim oldu, Covid döneminde. Onun tabii etkisiyle ulaşamamak, gidememek cenazeye vs., bunların verdiği sıkıntılar oldu. Tabii burada olmakla alakalı stresli bir durum." (K8)*

Katılımcı 2, dil ve yüksek lisans eğitimi için ABD'ye gelen ve geldiği dönemde bekar olan bir erkekti. Zaman içerisinde ailesinden ve arkadaşlarından ayrı kalmanın ruhsal açıdan kendisini kötü etkilediğinden bahsetti. Göçmenlerin ailelerinden uzak olmasının ve yalnız kalmalarının yaşadıkları birçok sorunun temel sebebi olduğunu söyledi. ABD'de yalnız olmanın hem kendisindeki hem de çevresinde gördüğü diğer göçmenlerdeki olumsuz sonuçlarını dile getirdi.

"Arkadaşlarımdan, ailemden ayrı baştan başlama yoluna girdiğim için biraz daha yıpranma fazla oldu diyebilirim yani…. Bir yalnızlık var burada. Aslında bütün sıkıntıların bence başı olarak düşünüyorum. Bütün ruhsal veya başka sıkıntıların, özellikle bizlerin, yani buraya sonradan gelmiş, göç etmiş insanların, öğrencilerin benim yaşımdaki insanların açıkçası en büyük bence sıkıntısı. Yalnızlık ve bizim içinde bulunduğumuz kültürden dolayı her birimizin ailesi, arkadaşları önemlidir yani…. O yüzden burası biraz daha bunun olmadığı bir yer. Yani insanlar çok fazla seninle veya aileleriyle burada çok fazla duygusal bir paylaşım içinde değiller…. 4 sene sürdü benim ailemi görmem. Yani bunun tabii ki de bir psikolojik götürüsü olacak. Yani o yaşanmayan yılların, yaşanmayan bayramların, yaşanmayan günlerin tabii ki de bir bizden götürüsü olacak." (K2)

Katılımcı 4, evlendikten sonra eşinin işi sebebiyle göç eden bir kadındı. ABD'ye geldikten sonra yalnızlaşmanın kendisini ruhsal olarak kötü etkilediğinden bahsetti. Ailesinden, sevdiklerinden ve alıştığı ortamdan ayrı olmanın zorluklarını dile getirdi.

"Ev üzerime üzerime geliyordu, çok sıkılıyordum. Çünkü ben de alışkın değilim…. Yani hiç böyle yalnız kalan bir insan da değildim. Kendi odama çekilirdim, yalnız bir şeyler yapardım ama o tercihen bir şey oluyordu. Burada zorunlu olarak yalnızlık çektiğim için çok sıkıntı. Yani böyle bayağı ağlıyordum diyeyim…. Hem sevdiklerimden ayrıyım, arkadaşlarımdan, alışkın olduğum ortamdan. Bir de şöyle bir şey vardı, istediğin her an dışarı çıkamıyorsun. Araba olayı var. Araba sıkıntısı da var mesela. Çıksan da yine buradaki insanların…. Tamam böyle hoş beş yapıyorlar. Selam veriyorlar. Nasılsın falan. Öyle oluyor. Konuşuyorsun ne diyorsun ama öyle bir bağlantı kuramıyorsun insanlarla. Sanırım, sosyal yaşantı eksikliği yaşıyordum diyebilirim." (K4)

Katılımcı 12, evlendikten sonra eşinin işi sebebiyle göç eden başka bir kadındı. Katılımcı 4'e benzer bir şekilde Katılımcı 12'i de ABD'ye geldikten sonra kendisini yalnız hissettiğinden ve konuşacak kimse bulamadığından bahsetti. Çocukları olduktan sonra çocuk bakımı konusunda zorlandığını ve bu konuda desteksiz kaldığını söyledi. Bu durumların üzerinde oluşturduğu olumsuz etkiyi dile getirdi. Ayrıca dayısının hastalığında Türkiye'de olamamasının ruhsal sorunlara yol açtığını ifade etti.

"Yani ciddi sıkıntılar yaşadım. Çünkü burada hani evin içinde yapayalnız olmak, konuşacak birilerinin olmuyor oluşu, insanı çok bunaltıyor. Çünkü insanız yani, tabii ki bir şeyler yapıyoruz ama insan olarak da herhalde öyle bir hal oluyor, yalnızlık hissi, konuşmaya ihtiyacı hissediyoruz…. Yani anneliğin de verdiği bir hal tabii ki, burada yapayalnız oluşunun şöyle bir dezavantajı oluyor, desteğin yok. Her şeye yetişmek zorundasın. Ve onun da getirdiği bende bir psikolojik yük olmuş…. Dayım beyin kanaması geçirdi. Onun o hali bende çok tesir etti. Yani gidemedim. İşte pasaportumun süresi bitmişti. Ona gidemeyince bir panik atak geçirdim burada." (K12)

Katılımcı 14, ABD'ye ilk olarak bir yaz programı ile gelmiş bekar bir erkekti. Sonrasında İngilizce eğitimine ve üniversite eğitimine burada devam etmek için daha uzun süre ABD'de kalma kararı vermişti. İlk başta kısa süre için gelip, sonrasında daha uzun süre kalmasının uzun dönemdeki zorluklarından bahsetti. Yalnız yaşamanın ve yalnızlaşmanın ruh sağlığını kötü etkilediğini ifade etti.

"Yani burada kalmaya karar verdikten sonra yeni bir hayat kurmaya çalışıyordum. Yani Allah'a şükür kurdum. Ama ve lakin hiçbir yardım, hiçbir destek, herhangi bir maddi manevi destek olmadan bunlar çok çok zor oluyor. Ve uzun zamandır, işte artık yıllar içinde hedeflerimden epey uzaklaştım. Ve hani iyice böyle tam olarak nereye gittiğimi de bilemez hale geldiğimi söyleyebilirim…. Yıllardır ben yalnız yaşıyorum. Uzun zamandır. Ve yani açıkçası yalnız yaşamak herhalde dünyanın en kötü şeylerinden biriymiş. Bunu gün geçtikçe daha da iyi anlıyorum. Ruh halim dediğim gibi çok kötü değilim. Ama aşırı iyi olduğumu da kesinlikle söyleyemem…. Hani çok belki bugün fark etmesem de hayatım boyunca, yani hayatım geri kalanında taşıyabileceğim belki bazı yaralar alıyorum şu anda. …içten içe de böyle geri dönmeyecek sanki bazı hatalara da gün be gün böyle imza atıyormuşum gibi hissediyorum. Yani çünkü yalnızlık…" (K14)

Bu anlatılar, göçmenlerin ailelerinden, arkadaşlarından uzak kalmaları ve burada yalnızlaşmaları sebebi ile göç sonrası zorluk yaşadıklarını göstermektedir. Katılımcıların büyük bir kısmı bunun en önemli stres faktörlerinden biri olduğunu ifade ederken, katılımcıların bir kısmında bu durum daha ciddi ruhsal sağlık problemlerine yol açtığı ifade etmiştir.

b. Kültürel Zorluklar ve Yaşam Tarzı Değişiklikleri: Katılımcıların çoğu (K1, K2, K3, K4, K7, K10, K12, K13, K14), ABD'de yaşarken deneyimledikleri kültürel farklılıkların ve yaşam tarzındaki değişikliklerin stres unsuru olduğunu belirtti. Katılımcılardan bazıları, bu farklılıkların ve değişikliklerin ruh sağlıklarını olumsuz etkilediğini ifade etti. Katılımcılar, sosyoekonomik ve kültürel değişiklere uyum sağlamada yaşadıkları zorluklardan, uyum sürecindeki belirsizlik ve kaygının getirdiği stresten, yasal süreçlerin etkisinden, ABD'deki kültürün ve yaşam tarzının göçmenlerin üzerindeki olumsuz etkilerinden bahsettiler. Katılımcı 3, ilk geldiği dönemde yaşadığı kültürel zorlukları ve yaşam tarzı değişikliklerini anlatırken hissettiği yokluk psikolojisinden bahsetti. ABD'ye eşinin doktora eğitim için gelmişlerdi. Eşinin bu sebeple daha istekli taraf olmasına rağmen onun da çok zorlandığını anlattı. İlk zamanlarda ülkenin kurallarını bilemediklerini için hata yapmaktan ve bunun sebebiyle başlarına bir şey gelmesinden kaygılanmıştı.

"İlk geldiğimde bir ister istemez yokluk psikolojisine girmiştim. Normalde sahip olduğum hayatın, sahip olduğum imkanların, hatta yemeklerin…. Yani maddi manevi birçok şeyin karşılığını tam olarak bulamayacağımdan emin gibi bir his vardı buraya

geldiğimde…. Hani coğrafya olarak da çok farklı bir yerdeyiz. Hani ev yerleşimi, evlerin şekilleri, sokakların dizayn ediliş biçimi…. Her şey çok farklı olduğu için ilk geldiğimde biraz bunun da bir şoku vardı. Gerçekten farklı bir yere geldiğini hissediyorsun. Yani bir Avrupa şehri değil ya da alışık olduğun yerden, farklı bir şeyden daha öte bir farklılık vardı buraya geldiğimizde. Biraz eşimle karşılaştırırsam kendimi…. O daha istekli ve hevesli olan taraftı. Ve çok memnundu aslında buraya gelmekten ama o dahi böyle şoka uğramıştı. Bu bizi biraz şoka uğrattı. Yani garipti her şey. Bir de tabii ki bir evin yok. Yani bir yerden bir yere gideceğin sistemi bile tam olarak bilmiyorsun. Ve çok toplu taşıma olarak da gelişmiş bir yer olmaması da seni zorluyor. Bunlar bizi çok şoka uğrattı ve biraz zorluk çektik…. İlk geldiğimde o kaygıyla beraber böyle şey oluyordu. Yasaların da çok sert işlediğini biliyoruz. O düşünceyle geliyoruz buraya. Ve herhangi bir hata yapabilecek olmanın verdiği bir endişe de vardı. Araba kullanırken olsun, bebeği oto koltuğuna koyarken olsun…. Birçok böyle şehrin düzenini sağlayan kurallarda bir şekilde yanlış yaparsak... Sanki bizi çok bilinmedik bir süreç bekliyor ve başımıza kötü şeyler gelecek hissi falan da vardı." (K3)

Katılımcı 4 de, Katılımcı 3'ye benzer bir şekilde ABD'deki yaşamı ile Türkiye'deki yaşamını karşılaşırdı. Bu farklılıklar başta ruhsal durumunu olumsuz etkilemişti ve uyum zorluğu yaşamıştı.

"İlk haftalarda, ilk aylarda, ilk geldiğim zamanlarda zaten hani böyle şehir…. Şimdi Türkiye'yle burası çok farklı. Türkiye'de çok fazla şehir var. Yani herhangi bir şehir bile çok kalabalık aslında. Buraya geldiğimde çok az insan var. Birçok insan farklı ırklardan geliyor, İngilizce konuşuyorlar, apayrı bir kültür. Başlarda çok şeydim, kötüydüm yani." (K4)

Katılımcı 10, hem ekonomik hem de kültürel değişiklerin onu zorladığını ifade etti.

> *"Burada çok uzun süre aldı normalde alışık olduğum sosyoekonomik durumun dışında bir finansal düzene alışmam. Bunun yanında da işte tüm kültürel değişiklikler, işin getirdiği sıkıntı falan. Sıkıntı, baya zor bir durum." (K10)*

Diğer katılımcılara benzer bir şekilde Katılımcı 13 de farklı bir kültüre alışma konusunda zorluk yaşadığını ifade etti. Yeni ebeveyn olmanın verdiği değişiklik, farklı

bir ülkede yaşamanın getirdiği zorluklarla birleşince üzerinde daha büyük bir baskı hissetmişti.

"Tanımadığımız sokaklar, insanlar, onları anlamama gibi, böyle bir garipseme vardı. Bunun yanında tabii biraz da stres vardı, farklı bir ülkeye gelmiş olma stresi. Yine bu bahsettiğim işte farklı bir kültür, farklı insanlar, hiç tanımadığımız kişiler olmasından dolayı…. Hem yurt dışındayız, bilmediğimiz bir çevre, dediğim o bütün stres oluşturacak şeyler orada. Bunların üstüne bir de anne baba olunması, yeni doğmuş bir çocuğa bakma sorumluluğu, daha önce hayatında hiç yapmadığım bir şey, sana muhtaç…. Bunların psikolojik olarak büyük bir baskısı oluyor." (K13)

Katılımcılar, uyum sürecindeki yaşadıkları zorluklar ve bunun sebep olduğu ruhsal sorunlardan bahsetti. Bir katılımcı (K2), gelecek ile ilgili olarak iş, yasal durum vb. belirsizliklerin oluşturduğu kaygıdan ve sonrasında da buna eklenen problemlerden bahsetti.

"Sonra gelecek kaygısı, sıkıntısı da ekleniyor buna. Yani o da çok büyük bir şey. Çünkü burada bir mesleğin yok veya ne bileyim Türkiye'de yaptığın şeyin burada karşılığı yok. O yüzden bir gelecek kaygısı da giriyor işin içine. Gelecek kaygısı giriyor bu kart yasallık durumundan dolayı. Sonra sıkıntılar başlıyor…. Yani sıkıntı buradaki gelecek kaygısıyla başlıyor. Sonrasında buna eklenen şeyler, aile özlemi, arkadaş özlemi, işte burada ne iş yapacaksın, nerede yaşayacaksın, nasıl bir hayat kuracaksın, birçok şey dallanıp budaklanıyor. Ve geri dönüşü olmayan yollara giriliyor yani." (K2)

Diğer bir katılımcı (K7), adaptasyon sürecinde içerisinde bulunduğu durumun onda ciddi ruhsal sorunlara yol açtığını anlattı. Yaşadığı bölgedeki insanlarla farklı yaş grubunda olmaları sebebiyle yakın ilişki kuramamıştı.

"Amerika'da geleceğimizin daha iyi olacağına dair bir umudum vardı. Ama daha sonra biraz adaptasyon sorunu yaşadım ve majör depresyona girdim. Öyle olunca biraz zorluk çektim. …yaşadığım o şehirde o zamanlar Amerikan toplumu, Amerikan grubu olarak da yaş ortalaması çok yüksekti. Ben İngilizcemi geliştirmek için Senior House'lara gidiyordum. Orada emekli olmuş insanlar bana yardım ediyorlardı, İngilizcemde. Ama tabi onlarla da bir kuşak farkı oluyordu." (K7)

Bir diğeri katılımcı ise (K14), planladığından daha uzun süre kaldığını, bu alışma ve belirsizlik sürecinde yaşadığı zorluklardan bahsetti.

"Ben şimdi tabi dediğim gibi aslında buraya sadece 3 aylığına gelmiştim. Böyle uzun bir süre kalacağımı aklımdan bile geçirmemiştim. Bilmiyordum böyle kalabileceğimi bile. O yüzden de hazırlıksız yakalandığımı söyleyebilirim. Herhangi bir planım, herhangi bir projem tam olarak yoktu bir nevi. Hani derler ya işte, kervan yolda düzülür. Bir nevi belki de öyle oldu ama aslında tam olarak o kadar da kolay olmuyormuş. Planlarımı yola çıkmadan önce yapmam gerekirken planlarımı işte yola çıktıktan sonra yaptım. Bu da tabi çok fazla soruna yol açtı, yani aşırı derecede." (K14)

Görüşülen bir katılımcı (K2), buradaki kötü alışkanlıklara erişimin kolay olması sebebiyle birçok genç göçmenin gelecek kaygısı, yasal durum zorlukları vb. durumlarla beraber madde bağımlılığı sorunlarıyla da karşı karşıya kalınca içlerinden çıkamayacakları kötü durumlara sürüklediklerini ifade etti.

"Tabii ki de burada bence şöyle bir gerçekçilik var. Uyuşturucuya kolay erişim. Burada mesela İngilizce söyleyeceğim, main problem. Gerçekten problem olarak bunları başta söyleyebilirim. En başta söyleyebilirim. İlk üçe kesinlikle girer. Yani bu dallanıp budaklanıyor. Maddi problemler, ailevi sıkıntılar, buradaki durumunuz, yani yasal veya yasal olmayan durumlar içindesiniz. Yani bunlarla başlıyor. Böyle bir sıkıntınız varsa da onunla düşüşe veya bir şeyin içine giriyorsunuz. Benim arkadaşım mesela o yüzden bir yola girdi. Ondan sonra tabii kurtarması hiç kolay olmadı. Türkiye'ye tedaviye gitti. Yani o vefat etti." (K2)

Görüşülen dokuz katılımcı, ABD'ye göç sonrasında yaşadıkları kültürel uyum zorluklarını ve yaşam tarzı değişikliklerinin onları etkilediğini bildirdi. Bu anlatılar, göçmenlerin kültürel adaptasyon konusunda zorluk yaşadıklarını göstermektedir. Katılımcıların çoğu bu durumun stres, kaygı ve zorluk oluşturduğunu ifade ederken, katılımcıların bir kısmı da bu durumun daha ciddi ruhsal sağlık problemlerine yol açtığı ifade etmiştir.

c. Ayrımcılığa Maruziyet: Katılımcıların yarısı (K2, K6, K7, K9, K10, K11, K13), bir şekilde, doğrudan veya dolaylı olarak ayrımcılıkla karşılaştığını belirtti. Bazı katılımcılar (K7, K9, K11), dini kimliklerinden dolayı ayrımcılığa maruz kaldıklarını söyledi. Katılımcı 7, ABD'de başkanlık seçimi döneminde yaşadığı ayrımcılık deneyimlerini anlattı. Kendisine çöp atıldığından, hakaret edildiğinden bahsetti.

"Tam Trump'ın seçilmesinden birkaç ay önceydi. Tam seçim zamanı ve ben o zaman başörtüsü kullanıyordum. Ve şey, araba kullanıyorum. Araba kullanırken trafiktesiniz, highwaydesiniz. Yanımda benim kapalı olduğumu gören insanlar camlarını açtılar ve çöp poşetleri, çöpün içinde neler varsa benim arabama doğru highwayde boşalttılar. Ve ben çok şaşırmıştım. Bana çok bariz bir şey yapıldığı belliydi. Mesela trafikte yine bana hareket çeken olmuştu. Orta parmak hareketi çeken olmuştu. Ama Trump seçildikten sonra böyle bir şey bir daha hiç yaşamadım." (K7)

Katılımcı 11, namaz kılmaya çalışırken engel olunduğu ve hakarete uğradığı deneyiminden çok etkilendiğini ve artık dışarıda namaz kılmaktan tedirgin olduğunu söyledi.

"Seccadeyi aldım, arabadan ayrıldım…. Sonra yanımdan bir araç üzerime doğru aracı sürdü ben çimlere çıkarken. Ondan sonra böyle çok hani burada normalde çok saygılılar ya, yani yayaya karşı çok temkinliler. Sen yürüyorsan bayağı uzaktan direkt duruyorlar falan. Ondan sonra böyle bir tuhaflık olduğunu fark ettim ama hala böyle dikkatim çok yoğun değildi. Ondan sonra kafamı kaldırdım. Bayağı üstüme doğru sürmeye devam ediyor. Ve çok kötü bir bakışla bana baktı. Sonra tekrar kafamı yere eğdim. Onun geçmesine izin verdim. Ben geri durdum. Sonra o yolun ortasında beni bırakıp benim önümden geçti. Hala çok kötü bakarak geçti ama ben başımı yere eğmiştim. Sonra ben tekrar çıktım çimlere. Seccadeyi serdim. Sonra o araç döndü, tekrar geldi. Benim önüme arabayı park etti. Sonra hala kafamı kaldırıyordum. Ne oluyor? Sonra arabanın içinden çok kötü hareketler yapmaya başladı. Seccadeyi orada bıraktım. Koşmadım da ama böyle bayağı bağırıyordum. Yani ne var böyle, ne oluyor, bir şey mi oldu? Ondan sonra arabasını tekrar çekti gitti. Ama böyle ne gaza bastı kaçtı falan. O benim için bayağı kötü bir deneyim oldu…. Ben ondan beri dışarıda namaz kılarken aşırı tedirgin bir şekilde namaz kılıyorum. Yani böyle kendimi sakinleştirmeye falan çalışsam da zaten bu Gazze olaylarından sonra, bence ciddi bir şey. Belki bu bir his sadece, bilmiyorum ama ben İslamofobi'nin arttığını hissediyorum ve bir gruplaşmanın olduğunu hissediyorum." (K11)

Bir katılımcı (K10), belli bir gruba ait olmadığı için ayrımcılığa uğradığını hissettiğini ifade etti. Çalıştığı yerde bazı pozisyonlarda belli bir gruba ait olanlara öncelik verildiğini, onların yaptıklarının daha ön plana çıktığını anlattı.

"Yani bir gruba ait olduğum için değil de bir gruba ait olmadığım için ayrımcılığa uğradığımı hissettiğimi düşünüyorum. Yani nasıl tanımlayabilirim bilmiyorum ama. Mesela bir Müslüman olduğum için ayrımcılığa uğradığımı değil de mesela bir Siyonist Yahudi grubunda bulunmadığım için veya buradaki insanların kendi belli ajandalarına hizmet eden gruplarda bulunmadığım için yaptığım şeylerin daha az kıymetli görüldüğünü düşünüyorum açıkçası…. Yani mesela bizim üniversitemizde çok fazla güç pozisyonda olan insanların hepsi, daha doğrusu bizim üniversitede bizim önümüzde güç pozisyonda olan insanların hepsi Yahudi ve her sene 3 asistan alınıyor. Bunlardan, her sene 3 kişiden bir tanesi Yahudi olarak seçiliyor." (K10)

Birkaç katılımcı (K2, K6, K7, K9, K13) yabancı dil konuşma düzeyleri veya aksanları sebebiyle doğrudan ya da dolaylı olarak ayrımcılığa uğradıklarını ifade etti. Katılımcılardan bazıları bunu direkt ayrımcılık veya ırkçılık olarak dile getirmeseler de onlara karşı farklı bir tutum sergilendiğini hissettiler. Katılımcı 2, ilk zamanlarda bulunduğu eyalet ve İngilizce konuşma düzeyi sebebiyle ırkçılığa maruz kaldığını, sonrasında hem dil yeterliliğinin gelişmesi hem de farkı bir eyalete yaşaması sebebiyle maruz kaldığı durumun azaldığından bahsetti.

"Irkçılığa uğradım. Açıkçası Florida'da birkaç kere oldu ama dediğim gibi New York'ta bu tarz bir şeyi çok fazla yaşamadım…. Oranın sahibiymiş gibi davranıyor. O yüzden ben çok fazla bunlara takılmıyorum. İlk baştayken yaşıyordum ama ben Florida'dan sonra dili belli bir seviyeye getirdikten sonra, tabii yine soruyorlar neredesin, aksan nereden geliyor diyor ama seni anladıktan sonra çoğu insanla anlaşabiliyorsun. Çok fazla ırkçılık kalmıyor İngilizce kısmını çözdükten sonra." (K2)

Katılımcı 6, direkt olarak ırkçılığa dair yaşadığı bir deneyim olmamakla birlikte konuşmaya başladığında göçmen olduğunun fark edilmesi ile gördüğü muamelenin değiştiğini ve bu sebeple yabancı olduğununun hissettirildiğini ifade etti.

"Böyle şey olarak olmuyor, çok bariz bir şey yaşadığımı söyleyemem ama böyle, İngilizce'de implicit diyorlar, alttan alttan hissediyorsunuz. Mesela hep şey şakasını yaparım hani dışarıdan bakınca çok beyaz bir insan gibi duruyorum ama konuşmaya başladığımda insanlar benim orta doğulu olduğumu anlıyor ve ona göre tepkileri değişiyor. Direkt işte sen nereden geldin, ne kadar buradasın, ülkene dönecek misin tarzı sorularla günlük hayata karşılaşıyorum. Böyle çok yani resmi durumlarda ırkçılık

yaşadığımı söyleyemem ama böyle günlük hayatta insanlar sana diyalog içerisinde yabancı olduğunu hissettiriyor." (K6)

Katılımcı 7, bulunduğu bölgede İspanyolca bilmediği için dışlandığından, iletişim kurmakta zorluk çektikleri için yabancı hissettiğinden bahsetti.

"Burada Miami'de yaşadığım sıkıntı, ben İspanyolca bilmediğim için dışlanıyorum. Biz burada İngilizce bilen kişi çok bulamıyoruz. Hatta böyle Google Translate'den falan bazen İspanyolca anlaşıyoruz. Uber'e bindiğimiz zaman mesela şoför diyor ki, Miami'de survive etmek istiyorsanız İspanyolca bilmeniz lazım. Ve mesela bir markete gittiğimiz zaman, selam verdiğimiz zaman, bize İngilizce selam vermek bile istemiyorlar. Bir hi, bir hello, bu çok basit bir şey. Ama onu bile söylemiyorlar çoğu zaman, her zaman demeyeyim…. Biz İngilizce konuşuyoruz, onlar bazen anladıkları halde bize İspanyolca cevap veriyorlar. Bu anlamda farklı olduğumuzu hissediyorum." (K7)

Katılımcı 13, bulunduğu üniversitedeki bazı hocaların Amerikalı öğrenciler ve uluslararası öğrencilere yaklaşımlarında farklılık olduğunu dile getirdi.

"Derste hoca, eğer özellikle de hoca Amerikalıysa, uluslararası öğrencilere karşı bir tık daha kolay sorular, böyle biraz daha düz sorular sorduğunu hissettim. Bazı hocalar için, hepsi için değil. Daha böyle düz, daha evet-hayır cevabı beklediği sorular ama mesela başka bir Amerikalı öğrenciyle konuşuyorken veyahut da anadili İngilizce olan onlara biraz daha sofistike cevaplar beklediği, beklenecek sorular sorduğunu gördüm." (K13)

Bu alıntılar, bazı göçmenlerin din, dil, ırk vb. durumlar üzerinden zaman zaman ayrımcılığa ve ırkçılığa uğradıklarını göstermektedir. Yapılan görüşmelerden hareketle bu ayrımcılık deneyimlerinde güncel politik durumların, yaşanılan eyaletin ve şehrin, çalışılan veya eğitim alınan kurumun etkisi olduğu düşünülmektedir.

d. Eğitim ve İş Zorlukları: Katılımcıların yarsına yakını (K2, K6, K8, K9, K10, K14), eğitim, iş ve mali durumlarla ilgili zorlukların onlar için stres kaynağı olduğunu ifade etti. Üç katılımcı (K6, K8, K9), eğitim ile ilgili zorlukları dile getirirken kaygı yaşadıkları belirtti. Katılımcı 9, daha önce tecrübe etmediği bir deneyim olduğu için ilk zamanlarda yaşadığı yetersizlik hissinden ve baskıdan bahsetti. Sonrasında ilerleyen dönemlerde hem öğrencilik hem de iş bulma gerekliliği stresini arttırmıştı.

"İlk başladığım zaman biraz, şimdi geriye bakıp döndüğüm zaman o zamanları biraz imposter sendrom gibi özetlenebilir. Öyle bir tanı falan koymadım ama kendi kendime biraz böyle şey yapmıştım açıkçası. Her şey çok değişik gelmişti. Daha önceden yurt dışına gitmiş olmama rağmen şimdi bir öğrenci olarak, kayıtlı biri olarak biraz kendimi göstermem gerekiyor gibi böyle bir baskı hissetmiştim diyeyim üzerimde…. Öğrencilik, burada aynı zamanda başka görevler vs. Biraz daha stres düzeyi arttı denilebilir mezun olmaya çalıştığım için. Bir yandan da iş başvurularında bulunuyorum. O hepsi beraber herhalde böyle bir yorgunluk. Yorgunluk değil de stresliyim yani genel olarak." (K9)

Dört katılımcı (K2, K9, K10, K14), iş ile ilgili ve mali zorlukların büyük bir stres kaynağı olduğunu bildirdi. İki katılımcı (K9, K10), daha çok iş ile ilgili zorluklardan bahsederken, üç katılımcı (K2, K10, K14), yaşadıkları mali sıkıntıya vurgu yaptı. Katılımcı 2, göçmenlerin göçtükleri yeni ülkede tecrübesiz olduğu, yaşadıkları mali zorlukları ve bunun doğurduğu sıkıntıları anlattı. Zorda kaldıkları zamanlarda göçmenlerin desteksiz kaldığını ifade etti.

> *"Şimdi burada kiranı ödüyorsun, faturanı ödüyorsun, birçok sorumluluğun altına giriyorsun, okulu ödüyorsun. Yani birçok sorumluluğun altına bir anda giriyorsun. Ve artık şöyle bir şey var. Burada sıkıntıya düştüğün zaman sana Türkiye'den yardımın gelmesi çok zor." (K2)*

Katılımcı 10, çalışmak istediği alanda iş bulmakta zorlanmıştı. İstediği alanda işe girebilmek için bir süre para almadan çalışmıştı.

"Benim için çok stresliydi çünkü olduğum alan pozisyon bulması çok zor bir alan. Onun için bir sene boyunca bir sürü farklı yere başvurmuştum. Yüz elliye yakın yere başvurmuştum. Aynı zamanda da benim o zamanki CV'imde çok fazla yayın olmaması sebebiyle çok fazla yerden dönüş almamıştım…. Beleşe, bir süre para almadan çalışıp kendimi kanıtlayıp sonrasında maaşa geçeceğim düşüncesiyle anlaşarak geldiğim için açıkçası benim için çok stresli dönemlerdi." (K10)

Bu anlatılar, göçmenlerin eğitim, iş sebebiyle yaşadıkları zorlukları ve ekonomik sıkıntıları anlatmaktadır. Göçmenlerin ifadeleri, yaşanılan ekonomik sıkıntıların, eğitim ve iş ile ilgili zorlukların, belirsizliklerin ruh sağlıklarını olumsuz etkilediğini göstermektedir.

4.2.2. Stresle Başa Çıkma Yöntemleri

Görüşülen göçmenlerin tamamı ABD'ye göç sonrasında karşılaştıkları stresleri ve deneyimlerini anlattılar. Daha sonra bu streslerle nasıl baş ettikleri soruldu. Katılımcılar, farklı başa çıkma yöntemlerinden bahsetti. Görüşmelerden edilen veriden analizde; aile ve sosyal çevreyle iletişim, hobi ve sosyal faaliyetler, kişisel ve manevi yöntemler, ruh sağlığı uzmanlarına başvurma öne çıkan en önemli başa çıkma yöntemleriydi. Bu bölümde bu öne çıkan yöntemlerden bahsedilmektedir.

a. Aile ve Sosyal Çevreyle İletişim: Katılımcıların çok büyük bir kısmı (K1, K3, K4, K5, K6, K7, K8, K9, K10, K11, K13, K14), kendilerini ruhsal olarak kötü hissettiklerinde aileleriyle ve arkadaşlarıyla iletişime geçtiklerini söylediler. Katılımcılar için aile ve sosyal çevre ile iletişim, en sık bahsedilen stresle başa çıkma yöntemlerinden biriydi. Bir katılımcı (K1), ailesi ve yakın arkadaşları ile görüştüğünü, onlarla her şeyi paylaşabileceğinden bahsetti.

"Çocuklarım başka, bir iki tane de çok samimi arkadaşım var burada. Allah razı olsun. Arkadaşlarım, 2-3 kişi var öyle danışabileceğim, konuşabileceğim. 2-3 kişi veya 5 kişi var. Çocuklarım var, çok şükür. Allah'a şükür her şeyi konuşabilirim onlarla, öyle danışabilirim. Onlardan başka burada kimse yok." (K1)

İki katılımcı (K3, K11), benzer tecrübeleri yaşan insanlara erişmenin onlara yardımcı olduğunu ifade ettiler. Katılımcı 3, hem göçmen olmak hem de yeni anne olmak ilgili yaşadığı zorluklarda benzer durumları yaşayan kişilerin paylaşımlarının ona yardımcı olduğunu söyledi. Yaşadığı zorluklara benzer deneyimleri yaşayan kişilerin paylaşımlarını takip ediyordu. Bunlar, katılımcıya yalnız olmadığını hissettiriyordu.

> *"Benim durumumda bulunan kişilerin paylaşımlarını okumaya veya izlemeye çalışıyorum. Uzakta olmakla, anne olmakla alakalı yaşanan zorluklarla alakalı şeyler okuyorum. Bunların daha çok etkisi oluyor. Bir komünite içinde olmuş olduğumu fark ediyorum. Yalnız değilim, bunu yaşayan sadece ben değilim gibi." (K3)*

Katılımcı 11 ise benzer paylaşımları yaşayanların onu daha iyi anlayacağını düşündüğü için yaşadıklarını ABD'deki arkadaşları ile paylaştığını söyledi.

"Öyle görüştüğüm insanlar var. Türkiye'deki görüştüğüm yakın çevreme hiçbir zaman burada yaşadıklarımı anlatmıyordum. Hani mesela bu sana anlattığım hadiseyi sadece

Amerika'da bir arkadaşım biliyor onun dışında kimseyle paylaşmadığım bir hadise. Çünkü anlayabileceklerini tam olarak düşünmediğim insanlara böyle mevzuları anlatmak çok şey gelmiyor."(K11)

İki katılımcı (K6, K7), kendileri için sosyal çevrenin öneminden ve bu çevrelerden aldıkları destekten bahsetti. Katılımcı 6, Türkiye'den gelen birkaç arkadaşı ile bir destek grubu oluşturmuştu. Yakın olduğu arkadaşları ile vakit geçirmeye çalışıyordu.

"Bir de ilk buraya geldiğimde de böyle üç beş tane gene Türkiye'den gelmiş insanlarla güzel bir support grubu oluşturma şansım oldu. Ondan dolayı tabii ki de elbette etkiliyor ama benim çok böyle marjinal bir şekilde etkilediğimi düşünmüyorum…. Onun dışında genellikle burada bir 3-5 tane yakın olduğum arkadaşımla mümkün olduğunca işte vakit geçirmeye çalışıyorum." (K6)

Katılımcı 7, yaşadığı depresyonun tedavisinde kendisine uygun bir sosyal çevrenin yardımcı olduğunu anlattı. Kendi yaşam tarzı uygun arkadaşlarla birlikte olmaya çalıştığını belirtti.

"Öyle olunca majör depresyondan uzun süre çıkamadım. Ne zaman Miami'ye geldim, Miami'de sosyal çevremi değiştirdim. Daha fazla aktivitelere katılmaya başladım. Daha kendi kafa yapıma ve kendi yaşam tarzıma uygun arkadaşlar edindim. Hem Türk hem Amerikan. Öyle olunca ve terapinin etkisiyle toparladım." (K7)

Katılımcı 13, yaşadığı sorunları ailesi ve arkadaşları ile paylaştığını ve onlardan destek aldığını ifade etti. Sorunlar çözülmese bile konuşmanın ve paylaşmanın ruh sağlığına iyi geldiğini belitti.

> *"Onun dışında da çevremdeki işte güvendiğim ailem, dostlarımla sıkıntılarımı paylaşmak ve hani neden sıkıntı olduğunu, onların aklına gelen çözüm yolları var mıdır yok mudur gibi, bu tarz şeyleri konuşmak sorun çözülmese dahi iyi geliyor." (K13)*

Katılımcı 14 de yaşadığı stresler karşısında baş etmek için daha çok arkadaşlarına yöneldiğini ancak görüşmenin her zaman çok kolay olmadığını ifade etti. Arkadaş çevresinin kendi hayat yoğunluklarından dolayı eskisi kadar görüşemediklerini söyledi.

> *"…elimden geldiğince arkadaşlarımla buluşmaya çalışıyorum ama arkadaşlarımın çoğunun kendi hayatları, aileleri hatta çocukları oluyor. O yüzden de kolay kolay bu yaşımızda küçük olmadığımız için,*

liseye, üniversiteye gitmediğimiz için, her zaman buluşamıyoruz arkadaşlarla." (K14)

b. Hobiler ve Sosyal Faaliyetler: Katılımcıların çok büyük bir kısmı (K1, K2, K4, K5, K6, K7, K8, K9, K10, K12, K13, K14), aile ve sosyal çevreyle ile iletişimle beraber kendilerini ruhsal olarak kötü hissettiklerinde farklı hobiler ve sosyal faaliyetler ile meşgul olduklarını söylediler. Katılımcılar için hobilerle ve sosyal faaliyetlerle uğraşma en sık bahsedilen stresle başa çıkma yöntemlerinden bir diğeriydi. Görüşmecilerin hobilerinin ve sosyal faaliyetlerinin arasında; kitap okumak, Kuran okumak, dışarıda zaman geçirmek, yürüyüş yapmak, spor yapmak, yemek yapmak, film ve dizi izlemek, oyun oynamak, sosyal medyada zaman geçirmek, gönüllü işlerde çalışmak yer alıyordu. İki katılımcı (K1, K12), kitap okumanın onlar için bir stresle baş etme yöntemi olduğundan bahsettiler. Katılımcı 1, kitap okumakla kendisini meşgul ettiği için sıkılmadığından, evde zaman geçirmekten memnun olduğunu söyledi.

"Herkes de bunu bilir etrafımda. Bir de benim canım sıkılsın. Bir tatsam o nasıl bir duygun. Nasıl canı sıkılıyor insanlar. Çünkü çok kitap okurum. Ben normal kitaplar da okurum. Bu sefer bile on tane kitap getirdim. Ben çok kitap okurum…. Kitaplarıma zaman geçirdiğimde ben kaybediyorum kendimi. Bir de bakıyorum iki saat geçmiş. Hiç fark etmiyorum nasıl geçtiğini. Zaten ben şu anda disabilite olduğum için hep evdeyim, çalışamadığım için. Canım sıkılmıyor, illa bir şey yapıyorum. Bir eğlence olsa da gitsem falan, yapım itibariyle o kafada hiç olmadım yani. Hep evdeydim ben. O şekilde geçiyor işte." (K1)

Katılımcı 2, kitap okuduğu zaman başka dünyaların bir parçası olabildiğinden ve bunun ona iyi geldiğinden bahsetti.

"Evet, kitap okuyorum. Yani kitap okuyunca belki şey oluyor, yani insan başka bir aleme dalmış oluyorsun." (K12)

Beş katılımcı (K2, K4, K5, K6, K8), sorunlarıyla baş etmek için dışarıda zaman geçirmeyi, bir yerlere gitmeyi, yürüyüş ya da spor yapmayı tercih ettiklerinden bahsetti. Genelde katılımcılar bu şekilde kafa dağıttıklarını, içerisinde bulundukları ruhsal durumlarının değişmesine yardımcı olduğunu söylediler. Katılımcı 2, uzun zamandır spor yaptığını, ruh sağlığına iyi geleceğine inandığı şeyleri yapmaya çalıştığını ifade etti.

"Mesela spor yapıyorum. Ben uzun zamandır spor yapıyorum…. Belki daha iyi hissedebileceğimi düşünüyorum onu yaptıktan sonra. Yani bir spor yapmak veya başka bir şey yapmak. Daha iyi hissedebileceğine inandığım bir şey yapmak gibi bir şey olacak benim için." (K2)

Katılımcı 5, dışarıda eşi ile vakit geçirdiğini, sosyal aktivitelere katıldıklarını söyledi.

> *Biz zaman zaman işte eşimle falan da yürüyüşe çıkıyoruz, hani böyle sosyal aktiviteler yapıyoruz, dışarı çıkıyoruz, havamız değişiyor (K5).*

Katılımcı 6, küçük bir şehirde olduğu için yapılacak çok fazla bir şeyin olmadığını söylüyordu. Spor yapmaya, doğada zaman geçirme çalışıyordu. Katılımcı, yakın şehirlere gezmeye gittiğini ve bu şekilde rahatlamaya çalıştığı anlattı.

"…şöyle şu an olduğum yer çok küçük bir yer işte, 'college town' dedikleri çok küçük bir şehir. Ondan dolayı çok da fazla yapacak bir şeyimiz yok. Genellikle spor yapmaya çalışıyorum. Burada biraz da küçük hayatın getirisiyle ne bileyim trafik derdi yok, bir yere yetişme derdi yok. Spora vakit ayırmaya çalışıyorum. Hikinge gitmeye çalışıyorum…. Ne bileyim nispeten New York, Washington D.C. gibi büyük şehirlere yakınım, 3-4 saat arabayla uzaklıktayım. O taraflara gidip biraz kafa dağıtmaya çalışıyorum." (K6)

Katılımcı 7, diğer katılımcılardan farklı olarak gönüllülük işleri ile meşgul olduğu ve bunun sosyalleşmesine yardımcı olduğunu anlattı. Hayvanlarına bakıyor, köpek bakıcılığı yapıyor, bir sığınma merkezinde gönüllü olarak çalışıyordu.

"Şu an köpek bakıyorum, hayvanlarım var. Üç köpeğim, iki kedim var. Aynı zamanda bir gig olarak şey de yapıyorum, köpek bakıcılığı da yapıyorum. Kedi köpek bakıcılığı. Aynı zamanda bir sığınakta gönüllülük yapıyorum. Sahip arayan ve bir eve ihtiyacı olan kedileri bize getiriyorlar. Biz şimdi onları belli bir seviyeye kadar getiriyoruz, kısırlaştırıyoruz. Daha sonra da onları sahiplendiriyoruz. Bu tarz şeyler de benim daha çok sosyalleşmeme yardımcı oldu." (K7)

Üç katılımcı (K9, K13, K14), daha çok film ve dizi izleyerek, müzik dinleyerek, oyun oynayarak stresle baş etmeye çalıştıklarını söylediler.

"...evde durmamaya çalışıyorum ama bazen de durmak durumunda kalıyorsunuz. O zamanlarda işte film izliyorum, dizi izliyorum, bilgisayar oyunu oynuyorum. O kadar yani." (K14)

c. Kişisel ve Manevi Yöntemler: Katılımcıların yarısından fazlası (K1, K2, K4, K5, K9, K11, K12, K13), sorunları ile baş etmede kişisel ve manevi yöntemlere başvurduklarını ifade ettiler. Bu katılımcıların çoğu (K2, K4, K9, K11, K12, K13), zamanla uyum sağlayacaklarını ve alışacaklarını düşündüler. Yaşananları anlamlandırmaya çalışma (K1, K2, K4, K11), dini kaynaklara başvurma (K1, K5, K12, K13), katılımcıların bahsettikleri kişisel ve manevi yöntemlerdendi. Öz farkındalık ve öz bakım (K4, K9, K11), kısa vadeli sonuçlara odaklanma (K5, K11) da kişisel ve manevi yöntemlerin arasında yer alıyordu. Katılımcı 2, ABD'de yaşarken ailesi ve arkadaşları olmadığı için yaşadığı sorunlar karşısında kendisini akışa bıraktığını söyledi. Olayların üzerinden zaman geçtikçe daha iyi hissedeceğini düşünüyordu ve buna dair tecrübeleri de vardı. Bu sebeple acele etmediğini ve zamanla daha iyi olacağını inandığını söyledi.

"Yani ailen yok, arkadaşların yok. Hani böyle bir net bağın olduğu kişiler yok. Yani net güvendiğin, net her şeyini emanet edebileceğin, çok iyi vakit geçirebileceğine inanacağın insanlar olmadığı için hani hep hayatın akışına bırakıyorsun kendini. O yüzden ben de hayatın akışına bırakmışımdır kendimi…. Belki de hani böyle olmaması gerekirdi. Hani o zaman bir şeyler yapmalıydım bunun hakkında. Ama yani şu an mesela baktığım zaman hani tekrardan o gerekli şeyleri yaptığım zaman bir rahatlamanın geleceğini ve olayların üzerinden belli bir zaman geçince çok daha iyi hissedeceğimi düşünüyorum. Yani aslında insan kendi buluyor bütün cevapları…. Yani bu yaşananların sonunda bana kattığı en büyük şey de kendimin zamanla birçok şeyin düzeleceğini görmüş olmam. Yani buna kendime inandırmam. Yani belli bir süre geçtikten sonra insan olarak birçok şeye biz alışıyoruz, yapımız böyle. O yüzden ben de bunu kazandığımı düşünüyorum. O yüzden çok acele etmiyorum yani." (K2)

Katılımcı 4, kendini geliştirmeye çalıştığını ve sorunlarla başa çıkmasında bunun yardımcı olduğunu söyledi. Katılımcı 2'ye benzer bir şekilde içeresinde bulunduğu durumlara zamanla alıştığını ve kabullendiğini belirtti.

"Kendimi yine geliştirmeye çalışıyordum. Ama yine dediğim gibi tek başına yapıyordum bunları. Ne kadar kocanla iletişime de geçsen bu tam anlamıyla bir sosyalleşme olmuyor. Yani şu anda da aynıyım aslında. Pek bir değişiklik yok. Yine aynı

şekilde ben kendim kendi gelişimime yardımcı olacak şeyler yapmaya devam ediyorum. Herhalde alıştım biraz daha ve kabullendim de diyebiliyorum belki." (K4)

Katılımcı 11, yaşadığı zorlukları anlamlandırmaya çalışmıştı. Bunun üzerine okumalar yaptığını, buna dair şeyler dinlediğini söyledi. Yaşadıklarını anlamlandırmanın duygu ve düşüncelerini düzenlenmesine yardımcı olduğunu ifade etti.

"Yani neden buradayımı okumaya çok odaklandım. Yaptığım okumalar, düşündüğüm şeylerle beraber dinlediğim podcastler, ben neden buradayımı çözmeye çalıştıkça zihnim değişti. Yani başlangıçta çok satihi bir gezi ve farklı bir ülke amacıyla geldiğimi ama şu anda aslında o farklı dediğin ülkenin aslında neden farklı, yani sana ne katıyor da farklı daha derin boyutlu düşünmeye başladığımı fark ettim. Herhalde bir kasıt var orada. Ben olayı anlamlandırmak için kastettim. Yani neden buradayımı anlamaya çalıştım. Ve bunun üstüne çok fazla okuma yaptım. Öylece zihnim de değişmeye ve dönüşmeye başladı." (K11)

Katılımcı 13, dua etmenin onu rahatlattığını söyledi. Yaşadıklarına dini bir boyuttan bakmak, onu mutsuz eden şeylerin gelip geçici olduğunu düşünmesine ve rahatlamasına yardımcı oluyordu.

"En büyük rahatlatan beni, dua etmek. Dini yönden bu sadece. Dua olarak demeyeyim buna, işte o anda hayatımı düşünüp bunu yine dini boyutunda bir muhasebe yapıp neden mutsuz olduğumu anlamaya çalışıp bunun gerçekten mutsuz olmayı gerektirecek bir şey olup olmadığını anlamaya çalışıyorum. Özellikle dini görüşü katınca biraz daha bu hayat içerisinde kalan maddi şeylerle alakalıysa, bu yönden kendimi böyle hani değmediğini, zaten gelip geçici olduğunu… dini yönüm olduğu için başkaları belki böyle düşünmüyordu ama beni rahatlatan bir şeydi bu." (K13)

Bir katılımcı (K9), onu rahatsız eden, ona sıkıntı veren durumların üzerinde düşünüp analiz ettiğinden bahsetti. Sorunlarını kendi başına çözmeye çalışıyordu.

"Yani eğer rahatsız olduğum bir şey varsa özel bir durum herhalde onun üzerine düşünüp analiz ettim hep. Bilerek zaman harcıyorum yani. Mesela beni rahatsız ediyorsa, sıkıntı yapıyorsa, onu irdeleyip yani başını sonunu önünü arkasını, neden böyle hissediyorum, neden yani ne yapmam gerekiyordu böyle hissetmemek için vesaire falan. Benden kaynaklı bir hata varsa onu anlamaya çalışıyorum. Bununla ilgili baya böyle hani bir puzzle çözer gibi vakit harcıyorum yani." (K9)

Bir diğer katılımcı (K5) ise karşılaştığı streslerle baş etmek için kısa dönemdeki problemlere ve çözümlerine odaklanıyordu. Bu yaklaşım, onu rahatlatıyordu.

"İkincisi uzun şeylere değil, uzun vadeye değil kısa vadeye odaklanmaya çalışıyorum. O beni rahatlatan bir şey oldu. Böyle kendimle ilgili düşündükçe Amerika'ya geldikten sonra özellikle kendimden daha mutlu olmaya, daha az şikayet etmeye ve kendimi olduğum gibi kabul etmeye çalışmaya odaklanmaya başladım…. Böyle düşünerek kısa vadeli şeylere odaklanmaya, hani ben niye böyleyim de şöyle böyle gibi değil, günlük şeylerden mutlu olup günlük problemleri çözmeye çalışmaya çalışıyorum artık yani. Ve bunaldıkça diyeyim bol bol kendime çay demliyorum. Böyle güzel bir şeyler dinlemeye çalışıyorum falan." (K5)

d. Ruh Sağlığı Uzmanlarına Başvurma: Katılımcıların çoğu (K2, K3, K4, K5, K6, K7, K8, K10, K12), yaşadıkları streslerle baş etme yöntemi olarak ruh sağlığı uzmanına başvurabileceklerinden bahsettiler. Bununla birlikte katılımcıların ifadeleri, bu ruh sağlığı hizmet alımının sınırlı olduğunu ortaya koydu. Sadece beş katılımcı (K2, K3, K7, K10, K12), yaşadıkları stres ve ruhsal sorunlar için bir ruh sağlığı uzmanı ile görüşmüştü. Katılımcıların çoğu stresle başa çıkmak için başka yöntemler kullanıyordu. Katılımcıların çoğu (K3, K4, K6, K7, K10, K12), ruh sağlığı hizmeti için başvurması durumunda Türkiye'den bir uzmanı tercih edeceğini belirtti. Katılımcıların bazıları (K5, K8, K10), bir uzmana başvurmayı son çare olarak gördüklerini, uzmandan yardım almak için gerçekten ihtiyaç hissetmeyi beklediklerini söyledi. Katılımcı 4, ruh sağlığı hizmeti için başvurması durumunda ABD'de yabancı birinden hizmet almayı hiç düşünmediğini, Türkçe iletişim kurabileceği bir uzmanı tercih edeceğini söyledi.

> *"Çünkü kendimi ifade edebileceğim dilim, kendi dilim olduğu için Türkçe. Hani orada kendimi daha iyi ifade edebilirim düşüncesinden dolayı hiç Amerika'da öyle bir düşüncem olmadı." (K4)*

Katılımcı 6, kendisinin ve çevresindekilerin ruhsal sorunları için yardım arayışında ruh sağlığı uzmanlarına başvurmadıklarını, başvuracak olursalar da Türkiye'den uzmanları tercih ettiklerini söyledi.

> *"Çünkü çevremdeki Türk arkadaşlarımla konuşunca hani herkes ya burada benim gibi gitmiyor ya da eğer bir destek alıyorlarsa bunu genellikle online yollardan, işte Türkiye bazlı web sitelerinden almayı tercih ediyorlar." (K6)*

Katılımcı 7, Katılımcı 4 ve 6'dan farklı olarak ABD'de bir psikiyatrist ile görüşmüştü. Aldığı hizmetinin ona iyi geldiğinden bahsetti. Görüştüğü doktoru terapist ile de görüşmesini tavsiye edince, Türkiye'den bir uzmanı tercih etmişti. Kendi ana dili Türkçe olduğu için daha faydalı olduğunu söyledi.

"Amerikan bir psikiyatrist ile görüşmeye başladım. O da yaşlı, tonton bir amca ve çok bana yardımcı oldu. Sorunlarımla çok ilgiliydi, beni hiç dışlamadı, anlamaya çalıştı. Aslında o beni bir psikoterapiste yönlendirdi. Travmaların üstesinden gelmek için, bir şeyleri çözmek için terapi olmalı, çift kanatlı kuş gibi birlikte gitmesi lazım deyince ben de Türkiye'den bir terapist buldum. Onunla görüşmeye başladık. Tabii orada kendi dilim olduğu için, terapilerimi Türkçe yaptığımız için o bana daha faydalı oldu." (K7)

Katılımcı 8, ruh sağlığı uzmanına başvurmanın yardımcı olduğunu düşünmekle birlikte, ruhsal durumu çok kötüleşmediği sürece ailesiyle paylaşmayı tercih ettiğini söyledi.

> *"Aslında tabii ki herkesin belli seviyede alması gerekiyor olabilir. Ama insan tabii kötü bir duruma gelmedikçe bunu hissetmiyor ve yakınlarıyla paylaşıyor." (K8)*

Katılımcı 10 da Katılımcı 8'e benzer bir şekilde bir uzmana başvurmayı biraz daha sonraki bir seçenek gibi görüyordu. Gerçekten ihtiyaç hissettiğinde başvurduğunu söyledi.

> *"Ya işte gerçekten ihtiyaç hissettiğim zaman benim uzun süredir beraber çalıştığım bir psikologum var, onunla konuşmuştum o zaman." (K10)*

Bu alıntılar, katılımcıların ruh sağlığı uzmanlarına başvurmanın faydalı olduğunu düşünmekle birlikte çok kötü durumda olmadıkça kaçındıklarını, psikolojik sorunlarıyla baş etmek için sosyal çevrelerine ya da diğer başa çıkma yöntemlerine yöneldiklerine göstermektedir. Ruh sağlığı hizmeti alan katılımcılar sınırlı olmakla birlikte, bu hizmeti alan katılımcılar fayda gördüklerini belirtmektedir. Katılımcıların ifadeleri, kendilerini daha iyi anlatabileceklerini düşündükleri ortak dili, dini ve kültürü paylaştıkları bir uzmandan hizmet almanın önemini ortaya koymaktadır.

4.2.3. Ruh Sağlığı Hizmetlerine Erişimdeki Engeller

Görüşülen göçmenlerin tamamı ABD'ye göç sonrası yaşadıkları stresler ve ruhsal sorunlar için yardım almakta karşılaştıkları engellerden bahsettiler. Katılımcılar, ruh sağlığı hizmetlerine erişime engel olarak iletişimsel ve kültürel engellerden, sağlık hizmetlerinin yüksek maliyetlerinden, sağlık sigortasının olmamasından veya kapsamının yetersizliğinden, randevu ulaşım zorluklarından ve uzun bekleme sürelerinden, mevcut hizmetler hakkındaki bilgi eksikliğinden, ruh sağlığına ilişkin farkındalık eksikliğinden bahsettiler.

a. İletişimsel ve Kültürel Engeller: Katılımcıların çok büyük bir kısmı (K1, K2, K3, K4, K5, K6, K7, K9, K11, K12, K14), ruh sağlığı hizmetlerine erişimde dilsel ve kültürel farklılıkların oluşturduğuna engellere vurgu yaptılar. Katılımcıların çoğu (K1, K2, K3, K4, K5, K7, K9, K11, K12), sağlık hizmetinin ana dilde olamamasının ruh sağlığı hizmetlerine başvuruda önemli bir engel olduğunu ifade ettiler. Katılımcıların nerdeyse yarısı (K3, K4, K5, K6, K9, K14), ruh sağlığı hizmetlerine başvurmada kültürel farklılıkların, damgalanma korkusunun, kültüre algı ve tutumların oluşturduğu engellerden bahsettiler. Katılımcı 3, yabancı dilde kendisini ifade etme konusunda yeterli hissetmediği için ABD'de ruh sağlığı hizmeti almanın onun için faydalı olmayacağını düşünüyordu. Ayrıca kültür ve din farklılığının da bir engel olduğunu ifade etti.

"... ben dil açısından çok yeterli hissetmiyorum. Ruh sağlığı da bence dilin çok ön planda olduğu bir şey. Kendini iyi ifade etmiş olman çok önemli bu tarz yerlerde. O yüzden imkan bulsam dahi beni çok rahatlatmazdı bu dil konusu yüzünden…. Kültür farklılığı. Benim bebekle ilgili endişemle bir Amerikalının veya bir farklı milletten birinin endişesi aynı olmayabilir, değildir. ... ne zamanki Filistin olayları da olmaya başladı. O zaman dini olarak da farklı olduğumuz daha ön planda çıkmaya başladı benim için." (K3)

Katılımcı 4, ilk geldiği zamanlarda kendini İngilizce olarak iyi ifade edemediğini söyledi. Kendi dininden ve kültüründen olmayan sağlık profesyonellerinin açıktan olmasa da gizliden gizliye onu yargılayabileceğini ifade etti. Katılımcı, farklı bir dine mensup olan bir sağlık uzmanın vereceği tavsiyelerin ona uygun olmayacağını düşünüyordu.

"Dil olarak da yani ben ilk geldiğimde mesela İngilizceyi konuşamıyordum iyi. Hani anlıyorum ama böyle bir şeyim çok fazla yok ya da anlamadığım yerler oluyor…. Yani burada Amerika'daki doktorların bir hizmeti alacak kişiye ayrımcılık yaparak

değerlendirmeyeceğini düşünüyorum. Ama hani içten içe bunu düşünüyor olabilir yani kendisi. Kendi kendine kaldığında hani çok yargılayabilir yani beni. Ya da işte kendisine uzak kültürde yaşamış insanları ya da kendi dininden farklı inanan insanları belki içinde yargılayabilir…. Şimdi bir Müslüman olarak ya da işte bir şey olarak Türk olarak sana bir tavsiye vermeyecek. O bir Hristiyansa kendi süzgecinden Hristiyan gibi geçecek. Yani direkt sana onu demeyecek de başka şekilde başka şeyler önerecek. Ya da işte ben mesela demek istediğim şeyi anladın sen tabii ki de farklı olur. Yani o anlamlarda da farklı olur." (K4)

Bir katılımcı (K5), Amerikalı bir ruh sağlığı uzmanının ortak değerleri paylaşmadıklarını için onu iyi anlayamayacağını düşünüyordu. Geldiği kültürdeki aileye bakışın ABD'dekinden farklı olduğunu vurguladı. Katılımcı 4'e benzer bir şekilde bu katılımcı da ortak değerleri paylaşmadıkları için Amerikalı bir uzmanın vereceği tavsiyelerin onun için uygun olmayacağını ifade etti. Ruh sağlığı uzmanının Müslüman birisi olmasının bu anlamda onun için önemli olduğunu söyledi. Bununla birlikte dil bariyerinin de psikolojik destek almasının önünde büyük bir engel olduğunu ifade etti.

"Ama zaten öyle Amerikalı bir psikoloğun da beni çok iyi anlayacağını düşünmem yani hiçbir zaman çünkü yani bence çok önemli yani neyi yani kendi değerlerine bakan bir insan olması çok yani psikolog seçimi çok önemli olduğunu her zaman düşünüyorum…. Amerika'daki bir psikoloğun bana daha da çok önerileceği bir şey işte sınırlarını belirle, işte eşinle çok net ol, şu çocuklu bakımı konusunda şudur budur…. Bunlar benim hayatıma tamamen yansıtabileceğim şeyler olmayacaklar, bana sunduğu öneriler diye düşünürüm. Ama tabii ki şey değil, bütün hepsi öyle değil yani. Çok iyi beni anlayabilecek ve belki Müslüman olması da önemli dini kaygıları olan bir psikolog olsa olabilir. …ama daha önemlisini söyleyeyim dil yani. Ben İngilizce'de kendimi tabii ki derslerde ifade ediyorum işte, hani sorsan bana uzun peyperler yazıyorum ama günlük konuşmada öyle ruh halini karşıya aksettirebilmenin çok önemli ve hassas bir şey olduğunu düşünüyorum. …başka hissini karşıya anlatmak için de bence o dilde çok iyi olman lazım yani ve karşıdakinin sana verdiği tavsiyeyi çok iyi anlayabilmek için de yine o dilde onun da o çok iyi olması lazım senin de çok iyi olman lazım. O yüzden dil de kesinlikle benim için bir bariyer yani bir psikolojik yardım alma noktasında mesela." (K5)

Başka bir katılımcı (K6), toplumsal algı ve tutumların ruh sağlığı hizmetlerine başvurmada oluşturduğu engelden bahsetti. Amerikan kültüründe psikolojik ihtiyaçlar ve sorunlar için profesyonel yardım almanın toplumda çok yaygın ve kabul edilen bir durum olmasına karşın Türkiye'de yetişirken bu bakış açısına yabancı olduğunu söyledi. Psikolojik yardım almamayı cinsiyet rolleri ile de eşleştiriyordu. Ayrıcı diğer katılımcıların ifadelerine benzer bir şekilde dil, din ve kültür farklılığı sebebiyle ortak dili, dini ve kültürü paylaşmayan bir uzmanın onu tam olarak anlayamayacağını hissediyordu. Yetiştiği ve ait olduğu kültürde ruhsal hastalıkların fiziksel hastalıklar gibi görülmediğini ve tedavisinde farklı yollar tercih edildiğini ifade etti.

"Maalesef hem biraz erkekliğin getirisi hem de Türkiye'de bu normalde büyümediğimiz için daha alma ihtiyacı hissetmedim kendimde. Yani ara ara olmuyor değil ama biraz sanırım üşeniyorum diyeyim…. Çünkü burada mesela şu an bakıyorum herkesin işte belli bir terapisti var. Hatta arkadaşlarım şey konuşuyorlar, sen hangi terapiste gidiyorsun? Terapisti böyle karşılaştırıyorlar. Ben şeyim böyle, herkes mi terapiste gidiyor ya, modunda hissediyorum daha çok onların yanında. Yani sanırım işte büyüdüğümüz koşullardan dolayı buradakiler kadar böyle, aa muhakkak birisini görmeliyim, diye hissetmiyorum. İhtiyacım var mıdır? Tabii ki de vardır. Ama dediğim gibi biraz olduğum kişiyle de alakalı herhalde. Çok böyle ihtiyaç duymadım gitmeye. …bir de onun dışında şey de var yani sonuçta ben burada bir terapiste gitmeye kalksam hani İngilizce konuşmam gerekecek. Evet, İngilizce kendimi çok iyi bence ifade edebiliyorum ama geldiğim bağlam, büyüdüğüm ortam çok farklı olduğu için işte hem Türk olmam hem Müslüman olmamdan dolayı onu çok algılamayabilirler gibi hissediyorum…. Yani bir hasta hani fiziksel bir sıkıntı olduğunda işte doktora gidersin, çözüm ne gerekiyorsa uğraşmaya çalışırsın. Ama mental sorun olunca hani, biraz daha ne bileyim işte biraz daha işte dua et, dersin. Biraz ne bileyim bir yürüyüp kendine gel, tarzı biraz daha alelade çözümlere başvuruyoruz bence." (K6)

Katılımcı 9, Katılımcı 6'ya benzer bir şekilde Türkiye'deki kültürün ruh sağlığı hizmetlerine dair var olan algı ve tutumların oluşturduğu engele vurgu yaptı. Profesyonel desteğe ancak ruh sağlığın çok kötü olduğunda başvurulabileceğine dair var olan yaygın inanıştan bahsetti. Bu düşünce, zaman zaman diğer katılımcıların da ifadelerinde rastladığımız bir inanıştı. Katılımcı, dil ve kültür farklılığından dolayı ABD'deki bir ruh

sağlığı uzmanının onu Türkiye'deki bir uzman kadar iyi anlayamayacağı ve yaklaşım farklarının olacağını söyledi.

"Evet, yani şöyle Türk vatandaşları biz zaten Türkiye'de de ruh sağlığı için kültürümüzde böyle bir şey yerleşmemiş. Yani gitme falan denir mesela. Birisine falan danışsanız söyleseniz, ya aman gitme işte psikiyatristler şöyle, psikologlar böyle falan diye. Yani böyle bir şey var. Yani psikiyatriste düştüysen çok kötü durumdasın. Veya psikoloğa düştüysen ya da oraya, o noktaya geldiysen ya da çok zor durumda olanlar oraya gider gibi böyle bir algı var. Bu genel olarak Türk vatandaşı, ben de bile hafiften böyle bir şey var…. İkinci bir temel şey de dil diye düşünüyorum. Yani kendinizi ifade ederek yaptığınız, iletişim kurduğunuz bir şey. Dille konuşarak aldığınız bir sağlık hizmeti. Hem doktoru çok iyi anlamanız gerekiyor, söylediklerinde ifade ettikleri şeyde neyi kastettiğini. Hem de sizin de kendinizi net bir şekilde ifade edebiliyor olmanız lazım…. Mesela buradaki, yani Amerika'daki doktorların, Amerika'daki psikologların Türkiye'deki psikologlardan farklı yaklaşacaklarını düşünüyorum…. Gerçekten hani tercüme ediyorsunuz kendi düşüncelerinizi orada ama gerçekten o mana tam olarak ifade edildi mi? Karşı taraftan anlaşıldı mı? Karşı tarafın da kastettiği şey sizin tarafından tam olarak anlaşıldı mı? Bunlar bence genel olarak bu sistemin birazcık bir problem gibi geliyor." (K9)

Bu alıntılar, ruh sağlığı hizmetlerine erişimde en sık iletişimsel ve kültürel farklılıkların katılımcılar için bir engel oluşturduğunu göstermektedir. Katılımcılar, ruh sağlığı hizmeti alacakları zaman ortak din, dil ve kültürü paylaşmayı istemektedir. Ayrıca katılımcıların alıntıları, ruhsal sorunlar için profesyonel ruh sağlığı hizmeti alma konusunda Türkiye'deki kültürel algı ve tutumların da engel oluşturduğunu ortaya koymaktadır.

b. Sağlık Hizmetlerinin Yüksek Maliyetleri: Katılımcıların çok büyük bir kısmı (K3, K4, K5, K6, K7, K8, K9, K10, K11, K12, K14), ruh sağlığı hizmetlerine erişimde sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin yüksekliğini engel olarak dile getirdiler. Katılımcılar sağlık hizmetlerinin yüksek maliyetleri olarak; terapi hizmetlerinin maliyetlerinden, hizmetlerdeki fiyat belirsizliğinden ve sağlık hizmetlerindeki cepten ek ödemelerden bahsettiler. Katılımcı 3, sağlık hizmetlerindeki fiyat belirsizliğinden dolayı yaşadığı kaygıyı ifade etti. Muayene öncesinde tam olarak ne kadar ödeyeceğini bilemediğini, bu

durumun da gerekli olmadıkça sağlık hizmetlerine başvurmaktan kaçınmasına yol açtığını anlattı.

"Mesela muayeneyi olacaksın ama fiyatını öğrenmek istiyorsun, maliyetini öğrenmek istiyorsun ve kapsamını bilmek istiyorsun neler yapılacağına dair. Ama bunu muayene öncesinde bununla ilgili ayrıntılı bilgi vermeyi çok tercih etmiyorlar. En azından benim deneyimim öyleydi. Böyle şey gibi, seni bir şeyin içine sokup sonrasında onu sana ödetmek istiyorlar. Bunu mantıksız bir çerçeveye oturtmak istemiyorlar tabii ki. Ama öncesinde seni tamamen aydınlatıp sonrasında o sürecin içerisine sokturmuyorlar bence…. Kesinlikle şöyle bir kaygı oluşturuyor. Diyorsun ki, ben bir işlemi yaptırmak istiyorum ya da bir muayene olmak istiyorum, diyelim. Bunu çok büyük bir fiyat dahi verecek olsalar, öncesinden söyleseler, yaptırıp yaptırmamayı seçebilirsin ya da zararı olanı yaptırmayı, onun bedelini ödemeyi, diğerlerini ertelemeyi seçebilirsin. Ama sana böyle bir seçenek sunmuyorlar. Diyorlar ki, bazı şeyler bizden, bazı şeyler yüksek fiyatta olacak ve sen bunu azıcık işin içine girdikten sonra öğrenebilirsin. Ve bu da ister istemez şey oluşturuyor, çok mecbur olana kadar bunu yapmamalıyım hissi oluşturuyor. Ve biraz kendini kötü hissettiğinde, sağlık probleminin olduğunda sürekli şeyi düşündürtüyor. Gidecek kadar kötü müyüm gerçekten? Bir sıkıntı yaşıyorsan da bunun geçmesini bekliyorsun bence." (K3)

Katılımcı 5, terapi hizmetlerinin yüksek ücretinden dolayı çok ihtiyacı olduğunu düşünmedikçe hizmet almaktan kaçındığını söyledi. Terapinin uzun soluklu bir süreç olması ve uzayan sürelerle birlikte artan maliyetler, katılımcının ruh sağlığı hizmet talebinde bir engel oluşturuyordu.

"…hani şimdi başlayacağım, uzun bir süreç bu, işte bir de maddi boyutu da var. O kadar ihtiyacım yok, diyorsun günün sonunda. Ama gerçekten daha fazla ihtiyacım olsa tabii ki o parayı veririm, nelere veriyoruz para. Ama hani böyle onu herhangi bir doktora gitmek gibi göremedim yani. O süreçle karşılığında bir cebinden bir şey çıkıyor, bir de şey var, uzun bir süreci var yani. Tek seferde bir fayda görmek mümkün değil, uzun bir sürece giriyorsun. O yüzden çok düşünmedim yani çok almalıyım. Hizmet almaya dair hani artıları ve zorlukları diye şey yaptığım zaman ya şu anda büyük bir ihtiyaç değil gibi gördüm açıkçası." (K5)

Katılımcı 7, ABD'de bir terapi hizmeti almak istemişti ancak terapi ücreti yüksek geldiği için sonrasında vazgeçmişti. Sigortası olmasına rağmen ilaçlar için ödedikleri ek

ödeme maliyetlerinin yüksekliğinden bahsetti. Katılımcı 7 de diğer katılımcılara (K3, K5) benzer bir şekilde sağlık hizmetlerinin yüksek maliyetlerinden dolayı çok gerekli göremedikçe hizmet almaktan kaçındığını belirtti. Göçmenlerin mali açıdan sağlık hizmetlerine erişmekte zorlandıklarını ifade etti.

"Fiyat, ücret. Ücret çok önemliydi. Çünkü Amerika'da aslında İngilizce konuşabileceğim bir terapist bulmuştum. Seansı 250 dolardı ve çok doluydu…. Bu ilaçların ücretleri konusunda da Amerika'da ilaçlar çok pahalı. Özellikle sigorta her şeyi karşılamıyor. Bu tarz şeyler bizim için rahatsızlıklar oluyor…. Mesela bir hizmet alacağın zaman bir sağlık hizmetinin çok aşırı gerekli olduğunu düşünmüyorsan sırf fiyattan dolayı ertelenebiliyor benim açımdan. …göçmenseniz ve çok bir maddi imkânınız yoksa, tanıdıklarınız yoksa o zaman sağlık hizmetlerine ulaşmak da zor oluyor. Özellikle maddi açıdan." (K7)

Katılımcı 10, yaşadığı ruhsal sorunlar için önce aile hekimine başvurmuştu. Sonrasında aile hekiminin yönlendirmesi ile bir terapi hizmetinden yararlanmak istemişti. Fiyat yüksekliği, terapinin ne kadar süreceğini bilmemesi ve görüşmenin etkili olup olmayacağından emin olamaması sebebiyle terapiye devam etmekten vazgeçmişti. Sağlık hizmetlerindeki fiyat belirsizliği ve yüksek maliyetler bu katılımcı için de hizmete başvurmaktan kaçınmaya sebep olmuştu.

"Bilgilerimi, testlerimi doldurdum. Ama sonrasında bana bir fiyat verdiler…. Sonra dedim ki bu çok pahalı. Sonra bir fiyat daha verdiler. Sonra dedim ki ben büyük ihtimalle devam edemeyeceğim. Sonra bir fiyat daha verdiler. Ama yine de benim için verdiğim paranın karşılığını alabileceğim bir şey olduğunu düşünmediğim için devam etmedim…. Ne kadar sürecek bir şeydi? Yani takip süreci ne kadar sürecek? Ne kadar daha gitmen gerekecekti? İşte bunlar hep soru işareti. Bunlar hep kişi bazlı olduğu için…. Ama normalde bir psikiyatrist, işte özel bir psikoloğa gidilse terapi olarak 200 dolardan başlıyor. Mesela benim gitmek istediğim kadının 200 dolardı bir seansı sigortasız…. Ne kadar alıyorlar, ne oluyor, hangi ameliyat ne kadar? Burada öyle bir şey yok. Ve aynı hizmeti farklı insanlara farklı şekilde veriyorlar. Farklı hastanelere farklı şekilde veriyorlar. Mesela ben sorayım o hizmet oluyor bana 7 dolar, başkasına oluyor 150 dolar. Bazen sigortanın üstüne verilmesi gereken miktar normalde sigorta olmasa verilecek miktarda daha fazla bile oluyor. Özellikle ilaçlarda bu çok oluyor." (K10)

Katılımcı 14, bir süredir ruh sağlığı hizmeti almak istiyordu ancak yeterli maddi gücü olmadığı için başvuramadığı söyledi.

> *"...yani özellikle son bir senedir falan sürekli düşünüyorum ama buna yetecek maddi bir gücüm yok kesinlikle. İhtiyacım olduğunu düşünüyorum ama öyle bir maddi şeyim yok yani gücüm yok yani." (K14)*

Bu alıntılar, ruh sağlığı hizmetlerinin yüksek maliyetlerinin, hizmet maliyet belirsizliğinin ve cepten yapılan ek ödemelerin ruh sağlığı hizmetlerine erişimde engel olduğunu göstermektedir. Katılımcıların mali kaygıları, profesyonel yardım talep etmemelerine yahut hizmet almayı talep etseler bile hizmete başvurmamalarına ya da tedaviyi yarıda bırakmalarına sebep olmaktadır.

c. Sağlık Sigortasının Olmaması veya Kapsamının Yetersizliği: Katılımcıların çoğu (K3, K4, K5, K6, K7, K10, K11, K13, K14), sağlık hizmetlerine erişime engel olan durumlar arasında sağlık sigortasının olmamasından veya kapsamının yetersizliğinden bahsettiler. Katılımcılar, yüksek sağlık sigorta ücretlerine, çalışmayan kişilerin sağlık güvencesizliğine, sağlık sigortalarının kapsamındaki belirsizliğe ve yetersizliğe dair paylaşımlarda bulundular. Bir katılımcı (K3), ruh sağlığı alanında çalışan bir uzman olarak ABD'de bir hastanedeki gözlemcilik deneyimlerini paylaştı. Sağlık sigortalarının ruh sağlığı hizmetlerini kapsamayabileceğinden bahsetti. Ciddi ruhsal hastalık durumlarında bile sigortanın tedavileri karşılaması için düzenli olarak kanıt sunmak gerekiyordu.

"Sigortalar bildiğim kadarıyla her çeşit ruh sağlığı hizmetini zaten karşılamıyor. Ne kadar kapsamlı bir sigortan varsa dahi. Patolojik bir durumun oluşması gerekiyor ki sigortalar devreye girsin. Yoksa sen depresif hissediyorsun ama yoğun bir depresyon değil, hastaneye yatmanı gerektirmiyor ya da ciddi bir destek almanı gerektirmiyor ama memnun değilsin bir şeylerden, zorlanıyorsun. Bu tarz durumlarda belki ulaşımda çok sorun yaşanmaz ama maliyet yüksek oluyor diye düşünüyorum…. Bir hastayı yatırdığında bile sigorta zaten diyor ki bir hafta ben karşılıyorum. Sen bir gün daha fazla yatırmak istediğinde sigortaya bunu açıklamak durumunda kalıyorsun. Şu belirtiler var. Bu depresyonun ya da farklı durumların ölçekleri var. Bu ölçeklerle belirli puanları sağlamış olması gerekiyor ki sen onu yatırmaya devam et veya başka bir şeye yönlendir. Kanıt

sunman gerekiyor. O yüzden biraz daha objektif bir şeyler olması lazım ki sigortalar bunu karşılasın veya desteklesin." (K3)

Bir diğer katılımcı (K6), sağlık sorunları sebebiyle okulunu bırakmak zorunda kalan bir arkadaşının okulunu dondurduğu için sigortasının kesildiğini anlattı. Sağlık durumu sebebiyle okula gidemeyen bu kişi, aynı sebepten tedavi alamıyordu. Ayrıca katılımcı, sigorta kapsamına girmediği için kendisin de ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanamadığından bahsetti.

"Şu an bir arkadaşım otoimmün bir rahatsızlıktan geçiyor. Ondan dolayı bir sene okulunu dondurmaya karar verdi ve okulunu dondurduğu gibi okul tüm sigorta kapsamını kesti. Ve bundan dolayı şu an arkadaşım aslında alması gereken tedaviyi, ilaçları alamıyor. Ve bunun yanında psikolojik sorunları olan da bir arkadaşım. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu vardı, anksiyetesi vardı. Artık o ilaçlarını da alamaz oldu. Şu an mesela bir iki aydır o arkadaşımın ben tekrar nasıl bir sigortaya sahip olurum diye düşünüyor. Okulunu aslında sadece dondurdu, okulu bırakmadı. Bir dönemliğinde dondurdu sadece ama onlara rağmen bütün sağlık sigorta erişimini kestiler. O süreci görmek biraz acıklıydı…. Biraz yaptığım işten de dolayı maddi anlamda erişim zorluğu var çünkü benim bildiğim kadarıyla çoğu sigorta aslında bu terapiyi, daha çok psikolojik danışmanlık yönlerini hiç karşılamıyor." (K6)

Katılımcı 7, sağlık sigortasının yüksek fiyatlarından yakındı. Eşi ile birlikte çalışmalarına rağmen sigorta ücretlerini ödemekte zorlandıklarından bahsetti.

"Benim tek sıkıntım aşırı pahalı olması ve sigortaya çok yüksek meblalar ödememesi. Karı koca olarak en büyük sorunumuz sigorta. Biz ayda zannediyorum 1200 dolara yakın sigorta ödüyoruz. Ona rağmen yıllık 11 bin dolar olması lazım. Bunlar da bizim için çok büyük meblalar." (K7)

Katılımcı 7, araştırmacı olarak üniversite hastanesinde çalışıyordu. Çalıştığı hastane sağlık sigortasının bir kısmını ödüyordu. Eşini kendi sigorta planına dahil etmek istediğinde eşi için daha yüksek bir ücret ödemesi gerekmişti. Ayrıca sigorta planı terapi hizmetlerini karşılamıyordu.

"Hani oradan bana normalde işte aylık 600 ila 800 dolar arası olan bir sigortayı işte 80 dolara falan veriyorlardı çünkü çalışan olduğum için. Ben hatta sonrasında eşimi

eklemek istedim. 300 dolar istediler. Sadece eşim için yani…. Ama anladığım kadarıyla çok terapi hizmetlerini karşılamıyor. Yani bu kadar kapsamlı bir sigorta bile." (K10)

Katılımcı 14, iyi ve kapsayıcı bir sağlık sigortası için daha yüksek ücretler ödenmesi gerektiğinden bahsetti. Ekonomik durumundan dolayı sağlık sigortası olmadığını ve birçok hizmetten yararlanamadığını söyledi.

"Sağlık sigortası, efendim yine maddi durumlar... Öyle çok ucuz olduğu zaman da pek işinize yaramıyor doktor hanım. Hiçbir yardım alamıyorsunuz. İyi bir sigorta olması gerekiyor. Ben de tabii vatandaş olmadığımdan dolayı genel olarak 200-300 dolar gibi aylık bir miktar vermeniz gerekiyor. Bu civarlarda da iyi bir sigortadan malesef yararlanamıyorum." (K14)

Bu alıntılar, sağlık sigortalarının yüksek maliyetlerinin, sigorta kapsamındaki belirsizlerin ve kapsam darlığının ruh sağlığı hizmetlerine erişimde engel teşkil ettiğini göstermektedir.

d. Randevu Ulaşım Zorlukları ve Uzun Bekleme Süreleri: Katılımcıların yarısından fazlası (K2, K6, K7, K9, K10, K11, K12, K13) randevuya ulaşımda yaşadıkları zorlukları ve uzun randevu bekleme sürelerini ruh sağlığı hizmetlerine erişimdeki engeller arasında paylaştılar. Katılımcı 6, randevu almada yaşadığı zorluklardan ve randevu için uzun bir süre beklediğinden bahsetti. Bürokratik işlerin karmaşıklığı ve vakit alması sebebiyle doktora gitmekten kaçındığını söyledi. Göçmenler için terapi hizmetlerine ulaşmanın, göçmen olmayanlara göre daha zor olduğunu ifade etti.

"Yani burada biraz sistem bize göre kompleks ya da alışkın olmadığımız bir şekilde ve bazen çok geç bir tarihe randevu alabiliyorsunuz…. Burada, en azından bu bizim göçmen statümüzle alakalı, hep böyle bir paperworkunuz var. Hep böyle ekstra bir bürokratik işle uğraşmanız lazım. Hep bir durmadan benim durumum bunu karşılıyor mu, çok fazla şey var, ne derler? Ivır zıvır arada çok da kolay halledebilecek bir sürü işle uğraşıyorsunuz. Çok vakit kaybettiriyorsunuz. Biraz da bu yüzden burada mümkün mertebe doktora düşmemeye çalışıyorum. Çünkü bambaşka bir iş, birkaç günümü alacak ki ben o işimi halledebileyim. Ve o kadar vakit harcamak da istemiyorsunuz…. Ve o terapiye, psikolojik danışmanlığa vakit ayırma şansları bile olmuyor. İşte bunun süreçlerden dolayı. Ondan dolayı ya bütün bunları göz önüne bulundurunca işte bir terapiye gitmek normalde çok günlük alelade bir etkinlikken çoğu Amerikalı için,

göçmenler için çok zor, çok vakit ayırması gereken, fedakarlık yapması gereken bir olay haline dönüşebiliyor." (K6)

Katılımcı 7, ruhsal sorunları için öncesinde ABD'de psikiyatriste başvurmuştu. Sonra da psikiyatristin yönlendirmesi ile terapiye başlamak istemişti. Ancak randevu bulmada zorluk yaşadığı için verimli olmadığını ifade etti.

"Yani bir seansı randevu aldıysam diğerini 2 ay sonra bulabiliyordum. Bu da bana çok verimli olmuyordu…. Özellikle psikiyatristiniz yönlendiriyorsa ama ben birkaç yıl önce denemiştim o yüzden hiç ayrıntıları hatırlamıyorum. Sadece pahalı olduğunu hatırlıyorum ve randevu almamın çok zor olduğunu hatırlıyorum…. Bir de randevu almak çok zor. Bazen bir sene sonraya randevu verebiliyorlar. Branşı hatırlamıyorum ama bir doktor bana bir yıl sonraya randevu vermişti. Ben ona çok şaşırmıştım. Birkaç ay içinde görmem gerekiyordu." (K7)

Katılımcı 10, ruh sağlığı hizmeti almak istemişti ancak uzun randevu bekleme sürelerinden dolayı tedavi almaktan vazgeçmişti. Uzun bekleme süreleri ile birlikte çok fazla prosedürel işlemin olmasının da hizmeti talep etmede ve hizmete erişmekte bir engel olduğunu ifade etti.

"Oradan da tecrübeli olup, uzman olup beraber çalışabileceğim insanları bulmuştu ama sonrasında bana iki ay sonrasına falan öneriyorlardı…. Bir de zaten terapistte de çok sonraya randevu verebiliyor, hemen değil. Çok da yani bir anlamı kalmamıştı…. Yani benim çok iyi bir sağlık sigortalarım var ama ben mesela burada uzman birinden hizmet alamadım. Çünkü aşırı sıra vardı mesela…. Sağlık hizmetlerine erişim bence burada çok iyi değil. Çok fazla prosedür var. Prosedürler insanların önünü engelliyor. Ve kolaylaştırmak ve düzenini sağlamak yerine daha çok bir şeyleri engellemek üzere tasarlanıyorlar." (K10)

Katılımcı 11 de diğer katılımcılara benzer bir şekilde geç tarihe randevu almak durumunda kaldığı için ruh sağlığı hizmetine başvurmaktan vazgeçmişti.

"Esas beni o anda etkileyen şey, geride tutan şey görüştüğüm psikoterapistin randevu takviminin yoğun olduğunu bilmemdi ve en az bana 3-4 hafta sonra randevu verdiklerinde ben ne konuşacağım dedim. Çünkü spesifik bir olay üstüne sıkıntı yaşıyorum ve o anda akıl danışmak istiyorum Ama 4 hafta sonra o spesifik olay artık spesifik olmayacak. Bunun için randevu almadım. Beni tutan şey buydu." (K11)

Diğer bir katılımcı (K13), randevu bulmakta yaşadığı zorluktan dolayı acil bir durumda randevu bulamamaktan duyduğu endişeyi dile getirdi.

"Bazı hastaneler kabul ediyor bazıları etmiyor. Bunu bulmak, bunu araştırmak bu bayağı zor bir süreçti. Hatta bazen buluyorduk ama randevu bulamıyorduk. Dolayısıyla talep çok oluyordu falan. Ve böyle şey oluyordu, bizde öyle bir içgüdü oldu: Aman acil bir şey çıkmasın! Yoksa hani nasıl bulacağız şu an uzun süre sonraya veriyorlar randevu gibi." (K13)

Katılımcıların alıntıları, randevuya ulaşım zorluklarının ve uzun bekleme sürelerinin ruh sağlığı hizmetlerine erişimde engel oluşturduğunu göstermektedir.

e. Mevcut Hizmetler Hakkında Bilgi Eksikliği: Katılımcıların yarısı (K2, K3, K6, K8, K9, K12, K13), mevcut sağlık hizmetleri hakkındaki bilgi eksikliğini sağlık hizmetlerine erişimdeki engeller arasında andılar. Sağlık sistemine yabancı olmak, sağlık hizmetlerine erişimde ihtiyaç duydukları bilgilendirme ve yönlendirme eksikliğinden bahsettiler. Bir katılımcı (K2), bilgi eksiliği sebebiyle hizmetlere ulaşamamanın temel problemlerden biri olduğunu dile getirdi. Eğer yönlendirecek biri yoksa göçmenlerin mevcut haklardan ve hizmetlerden mahrum kalabileceklerini söyledi. Ayrıca doğru kişilere ulaşılmazsa kulaktan dolma bilgilerin yanlış yönlendirmelere sebep olduğunu da vurguladı.

"Burada bir şeyleri bilmeniz gerekiyor. Yani kuralları, neyin nasıl yapıldığını. Açıkçası biraz hani kısa yolları bulmanız gerekiyor. ...temel sorunun hizmete nasıl ulaşılacağı bilinmediği için daha çok problem yaşandığını söylerim. Biraz da hani insanların bilinçsizliğinden kaynaklı ben bu problemin yaşandığını düşünüyorum…. Yani network'ümüz olmadığı için hani yani şöyle söyleyeyim ben bir şey biliyorum ama siz gelmişsiniz yani benle hiç tanışmayabilirsiniz. O şeyi öğrenemeyebilirsiniz yani düşünsenize. Ve hep bu yüzden dolayı da birçok insan birçok şeyden yararlanamıyor yani. Yani gerekli insanı tanımadığı için o hakkının olduğundan haberi yok. Haberi olmadığı için de yani bu hakkının olmadığını savunuyor. Tabii ki o hakkı var yani…. Çok şeyin bilgi eksikliği olduğunu söyleyebilirim. Bilgi eksikliğinden kaynaklanan birçok şey var." (K2)

Diğer bir katılımcı (K3), Medicaid sigorta planından yaralanabileceğini bir arkadaşından öğrenmişti. Medicaid, Amerika sağlık sistemi içinde düşük gelirli kişilerin yaralanabileceği, devlet tarafından ücretsiz olarak verilen bir sigorta planıdır. Eğer

arkadaşından öğrenmemiş olsaydı bu hizmetten yararlanamayabileceğini ifade etti. Çünkü başka bir yerde bu sigorta planına uygun olduğuna dair bir bilgiye erişmemişti.

"Medicaid'i de bundan yararlanan arkadaşlardan öğrendik. Bununla ilgili hiçbir bilgi almadık. Çünkü bilginin verildiği bir alan görmedik. Üniversiteden size böyle bir bilgilendirme yapılmadı, yapılmıyor. ...bununla ilgili, bundan öğrencilerin yararlanabileceğiyle ilgili çok bilgi yok. Zaten bizim de yararlanabilmemizin en büyük sebebi hamile olmuş olmam. Hamile olmasam yararlanamam artık. Bu ayrıntının bir önem ayırt ettiğini kimsenin düşüneceğini sanmıyorum. Birisi geliyor başka bir ülkeden, eşi öğrenci ya da kendisi öğrenci ve hamile. Bu hamile olmanın Medicaid'de bir öncelik kazandırdığını düşüneceğini zannetmiyorum." (K3)

Katılımcı 8, sağlık hizmetleri hakkındaki bilgilerin bir kısmını arkadaşlarından öğrenmişti. Var olan hizmetlere dair bilgiye ulaşmanın her zaman kolay olmadığını söyledi. Özellikle yeni gelen göçmenlerin bilgi eksikliğinden dolayı mevcut imkanlardan daha çok mahrum kalabileceğini ifade etti.

"...bazı şeyleri sonradan keşfediyor insan. Aslında şaşırıyor niye bu kadar süredir bilmiyorum diye. Gelen bir kişiye de kimse tutup da buradaki her şeyi anlatmaya uğraşmıyor. O yüzden insan kendi keşfetmesi gerekiyor. O süreç biraz zor olurdu. Ama en önemli engel bilgi eksikliği olabilir. Yani yaşanan yerdeki community center'lara gidilmiyorsa ya da bu tarz şeyleri yapmış olan arkadaşlar yoksa... Normalde belediyenin sağladığı hizmetleri, belediyenin herhangi bir kurumundan alabiliyorsun, onu fark ettim. Gittiğiniz zaman bizim böyle hizmetlerimiz de var diyorlar. Veya işte Medicaid'e başvurduğunuz zaman bir tane case worker'ınız oluyor. O da size aslında nelerden faydalanabileceğinizi anlatıyor. Hatta biz o case worker'lardan da öğrendik şimdi. Ama ilk başta böyle bir şeylerin varlığını bilmek açısından bir engel olabilir yani. Çünkü sonuçta diğer insanların, bu tarz devlet desteğinden faydalanamayan insanların aslında sağlıkta ne kadar problem çektiğini görüyoruz. O yüzden böyle bir konuda, böyle bir beklentim de yoktu benim gelirken. Geldikten sonra fark ettik aslında bu imkanları." (K8)

Katılımcı 13, sağlık hizmetlerine erişmek için gerekli olan bilgilere ulaşmakta yaşadığı zorluğu anlattı. Yaşadığı bu zorluk, katılımcıda psikolojik strese yok açmıştı. ABD'deki sağlık sistemi Türkiye'deki sağlık sisteminden farklı olduğu için göçmenleri bilmediği birçok şey olduğunu söyledi.

"Buradaki işte daha düşük bir gelirli ailelere sunulan bir sağlık programı diyeyim. Onun gereğince bazı doktorlar bu kapsama giriyor, bazıları girmiyor. Bazı hastaneler kabul ediyor, bazıları etmiyor. Bunu bulmak, bunu araştırmak, bu bayağı zor bir süreçti…. Ama ilk zamanlarda bu bilgi eksikliği bize bayağı büyük psikolojik olarak bir strese yol açtı…. Zaten öncelikle dediğim gibi bu bilgi eksikliği çok büyük bir şey. Çok büyük bir sorun. Buraya geldiğinde zaten Türkiye'den, özellikle Türkiye'ye gibi bir yerden geliyorsan ve sağlık sektörü buraya göre çok farklıysa zaten bir sürü bilmediğin kavram çıkıyor karşına. Bunları öğrenmen lazım." (K13)

f. Ruh Sağlığına İlişkin Farkındalık Eksikliği: Katılımcıların yarısında (K1, K2, K4, K6, K9, K11, K13) ruh sağlığına ilişkin farkındalık eksikliği, ruh sağlığı hizmetlerine erişimde engel oluşturmuştu. Ruh sağlığı ihtiyacını sonradan fark etmek (K1, K13, K2) veya ruh sağlığı hizmetlerine duyulan tereddüt (K4, K6, K9, K1, K11) ruh sağlığı hizmeti almalarını engellemişti. Katılımcı 1, bir yakınını kaybettikten sonra doktorunun yönlendirmesi ve ailesinin ısrarına rağmen ruh sağlığı hizmeti almayı reddetmişti. Kendisi için faydalı olmayacağını inanmıştı. Tedavi almayı kaybettiği yakınına ihanet etmek gibi düşünmüştü. Şu an geriye dönüp baktığında, hizmet almanın o dönemde iyi olabileceğini ifade etti.

"Evet benim için hiçbir fayda soğumayacağını düşündüm. Ben kendim düşündüm…. Sonra bizi, dediğim gibi tekrar evi de aradılar. Hani psikiyatrist gibi bir şey istiyor musunuz, yardıma ihtiyacınız var mı, hani ne yapabiliriz falan diye. Ben dedim ki istemiyorum. Çünkü bana yardım olacağına hakikaten inanmadım. Yani bilmiyorum, yanlış düşündüm belki…. Hani yani kulak ardı da edemezdim. Yani bunun, hayatının bitişini ya da gidişini. Yani hiçbir şey gibi…. Ne yapayım, ben iki ilaç alayım, boş ver, hayata devam edeyim, diyemezdim yani…. Dedim ilaç vermeyin bana…. Belki evet iyi olurdu. Belki daha kolay atlatırdım." (K1)

Katılımcı 2, psikolojik stres yaşadığı bir dönemde terapiye başlamıştı ancak devam etmemişti. O anda fark etmemişti ancak şu anda o desteği alsaydı daha iyi olabileceğini fark etmişti.

"O zaman içinde, o raporu aldıktan sonra belki devam etmem gerekiyordu Türkiye'den veya buradan. Fakat devam etmek zorunda kaldığım için çalışmak zorundaydım. Hayat bir şekilde akış içinde devam ediyordu. Tam olarak o zaman ne yaşadığını da algılayamıyorsun. İlk defa yaşamıştım o zaman bütün yaşadıklarımı. O

yüzden dediğim gibi şu an fark ediyorum. Aslında bir destek alsam daha iyi olur. Çünkü yaşadıklarım bende bir şeyler bırakmış olabilir diye düşünüyorum." (K2)

Katılımcı 6, ruh sağlığı hizmetlerini vakit kaybı olarak ifade etti. Onun için faydalı olabileceğini düşünmüyordu.

> *"Yani biraz daha vakit kaybı olarak görüyorum sanırım işte…. Çok da işe yarayacağını mı düşünmüyorum diyeyim sanırım öyle." (K6)*

Katılımcı 9, daha öncelerinde ruh sağlığı hizmetlerinin faydalı olmadığı düşüncesinde idi. Sosyal medya üzerinden ruh sağlığına dair bilgi ve farkındalığı attıkça fikirleri de değişmişti.

"Yani şöyle aslında daha basitçesi gerçekten bana faydası olacak mı? Oraya bir emek harcayacağım. Sonucunda benim ihtiyacım görülecek bir yardım alabilecek miyim? Çünkü zaman ayıracağım, ona bir vakit ayıracağım, o vakitte değecek mi düşüncesi yani…. Ruh sağlığı özelinde yani, ben mesela bu sene düşünmeye başladığım gibi falan. Hani şimdi işte YouTube'da şurada burada artık birçok şeye erişimimiz olduğu için bir self diagnostic meselesi var ya. Öyle bir şeyle mesela 'Benim şeyim ya acaba böyle bir durum var mı acaba? Hani ben de hani böyle bir yardım alarak daha rahat bir hayata geçebilir miyim? Rahatsızlıklarım daha düzenli bir hale gidebilir mi?' falan gibi düşünmemi sağlayan şey o öyle bir şey oldu yani. Eğer öyle bir şey olmasaydı, ben de şöyle söyleyeyim, çok fazla ruh sağlığı hizmetinin nasıl bir fonksiyonu olduğunu bilmiyordum." (K9)

Katılımcı 13, ABD'ye ilk geldiği dönemde hem yeni bir çevrenin hem de yeni ebeveyn olmanın üzerinde oluşturduğu psikolojik stresi anlattı. O zaman profesyonel bir destek alma talebi olmamıştı ama geriye dönüp baktığında ruh sağlığı hizmetini almasının iyi olabileceğini söyledi.

"Hem yurt dışındayız bilmediğimiz bir çevre dediğim o bütün stres oluşturacak şeyler orada. Bunların üstüne bir de anne baba olunması, yeni doğmuş bir çocuğa bakma, daha önce hayatında hiç yapmadığım bir şey, sana muhtaç. Bunların psikolojik olarak büyük bir baskısı oluyor. O dönemde belki de bir yardım almak iyi olurmuş ama onun dışında öyle hiçbir zaman şey hissetmedim. Yani şu an yardım almalıyım, gibi hissetmedim. Ama şu an geri dönüp baktığımda o dönem iyi olurmuş. Biraz belki de öyle bir şey oluyor olabilir benimle ilgili. Hayatımda çok bunaldığım anda stres yaşasam da aklıma ilk gelen

şey olmuyor. Ama hani şu an geri dönüp baktığımda o dönemde almak iyi olurmuş. O yüzden belki ihtiyacım olan bir süreçteyim şu an bile ama çok aklıma gelmiyor." (K13)

Bu anlatılar, ruh sağlığı ihtiyaçlarını sonradan fark etmenin ya da hizmetlerin faydalı olmayacağı düşüncesinin ruh sağlığı hizmetlerine erişimde bir engel oluşturduğunu göstermektedir.

4.2.4. Ruh Sağlığı Hizmetlerine Erişimi Kolaylaştırmak İçin Öneriler

Bir katılımcı hariç (K1) görüşülen katılımcıların tamamı, ruh sağlığı hizmetlerine erişimi kolaylaştırmak için önerilerde bulundular. Katılımcılar, ruh sağlığı hizmetlerine erişimi kolaylaştırmak için mevcut sağlık hizmetlerinin hakkında bilgilendirmenin ve yönlendirmenin yaygınlaştırılmasını, dilsel ve kültürel uyumluluk sağlayan hizmetlerin desteklenmesini, yasal ve ekonomik engellerin azaltılmasını veya kaldırılmasını önerdiler.

a. Mevcut Sağlık Hizmetleri Hakkında Bilgilendirme ve Rehberlik: Katılımcıların yarısı (K2, K3, K4, K5, K8, K9, K13), ruh sağlığı hizmetlerine erişimi kolaylaştırmak için mevcut sağlık hizmetleri hakkında bilgilendirme ve yönlendirmenin yaygınlaştırılmasını önerdiler. Bilgi erişimini kolaylaştırmaktan, kültürel engelleri gidermekten, toplum merkezleri ile çalışmaktan bahsettiler. Katılımcı 13, ABD'ye yeni gelen göçmenlere yönelik mevcut hizmetler hakkında bilgilendirmek için yapılacak bir oryantasyon programının faydalı olabileceğini söyledi.

"Burada mesela yine belki zorunlu olup olmaması adı altında çok net bir şeyim yok ama en azından böyle bir program yapılabilir. En azından bu bahsettiğim bina gibi dediğim yere bir kere uğrama gerekli, gidip oraya uğraman gerekiyor gibi bir şey getirilebilir. Ve oraya uğradığında da işte sallıyorum bu da geldiğin ilk ay içerisinde böyle bir zorunluluğun olabilir. Eğer bir mazeretin varsa erteleyebilirsin ama yoksa gitmen lazım. Gittiğinde de sana işte bu programlar, bahsettiğim Medicaid veyahut da diğer programlar hakkında bilgi verilip hastaneler, aciller, bunların numaraları, o bölgedeki en büyük, en faydalı işte böyle gidilebilecek, göçmenlerinin gidebileceği, farklı dilleri konuşulduğu hastaneler, doktorlar, bunların bilgilerini paylaştığı güzel bir oryantasyon programı yapılsa bence bu… Çünkü bana göre aslında programlar yok değil. Aslında buradaki hükümet çalışmıyor değil bu konu üzerine. Hani istemiyor değil, diyeyim. Çünkü ulaşılabilir programlar var ama bilgi eksikliği olduğu için o bağlantı yapılamıyor. O programla ihtiyacı olan kişinin arasındaki bağlantıyı bilgi eksikliğinden

dolayı sağlanamıyor gibi geliyor bana. Bu oryantasyon da çok faydalı olur diye düşünüyorum." (K13)

Katılımcı 5, sağlık hizmetleri hakkında bilgilendirme ve rehberlik için göçmenlerin daha çok vakit geçirdiği ve daha kolay ulaşılabilecek okul, ibadethane, hastane gibi kurumlarla yapılabilecek iş birliklerinden, ortak çalışmalardan bahsetti. Hali hazırda var olan göçmen merkezlerinde çeşitli hizmetlerin verildiğini, kendisi de bu alanda çalıştığı için haberdar olduğunu ama birçok göçmenin bu kurumlardan ve verdikleri hizmetlerden haberdar olmadıklarını ifade etti.

"Okulda, doktorda, belediyede bunlar aklıma geliyor. Göçmenlerin de tabi ki daha çok vakit geçirdiği yerlerde bu hizmetlerin olduğu ve bedava olduğu bazı yerlerde sigorta kapsamına giren kısımlarını anlatılsa tabi ki daha fazla ulaşım olur…. Mesela o zaman nerelerde göçmenler daha fazla var? İbadethanelerde yani işte kliselerde ya da camilerde, İslami merkezlerde ya da başka dini merkezlerinde. Buralarla işbirliği içinde bu hizmetler verilse kesinlikle göçmenlere daha fazla ulaşılır…. Aynı zamanda spesifik olarak göçmenlerle ilgilenen ajanslar var. Bunu herkes bilmez tabi ki de ben kendi alanım olduğu için biliyorum. Özellikle sığınmacılarla ilgilenen, yani herhangi bir NGO değil, devletle birlikte çalışan ajanslar var. Bunların kimisi klise kaynaklı, kimisi işte başka kaynaklı şeyler. Bunlarda da aslında o tarz hizmetler veriliyor. Ama oralarla işbirliği içinde gelmeyen göçmenlerin tabi ki bunların çok fazla haberi olmuyor. …mesela çocuklarının okulları, okullar normalde çocuklar için psikolojik destek hizmetleri oralarda söylenmeli ama ailelerin psikolojik desteği de çocuklarını okula gidip gördükleri için, o binalarda, afişlerde, oradaki öğretmenlerle konuştukları için oraya bununla ilgili bir çağrıda da bulunulabilir. Belediye ruhsal sağlık hizmeti veriyor diyelim. Bunu okullar üzerinden broşürlerle yapılabilir çünkü göçmenlerin her birinin çocukları o okullara gidiyorlar, devlet okullarına sonuçta. Belki okullar üzerinden ailelere ulaşmak kolaylaştırabilir." (K5)

Katılımcı 8 de Katılımcı 5'e benzer bir şekilde toplum merkezlerinde bilgilendirme çalışmaları yapılabileceğini söyledi. Belediyelerinde göçmenleri sağlık hizmetleri konusunda bilgilendirme konusunda çalışmalar yapabileceğini ifade etti.

"Aklıma gelen şey yine bu community centerlardaki bilgilendirmeyi arttırmak. Ancak onun haricinde bilemiyorum. Sonuçta ülkeye giren herkese böyle bir tanıtım paketi tarzı bir şey yapılması da çok mümkün gelmiyor bana. Devlet özellikle bunun için uğraşmaz

diye düşünüyorum. Aklıma gelen o. Belediyenin veya genel yönetimin belki bilgilendirici form dağıtması olabilir…. Genel olarak bence erişim konusundaki en büyük problem bilgi. Biz de genel arkadaşlara söylüyoruz veya Türkiye'de insanlar bize soruyorlar. Nasıl yaptınız, işte maddi olarak doğum sürecini karşılayabildiğiniz mi gibi. İnsan fark ediyor ki zaten sistem çok farklı olduğu için Türkiye'den birçok insan birçok şeyi bilmiyor. Bizim bile şu anda bilmediğimiz ama faydalanabileceğimiz şeyler vardır. Bu açıdan bence bilgilendirme çok önemli. Biz de sonuçta genel arkadaşlara yardımcı oluyoruz. Anlatıyoruz süreçleri ama biz anlatmasak belki onların da haberi olmayacak. Çünkü bazı süreçler acil oluyor gerçekten. Türkiye'den gelip bir iki ay içinde doğum yapan, eşi doğum yapan arkadaşlarım var." (K8)

b. Dilsel ve Kültürel Uyumluluk Sağlayan Hizmetlerin Teşviki: Katılımcıların yarısı (K2, K4, K5, K6, K7, K11, K12), ruh sağlığı hizmetlerine erişimi kolaylaştırmak için ortak dil, din ve kültürü paylaştıkları ruh sağlığı uzmanların olmasını dilediler. ABD'de yaşayan veya Türkiye'den buraya hizmet verebilecek ruh sağlığı uzmanlarına erişebilecekleri ortak bir ağın faydalı olabileceğini ifade ettiler. Katılımcı 5, ortak dini ve dili paylaştığı biri olsa ruh sağlığı hizmeti almaya daha olumlu bakacağını söyledi.

> *"Mesela Müslüman bir psikolog hele ki bana bir Türkçe hizmet sağlayabilecek bir psikolog olsa tabi ki de çok daha pozitif bakarım. Bir bu yani en önemli şey." (K5)*

Katılımcı 6, Türkçe konuşan bir uzmandan hizmet almanın ruh sağlığı hizmetleri özelinde önemine vurgu yaptı. Ortak dili ve kültürü paylaştığı birinden hizmet alırsa kendisini daha iyi anlatabileceğini ve daha iyi anlaşılabileceğini hissettiğini ifade etti.

"Ya biraz işte sanırım bizim için gerekli olan Türk terapistlerin, Türk psikologların çevremizde olması daha etkili olabiliyor…. Çünkü çevremdeki Türk arkadaşlarınla konuşunca hani herkes ya burada benim gibi gitmiyor ya da eğer bir destek alıyorlarsa bunu genellikle online yollardan işte Türkiye bazlı web sitelerinden almayı tercih ediyorlar. Çünkü yani her ne kadar İngilizceniz iyi olursa olsun bazı durumları, bazı bağlamları aktarmak yabancı bir dilde kolay değil. O yüzden biraz daha şey işte göçmenlerin halinden anlayan aynı dili konuşabileceği ya da aynı backgrounddan gelebileceği insanları görmek büyük ihtimalle Türkleri de daha çok teşvik eder burada…. Kendilerini belki daha iyi anlatabileceklerini ve anlaşılabileceklerini hissettikleri belki. Mesela işte Türkiye'de yaşananlar bizim mental sağlığımızı etkileyebiliyor. Ama bunu

yabancı bir insana anlatmak biraz zor olabiliyor. Çünkü onun işte 40-50 sene geçmişi oluyor mesela bir toplumsal olayın. Ama siz yani Türkiye'yi bilen bir insana, aa şurada şu oldu, dediğinizde zaten o insanın kafasına o 40-50 yıllık süreç gelebiliyor. O yüzden bir daha kendinizi baştan anlatma gereği duymayıp anlaşıldığınızı hissediyorsunuz." (K6)

Katılımcı 7, Türkiye'de hizmet veren sağlık profesyonelleri ile ABD'deki Türk göçmenleri buluşturan bir ağ oluşturmayı önerdi.

> *"...Türk sağlık hizmetinde çalışan Türklerin bir networku olursa ve bilmiyorum bir web sitesi olabilir, bir mail grubu olabilir, diğer Türk göçmenlerle bir bağlantı kurup oradan yönlendirme gibi. Bilmiyorum hani grupça bir dayanışma gibi." (K7)*

Katılımcı 12, ABD'den ruh sağlığı hizmet alacak olsa dahi Müslüman birinden almayı tercih edeceğini söyledi.

> *"Yani burada bile olsa, Müslüman biriyle, bizim değerlerimizi bilen birileriyle terapi almak isterim." (K12)*

Bu alıntılar, göçmenlerle ortak dili, dini ve kültürü paylaşan ruh sağlığı sunucularının teşvikinin göçmenlerin ruh sağlığı hizmetlerine erişimlerini kolaylaştırabileceğini göstermektedir.

c. Yasal ve Ekonomik Engellerin Azaltılması veya Kaldırılması

Üç katılımcı (K10, K11, K12), göçmenlerin ruh sağlığı hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak için mali ve yasal engeller konusunda düzenlemelere gidilmesini önerdiler. Fiyatlandırma politikası, maliyetlerin azaltılması ve sağlık sigorta kapsamlarının genişletilmesi öneriler arasında yer aldı. Bir katılımcı (K11), hizmetlerinin bedellerinin belirli olmasını ve hizmet alımı öncesi tam olarak ne kadar ücret ödeneceğinin bildirilmesini istediğini belirtti.

"Yani şöyle maddi olarak belki görüşme öncesinde net olarak kişilere, hani şu hizmet aldığında şu kadar bedeli olacak, gibi net şeyler söylenebilir. Belki öncesinden ne ödeyeceğini bilmen ya da işte sigortanın ne kadarını kapsadığını bilmen senin için yardımcı olacaktır." (K11)

Bir diğer katılımcı (K14), sağlık sigortalarının ruh sağlığı hizmetlerinde daha yüksek kapsayıcılığa ve daha düşük ek ödeme ücretlerine sahip planlarının olmasını önerdi. Ayrıca göçmenlerin ruh sağlığı hizmetlerinden daha kolay yararlanabilmesi için ülke veya eyalet düzeyinde yasal düzenlemelere ihtiyaç olduğunu belirtti.

"Göçmenlere de belki bu tür nasıl diyeyim, iyi kapsamlı sigortaların düşük miktarlara, düşük şeylere, fiyatlara sağlanması kesinlikle. Herhalde en kabul edebilecek şey bu olur. Çünkü insanların zaten hali hazırda bunları ulaşamamasının birinci nedeni maddiyat. Maddiyat sorununun çözülmesi gerekiyor. Bunları nasıl çözersin? Devlet yoluyla çözersin. Bunu sigortadan bekleyemezsin. Yani gel, hayır yap, diyemezsin. Devletin, işte hükümetin, işte federal devletin, neyse artık kesinlikle buna yardım etmesi gerekiyor yani. Göçmenlere de burada oturma izni alan öğrencilere falan da bu şekilde yardım etmesi gerekiyor diye düşünüyorum maddi olarak." (K14)

Katılımcıların bu alıntıları, göçmenlerin ruh sağlığı hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak için yasal ve mali düzenlemelerin yapılabileceğini göstermektedir.

5. TARTIŞMA

Amerika Birleşik Devletleri'ndeki göçmenlerde depresyon, anksiyete gibi ruh sağlığı sorunlarının yaygınlığında son yıllarda artış görülmektedir ve özellikle yeni gelen göçmenler daha çok risk altındadır (152). Göçmen karşıtı politikalar, dil engelleri ve yasal durum göçmenlerin ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir. Kaliforniya Üniversitesi'nin yayınladığı bir rapora göre, 2019-2021 yılları arasında ciddi ruhsal sorun yaşayan göçmenlerin yarısından fazlası ruh sağlığı ihtiyaçları için herhangi bir sağlık hizmetine başvurmamıştır (153).

Türkiye'den Almanya başta olmak üzere birçok ülkeye göç gerçekleşmektedir. Birleşmiş Milletler 2020 raporuna göre ABD, Türkiye'den gerçekleşen göçlerde varış ülkesi olarak Almanya, Fransa, Hollanda ve Avusturya'dan sonra beşinci sırada yer almaktadır (154). Avrupa'daki Türk göçmenlerin ruh sağlığı üzerine birçok çalışma mevcuttur (86,155,156). Ancak ABD'deki göçmenlerin ruh sağlığı üzerine yapılan çalışmalar çok sınırlı sayıdadır (157). ABD'deki Türk göçmenlerin sayısı düzenli olarak artmaktadır ve sahip oldukları kültürel ve dini farklılıklar, göç sebepleri gibi etkenler dolayısıyla ruhsal sağlık ile ilgili deneyimleri farklılık ve özgünlük gösterebilir (18). Bu araştırma, ABD'deki Türk göçmenlerin ruhsal sağlık durumları ve ilişkili faktörleri ortaya koymak, göçmenlerin ruh sağlığı ihtiyaçlarını ve ruh sağlığı hizmetlerine erişimde karşılaştıkları engelleri derinlemesine incelemek amacıyla yürütmüştür.

5.1. GÖÇMENLERİN RUHSAL SAĞLIK DURUMU

Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Türk göçmenlerle gerçekleştirdiğimiz bu çalışmada, katılımcıların GSA-12 ölçeğinden aldıkları ortalama puan 2,58 olarak belirlenmiştir. Kesim değerinin 2 puan olduğu ölçekte, katılımcıların neredeyse yarısı (%48,6) kesme değerinin üzerinde puan alarak anksiyete, depresyon gibi ruhsal bozukluklar açısından riskli bulunarak olası vaka olarak değerlendirilmiştir (Tablo 4.1).

Türkiye'de Aydın ilindeki kadınlarda gerçekleştiren bir toplum çalışmasında, katılımcıların GSA ölçeğinden aldığı puan ortalaması 3,33 olarak bulunmuş ve katılımcıların %35,5'i kesme değerinin üzerinde puan alarak anksiyete ve depresyon belirtileri gösterdikleri ifade edilmiştir (158). Türkiye'de Eskişehir ilinde gerçekleştirilen başka bir çalışmada, katılımcıların GSA puan ortalaması 3,53 olarak hesaplanırken, katılımcıların %62,8'i ruhsal sorunlar açısından riskli grupta yer almıştır (159).

İstanbul'daki bir ilçede aile sağlık merkezine başvuran kişilerin ruhsal sağlık durumlarını değerlendiren bir çalışmada, GSA puan ortalamaları 4,60 olarak bulunmuştur (160).

Belçika'da yaşayan Türk ve Faslı göçmenlerin ruhsal sağlık sorunlarının yaygınlığını ve bununla ilişkili faktörleri inceleyen bir çalışma, Türk göçmenlerde GSA-12 ölçeğinin kategorik sonuçlarına göre %31,9'uda psikolojik stres saptanmıştır (86). Aynı araştırmada Hollandalı yerlilerde bu oran %26,4'tür. Hollanda'da Türk göçmenlerde psikiyatrik bozuklukları, risk faktörlerini ve koruyucu faktörleri araştıran bir çalışma, GSA ölçeğinin sonuçlarına göre, katılımcıların %33,4'nun psikiyatrik bozuklukları olduğunu ifade etmiştir (134). Amsterdam'da farklı etnik gruplar arasında anksiyete bozukluğu ve depresyonun yaygınlığını araştıran bir çalışma, Türk grubunun yerlilere ve diğer göçmen gruplara göre daha yüksek oranda (%18,7) depresyon ve/veya anksiyete bozukluğu yaygınlığı gösterdiğini bulmuştur. Ayrıca Türklerde depresif bozuklukların, anksiyete bozukluklarına göre çok daha yaygın olarak görüldüğünü ifade etmişlerdir (161). ABD'deki Türk göçmenlerin ruh sağlığı ile ilişikli çalışmalar ise çok sınırlıdır ve ABD'deki Türk göçmenlerin ruhsal sorunlarının yaygınlığına dair bir çalışmaya rastlanmamıştır (17,18,157).

Çalışmanın bulgularına dayanarak, ABD'deki Türk göçmenlerin ruhsal sorunlar açısından Avrupa'daki Türk göçmenlere göre daha riskli olduğunu olduğu söylenebilir. Türkiye'de yapılan çalışmalarda GSA ölçeğinde alınan ortalama puanlar ve riskli olan kişilerin oranı farklılık göstermektedir. Bu çalışma ile karşılaştırdığımızda, Türkiye'de yapılan çalışmalarda elde edilen ortalama puanlar ve çoğunlukla riskli grupta yer alanların oranları daha yüksektir. Genel olarak Türkiye'de yaşayanların, ABD'de yaşayanlara göre anksiyete, depresyon gibi ruhsal sorunlara yönelik belirtilerin daha yaygın olduğu görülmektedir ve bu durum, "sağlıklı göçmen etkisi" teorisi ile ilişkili olabilir. ABD'ye gelen Türkler, çoğunlukla daha iyi iş ve eğitim imkanları, aile birleşimi gibi sebeplerle göçen ve sosyoekonomik durumu yüksek olan kişilerdir (18). Ayrıca, ABD'ye göç eden göçmenlerin ruh sağlığının hem göç ettikleri ülkedekileri kişilerden hem de ABD doğumlulardan daha iyi olabileceği de gösterilmiştir (162). Bu durum hem geldikleri kültürün hem de göç ettikleri kültürün imkanlarından yararlanan birinci nesil göçmenler için "göçmen avantajı" olarak açıklanmıştır.

Genel Sağlık Anketi-12 ölçeğine verilen sorular tek tek incelendiğinde, en yüksek puan alan soruların "Kendinizi keyifsiz ve durgun hissediyor musunuz?" ve "Kendinizi

sürekli zor altında hissediyor musunuz?" olduğu görülmektedir (Şekil 4.14). Katılımcıların %30'undan fazlası bu durumları her zamandan sık veya çok sık olarak deneyimlediklerini ifade etmişlerdir. ABD'de göçmenler, stres oluşturabilecek çeşitli koşullarla ve olaylarla karşı karşıya kalmaktadır (163). Katılımcıların kendilerini zorluk altında hissetmesinin sebebi bu olabilir. En düşük puan alan soru ise "Kendinizi değersiz biri olarak görüyor musunuz?" sorusu olmuştur (Şekil 4.14). Katılımcıların çok büyük bir kısmı (%89) kendilerini daha değersiz görmemektedir. Göç ve beraberinde deneyimler, ruh sağlığı için risk faktörü oluşturabileceği gibi aynı zaman kişilerin fırsatlarını arttıran bir süreç de olabilir. Bu durum, özellikle girdikleri topluma iyi uyum sağlayan göçmenlerde görülmektedir (164). Türklerin ABD'ye daha çoğunlukla daha iyi yaşam fırsatları için geldikleri göz önüne alındığında, kendini geliştirme fırsatı bulan göçmenler değersizlik hissi yaşamıyor olabilirler.

5.2. GÖÇMENLERİN RUHSAL SAĞLIĞI İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Göçmenlerin ruh sağlığı ile ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilen ikili analizlerin sonuçlarına göre göçmenlerin ruh sağlığı; yaş, medeni durum, istihdam durumu, yıllık hane geliri, hanede yaşayan kişi sayısı, ABD vatandaşlığı durumu, vize statüsü, ABD'de ikamet süresi, ABD'de yaşamdan memnuniyet düzeyi, göç kararından memnuniyet durumu, Türkiye'ye geri dönme planı, göç sonrası stres, algılanan ayrımcılık, soyutlanmış hissetme, algılanan fiziksel sağlık düzeyi, algılanan zihinsel sağlık düzeyi ile ilişkilidir. Lojistik regresyon analizleri sonucunda göçmenlerin ruhsal sağlık durumu ile en güçlü ilişkisi olan faktörler; göç sonrası stres, ABD'de yaşamdan memnuniyet düzeyi, algılanan fiziksel sağlık düzeyi, algılanan zihinsel sağlık düzeyi ve yaştır (Tablo 4.13). Göçmenlerle gerçekleştirilen birebir görüşmeler, göç sonrası göçmenlerin ailelerinden, arkadaşlarından ve alıştıkları çevreden uzak olmalarının, ABD'de yaşarken karşılaştıkları kültürel ve yaşam tarzı farklılıklarının, ayrımcılığa maruz kalmalarının, iş, eğitim ve mali durumları ile ilgili yaşadıkları belirsizliklerin ve zorlukların ruh sağlıklarını üzerinde etkisi olduğunu göstermektedir.

5.2.1. Sosyoekonomik Faktörler

Bu çalışmada, literatürde var olan çalışmalara uyumlu olarak genç yaşta olmak ruhsal sorunlar açısından risk faktörü olarak bulunmuştur (60,62,63). Genç göçmenler ruhsal sorunlar açısından daha riskli bulunurken, ileri yaştaki göçmenlerin ruh sağlık

durumunun daha iyi olduğu gözlemlenmiştir (Tablo 4.2). Göçün nedenleri ve göç sonrası karşılaşılan stresler yaşa göre farklılık gösterir (165). Daha genç yaşta olan göçmenler daha fazla eğitim ve iş üzerine odaklanırken, ileri yaşlardaki göçmenler daha çok aileleri ile bir arada olmayı önceler. Bu çalışmada genç göçmenlerin ruhsal sorunlar açısından daha riskli bulunmuş olması eğitim, iş, mali durumlarla ilgili streslerin bu yaş grubunu daha çok etkilemesi sebebiyle olabilir. ABD'deki Asyalı göçmenlerin göç ettikleri yaş, mevcut yaşları, sosyal statüleri ile fiziksel ve zihinsel sağlıkları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma, ileri yaşta göç etmeyi ve ileri yaşta olmayı olumlu ruh sağlığı sonuçları ile ilişkili bulmuştur (166). Amsterdam'da Türk göçmenlerin de içinde olduğu etnik gruplarda depresif ve anksiyete bozukluklarının yaygınlığını araştıran bir çalışma, ileri yaş grubunda ruhsal bozuklukların daha düşük olduğunu tespit etmiştir (161).

Bu çalışmada, göçmenlerin medeni durum ile ruhsal sağlık durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Evli olmayan katılımcılar evli olanlara göre ruhsal sorunlar açısından daha fazla risk altındadır (Tablo 4.3). Göçmen kadınlarla yapılan bir çalışma, eş ve aile desteğinin kaygı ve depresyon düzeylerinde azalma ile ilişkili bulmuştur. Birçok faktörün birlikte değerlendirildiği çalışmada, ruh sağlığı için ana değişkenin aile desteği olduğu tespit edilmiştir (167). Farklı bir kültüre uyum sağlama sürecinde eş desteği ruh sağlığını olumlu etkileyebilir. Aynı şekilde, yalnız olan göçmenler karşılattıkları çeşitli stresler karşısında bu stresi yönetmekte zorlanabilir, ruh sağlıkları karşılaştıkları zorluklardan daha olumsuz bir şekilde etkilenebilir.

İstihdam durumu, göçmenlerin ruh sağlığını etkileyen bir faktör olarak gözükmektedir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre, çalışmayan katılımcılar çalışan katılımcılara göre ruhsal sorunlar açısından daha fazla risk altındadır (Tablo 4.4). Hollanda'da yaşayan Türk göçmenlerde ruhsal sorunların ve bu soruların belirleyicilerini araştıran bir çalışma, erkekler için işsizlik durumunu ruh bozukluklarla ilişkili güçlü bir faktör olarak bulmuştur (134). Ayrıca bu çalışmada göçmenlerle yapılan birebir görüşmelerde, katılımcılar eğitim ve iş ilgili yaşanılan zorlukları ruhsal sağlıklarını etkileyen stres faktörleri olarak belirtilmiştir. Belçika'da yaşayan Türk ve Faslı göçmenlerde ruhsal bozuklukların görülme yaygınlığını ve bunlarla ilişkili risk faktörlerini ve koruyucu faktörleri inceleyen bir çalışma, yüksek eğitim seviyelerinde depresyon, anksiyete gibi bozuklukların riskinin arttığını bulmuştur (86).

Amerika Birleşik Devletleri'ndeki lisansüstü öğrencilerin eğitim sürecinde depresyon, anksiyete ve tükenmişlik yaşadıkları bilinmektedir (168). Bu ruhsal sorunlarla ilişkili risk faktörleri olarak bilimsel alandaki hızlı ilerlemeler, rekabet, öğrencilerin yüksek iş yükü ve fazla çalışma saatleri gösterilmektedir. Bunlarla birlikte danışman hoca ile öğrencinin arasındaki zayıf ilişki, öğrencilerin ruh sağlığını etkilemektedir. ABD'de iş ortamı, lisansüstü eğitim ortamına benzer bir şekilde çalışanların ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir. Ekonomik İş birliği ve Kalkınma Örgütü (OECD)'nün verilerine göre, ABD'de ortama yıllık çalışma saati birçok ülkeden daha fazladır (169). Yoğun çalışma saatleri ile birlikte göçmenlerin deneyimledikleri iş güvensizliği de ruh sağlığını olumsuz etkileyebilir. ABD'deki yetişkinlerin incelendiği büyük ölçekli bir çalışmada, iş esnekliğinin psikolojik sıkıntı yaşamayı ve anksiyeteyi azalttığı gösterilmiştir (170). Aynı çalışmada, iş güvencesinin artmasının ruh sağlığında iyileşme ile ilişkili olduğu görülmüştür.

Anket çalışmasının ve göçmenlerle yapılan görüşmelerin sonucunda mali durum ruhsal sağlığı etkileyen bir faktör olarak görülmüştür. Nicel çalışmada ruhsal bozukluklar açısından riskli olan grupta, ortalama hane gelirleri anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.5). Birebir görüşmelerde katılımcılar, mali durumla ilgili yaşadıkları sıkıntıların ruh sağlıklarını etkilediklerini belirtmişlerdir. Yapılan bir çalışmada, düşük hane gelir düzeyinin ve hane gelirinde azalmanın ruhsal sorunlarının artmasında risk teşkil ettiği bulunmuştur (171). Yeni gelen göçmenlerin yaşadığı mali sıkıntılar geçici bir sürecin parçası olarak görülürken, göçmenlerin uzun süreli deneyimlediği yoksulluk ruh sağlıkları üzerinde olumsuz sonuçlara yol açmaktadır (172). Almanya'da Türk göçmen annelerle yapılan bir çalışmada, sosyoekonomik durum ile psikolojik sağlık arasındaki ilişki incelenmiştir (173). Çalışmada, katılımcılar sosyoekonomik durumlarına göre üç gruba ayrılmış ve en düşük gelir seviyesine sahip göçmen kadınlar en yüksek depresyona sahip olan grup olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada, yüksek sosyoekonomik durumun daha az günlük sıkıntı ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Amerika Birleşik Devletleri'nde göçmen olan ve göçmen olmayan yetişkinlerde sosyoekonomik durumun ruh sağlılarına etkisini incelen bir çalışma, hem göçmenlerde hem de göçmen olmayanlarda gelir durumu ile ruh sağlığı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptamıştır (174). Yüksek gelir düzeyine sahip olmak her iki grup içinde ruh

sağlığı için koruyucu faktör olmakla birlikte göçmen olmayanlarda koruyuculuk etkisi daha yüksek bulunmuştur. İsveç'te İsveçlilerle ile göçmenlerde ruhsal hastalık görülme sıklığını ve bunun sosyoekonomik faktörlerle ilişkilisini inceleyen bir çalışma, benzer bir sonuca ulaşmıştır (175). Çalışmada ruhsal sorunlar, göçmen grubunda daha yaygın olarak görülmüştür ve sosyoekonomik durumla ilişkili bulunmuştur ancak risk faktörlerinde yapılan düzenlemeler sonucunda bile göçmenlerin depresyon riskinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu çalışmalar, sosyoekonomik faktörlerin göçmenlerin ruh sağlığını etkilediği ancak olumsuz ruh sağlığı sonuçlarının sadece sosyoekonomik faktörlerle açıklanamayacağını göstermektedir.

Bu çalışmada, hanede yaşayan kişi sayısı göçmenlerin ruh sağlığı ile ilişkili bulunmuştur. Hane yaşayan kişi sayısında azalma, ruhsal bozukluklara yatkınlıkta artış ile ilişkili olduğu görülmüştür (Tablo 4.6). Yapılan bir çalışmada, hanede yaşayan kişi sayısının azlığı daha yüksek oranda ciddi psikolojik stres yaygınlığı ile ilişkili bulunmuştur (176). Kişilerin yaşadıkları maddi, sosyal, psikolojik zorluklar karşısında ailenin maddi ve manevi desteği kötü sağlık sonuçlarına karşı korucu bir rol oynamaktadır (177). Ayrıca hanede yaşayan kişi sayısının azalması ile birlikte hanedeki gelirin de azalması, ruh sağlığını olumsuz etkileyen bir diğer sebep olabilir (171).

Çalışmaya katılan göçmenlerde, ABD vatandaşlığı olan göçmenlerin ruh sağlığının ABD vatandaşlığı olmayan göçmenlere kıyasla daha iyi olduğu görülmüştür (Tablo 4.7). Göçmenler yasal durumları açısından kalıcı ve geçici olarak iki grupta karşılattırıldığında, geçici durumdaki göçmenlerin ruhsal sağlık durumlarının daha kötü olduğu saptanmıştır (Tablo 4.8). Kalıcı statü ABD vatandaşlığı ve Green Card'ı temsil ederken, diğer göçmenler geçici statüsünde değerlendirilmiştir. Göç ettikten sonra ABD'den vatandaşlık almak, göçmenlere ABD'de yasal olarak süresiz bir şekilde ikamet etme, diğer ülkeleri rahat bir şekilde seyahat edebilme, vatandaşlara sunulan hak ve imkanlardan yararlanabilme gibi birçok avantaj sağlamaktadır (178). ABD vatandaşlığı veya Green Card (kalıcı ikamet) yasal statüsüne sahip olmayıp geçici vize statüsünde olan göçmenler, uzun süreli ikamet etme, çalışma izni alma, güvenli ve yetkinliğine uygun iş bulma gibi konularda zorluk yaşayabilirler. Ülkede yasal olarak bulunmayan belgesiz göçmenler, göç öncesindeki mali zorluklarla, baskılarla, tehditlerle, göç sürecinde yaşadıkları tehlikelerle ve göç sonrasında yaşadıkları kültürel zorluklarla, yasal statülerinden dolayı deneyimledikleri imkân kısıtlılıklarıyla, sınır dışı edilme korkusu

sebebiyle çeşitli travma ve streslerle karşılaşırlar (179). Mültecilerin ve sığınmacıların göç öncesinde ve sürecinde yaşadıkları travmalar sebebiyle anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi ruhsal bozukluklar için yüksek risk altında oldukları bilinmektedir. Sonuç olarak, göçmenlerin yasal durumları, doğrudan ve dolaylı yollarla ruh sağlıklarını etkilemekte olduğu söylenebilir.

5.2.2. Sağlıkla İlgili Faktörler

Bu çalışmada, algılanan fiziksel sağlık ruhsal bozukluklar açsından riskli olma durumuna etki eden bir faktör olarak bulunmuştur. Kendi algıladıkları fiziksel sağlık durumunu kötü olarak değerlendirenler, ruhsal sorunlar açısından daha risk altındadır. Ruh sağlığı ile fiziksel sağlık arasındaki güçlü ilişki bilinmektedir (180). Avustralya'da aralarında Türk göçmenlerin de bulunduğu farklı etnik kökenden gelen kadın katılımcılarla yapılan bir çalışmada, fiziksel sağlık sorununu yaşayanlarda depresyon riskinin daha yüksek olduğu görülmüştür (181).

Kötü fiziksel sağlık durumu ruh sağlığını olumsuz etkileyebileceği gibi psikolojik stres ve kötü ruhsal durum da fiziksel sağlık üzerine etki edebilir. ABD'deki Latin Amerikalı göçmenlerde psikolojik stres ile kişilerin öz değerlendirdikleri fiziksel sağlık arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma, artan psikolojik sıkıntı ve plansız göçün kötü fiziksel sağlık algısı ile ilişkili olduğunu bulmuştur (182). Öz değerlendirilen ruh sağlığının öznel fiziksel sağlık ve fiziksel sağlık sorunları ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (183).

Algılanan fiziksel sağlığa benzer bir şekilde algılan ruhsal sağlık, ruhsal sorunlar açısından riskli olma durumuna etki eden bir faktör olarak bulunmuştur. Kendi algıladıkları ruhsal sağlık durumunu kötü olarak değerlendirenler ruhsal sorunlar açısından daha risk altındadır. ABD'de öznel olarak değerlendirilen ruh sağlığı ile psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişkiyi incelen bir çalışma, kişilerin kendi değerlendirdikleri ruhsal sağlık durumlarının özellikle duygudurum ve anksiyete bozuklukları ile ilişkili olduğunu göstermiştir (184). Ayrıca ırk/etnik kökenin kişilerin öz değerlendirmeleri ile ruhsal bozukluklar arasındaki ilişkiyi etkilediği ifade edilmiştir ve ruhsal sağlığa yönelik taramalarda faklı etnik kökenlere veya kültürlere özgü olarak planlama yapmanın önemi vurgulanmıştır. Bu çalışmanın bulguları, Türk göçmenlere yönelik yapılacak ruhsal bozukluk taramaları için kişilerin kendi değerlendirdikleri ruhsal sağlık durumunun kullanılabileceğini göstermektedir.

Algılanan fiziksel ve ruhsal sağlık değerlendirmesinin hastalıklarla ilişkisini değerlendiren bir çalışma, öznel ruh sağlığı değerlendirmesinin ruhsal bozukluklarla doğrudan ilişkili olmasa da genel sağlık algısını tahmin etmede, öznel fiziksel sağlıktan iki kat daha önemli bir faktör olduğunu bulmuştur (185). Bu çalışmada hem algılanan fiziksel sağlık hem de algılanan ruhsal sağlık göçmenlerin ruhsal sağlığını değerlendirmede anlamlı faktörler olarak bulunmakla birlikte, algılanan ruhsal sağlığı çok daha önemli bir faktör olarak saptanmıştır.

5.2.3. Kültürel Faktörler

Bu çalışmada, ABD'de kısa süredir yaşıyor olma, ABD'de yaşamaktan memnun olmama, göç kararından memnun olmama, Türkiye'ye geri dönme planı, göç sonrası stres varlığı, algılanan ayrımcılık, yalnız ve soyutlanmış hissetme kötü ruhsal sağlık durumu ile ilişkili bulunmuştur. Göçmenlerle yapılan birebir görüşmelerde, sevdiklerinden ayrı kalmanın ve onlarla iletişim kuramamanın, göç sorası deneyimledikleri sosyal izolasyonun ve yalnızlığın ruh sağlıklarını olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Göç sonrası aileden ayrı kalmak depresyon, anksiyete gibi birçok psikiyatrik sıkıntı için önemli bir risk faktörü olarak görülmektedir (186). Avusturalya'da yaşayan Vietnamlı, Türk ve Filipinli göçmen kadınlarla yapılan bir çalışmada, akraba, arkadaş gibi sosyal destekleri olamayan göçmen kadınlar depresyon açısından riskli bulunmuştur. Kadınların ruh sağlığını negatif olarak etkileyen en önemli faktörlerin yalnızlık, memleket hasreti ve destek eksikliği olduğu bildirilmiştir (181). Özellikle Türk kültüründe olduğu gibi daha toplumsal yaşayan ve aile bağları güçlü olan yerlerden gelen göçmenleri yalnızlık ve sosyal desteğin yokluğu ruh sağlığını daha şiddetli ölçüde etkileyebilir.

Bu çalışmanın nitel bulgularında, yaşam tarzı değişikliklerinin ve yeni kültüre uyum sağlama sürecinde yaşanan zorlukların göçmenlerin ruh sağlığını etkileyen stres faktörleri olarak bulunmuştur. Farklı bir kültürden gelen göçmenler, ev sahibi ülkedeki kültürle karşılaşmaları sonucu kendi kültürlerini ev sahibi ülkenin kültürel değerleri, gelenekleri, tutumları ve davranışları ile birleştirirler ve bu süreç, kültürleşme süreci olarak adlandırılır (187). Kültürleşme, bir kültürden gelen kişilerin veya toplumların başka bir kültürle teması sonrasında yeni kültürü benimsemesi ve uyum sağlaması olarak da ifade edilebilir. Kültürleşme süreci beş şekilde kendini gösterebilir: Asimilasyon, ayrışma, entegrasyon, marjinalleşme ve transmutasyon (187). Kişiler kendi kültürlerini

korurken yeni kültürü de başarılı bir şekilde uyum sağladıklarında entegrasyon olarak tanımlanır.

Kanada'da Türk göçmenlerin kültürleşmesi üzerine yapılan bir çalışma, Türk göçmenlerin kendi içlerinde farklı düzeylerde kültürleştiklerini saptamıştır (188). Çalışma, işçi sınıfı ve profesyonellerin kültürleşme düzeyinin birinden farklı olduğunu vurgulamıştır. Ayrıca çalışma, kadın ve erkekler arasında kültürleşme düzeyinde farklılıklar saptamıştır; sosyoekonomik düzeyi düşük olan kadınlar en fazla risk altında olan grup olarak bulunmuştur. Avusturalya, Almanya, Fransa ve Hollanda'da yaşayan Türk göçmenlerin kültürel uyumu inceleyen bir çalışmada, asimilasyon baskısının az olduğu Avusturalya'da göçmenlerin daha fazla kültürel uyum gösterdiği, bütünleyici olmayan Fransa, Almanya gibi ülkülerde kültürel uyumun en az olduğu görülmüştür (189). ABD'deki Türk göçmenlerin Avustralya'dakilere benzer bir şekilde Avrupa'dakilere göre daha az kültürel koruma gösterip daha fazla yeni kültüre uyum sağladığı görülmektedir. ABD'deki Türk göçmenlerin kültürleşme biçimlerini inceleyen çalışma, Türk göçmenlerin daha çok entegrasyonu tercih ettiklerini bulmuştur (190).

Kültürel uyum ve ruh sağlığı ilişkisini inceleyen çok fazla çalışma bulunmaktadır ve çalışmaların sonuçları bu ilişkinin karmaşık olduğunu göstermektedir. Artan kültürel uyumun ruh sağlığı için iyi olduğunu söyleyen çalışmaların yanında, herhangi bir etkisinin olmayacağını yahut ruh sağlığını olumsuz etkileyeceğini savunan çalışmalar da mevcuttur (191). Latin ve Asyalı göçmenlerin ruh sağlığını etkileyen faktörleri araştıran bir çalışma, göçmenlerin ABD doğumlulara kıyasla etnik kimlik aidiyetlerinin, aile bağlarının daha güçlü olduğunu saptamıştır. Güçlü sosyal ağlara sahip olmak bu göçmenler için ruh sağlığı açısından bir koruyu faktör iken, kültürel uyumda yaşanan stresler risk faktörü olarak saptanmıştır (77). Türk göçmenlerin de Latin ve Asyalı göçmenlere benzer şekilde güçlü kültürel kimlik aidiyetlilerinin olması, kültürleşme stresinin ruh sağlıklarını etkileyen önemli faktörlerden biri olarak öne çıkmasını açıklayabilir.

Türk göçmenlerde kültürel uyum ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda kültürleşme sürecinin Türk göçmenlerin ruh sağlığı üzerinde etki eden önemli faktörlerden biri olduğunu görülmektedir. Almanya'da yaşayan Türk göçmenlerin kültürleşme biçimleri ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma, kültürleşme biçimi olarak entegrasyonu tercih edenlerin en düşük depresyon belirtiler

gösterirken, kültürleşme sürecinde marjinalleşen grupta depresyon semptomları en yüksek oranda görülmüştür (192). ABD'deki birinci nesil Türk göçmenlerle yapılan çalışmada, kültürleşme stratejileri ve ruh sağlıkları arasındaki ilişki incelenmiştir (25). Kültürleşme stratejisi olarak entegrasyonun benimseyen göçmenlerin ruh sağlığının daha iyi olduğu gözlemlenirken, ev sahibi kültürle entegrasyon gösteremeyen göçmenlerin ruh sağlığının daha kötü olduğu saptanmıştır.

Göçmenler arasında kültürel uyum arttıkça sağlık hizmetlerinin kullanımın da arttığı düşünülmektedir. Hollanda'da Türk ve Faslı göçmenlerde kültürleşme ve sağlık hizmetlerinin kullanımı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma, ev sahibi ülkeye uyum arttıkça göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanımının da arttığı gözlenmiştir. Kültürel uyum arttıkça Türk göçmenlerin ruh sağlığı hizmet kullanımlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ancak etnik gruplar ve cinsiyet grupları arasında kültürel uyum sağlama konusunda farklılıklar vardır ve dil yeterliliğinin kültürleşmede temel bir rol oynadığı ifade edilmiştir (193).

İkamet süresinin göçmenlerin ruh sağlığına etkisi konusunda birbirinden farklı görüşler mevcuttur. Çalışmaların büyük bir kısmı, birinci nesil göçmenlerin ruhsal sağlık durumlarının ABD'de doğumlulara göre daha iyi olduğunu ancak ABD'de kalış süreleri arttıkça ruhsal bozukluk yaygınlığının arttığını ifade etmektedir (45,46,60,194). ABD'deki göçmenler ile ABD doğumluların arasındaki depresyon ve ciddi psikolojik stres yaygınlığını inceleyen bir çalışma, göçmenlerin ABD doğumlulara kıyasla ruhsal bozukluk yaygınlığının daha düşük olduğunu ancak ABD'de kalış süresi arttıkça depresyon ve ciddi psikolojik stres yaygınlığının arttığını bulmuştur (195). Aynı çalışmada, ABD'de 15 yıldan daha uzun süre yaşayan göçmenlerde ciddi psikolojik stres yaygınlığının ABD doğumlulardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmaların çoğu uzun süre ikamet etmeyi olumsuz ruh sağlığı sonuçları ile ilişkilendirmekle birlikte daha kısa süre ikamet etmenin depresyon ile ilişkisi de gösterilmiştir (181). Bu çalışmada, ABD'de 10 yıldan az süredir ikamet ediyor olmak, göçmenlerin ruh sağlığı açısından riskli bulunmuştur (Tablo 4.10). Göçmenlerin bu çalışmada kalış süresi arttıkça ruh sağlıklarının daha iyi olması, ABD'de geçirilen süre ile birlikte kültürel uyum artmasıyla açıklanabilir.

Birçok göçmen ABD'ye daha iyi bir yaşam, daha fazla iş ve eğitim fırsatı, daha fazla özgürlük talebiyle gelmektedir. Ancak geldiklerinde etnik köken, din veya dil

sebebiyle ayrımcılıkla karşılaşırlar. Kültürel uyum stresi ve deneyimlenen ayrımcılık göçmenlerin ruh sağlığını olumsuz etkilemekte, ruhsal bozukluklar için risk oluşturmaktadır (196). Göçmenlikle ilgili algılanan ayrımcılık arttıkça göçmenlerde depresyon ve anksiyete görülme sıklığı artmaktadır (197). Ayrıca bu artış sadece etkilenen kişilerle sınırlı kalmayıp bulundukları aile ve topluluğun ruh sağlığını da olumsuz olarak etkilemektedir.

Bu araştırmada ayrımcılığa maruziyet hem anket çalışmasının hem de derinlemesine görüşmelerin sonucunda göçmenlerin ruh sağlığını etkileyen bir faktör olarak belirlenmiştir. Anket çalışmasında katılımcıların ayrımcılığa maruz kalmaları olumsuz ruhsal sağlık ile ilişkili bulunurken, birebir görüşmelerde katılımcıların bir kısmı birebir deneyimleri olduğundan bir kısmı da bunu dolaylı olarak hissettiğinden bahsetmiştir. Katılımcılar etnik veya dini kimliklerinden dolayı, dil yetersizliğinden dolayı ayrımcılığa maruz kaldıklarını söylemişlerdir. Asyalı ve Latin göçmenler üzerinde yapılan bir çalışma, ABD'de göçmenlere yönelik ayrımcılığın yıllar içinde arttığını ve göçmenlerin ruh sağlığını olumsuz etkilediğini göstermektedir (198). Kuzeybatı Avrupa'daki Türk ve Faslı göçmenlerde depresyonun yaygınlığına ve ilişkili olan faktörlere yönelik sistemik bir derleme, Türk göçmenlerin yerli topluma göre daha yüksek oranda depresyon belirtileri görüldüğünü ve bu durumun en çok göçmenlerin maruz kaldığı ayrımcılık ve kültürleşme süreci ile ilişkili olduğu ifade etmektedir. Çalışmanın sonuçlarına göre, sosyoekonomik faktörlerin de etkisi olmakla birlikte ayrımcılık ve kültürleşme göçmenlerin ruh sağlığı üzerinde daha etkilidir (135).

5.3. GÖÇMENLERİN STRESİ VE RUHSAL SORUNLARI YÖNETME BİÇİMLERİ

Yaşanan ciddi psikolojik stres ve ruhsal sorunlar karşısında başa çıkma yöntemlerin ve destekleyici çevrelerin varlığı, ruh sağlığının iyileşmesinde önemli bir rol oynar (199). Ruhsal iyileşmenin ruh sağlığı hizmetlerine başvurmadan önce başladığı; kişilerin aile ve arkadaşlarından aldığı desteğin, meşgul oldukları anlamlı faaliyetlerin ve gittikleri mekanların bu iyileşme sürecini etkileyen faktörler oldukları ifade edilmektedir.

Bu araştırmanın nicel bulguları, göç sonrası herhangi bir ruh sağlığı sorunu için ruh sağlığı hizmetleri dışında bir destek alığını söyleyen göçmenlerin daha çok arkadaşlarına ve ailelerine başvurduklarını göstermiştir (Şekil 4.13). Göçmenlerle yapılan birebir görüşmelerde, yaşadıkları stresle ve ruhsal sorunları ile baş etmek için neler

yaptıkları sorgulanmıştır. Katılımcılar, aile ve arkadaşlarla iletişime geçip onlardan destek aldıklarından, hobi ve sosyal faaliyetler meşgul olmaya çalıştıklarından, kendilerine iyi gelen bazı kişisel ve manevi yöntemlerden bahsetmişlerdir. Ruh sağlığı uzmanına başvurduğunu söyleyen katılımcılar sınırlıdır ve daha çok son çare olarak gördükleri gözlemlenmiştir.

Bu çalışmanın nitel sonuçlarında, aile, arkadaş ve sosyal ağlarla iletişimin en sık tercih edilen stresle ve ruhsal sorunlarla başa çıkma biçimi olduğu görülmüştür. Çalışmanın bulguları, literatürdeki diğer ABD'deki göçmen grupları ve başka ülkelerdeki Türk göçmenlerde yapılan çalışmaların bulguları ile benzerdir (200–202). ABD'de yaşayan Latin göçmen kadınlarla yapılan bir odak grup çalışması, kadınların karşılaştıkları stresler karşısında ailelerine ve sosyal ağlarına yöneldiklerini bulmuştur (200). Sağlık hizmetlerine erişimde zorluk yaşayan göçmenlerin aile ve sosyal ağları ile olan ilişkileri yaşadıkları stresi yönetmelerine ve hizmetlere erişimdeki engellerini aşmalarına yardımcı olduğu görülmüştür. ABD'ye göç eden Çinli, Japon ve Koreli öğrencilerin ruh sağlığı sorunlarıyla başa çıkma stratejilerini araştıran bir çalışma, en yaygın tercih edilen başa çıkma stratejisinin sosyal destek ağlarıyla irtibat olduğunu belirlemiştir (201).

Birleşik Krallık'taki Türk göçmen kadınlarda ruhsal dayanıklılığı etkileyen faktörleri araştıran bir çalışma, sosyal ilişkilerinin, sağlıklı evliliklerde eş desteğinin, sosyal ağların ve arkadaşların göçmenlerin ruh sağlığının korunmasında ve sorunlarla başa çıkmalarında etkili olan faktörler olduğu saptanmıştır (202). Kişinin sahip olduğu karakter özellikleri, aile ve sosyal ağların desteğinden faydalanma düzeyine etki eden bir faktör olabilir. Almanya'da yaşayan Türk göçmen kadınlarla gerçekleştirilen ve ruhsal sorunlar karşısında koruyucu olan faktörleri inceleyen bir çalışma, karakter özelliği olarak dışadönük olmanın ve öz yeterliliğin göçmenlerde ruhsal sıkıntılara karşı koruyucu faktörler olduğunu bulmuştur (203).

Nitel görüşmelerde, sosyal aktivitelerin ve hobilerin katılımcıların ruhsal sorunlarıyla ile baş etmede sıklıkla tercih ettikleri yöntemler arasında olduğu görülmüştür. Anlamlı sosyal faaliyetlere katılmanın stresle baş etmedeki olumlu etkisini gösteren çalışmalar mevcuttur (204-206). Asyalı göçmen gençlerin stresle nasıl baş ettiklerini inceleyen bir çalışma, anlamlı faaliyetlere katılmanın temel başa çıkma yöntemlerinden biri olduğu saptamıştır (207). Çalışmada, anlamlı aktiviteler ile sosyal

desteğin ve olumlu bakış açısının göçmen gençlerin psikolojik iyilik halini desteklediğini söylemiştir. Bu çalışmanın bulguları da Türk göçmenlerin ruhsal sorunları ile baş etmede tercih etiklikleri hobilerin ve sosyal faaliyetlerin streslerini azaltarak ruh sağlıklarına iyi geldiğini işaret etmektedir.

Bu çalışmada gerçekleştirilen birebir görüşmelerde, göçmenlerden bazıları stresle ve ruhsal sorunlarla baş etme yöntemi olarak daha çok çalıştıklarını veya kendilerini bir şeylerle meşgul ettiklerini söylemişlerdir. Kanada'da yaşayan Hintli göçmen kadınlarla yapılan bir çalışma, kadınların kendilerini meşgul ederek ruhsal sorunlarla ve stresle baş etmeye çalıştıklarını bulmuştur (208). Hintli göçmenlerin bu yaklaşımı, kültürün ve dini değerlerin ruh sağlığını anlama ve ruhsal sorunlarını yönetme biçimlerini şekillendirmesi ile ilişkilendirilmiştir. Türk göçmenlerin de diğer doğu kültürlerindeki göçmenlere benzer bir şekilde kendini meşgul etme, sorunları ile kendi başına üstesinden gelmeye çalışma davranışları Türk kültürünün ve İslam inancının ruh sağlığına bakışı etkilemesi ile açıklanabilir.

Bu araştırmanın nitel bulgularına göre, katılımcılardan bazıları stresle ve ruhsal sorunlarla başa çıkmada dini, manevi yöntemleri tercih ettikleri görülmüştür. Dine ve maneviyata yönelme, diğer göçmenlerle yapılan çalışmalarda da gösterilen başa çıkma yöntemlerinden birsidir (201,209). ABD'de Afrika kökenli göçmen kadınların ruh sağlıklarını etkileyen stres faktörlerini ve ruh sağlığı endişeleri ile başa çıkma stratejilerini araştıran bir çalışma, yaşadıkları streslerle sosyal destek ve din aracılığıyla başa çıktıklarını bulmuştur (209). Çalışmada kadınlar, dinin yaşanan olaylar karşısında dirençli olmalarına ve umutlu olmalarına yardımcı olduğunu ifade etmişlerdir. Zorluklar karşısında dinin destek unsuru olmasının yanında dini topluluklara aidiyetin sosyal açıdan göçmenlerin kendilerini daha az izole hissetmemelerine yardımcı olduğu bulunmuştur. ABD'deki Çinli, Japon ve Koreli göçmen öğrencilerle yapılan bir çalışmada, ruh sağlığı sorunlar ile başa çıkmada dini uygulamaları tercih ettikleri belirlenmiştir (167). Güney Kaliforniya'daki Arnavut göçmenlerle yapılan ve göçmenlerin başa çıkma stratejilerinin incelendiği bir çalışmada, diğer çalışmalardan farklı olarak katılımcıların ruh sağlığı sorunlarıyla baş etmede dini ve manevi uygulamalara başvurmadıkları görülmüştür ve bu durum bir dönem Arnavutluk'ta dini yasaklayan ve ateizme teşvik eden kominist politikalarla ilişkilendirilmiştir (210).

Anket çalışmasında ve görüşmelerde ruh sağlığı hizmetlerine başvuran kişilerin sınırlı olduğu ve göçmenlerin yalnızca çok ciddi ihtiyaç hissettiklerinde profesyonel yardım almayı düşündükleri bulunmuştur. Bu sonuçlar, Güney Kaliforniya'daki Arnavut göçmenlerle yapılan ve göçmenlerin başa çıkma stratejilerinin incelendiği derinlemesine görüşmenin sonuçlarıyla benzerdir (210). Çalışmada katılımcılar yaşadıkları ruhsal sorunlar çok ciddi ve belirgin olmadıkça profesyonel yardım aramadıklarını ifade etmişlerdir. Ruhsal sağlık sorunlarını ne pahasına olsun gizlemeleri, damgalanma ve utanç korkusu ile ilişkilendirilmiştir. Bu çalışmada da Türk göçmenlerin yardım almaya ötelemeleri damgalanma, utanç duygusu ile birlikte profesyonel desteğin faydalı olmayacağı düşüncesi ve mali kaygılar etkili olabilir.

Stockholm'deki Türk göçmen kadınlarda yapılan bir çalışma, kadınların duygusal sorunlarını daha çok fiziksel bulgularla ifade ettiklerini ve tedavide daha çok geleneksel yöntemlere başvurduklarını bulmuştur (211). ABD'de eğitim gören Türk öğrencilerin ruhsal bozukluklara yönelik inançlarını ve yardım arama davranmışlarını inceleyen çalışmada, öğrencilerin yarısı ruhsal sorunları için öncelikle arkadaşlarına yöneleceklerini söylemişlerdir (212). Türk göçmenlerin ruh sağlığı söz konusu olduğunda ilk olarak sağlık profesyonellerini değil de aile, arkadaş, maneviyat gibi kanallara yönelmeleri Türk kültüründe ruh sağlığına ve ruhsal bozukluklara dair farklı inançların, çözüme yönelik farklı yaklaşımların olmasıyla açıklanabilir.

5.4. GÖÇMENLERİN RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNİ KULLANIMI VE RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİNE ERİŞİM

Bu çalışmada, katılımcıların %48,6'sı ruhsal sorunlar açısından riskli bulunup ruhsal muayeneye ihtiyaçları olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.1). Katılımcıların %40,5'i göç sonrası ruh sağlığı sorunu yaşadığını bildirmiştir. Bununla birlikte, katılımcıların yalnızca %22,4'ü göç sonrası herhangi bir ruh sağlığı sorunu için profesyonel ruh sağlığı hizmeti aldığını belirtmiştir. Ruh sağlığı hizmeti alanlar katılımcılar arasında en çok tercih edilen ruh sağlığı uzmanlarının psikologlar ve terapistler olduğu görülmüştür (Şekil 4.12). Ayrıca katılımcıların %16,2'sı, göç sonrası yaşadığı ruh sağlığı sorunları için ruh sağlığı hizmetleri dışında bir yerden destek aldıklarını belirtmişlerdir (Şekil 4.13). Çalışmanın niteliksel kısmında, katılımcıların ifadelerinden ruh sağlığı hizmetlerine başvurunun sınırlı düzeyde olduğu, öncelikle başka kişilere veya yöntemlere yöneldikleri ve ruh sağlığı uzmanlarını daha az tercih ettikleri anlaşılmıştır. Latin göçmenlerle yapılan

bir çalışmada, depresyonla başa çıkmak için ilk olarak gayrı resmi kaynaklara başvurdukları ve ardından resmi kaynaklara yöneldikleri tespit edilmiştir (213).

Amerika Birleşik Devletleri'ndeki göçmenlerin ruh sağlığı ihtiyaçları göçmen olmayanlara göre eşit ya da daha fazla olmasına rağmen, ruh sağlığı hizmetlerini göçmen olmayanlara göre daha az kullanmaktadırlar (11). Asyalı Amerikalıların ulusal örnekleminden elde edilen verilerle yapılan bir çalışma, olası bir ruhsal tanısı olanların %34,1'inin yardım arayışında iken, sadece %8,6'sının herhangi bir ruh sağlığı hizmeti aldığını tespit etmiştir (20). Ayrıca, Asyalı birinci nesil göçmenlerde ruh sağlığı hizmet kullanımı daha düşük iken, ikinci ve üçüncü nesil Asyalı Amerikalılarda daha yüksek oranda ruh sağlığı hizmetlerinin kullanıldığı görülmüştür. Göçmenler arasında ruh sağlığı hizmetlerinin kullanımda nesil durumu, sosyoekonomik durum, göçmenlik durumu gibi farklı faktörler etkili olmaktadır (105,214). Kaliforniya'daki Meksika kökenli Amerikalılarda ruh sağlığı hizmetlerinin yetersiz kullanımını araştıran bir çalışma, tanılı ruhsal bozukluğu olanların yalnızca %25'inin bir yıl içinde herhangi bir ruh sağlığı hizmeti kullandığını ve Meksikalı göçmenlerin hizmet kullanım oranının ABD doğumlu Meksikalı Amerikalılara göre çok daha az olduğunu bulmuştur (105). Çalışma, daha yüksek eğitim düzeyine sahip olmanın, işsizliğin ve birden fazla hastalığa sahip olmanın hizmet kullanımı arttırdığını bulmuştur. ABD'de yaşayan Latinlerde yapılan başka bir çalışmada, doğum yeri, dil, göç yaşı, ABD'de kalış süresi ve nesil durumu gibi faktörlerin ruh sağlığı hizmetleri kullanımı etkilediği bulunmuştur (214). Belgesiz göçmenler, diğer göçmenlere kıyasla daha yüksek oranda psikososyal streslerle karşılaşırlar ve belgeli göçmenlere ve ABD doğumlulara kıyasla daha yüksek oranda psikiyatrik bozukluk bulguları göstermektedirler (215). Ruh sağlığı ihtiyaçları daha yüksek olmasına karşın, ruh sağlığı hizmetlerine başvurma oranları daha düşük olduğu görülmüştür.

Avrupa'daki Türk göçmenlerde daha yüksek oranda ruhsal bozukluk sıklığına karşın var olan ruh sağlığı hizmetlerinden daha az oranda yararlandığı bilinmektedir (216). Türk göçmenlerin ruh sağlığı hizmetlerinden düşük oranda yararlanmaları, daha çok ruhsal sorunlarda yardım arama davranışlarıyla ilişkilendirilmektedir. Amsterdam'da göçmen kadınların ruh sağlığı ve sosyal hizmetleri kullanımını araştıran bir çalışma, Türk göçmen kadınların yerli kadınlara kıyasla ruh sağlığı hizmetlerini önemli ölçüde daha az kullandıklarını, ancak sosyal hizmetleri yerli kadınlara kıyasla daha fazla tercih ettiklerini bulmuştur (217). Araştırma, bu farklılıkların büyük ölçüde kültürel ve sistemik

faktörlerden kaynaklandığını öne sürmüştür. Almanya'da Almanlarla, Türk ve Polonyalı göçmenlerin ruh sağlığını ve ruh sağlığı hizmetlerini kullanımlarını inceleyen bir çalışma, Türk göçmenlerin depresyon oranlarının Almanlardan daha yüksek olduğunu ve ruh sağlığı hizmetlerinin kullanımında farklılıklar olduğunu göstermiştir (218). Hollanda'daki Faslı ve Türk göçmenlerin zihinsel ve fiziksel sağlıklarını ve sağlık hizmetlerini kullanımlarını inceleyen uzun süreli bir çalışma, Türk göçmenlerin zaman içerisinde sağlık durumlarında iyileşme olmazken, sağlık hizmetlerinin kullanımında azalma olduğunu görmüştür (219). Hollanda'da Türk göçmenlerin de içinde bulunduğu farklı etnik kökenden olan göçmenlerin ve Hollandalıların ruh sağlığı hizmetlerini kullanımdaki farklılıklarını incelen bir çalışma, göçmenlerin ruh sağlığı ihtiyaçlarının daha yüksek olmasına karşın Hollandalılara kıyasla ruh sağlığı hizmetlerini kullanımlarının daha düşük olduğunu bulmuştur (220). Hollanda'daki Surinamlı, Türk ve Faslı gençlerin ruh sağlığı hizmetlerini kullanımlarını araştıran başka bir çalışma, göçmenlerin Hollandalılara göre ruh sağlığı hizmetlerini kullanımlarının düşük olduğunu tespit etmiştir (221). Çalışma, göçmenlerin ruh sağlığı hizmetlerinin az kullanımını ruhsal sorunlara yönelik farkındalık düşüklüğü ile ilişkili olduğunu saptamıştır. ABD'deki Türk göçmenlerin ruh sağlığı hizmetlerini kullanımına yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

5.4.1. Göçmenlerin Ruh Sağlığı Hizmetlerine Erişimdeki Engelleri

Göçmenlerin ruh sağlığı hizmetlerini kullanım düzeyindeki düşüklüğü anlayabilmek için hizmetlere erişimi engelleyen faktörlerin neler olduğunu bilmek önem arz eder. ABD'deki farklı göçmen gruplarının ruh sağlığı hizmetlerine erişim engelleri üzerine yapılan çalışmalar mevcuttur ancak ABD'deki Türk göçmenlerin ruh sağlığı hizmetlerine erişim engelleri üzerine herhangi bir çalışma bulunmamaktadır (11,97). Bu çalışmada katılımcılara gerçekleştirilen birebir görüşmelerde ruh sağlığı hizmetlerine erişimde karşılaştıkları engellerin neler olduğu anlaşılmaya çalışılmıştır.

Bu çalışmanın nitel kısmında göçmenler, ABD'de göç sonrasında yaşadıkları stres ve ruhsal sorunlar için yardım almakta karşılaştıkları engellerden bahsetmişlerdir. Sağlık hizmetlerinin ana dilleri olan Türkçe olmamasının, yabancı dilde kendilerini anlatmada ve söylenenleri anlamada yetersiz hissetmelerinin ruh sağlığı hizmetine başvurmada engel olduğunu ifade etmişlerdir. Özellikle diğer sağlık hizmetlerinden ayrı olarak ruh sağlığı hizmetlerinde kendini iyi bir şekilde anlatmak, anlaşıldıklarını

hissetmek istedikleri için ana dillilerinde olmasına vurgu yapmışlardır. ABD'deki Türk göçmenlerin ruhsal ihtiyaçlarını inceleyen nitel bir çalışma, Türkçe hizmet sunan ruh sağlığı profesyonellerinin azlığının göçmenlerin ruh sorunları için yardım arayışında temel engel olduğunu bulmuştur (157). Aynı çalışmada, göçmenler sorunlarını kendi ana dillerinde iletmenin önemini vurgulamıştır. Dil yeterliliğin psikiyatrik hizmetlere erişim üzerindeki etkisini inceleyen ve çeşitli ülkelerden 18 makaleyi kapsayan sistematik bir inceleme, dil yeterliliği düşük olan kişilerin ruh sağlığı hizmetlerini daha az kullandığını ve dil yetersizliğinin ruh sağlığı hizmetlerine erişimini önemli ölçüde etkilediğini ortaya koymuştur (222). Hispanik ve Asyalı Amerikalılarda İngilizce bilenlerle ile sınırlı İngilizcesi olanların sağlığı hizmetleri kullanımlarını karşılaştıran bir çalışma, sınırlı İngilizcesi olan bireylerin ruh sağlığı hizmetlerine ihtiyaç duyduklarını belirleme olasılıklarının önemli ölçüde daha düşük olduğunu, tedavi edilmemiş bozuklukların daha uzun süre devam ettiğini ve özellikle özel ruh sağlığı hizmetleri olmak üzere daha az sağlık hizmeti kullandıklarını ortaya koymuştur (223). Bu çalışmada, diğer çalışmalara benzer şekilde dil engelinin Türk göçmenlerde ruh sağlığı hizmetlerinin kullanımına engel olduğu görülmüştür.

Dil yalnızca sözün değil aynı zamanda kültürün de taşıyıcısıdır (224). Bu çalışmada katılımcılar, kendi dillerini konuşmayan ruh sağlığı profesyonelleri ile hem dilsel hem de kültürel olarak farklılıktan kaynaklanan anlaşılma sorunu yaşayacaklarını düşünüyorlardı. Göçmenler ruh sağlığını fiziksel sağlıktan farklı görüyorlardı ve ruhsal sorunların kültürle ilişkili olduğunu ve aynı kültür bağlamında olmadan tam olarak doğru anlaşılıp yorumlanamayacağını belirtmişlerdir. Katılımcılardan bazıları ABD'deki ruh sağlığı hizmetlerinden aynı dini paylaşmadıkları için yaralanmadıklarını bildirmişlerdir. Katılımcılar, ruh sağlığına yönelik alacakları öneri ve tedavilerin dini değerleri ile ötüşüyor olmasını tercih ettiklerini söylemişlerdir. ABD'deki Türk göçmenlerin ruh sağlığı ihtiyaçları üzerine yapılan başka bir çalışma, katılımcıların aynı kültürü paylaşmadıkları ruh sağlığı profesyonellerinin kendilerini kültürel konularda anlamayacaklarını düşündüklerini bulmuştur (157). ABD'deki Koreli göçmenlerin ruh sağlığı hizmetlerine erişimindeki engellerini inceleyen bir çalışma, göçmenler için kültürel farklılıkların önde gelen engellerden birisi olduğunu belirtmiştir (225). Anksiyete tanısı olanlarda tedavi arama istekliliği üzerindeki kültürel faktörlerin etkisini inceleyen bir çalışma, birinci nesil Çinli göçmenlerin Amerikalı akranlarına göre tedavi arama

konusunda daha isteksiz olduklarını, bu isteksizliğin kültürel faktörlerle ilişkili olduğunu bulmuştur (226).

Bu çalışmada, göçmenlerde damgalanma korkusunun, ruh sağlığı hizmetlerine yönelik güvensizliğin, ruh sağlığına yönelik kültürel algı ve tutumların ruh sağlığı hizmetlerine başvurmaktan geri tutan diğer bir engel olduğu görülmüştür. Göçmen topluluklarda ruhsal hastalıklara ve tedaviye yönelik kültürel damgalanma ve kültürel güvensizlik yaygın görülen bir durumdur ve bu durum sadece bireyleri değil, ailelerini ve bulundukları toplulukları da etkilemektedir (227). Kültürel güvensizlik ve damgalanma korkusu göçmenlerin yardım arama davranışlarını şekillendirebilir (228). Ruhsal sorunlara yönelik kültürel ve geleneksel inançlar, toplumsal damgalanma göçmenlerin ruhsal sorunları için profesyonel yardım arayışına girmelerini engellemektedir (229). ABD'deki Müslüman göçmenlerin karşılaştığı psikososyal zorlukları, damgalanma ve güvensizlikten kaynaklanan ruhsal sağlık hizmeti aramaktaki engelleri inceleyen bir çalışma, kültürel olarak duyalı ruh sağlığı hizmetlerinin ihtiyacına vurgu yapmıştır (227).

Amerika Birleşik Devletleri, zengin ülkeler arasında sağlık sistemine en fazla harcama yapan ülke olmasına rağmen, ortalama yaşam beklentisi bu ülkelerin çok gerisinde kalmaktadır ve ülkede yaşayan birçok kişi sağlık hizmetlerine erişimde mali zorluklarla karşılaşmaktadır (230). 2021 yılında ABD'de Gayri Safi Yurtiçi Hasılası'nın (GSYH) %18'inden fazlası sağlık hizmetleri için harcanmasına karşın, Avrupa Birliği'nin sağlık harcamaları ortalamada GSYH'nin %11'in altındaydı ve yüksek sağlık harcamalara rağmen ABD, sağlık sonuçları açısından birçok gelişmiş ülkeden daha kötüdür (231). Sağlık hizmetlerin yüksek maliyetleri ve sağlık sigortalarının kapsam darlığı, tüm Amerikalılar için zorluk oluşturmakla birlikte sağlık sigortası oranı daha düşük olan ve sağlık hizmetlerine erişimde farklı engellerle karşılaşsan göçmenler için daha ciddi bir sorundur (232).

Göçmenlerin büyük bir kısmı görüşmelerde sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin yüksekliğinin ruh sağlığı hizmetlerine erişimde bir engel oluşturduğundan bahsetmişlerdir. Terapi hizmetlerinin pahalı olmasının, sağlık hizmetlerinde yaşanılan fiyat belirsizliklerinin ve sağlık hizmetlerinde cepten ödenen ek ücretlerin göçmenlerin ruh sağlığı hizmeti almalarını güçleştirdiği anlaşılmıştır. Hispanik göçmenlerle yapılan bir çalışmada, katılımcıların %60'ı yüksek maliyetlerin ruh sağlığı hizmetlerine başvuruda engel olduğunu söylemişlerdir ve ruhsal sorunları için daha çok dini bir lidere

başvurmayı tercih etmişlerdir (108). Ruhsal bozuklukları olduğu bilinen birinci ve ikinci nesil Afrikalı göçmenlerde ruh sağlığı hizmetlerinin kullanımını etkileyen faktörleri inceleyen bir araştırma, katılımcıların yarısından fazlasının ruh sağlığı hizmeti almak istediğini ancak mali engellerin hizmetlere erişimde önemli bir engel olduğunu belirlemiştir (233).

Çalışmanın bulgularına göre sağlık sigortasının olmaması ya da kapsamının yetersizliği, sağlık hizmetlerine erişimdeki diğer önemli bir engeldir. Yüksek sağlık sigortası ücretlerinin, çalışmayan kişilerde sağlık güvencesizliğinin, sağlık sigortalarının kapsamındaki belirsizliğin ve yetersizliğin göçmenlerin ruh sağlığı hizmetlerine erişimini güçleştirdiği anlaşılmıştır. Sağlık sigortası, sağlık hizmetlerinin kullanımında temel belirleyicilerden biridir (104). Göçmenlerde sağlık sigortası olanların oranının ABD'de doğumlulara kıyasla daha az olduğu bilinmektedir (42). İzinsiz göçmenler, tüm göçmen grupları arasında en düşük oranda sağlık sigortası olan gruptur. ABD'de Meksikalı göçmenler üzerinde yapılan sistematik bir derleme, çoğu göçmenin sağlık sigortasından yoksun olduğunu ve sağlık hizmetlerine erişim sağlamakta zorluk çektiklerini ortaya koymuştur (234).

Göçmenler görüşmelerde randevu bulmakta zorluk yaşadıklarından ve buldukları randevular için uzun süre beklediklerinden bahsettiler. Bürokratik işlerin karmaşıklığı, randevuya ulaşmakta yaşanan zorluklar göçmenleri ruh sağlığı hizmetlerine başvurmaktan alıkoymuştur. Ayrıca terapi hizmetlerine ulaşmanın göçmen olmayanlara göre daha zor olduğunu ifade edilmiştir. Ruh sağlığı hizmetlerine yönelik talebin artması, uzun bekleme sürelerine, randevu erişim zorluklarına ve kötüleşen ruh sağlığı sonuçlarına yol açmaktadır (235). ABD'de psikiyatrik bakım hizmetleri, düşük erişilebilirlik ve uzun bekleme süreleri nedeniyle kısıtlanmıştır ve zamanında tedaviye yönelik engellerin belirlenip çözülmesi gerektiği bildirilmektedir (236). Ruh sağlık hizmetlerine mevcut olan randevu ulaşım zorluklarının ve uzun bekleme sürelerinin, ruh sağlığı hizmetlerinde dilsel ve kültürel uyumluluk arayan Türk göçmenler için daha önemli bir engele dönüştüğü ve karşılanmayan ruh sağlığı ihtiyaçların göçmen olmayanlara göre daha fazla olduğu düşünülmektedir.

Katılımcılar, mevcut ruh sağlık hizmetleri hakkındaki yeterince bilgi sahibi olmadıkları için hizmete erişimde zorluk yaşadıklarından bahsettiler. ABD'deki sağlık sistemine yabancı olmaktan, hizmetlere erişimde ihtiyaç duydukları bilgilendirme ve

rehberlik eksikliğinden kaynaklanan zorlukları paylaştılar. Katılımcılar, bilgi eksikliğinin sağlık hizmetlerine ulaşmada temel problemlerden biri olduğunu dile getirdiler. Kaliforniya'da birinci nesil göçmenlerin ruh sağlığı hizmetlerini kullanma süreçlerinde karşılaşılan stres kaynaklarını ve engellerini inceleyen bir odak grup çalışmasında, katılımcılar genel olarak ruh sağlığı hizmetlerinden habersiz olduklarını veya bu hizmetlere nasıl erişileceğini bilmediklerini belirtmişlerdir (97). Ayrıca, tüm odak grupları var olan düşük maliyetli veya ücretsiz olarak sunulan toplum tabanlı ruh sağlığı programlarından haberdar olmadıklarını söylemişlerdir. DSÖ'nün "Mültecilerin ve Göçmenlerin Ruh Sağlığı: Risk ve Koruyucu Faktörler ve Bakım Hizmetlerine Erişim" başlıklı raporunda, mülteci ve göçmen grupların ruh sağlığı hizmetlerine yönelik farkındalık eksikliği ve gizlilik endişeleri ruh sağlığı hizmetlerine erişimde temel sorunlardan biri olarak belirtilmiştir (237). ABD'deki Latin göçmenlerle ruh sağlığı hizmetlerinin düşük kullanımı ile ilgili yürütülen bir çalışmada, ruh sağlığı ve ruh sağlığı hizmetleri hakkındaki bilgi eksikliğinin hizmetlere erişimde temel engeller olduğu tespit edilmiştir (238). Koreli Amerikalı göçmen kadınlarla yapılan çalışmada bilgi eksikliği, ruh sağlığı hizmetlerinin talebini etkileyen engeller arasında yer almıştır (225).

Bu çalışmada, ruh sağlığı hizmetlerine yönelik bilgi eksikliğinin yanında ruh sağlığına yönelik farkındalık eksikliğinin de göçmenlerin ruh sağlığı hizmetlerine erişiminde engel teşkil ettiği görülmüştür. Göçmenlerin ruh sağlığı ihtiyacını sonradan fark etmelerinin veya ruh sağlığı hizmetlerine duyulan tereddüttün ruh sağlığı sorunlara yönelik tedaviyi geciktirdiği düşünülmektedir. ABD'de azınlık gruplarındaki ruh sağlığına yönelik farkındalık azlığı, bu grupların yeterli ruh sağlığı hizmeti alamamasına sebep olan faktörler arasındadır (239). Ruh sağlığına yönelik farkındalık eksikliği, ABD'deki Ukraynalı mültecilerin ruh sağlığı hizmetlerine erişimdeki engelleri arasında yer almıştır (240).

Çeşitli engellere rağmen, katılımcıların çoğu profesyonel ruh sağlığı hizmeti almak istiyor veya profesyonel ruh sağlığı hizmeti almalarının iyi olacağını düşünüyorlardı. Katılımcıların bu ifadeleri, ABD'deki göçmenlerin ruh sağlığı hizmetleri kullanımlarını inceleyen sistemik bir derlemedeki sonuçlarla benzerlik göstermektedir (11).

5.4.2. Göçmenlerin Ruh Sağlığı Hizmetlerine Erişimi İçin Çözüm Önerileri

Bu çalışmada katılımcıların ruh sağlığı hizmetlerine erişimde karşılaştığı en önemli engeller dilsel ve kültürel engellerdir ve katılımcılar çözüm önerisi olarak ruh sağlığı hizmetlerine erişimi kolaylaştırmak için ortak dil, din ve kültürü paylaştıkları ruh sağlığı uzmanlarının olması önermişlerdir. Din, dil ve kültürün paylaşılması göçmenlerin ruh sağlığı hizmeti almaya daha olumlu bakmasına yardımcı olduğu anlaşılmıştır.

Dilsel ve kültürel engelleri aşmak için, Türk göçmenlerin benzersiz ihtiyaçlarına uygun kültürel açıdan hassas ve dil açısından uygun ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi önemlidir (87). Bu bağlamda, Türk göçmenler ve ruh sağlığı profesyonelleri arasındaki etkili iletişimi kolaylaştırmak için tercümanların ve çeviri hizmetlerinin sağlanması düşünülebilir. Ruh sağlığı hizmetleri, bu topluluğun karşılaştığı kültürel farklılıkları ve onlara özel zorlukları dikkate alacak şekilde tasarlanmalıdır. ABD'de Türk topluluklarının yoğun olarak yaşadığı yerlerde Türk kültürü, değerleri ve inançları hakkında eğitimler yoluyla bu bölgelerdeki ruh sağlığı profesyonellerinin bilgi düzeyi ve kültürel yeterliliğini artırılabilir (241). Hatta bu tarz eğitim çalışmaların sadece ön saflarda çalışan sağlık profesyonellerine değil, aynı zamanda diğer kamu personellerine, tercümanlara ve politika yapıcılara da özel sağlık sorunlarını, hakları, kültürel konuları ve uygulama önerilerini kapsayacak şekilde yapılması önerilmektedir (242).

Katılımcılar ABD'de yaşayan Türk ruh sağlığı uzmanlarına erişebilecekleri ortak bir ağın faydalı olabileceğini ifade etmişlerdir. ABD'ye gelen göçmenler ve mülteciler arasındaki doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri, dil yeterliliği ve yeterliliklerinin tanınması gibi engellerle sık sık karşılaşmaktadır (242). Bu kişilerin istihdamının arttırılması yönünde çalışmalar yapmak da hem sağlık profesyoneli sıkıntısı çeken ev sahibi ülke için hem de dil, arka plan ve kültüre aşina hizmetlerden fayda sağlayacak göçmen toplulukları için büyük katkı sağlayacaktır.

Görüşmelerde Türkiye'den buraya hizmet verebilecek Türk ruh sağlığı uzmanlarına erişimin kolaylaştırılması önerilmiştir. Göçmenler ve mülteciler için geliştirilen çevrimiçi sağlık uygulamalarında, anksiyete, depresyon ve TSSB semptomları için olumlu sonuçlar elde edildiği ortaya konmuştur (243). Çevrimiçi Ruh Sağlığı Hizmetleri, hizmetlere erişmekte birçok zorluk yaşayan göçmen ve mülteci gruplarını ruh sağlığı hizmetlerine erişimlerini arttırmaktadır (244). Latin göçmenlere yapılan bir çalışmada, çevrimiçi hizmet sunumunun göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimini

iyileştirdiği görülmüştür (245). Tele sağlık hizmetleri, özellikle hastanın tercih ettiği dilde sunulduğunda, ırksal/etnik azınlıklar için ruhsal bozuklukların tedavisinde etkili olduğu belirtilmiştir (246). Bu bağlamda, Türk göçmenler ve Türkiye'deki ruh sağlığı profesyonelleri arasındaki etkili iletişimi kolaylaştırmak için çevrimiçi hizmetlerinin sağlanması düşünülebilir.

Göçmenler, ruh sağlığı hizmetlerine erişimi kolaylaştırmak için mevcut sağlık hizmetleri hakkında bilgilendirme ve yönlendirmenin yaygınlaştırılmasını talep ettikleri bildirmişlerdir. Göçmenlerin bilgi erişimini kolaylaştırmak ve kültürel engelleri gidermek için toplum merkezleri ile çalışmanın faydalı olacağı belirtilmiştir. Göçmenlerin karşılanmamış ruh sağlığı ihtiyaçlarına yönelik müdahale çalışmalarında toplum temelli organizasyonlarla çalışmak önemlidir (247). Böyle organizasyonlar, sağlık merkezleri ile toplum arasında iş birliği yaparak göçmenlerin katılım engellerini aşılmasına, kavramsal, kültürel ve pratik sorunların ele alınmasına, sağlık hizmetlerinin göçmenlerin kültürel ve sosyal ihtiyaçlarına uygun olarak uyarlanmasına yardımcı olur. Göçmenlere yönelik toplum merkezlerinde, dini ve kültürel organizasyonlarda Türk göçmenleri kültürel olarak uygun kaynaklarla ve hizmetlerle bağlantılandıracak ruh sağlığı bilgilendirme programları geliştirilebilir (248). Eğitim ve farkındalık programları aracılığıyla Türk topluluğu içerisinde ruh sağlığına yönelik damgalamadan kurtarmak ve farkındalık oluşturmak, göçmenlerin yardım arama davranışlarını teşvik edebilir ve ruh sağlığı hizmetlerine erişmelerini kolaylaştırabilir.

Katılımcılar, ruh sağlığı hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak için mali ve yasal engeller konusunda düzenlemelere gidilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Fiyatlandırma politikası, maliyetlerin azaltılması ve sağlık sigorta kapsamlarının genişletilmesi öneriler arasında yer almıştır. Ruh sağlığı hizmetlerini daha uygun fiyatlı ve erişilebilir hale getirmek için sağlık sigortası kapsamının genişletilmesi ve mali yardım programlarının artırılması planlanmalıdır (249). Bu tarz seçenekleri geliştiren bazı eyaletler, ABD'de herkesin sağlık hizmetlerine erişimini sağlama yönünde diğer eyaletlere de örnek olmaktadır.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Dünyadaki uluslararası göçmen sayısı her geçen yıl artmaktadır. Yaşanan çatışma, zulüm ve hak ihlalleri nedeniyle zorunlu olarak göç etmek zorunda kalan insan sayısında ciddi bir artış vardır. Bununla birlikte birçok göçmen, daha iyi eğitim ve iş imkanları sebebiyle düşük gelirli ülkelerden yüksek gelirli ülkelere göç etmektedir. ABD, uzun bir göç tarihi olan ve dünyanın en popüler göçmen varış merkezlerinden biridir. ABD, dünyanın hemen her ülkesinden gelen göçmenlerden oluşan çeşitli bir nüfusa ev sahipliği yapmaktadır.

Amerika Birleşik Devletleri'ndeki göçmenler, dil engelleri, ayrımcılık ve sağlık hizmetlerine erişim zorlukları gibi çeşitli zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır. Göçmenler göç öncesinde, sürecinde ve sonrasında yaşamış oldukları zorluklar ve stres sebebiyle anksiyete, depresyon ve TSSB gibi önemli ruh sağlığı sorunlarıyla karşılaşabilirler. Göçmenler sigorta eksikliği, dil engelleri ve sınır dışı edilme korkusu gibi nedenlerle sağlık hizmetlerine erişimde engellerle karşılaşmaktadır.

Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Türk göçmenlerin ruh sağlığı, göçmen nüfusunun her geçen yıl artmasıyla birlikte giderek daha fazla önem kazanan bir konudur. Göç stresi, kültürel uyum, ayrımcılık ve ruh sağlığı hizmetlerine erişim engelleri gibi faktörler, göçmenlerin ruhsal sağlığını önemli ölçüde etkileyebilir. Bu sorunları anlamak ve ele almak, göçmen nüfusların sağlığını ve ülkeye uyumunu iyileştirmek ve geliştirmek için önemlidir. Bu çalışma, Türk göçmenlerin ruh sağlığı durumu, ilişkili faktörleri ve ruh sağlığı hizmetlerine erişimdeki engelleri değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Bu araştırma, katılımcıların neredeyse yarısının (%48,6) GSA-12 toplam puanlarının ölçek kesme noktasının üzerinde olduğunu göstererek bu popülasyonda önemli bir ruh sağlığı sorunları prevalansı olduğunu ortaya koymuştur. Katılımcıların %40,5'i göç sonrası stres ve stresle ilişkili semptomlar yaşadıklarını bildirmiştir. Ancak, katılımcıların sadece %22,4'ü göç sonrası herhangi bir ruhsal sağlık sorunu için profesyonel ruh sağlığı yardımı almıştır.

İkili analizlerde, GSA-12 puanları ile çeşitli demografik ve sosyoekonomik değişkenler arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Daha yaşlı katılımcılar, genç katılımcılara kıyasla daha düşük GSA-12 puanlarına sahipti, bu da daha iyi bir ruh sağlığını göstermektedir. Evli olmak, daha iyi ruh sağlığı durumu ile ilişkili bulunmuştur.

Tam zamanlı ve yarı zamanlı çalışanlar, genellikle daha iyi ruh sağlığı olduğunu bildirmişlerdir. Daha yüksek yıllık hane geliri, daha düşük GSA-12 puanları ile ilişkilendirilmiştir, bu da finansal olarak iyi olan katılımcıların ruh sağlığı durumunun daha iyi olduğunu göstermektedir. Hane halkı büyüklüğü, ruh sağlığı üzerinde etkiliydi ve daha büyük haneler daha iyi ruh sağlığı durumu ile ilişkiliydi. ABD vatandaşı olan veya daimî ikametgâh statüsüne sahip katılımcılar, geçici veya belirsiz vize statüsüne sahip olanlara kıyasla daha iyi ruh sağlığı bildirdi. ABD'de kalma süresi arttıkça daha iyi ruh sağlığı sonuçları elde edildi, bu daha iyi uyum ve entegrasyon sebebiyle olabilir. ABD'deki hayattan ve göç kararından daha yüksek memnuniyet seviyeleri, daha iyi ruh sağlığı sonuçları ile ilişkiliydi. Göç sonrası stres yaşamak, daha kötü ruh sağlığının önemli bir belirleyicisiydi. Katılımcıların fiziksel ve ruhsal sağlıklarına ilişkin algıları, gerçek ruh sağlığı durumları ile yakından ilişkiliydi. Ayrımcılık deneyimleri ve yalnızlık hissi, daha yüksek GSA-12 puanları ile ilişki bulunmuş ve bu da daha kötü ruh sağlığını göstermiştir.

Farklı faktörler ruh sağlığı ile ilişkili bulunmakla birlikte son regresyon analizi, beş faktörün ruh sağlığı durumunun istatistiksel olarak anlamlı belirleyicileri olduğunu ortaya koymaktadır. Türk göçmenlerde göç sonrası yüksek stres seviyeleri, kötü ruh sağlığının önemli bir belirleyicisidir. Ev sahibi ülkedeki yaşamdan duyulan memnuniyetin artması, daha iyi ruh sağlığı sonuçları ile ilişkilidir. Katılımcıların fiziksel ve ruh sağlıklarına dair algıları, gerçek ruh sağlığı durumları ile yakından ilişkilidir. Yaşlı katılımcılar, daha genç olanlara göre daha iyi ruh sağlık durumuna sahip olma eğilimindedir.

Göç sonrası karşılaşılan stres faktörlerine yönelik olarak yakın aile ve sosyal destek sistemlerinin eksikliği, göçmenlerin psikolojik streslerine önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır. Göçmenler, yeni bir kültürel ortama ve yaşam tarzına uyum sağlamada zorluklar yaşamaktadırlar ve bu stres oluşturmaktadır. Irk/etnik kökenleri veya dinleri nedeniyle ayrımcılık ve önyargıya maruz kalma deneyimleri, göçmenlerin ruh sağlıklarını olumsuz etkilemektedir. Uygun iş bulma veya eğitimlerini ilerletme konusunda yaşanan zorluklar, kişilerde finansal strese ve mesleki tatminsizlik duygusuna yol açmaktadır.

Bu çalışmada göçmenlerin stresle başa çıkma yöntemleri arasında telefon görüşmeleri ve sosyal medya aracılığıyla aile ve arkadaşlarla iletişimde kalmak, birincil başa çıkma mekanizmasıdır. Ayrıca, hobilerle uğraşmak ve topluluk etkinliklerine

katılmak, katılımcıların karşılattıkları stresleri yönetmelerine ve yeni çevrelerine uyum sağlamalarına yardımcı olmaktadır. Birçok katılımcı, stresle başa çıkmak ve ruh sağlığını korumak için dua, tefekkür ve egzersiz gibi kişisel ve manevi uygulamalara başvurmaktadır. Daha az yaygın olmakla birlikte, bazı kişiler ruh sağlığı profesyonellerinden yardım almayı stresle baş etme yöntemi olarak görmektedir ancak bu çoğu zaman ciddi bir durum olursa ya da son çare olarak başvurulacak seçenek olarak düşünülmektedir.

Göçmenlerin ruh sağlığı hizmetlerine erişimdeki engellerine yönelik olarak dil farklılıkları ve kültürel farklılıklar, göçmenlerin ruh sağlığı hizmet talebini ve kullanımını olumsuz olarak etkilemektedir. Sağlık hizmetlerinin mali yükü, birçok kişinin profesyonel yardım almasını engellemektedir. Birçok göçmen, yeterli kapsayıcılıkta sağlık sigortasına sahip olmadığından ruh sağlığı hizmetlerine erişimleri daha da sınırlıdır. Randevuya ulaşım zorlukları ve uzun bekleme süreleri nedeniyle ruh sağlığı merkezlerine ulaşmada yaşanan zorluklar, birçok kişiyi ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanmaktan caydırmaktadır. Katılımcıların önemli bir kısmı, mevcut ruh sağlığı hizmetlerinden habersizdir. Ayrıca, ruh sağlığına ve tedaviye yönelik kültürel damgalama ve ruh sağlığı sorunları hakkında farkındalık eksikliği, profesyonel yardım arama isteksizliğine katkıda bulunmaktadır.

6.1. ÖNERİLER

Araştırmanın bulgulara dayanarak, ABD'deki Türk göçmenlerin ruh sağlığı durumu ve ruh sağlığı hizmetlerine erişimlerini iyileştirmek için birkaç öneri sunulabilir:

- Göçmenlerde ruh sağlığı konusunda farkındalık oluşturmak, damgalamayı azaltmak ve yardım arama davranışını teşvik etmek için ABD'deki Türk topluluklarına yönelik eğitim ve erişim programları düzenlenmelidir.
- Mevcut ruh sağlığı hizmetlerini ve bunlara nasıl erişileceğini ayrıntılarıyla açıklayan kapsamlı kaynak rehberleri Türkçe olarak geliştirilmelidir ve göçmenlerin yoğun olarak bulundukları yerlerle paylaşılmalıdır.
- Ruh sağlığı ve mevcut hizmetler hakkında bilgi yaymak için Türk göçmen dernekleri, toplum merkezleri, ibadethaneler ve sosyal medya platformları aracılığıyla tanıtım programları yapılmalıdır.
- Ruh sağlığı profesyonelleri ve Türk göçmen toplulukları arasındaki iş birliğini sağlanmalıdır. Bu tür birliktelikler, etkili erişim ve destek programlarının

geliştirilmesine ve uygulanmasına yardımcı olmaktadır. Ruh sağlığı ile ilişkili çalışmalarda daha güçlü bir destek ağı oluşması için aile üyeleri de dahil edilmelidir.

- Göçmenlerin benzer deneyimlere sahip diğer kişilerle bağlantı kurabileceği, aidiyet duygusunu ve karşılıklı yardımlaşmayı teşvik eden akran destek programları geliştirilmelidir.
- Topluluk bağlarını güçlendirmek ve duygusal destek sağlamak için göçmenlerin Türk kültürüne yönelik etkinlikler düzenlenmeli ve var olan faaliyetlere katılım teşvik edilmelidir.
- Türk göçmenlerin ihtiyaçlarına cevap veren, kültürel açıdan hassas ve dil açısından uygun ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi önemlidir. Ruh sağlığı profesyonellerine, Türk göçmenlerin ihtiyaçlarını daha iyi anlamak ve karşılamak için kültürel yeterlilik ve hassasiyet konularında eğitim programları verilmelidir. Terapi yaklaşımlarına kültürel gelenekler ve inançlar dahil edilmelidir.
- Türk göçmen nüfusunun yoğun olduğu şehirlerde ve eyaletlerde kültürel açıdan yetkin ruh sağlığı profesyonellerinin sayısı artırılmalıdır. Sağlık profesyonelleri, geliştirdiğimiz uygulamayı Türk göçmenlerde hızlı ruh sağlığı taraması için kullanabilir.
- Türkçe terapi seansları sunulmalıdır. Dil engellerini aşmak ve etkili iletişimi sağlamak için Türkçe tercüme ve danışmanlık hizmetleri sağlanmalıdır.
- Türk göçmenlerin Türkçe sunulan ruh sağlığı hizmetlerine erişilebilirliğini artırmak için teknolojinin kullanımı yaygınlaştırılmalıdır. Göçmenlere yönelik olarak tele sağlık hizmetleri, çevrimiçi destek grupları ve dijital formatlarda ruh sağlığı kaynakları sunulmalıdır.
- Gelire göre ücretlendirme veya para yardımı gibi ruh sağlığı hizmetlerinin mali yükünü azaltan politikalar geliştirilmelidir.
- Sağlık sigorta planlarının ruh sağlığı hizmetlerine yönelik kapsayıcılığının genişletilmesi yönünde politikalar geliştirilmelidir.
- Toplum katılımı ve politika savunuculuğu yoluyla göçmenler için sağlık sigortası kapsamını artırmaya yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. History of human migration. *Wikipedia* 2024. [https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=History_of_human_migration&oldid=1228703982]. 19.7.2024 tarihinde erişilmiştir.
2. Types of movements | EMM2. [https://emm.iom.int/handbooks/global-context-international migration/types-movements-0]. 19.7.2024 tarihinde erişilmiştir.
3. Nations U. International migration. *United Nations*. [https://www.un.org/en/global-issues/migration]. 19.7.2024 tarihinde erişilmiştir.
4. Interactive World Migration Report 2022. [https://worldmigrationreport.iom.int/wmr-2022-interactive/]. 3.6.2024 tarihinde erişilmiştir.
5. U.S. Immigration Before 1965. *HISTORY* 2021. [https://www.history.com/topics/immigration/u-s-immigration-before-1965]. 19.7.2024 tarihinde erişilmiştir.
6. Why do immigrants come to the US? *USAFacts*. [https://usafacts.org/articles/why-do-people-immigrate-us/]. 19.7.2024 tarihinde erişilmiştir.
7. Migration and health. *Migration data portal*. [https://www.migrationdataportal.org/themes/migration-and-health]. 19.7.2024 tarihinde erişilmiştir.
8. Bhugra D. Migration and mental health. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2004;109(4):243–258.
9. Nirmala B, Kumar A, Virupaksha H. Migration and mental health: An interface. *J Nat Sc Biol Med* 2014;5(2):233.
10. Kirmayer LJ, Narasiah L, Munoz M, Rashid M, Ryder AG, Guzder J, et al. Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. *CMAJ* 2011;183(12):E959–E967.
11. Derr AS. Mental Health Service Use Among Immigrants in the United States: A Systematic Review. *PS* 2016;67(3):265–274.
12. Uscher-Pines L, Kapinos KA, Rodriguez-Solorio CE, Perez Davila S, Raja P, Rodriguez JA, et al. Access Challenges for Patients with Limited English Proficiency: A Secret-Shopper Study of In-Person and Telehealth Behavioral Health Services in California Safety-Net Clinics. *Health Affairs Scholar* 2023;1(3). [https://www.rand.org/pubs/external_publications/EP70229.html]. 19.7.2024 tarihinde erişilmiştir.
13. Sareen J, Jagdeo A, Cox BJ, Clara I, ten Have M, Belik S-L, et al. Perceived Barriers to Mental Health Service Utilization in the United States, Ontario, and the Netherlands. *PS* 2007;58(3):357–364.
14. Wells JE, Robins LN, Bushnell JA, Jarosz D, Oakley-Browne MA. Perceived barriers to care in St. Louis (USA) and Christchurch (NZ): reasons for not seeking professional help for psychological distress. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1994;29(4):155–164.
15. Thompson A, Hunt C, Issakidis C. Why wait? Reasons for delay and prompts to seek help for mental health problems in an Australian clinical sample. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2004;39(10):810–817.
16. Sohtorik Y, McWilliams N. Hugging, Drinking Tea, and Listening: Mental Health Needs of Turkish Immigrants. *Journal of Multicultural Counseling and Development* 2011;39(2):66–77.
17. Güler A, Yıldırım M. How is Acculturation Linked to Subjective Wellbeing: Evidence from Turkish Immigrants in the United States. *Curr Res Soc Sci* 2021;7(2):46–60.
18. Acculturation and Depressive Symptoms in Turkish Immigrant Women - ProQuest. [https://www.proquest.com/docview/2451395809?pqorigsite=gscholar&fromopenview=true&sourcetype=Dissertations%20&%20Theses]. 19.6.2024 tarihinde erişilmiştir.
19. Bureau UC. How Immigrants Have Dispersed Throughout the Country. *Census.gov*. [https://www.census.gov/library/stories/2024/04/where-do-immigrants-live.html]. 4.6.2024 tarihinde erişilmiştir.
20. Abe-Kim J, Takeuchi DT, Hong S, Zane N, Sue S, Spencer MS, et al. Use of Mental Health–Related Services Among Immigrant and US-Born Asian Americans: Results From the National Latino and Asian American Study. *Am J Public Health* 2007;97(1):91–98.
21. Breslau J, Aguilar-Gaxiola S, Borges G, Castilla-Puentes RC, Kendler KS, Medina-Mora M-E, et al. Mental disorders among English-speaking Mexican immigrants to the US compared to a national sample of Mexicans. *Psychiatry Research* 2007;151(1):115–122.
22. Scuglik DL, Alarcón RD, Lapeyre AC, Williams MD, Logan KM. When the Poetry No Longer Rhymes: Mental Health Issues Among Somali Immigrants in the USA. *Transcult Psychiatry* 2007;44(4):581–595.

23. General (US) O of the S, Services (US) C for MH, Health (US) NI of M. Chapter 2 Culture Counts: The Influence of Culture and Society on Mental Health. In: *Mental Health: Culture, Race, and Ethnicity: A Supplement to Mental Health: A Report of the Surgeon General*. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); 2001. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44249/]. 22.7.2024 tarihinde erişilmiştir.
24. Kramer EJ, Kwong K, Lee E, Chung H. Cultural factors influencing the mental health of Asian Americans. *West J Med* 2002;176(4):227–231.
25. Aksu SR. Acculturation experiences and personality characteristics among Turkish Americans. [https://www.proquest.com/docview/902727489/abstract/9E5D6FAF3D83474EPQ/1]. 27.6.2024 tarihinde erişilmiştir.
26. Güler A. Acculturation Process of Turkish Immigrants in the United States. *PAUSBED* 2019;(37):1–13.
27. Tsegay SM. International Migration: Definition, Causes and Effects. *Genealogy* 2023;7(3):61.
28. About Migration. *International Organization for Migration*. [https://www.iom.int/about-migration]. 3.6.2024 tarihinde erişilmiştir.
29. What is a Refugee? Definition and Meaning | USA for UNHCR. [https://www.unrefugees.org/refugee-facts/what-is-a-refugee/]. 7.6.2024 tarihinde erişilmiştir.
30. Who is a refugee, a migrant or an asylum seeker? *Amnesty International*. [https://www.amnesty.org/en/what-we-do/refugees-asylum-seekers-and-migrants/]. 7.6.2024 tarihinde erişilmiştir.
31. Batalova JBJ. Top Statistics on Global Migration and Migrants. *migrationpolicy.org* 2022. [https://www.migrationpolicy.org/article/top-statistics-global-migration-migrants]. 3.6.2024 tarihinde erişilmiştir.
32. Batalova JBJ. Frequently Requested Statistics on Immigrants and Immigration in the United States. *migrationpolicy.org* 2024. [https://www.migrationpolicy.org/article/frequently-requested-statistics-immigrants-and-immigration-united-states-2024]. 4.6.2024 tarihinde erişilmiştir.
33. Massey DS. Immigration Statistics for the 21st Century. *Ann Am Acad Pol Soc Sci* 2010;631(1):124–140.
34. Diaz E, Ortiz-Barreda G, Ben-Shlomo Y, Holdsworth M, Salami B, Rammohan A, et al. Interventions to improve immigrant health. A scoping review. *Eur J Public Health* 2017;27(3):433–439.
35. Shor E, Roelfs D, Vang ZM. The "Hispanic mortality paradox" revisited: Meta-analysis and meta-regression of life-course differentials in Latin American and Caribbean immigrants' mortality. *Social Science & Medicine* 2017;186:20–33.
36. Budiman A. Key findings about U.S. immigrants. *Pew Research Center* 2020. [https://www.pewresearch.org/short-reads/2020/08/20/key-findings-about-u-s-immigrants/]. 4.6.2024 tarihinde erişilmiştir.
37. w27075.pdf. [https://www.nber.org/system/files/working_papers/w27075/w27075.pdf]. 4.6.2024 tarihinde erişilmiştir.
38. The Budget and Economic Outlook: 2024 to 2034.
39. Noe-Bustamante AB Christine Tamir, Lauren Mora and Luis. Facts on U.S. immigrants, 2018. *Pew Research Center* 2020. [https://www.pewresearch.org/race-and-ethnicity/2020/08/20/facts-on-u-s-immigrants-current-data/]. 4.6.2024 tarihinde erişilmiştir.
40. Federal Poverty Level (FPL) - Glossary. *HealthCare.gov*. [https://www.healthcare.gov/glossary/federal-poverty-level-fpl]. 4.6.2024 tarihinde erişilmiştir.
41. Pillai D, Artiga S, Hamel L, Schumacher S, Kirzinger A, Presiado M, et al. Health and Health Care Experiences of Immigrants: The 2023 KFF/LA Times Survey of Immigrants. *KFF* 2023. [https://www.kff.org/racial-equity-and-health-policy/issue-brief/health-and-health-care-experiences-of-immigrants-the-2023-kff-la-times-survey-of-immigrants/]. 4.6.2024 tarihinde erişilmiştir.
42. Published: Key Facts on Health Coverage of Immigrants. *KFF* 2023. [https://www.kff.org/racial-equity-and-health-policy/fact-sheet/key-facts-on-health-coverage-of-immigrants/]. 4.6.2024 tarihinde erişilmiştir.
43. Mental health. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response]. 5.6.2024 tarihinde erişilmiştir.
44. Virupaksha HG, Kumar A, Nirmala BP. Migration and mental health: An interface. *J Nat Sci Biol Med* 2014;5(2):233–239.
45. Breslau J, Aguilar-Gaxiola S, Borges G, Kendler KS, Su M, Kessler RC. Risk for Psychiatric Disorder among Immigrants and Their US-Born Descendants: Evidence from the National Comorbidity Survey-Replication. *J Nerv Ment Dis* 2007;195(3):189–195.

46. Alegria M, Canino G, Shrout PE, Woo M, Duan N, Vila D, et al. Prevalence of mental illness in immigrant and non-immigrant U.S. Latino groups. *Am J Psychiatry* 2008;165(3):359–369.
47. Elshahat S, Moffat T, Newbold KB. Understanding the Healthy Immigrant Effect in the Context of Mental Health Challenges: A Systematic Critical Review. *J Immigr Minor Health* 2022;24(6):1564–1579.
48. Bas-Sarmiento P, Saucedo-Moreno MJ, Fernández-Gutiérrez M, Poza-Méndez M. Mental Health in Immigrants Versus Native Population: A Systematic Review of the Literature. *Archives of Psychiatric Nursing* 2017;31(1):111–121.
49. Alegría M, Mulvaney-Day N, Torres M, Polo A, Cao Z, Canino G. Prevalence of Psychiatric Disorders Across Latino Subgroups in the United States. *Am J Public Health* 2007;97(1):68–75.
50. Williams DR, Haile R, González HM, Neighbors H, Baser R, Jackson JS. The Mental Health of Black Caribbean Immigrants: Results from the National Survey of American Life. *Am J Public Health* 2007;97(1):52–59.
51. Schrier AC, de Wit MAS, Rijmen F, Tuinebreijer WC, Verhoeff AP, Kupka RW, et al. Similarity in depressive symptom profile in a population-based study of migrants in the Netherlands. *Soc Psychiat Epidemiol* 2010;45(10):941–951.
52. Del Amo J, Jarrín I, García-Fulgueiras A, Ibáñez-Rojo V, Alvarez D, Rodríguez-Arenas MÁ, et al. Mental health in Ecuadorian migrants from a population-based survey: the importance of social determinants and gender roles. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2011;46(11):1143–1152.
53. Collazos F, Qureshi A, Antonín M, Tomás-Sábado J. Estrés aculturativo y salud mental en la población inmigrante. *Papeles del Psicólogo* 2008;29(3):307–315.
54. Pumariega AJ, Rothe E, Pumariega JB. Mental Health of Immigrants and Refugees. *Community Ment Health J* 2005;41(5):581–597.
55. Goodman JH. Coping With Trauma and Hardship Among Unaccompanied Refugee Youths From Sudan. *Qual Health Res* 2004;14(9):1177–1196.
56. Lazarevic V. Effects of cultural brokering on individual wellbeing and family dynamics among immigrant youth. *Journal of Adolescence* 2017;55(1):77–87.
57. Steel Z, Silove D, Brooks R, Momartin S, Alzuhairi B, Susljik I. Impact of immigration detention and temporary protection on the mental health of refugees. *The British Journal of Psychiatry* 2006;188(1):58–64.
58. Martinez O, Wu E, Sandfort T, Dodge B, Carballo-Dieguez A, Pinto R, et al. Evaluating the Impact of Immigration Policies on Health Status Among Undocumented Immigrants: A Systematic Review. *J Immigr Minor Health* 2015;17(3):947–970.
59. Alegría M, Álvarez K, DiMarzio K. Immigration and Mental Health. *Curr Epidemiol Rep* 2017;4(2):145–155.
60. Takeuchi DT, Zane N, Hong S, Chae DH, Gong F, Gee GC, et al. Immigration-Related Factors and Mental Disorders Among Asian Americans. *Am J Public Health* 2007;97(1):84–90.
61. Setia MS, Quesnel-Vallee A, Abrahamowicz M, Tousignant P, Lynch J. Different Outcomes for Different Health Measures in Immigrants: Evidence from a Longitudinal Analysis of the National Population Health Survey (1994–2006). *J Immigrant Minority Health* 2012;14(1):156–165.
62. Gee E, Kobayashi K, Prus S. Examining the Healthy Immigrant Effect in Mid- To Later Life: Findings from the Canadian Community Health Survey. *McMaster University, Social and Economic Dimensions of an Aging Population Research Papers* 2003;23. doi:10.1353/cja.2005.0032.
63. Breslau J, Borges G, Hagar Y, Tancredi D, Gilman S. Immigration to the USA and risk for mood and anxiety disorders: variation by origin and age at immigration. *Psychological Medicine* 2009;39(7):1117–1127.
64. Bernstein KS, Park S-Y, Shin J, Cho S, Park Y. Acculturation, Discrimination and Depressive Symptoms Among Korean Immigrants in New York City. *Community Ment Health J* 2011;47(1):24–34.
65. Assari S, Cobb S, Cuevas AG, Bazargan M. Diminished Health Returns of Educational Attainment Among Immigrant Adults in the United States. *Front Psychiatry* 2020;11:535624.
66. Kennedy S, Mcdonald JT. Immigrant Mental Health and Unemployment*. *Economic Record* 2006;82(259):445–459.
67. Disney L. The Impact of Employment on Immigrant Mental Health: Results from a National Survey. *Social Work* 2021;66(2):93–100.
68. Disney L, McPherson J. Understanding Refugee Mental Health and Employment Issues: Implications for Social Work Practice. *Journal of Social Work in the Global Community* 2020;5(1). doi:10.5590/JSWGC.2020.05.1.02.
69. Rodriguez DX, Hill J, McDaniel PN. A Scoping Review of Literature About Mental Health and Well-Being Among Immigrant Communities in the United States. *Health Promotion Practice* 2021;22(2):181–192.

70. Cha BS, Enriquez LE, Ro A. Beyond access: Psychosocial barriers to undocumented students' use of mental health services. *Social Science & Medicine* 2019;233:193–200.
71. Pampati S, Alattar Z, Cordoba E, Tariq M, Mendes de Leon C. Mental health outcomes among Arab refugees, immigrants, and U.S. born Arab Americans in Southeast Michigan: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry* 2018;18(1):379.
72. Shafeek Amin N, Driver N. Sex Differences, Duration of Stay in the United States, and Serious Psychological Distress: The Case of Middle Eastern Immigrants in the United States. *Family & Community Health* 2019;42(2):90.
73. Alegría M, Sribney W, Woo M, Torres M, Guarnaccia P. Looking Beyond Nativity: The Relation of Age of Immigration, Length of Residence, and Birth Cohorts to the Risk of Onset of Psychiatric Disorders for Latinos. *Research in Human Development* 2007;4(1–2):19–47.
74. Vega WA, Kolody B, Aguilar-Gaxiola S, Alderete E, Catalano R, Caraveo-Anduaga J. Lifetime Prevalence of DSM-III-R Psychiatric Disorders Among Urban and Rural Mexican Americans in California. *Archives of General Psychiatry* 1998;55(9):771–778.
75. Daré LO, Bruand P-E, Gérard D, Marin B, Lameyre V, Boumédiène F, et al. Co-morbidities of mental disorders and chronic physical diseases in developing and emerging countries: a meta-analysis. *BMC Public Health* 2019;19(1):304.
76. Ren Q, Jiang S. Acculturation Stress, Satisfaction, and Frustration of Basic Psychological Needs and Mental Health of Chinese Migrant Children: Perspective from Basic Psychological Needs Theory. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18(9):4751.
77. Leong F, Park YS, Kalibatseva Z. Disentangling immigrant status in mental health: psychological protective and risk factors among Latino and Asian American immigrants. *Am J Orthopsychiatry* 2013;83(2 Pt 3):361–371.
78. Leu J, Walton E, Takeuchi D. Contextualizing Acculturation: Gender, Family, and Community Reception Influences on Asian Immigrant Mental Health. *Am J Community Psychol* 2011;48(3):168–180.
79. Sirin SR, Ryce P, Gupta T, Rogers-Sirin L. The role of acculturative stress on mental health symptoms for immigrant adolescents: A longitudinal investigation. *Developmental Psychology* 2013;49(4):736–748.
80. Discrimination and mental health in Ecuadorian immigrants in Spain | Journal of Epidemiology & Community Health. [https://jech.bmj.com/content/63/9/766.long]. 9.6.2024 tarihinde erişilmiştir.
81. Li M, Anderson JG. Pre-migration Trauma Exposure and Psychological Distress for Asian American Immigrants: Linking the Pre- and Post-migration Contexts. *J Immigrant Minority Health* 2016;18(4):728–739.
82. Hodge DR, Zidan T, Husain A. Depression among Muslims in the United States: Examining the Role of Discrimination and Spirituality as Risk and Protective Factors. *Social Work* 2016;61(1):45–52.
83. Orjiako O-EY, So D. The role of acculturative stress factors on mental health and help-seeking behavior of sub-Saharan African immigrants. *International Journal of Culture and Mental Health* 2014;7(3):315–325.
84. Brown C, Schale CL, Nilsson JE. Vietnamese Immigrant and Refugee Women's Mental Health: An Examination of Age of Arrival, Length of Stay, Income, and English Language Proficiency. *Journal of Multicultural Counseling and Development* 2010;38(2):66–76.
85. Amer MM, Hovey JD. Socio-demographic Differences in Acculturation and Mental Health for a Sample of 2nd Generation/Early Immigrant Arab Americans. *J Immigrant Minority Health* 2007;9(4):335–347.
86. Levecque K, Lodewyckx I, Bracke P. Psychological distress, depression and generalised anxiety in Turkish and Moroccan immigrants in Belgium. *Soc Psychiat Epidemiol* 2009;44(3):188–197.
87. Salami B, Salma J, Hegadoren K. Access and utilization of mental health services for immigrants and refugees: Perspectives of immigrant service providers. *Int J Mental Health Nurs* 2019;28(1):152–161.
88. Lee S, Matejkowski J. Mental Health Service Utilization Among Noncitizens in the United States: Findings From the National Latino and Asian American Study. *Adm Policy Ment Health* 2012;39(5):406–418.
89. Le Meyer O, Zane N, Cho YI, Takeuchi DT. Use of specialty mental health services by Asian Americans with psychiatric disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2009;77(5):1000–1005.
90. Jackson JS, Neighbors HW, Torres M, Martin LA, Williams DR, Baser R. Use of Mental Health Services and Subjective Satisfaction With Treatment Among Black Caribbean Immigrants: Results From the National Survey of American Life. *Am J Public Health* 2007;97(1):60–67.
91. Cheung M, Leung P, Cheung A. Depressive symptoms and help-seeking behaviors among Korean Americans. *International Journal of Social Welfare* 2011;20(4):421–429.
92. W. Kung W. Chinese Americans' Help Seeking for Emotional Distress. *Social Service Review* 2003. doi:10.1086/345707.

93. Leung P, Cheung M, Tsui V. Help-Seeking Behaviors among Chinese Americans with Depressive Symptoms. *Social Work* 2012;57(1):61–71.
94. Nadeem E, Lange JM, Miranda J. Mental health care preferences among low-income and minority women. *Arch Womens Ment Health* 2008;11(2):93–102.
95. Ayele SG, Thompson-Robinson M, Andrews J, Dodge Francis C. Factors Associated with Mental Health Service Utilization Among Ethiopian Immigrants and Refugees. *J Immigrant Minority Health* 2020;22(5):965–972.
96. The Mental Health Parity and Addiction Equity Act (MHPAEA) | CMS.
[https://www.cms.gov/marketplace/private-health-insurance/mental-health-parity-addiction-equity]. 9.6.2024 tarihinde erişilmiştir.
97. Saechao F, Sharrock S, Reicherter D, Livingston JD, Aylward A, Whisnant J, et al. Stressors and Barriers to Using Mental Health Services Among Diverse Groups of First-Generation Immigrants to the United States. *Community Ment Health J* 2012;48(1):98–106.
98. Campo-Arias A, Oviedo HC, Herazo E. [Stigma: Barrier to Access to Mental Health Services]. *Rev Colomb Psiquiatr* 2014;43(3):162–167.
99. Nadeem E, Lange JM, Edge D, Fongwa M, Belin T, Miranda J. Does Stigma Keep Poor Young Immigrant and U.S.-Born Black and Latina Women From Seeking Mental Health Care? *PS* 2007;58(12):1547–1554.
100. Martin SS. Illness of the Mind or Illness of the Spirit? Mental Health-Related Conceptualization and Practices of Older Iranian Immigrants. *Health & Social Work* 2009;34(2):117–126.
101. Park S-Y, Cho S, Park Y, Bernstein KS, Shin JK. Factors Associated with Mental Health Service Utilization among Korean American Immigrants. *Community Ment Health J* 2013;49(6):765–773.
102. Galvan T, Lomeli-Garcia M, La Barrie DL, Rodriguez VJ, Moreno O. Beyond demographics: Attitudinal barriers to the mental health service use of immigrants in the U.S. *Current Opinion in Psychology* 2022;47:101437.
103. Yorke CB, Voisin DR, Berringer KR, Alexander LS. Cultural factors influencing mental health help-seeking attitudes among Black English-Speaking Caribbean immigrants in the United States and Britain. *Social Work in Mental Health* 2016;14(2):174–194.
104. Cabassa LJ, Zayas LH, Hansen MC. Latino Adults' Access to Mental Health Care: A Review of Epidemiological Studies. *Adm Policy Ment Health* 2006;33(3):316–330.
105. Vega WA, Kolody B, Aguilar-Gaxiola S, Catalano R. Gaps in Service Utilization by Mexican Americans With Mental Health Problems. *AJP* 1999;156(6):928–934.
106. Kim G, Aguado Loi CX, Chiriboga DA, Jang Y, Parmelee P, Allen RS. Limited English proficiency as a barrier to mental health service use: A study of Latino and Asian immigrants with psychiatric disorders. *Journal of Psychiatric Research* 2011;45(1):104–110.
107. Shattell MM, Hamilton D, Starr SS, Jenkins CJ, Hinderliter NA. Mental Health Service Needs of a Latino Population: A Community-Based Participatory Research Project. *Issues in Mental Health Nursing* 2008;29(4):351–370.
108. Bridges AJ, Andrews AR, Deen TL. Mental Health Needs and Service Utilization by Hispanic Immigrants Residing in Mid-Southern United States. *J Transcult Nurs* 2012;23(4):359–368.
109. Ho: African immigrants: Mental health status and... - Google Scholar. [https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=African%20immigrants%3A%20mental%20health%20status%20and%20barriers%20in%20professional%20mental%20health%20service%20use&publication_year=2013&author=J.%20Ho&author=G.%20Rogers&author=K.%20Anderson]. 11.6.2024 tarihinde erişilmiştir.
110. Yesilada BA. Review of Turkish Migration to the United States. *Middle East Quarterly* 2010. [https://www.meforum.org/2624/turkish-migration-to-the-united-states]. 19.7.2024 tarihinde erişilmiştir.
111. *UW Press - : Turkish Migration to the United States: From Ottoman Times to the Present, Edited by Kemal H. Karpat and A. Deniz Balgamis*. [https://uwpress.wisc.edu/books/4434.htm]. 22.7.2024 tarihinde erişilmiştir.
112. Ahmed F. *Turks in America: The Ottoman Turk's Immigrant Experience*. Columbia International; 1993.
113. Kaya I. Comparing and Contrasting Turkish Immigratıon to the United States and Europe. *International Journal of Turkish Studies* 2013;19.
114. Immigration and Nationality Act.
[https://www.lbjlibrary.org/news-and-press/media-kits/immigration-and-nationality-act].23.7.2024 tarihinde erişilmiştir.
115. Kaya I. Identity across Generations: A Turkish American Case Study. *The Middle East Journal* 2009;63(4):617–632.

116. Nationwide Encounters | U.S. Customs and Border Protection.
[https://www.cbp.gov/newsroom/stats/nationwide-encounters]. 20.7.2024 tarihinde erişilmiştir.
117. Turkish Americans.
Wikipedia 2024. [https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Turkish_Americans&oldid=1229449493]. 20.7.2024 tarihinde erişilmiştir.
118. turkish - Census Bureau Tables. [https://data.census.gov/table?q=turkish&g=010XX00US]. 20.7.2024 tarihinde erişilmiştir.
119. American FactFinder - Results. *archive.ph* 2020. [https://archive.ph/FquE]. 20.7.2024 tarihinde erişilmiştir.
120. Stewart M, Shizha E, Makwarimba E, Spitzer D, Khalema EN, Nsaliwa CD. Challenges and barriers to services for immigrant seniors in Canada: "you are among others but you feel alone." *International Journal of Migration, Health and Social Care* 2011;7(1):16–32.
121. Smart JF, Smart DW. Acculturative Stress: The Experience of the Hispanic Immigrant. *The Counseling Psychologist* 1995;23(1):25–42.
122. Kagitcibasi C. Autonomy and Relatedness in Cultural Context: Implications for Self and Family. *Journal of Cross-Cultural Psychology* 2005;36(4):403–422.
123. Aksoy A. Adaptation of second-generation Turkish Americans in the U.S.A.: extending differential adaptation theory to the offspring of immigrants. *Review of Communication* 2024;24(2):81–96.
124. Montgomery E, Foldspang A. Discrimination, mental problems and social adaptation in young refugees. *European Journal of Public Health* 2008;18(2):156–161.
125. Mewes R, Asbrock F, Laskawi J. Perceived discrimination and impaired mental health in Turkish immigrants and their descendents in Germany. *Comprehensive Psychiatry* 2015;62:42–50.
126. Phillips DL. American Muslim Immigrant Mental Health: The Role of Racism and Mental Health Stigma. *Journal of Muslim Mental Health* 2017;11(1). doi:https://doi.org/10.3998/jmmh.10381607.0011.103.
127. Lanzara R, Scipioni M, Conti C. A Clinical-Psychological Perspective on Somatization Among Immigrants: A Systematic Review. *Front. Psychol.* 2019;9. doi:10.3389/fpsyg.2018.02792.
128. Akan A, Green G, Blumenfeld F. Physical Symptoms or Somatisation? Turkish Immigrants' Experiences and Understandings of Common Mental Health Difficulties: A Systematic Review (Thematic Synthesis). *Psikoloji Çalışmaları* 2023;43(2):215–254.
129. Infographic: Europe's Turkish Communities. *Statista Daily Data* 2023.
[https://www.statista.com/chart/29975/number-of-turkish-people-in-european-countries]. 22.7.2024 tarihinde erişilmiştir.
130. Akgündüz A. Germany's recruitment of workers from Turkey, 1960–1973 – Some remarks. *International Migration* 2021;59(6):234–237.
131. KAYA A. Constructing communities in the Turkish diaspora: A quest for politics. In: *Nationalisms and Politics in Turkey*. Routledge; 2010.
132. Janssen MMM, Verhulst FC, Bengi-Arslan L, Erol N, Salter CJ, Crijnen AAM. Comparison of self-reportedemotional and behavioral problems in Turkish immigrant, Dutchand Turkish adolescents. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2004;39(2):133–140.
133. Murad SD, Joung IMA, van Lenthe FJ, Bengi-Arslan L, Crijnen AAM. Predictors of self-reported problem behaviours in Turkish immigrant and Dutch adolescents in the Netherlands. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2003;44(3):412–423.
134. Bengi-Arslan L, Verhulst FC, Crijnen AAM. Prevalence and determinants of minor psychiatric disorder in Turkish immigrants living in The Netherlands. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2002;37(3):118–124.
135. Sempértegui GA, Baliatsas C, Knipscheer JW, Bekker MHJ. Depression among Turkish and Moroccan immigrant populations in Northwestern Europe: a systematic review of prevalence and correlates. *BMC Psychiatry* 2023;23(1):402.
136. Neubauer BE, Witkop CT, Varpio L. How phenomenology can help us learn from the experiences of others. *Perspect Med Educ* 2019;8(2):90–97.
137. Erdfelder E, Faul F, Buchner A. GPOWER: A general power analysis program. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers* 1996;28(1):1–11.
138. Elkin N, Barut AY. According to the General Health Questionnaire Assessment of Mental Health Situations of Individuals who Applied to Family Health Centers. *IGUSABDER* 2017;(3):221–238.
139. *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*.
140. Ames H, Glenton C, Lewin S. Purposive sampling in a qualitative evidence synthesis: a worked example from a synthesis on parental perceptions of vaccination communication. *BMC Med Res Methodol* 2019;19(1):26.

141. USLU F, Demir E. Nitel Bir Veri Toplama Tekniği: Derinlemesine GörüşmeA Qualitative Data Collection Technique: In-depth Interview. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi* 2022;40. doi:10.32600/huefd.1184085.
142. Baldwin JA. The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire. By D. P. Goldberg. Maudsley Monograph No. 21. Oxford University Press. 1972. £3.50. *The British Journal of Psychiatry* 1973;122(569):483–483.
143. Malt UF, Mogstad TE, Refnin IB. [Goldberg's General Health Questionnaire]. *Tidsskr Nor Laegeforen* 1989;109(13):1391–1394.
144. Goldberg DP, Gater R, Sartorius N, Ustun TB, Piccinelli M, Gureje O, et al. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychol Med* 1997;27(1):191–197.
145. Jackson C. The General Health Questionnaire. *Occupational Medicine* 2007;57(1):79.
146. Schmitz N, Kruse J, Tress W. Psychometric properties of the General Health Questionnaire (GHQ-12) in a German primary care sample. *Acta Psychiatr Scand* 1999;100(6):462–468.
147. Donath S. The validity of the 12-item General Health Questionnaire in Australia: a comparison between three scoring methods. *Aust N Z J Psychiatry* 2001;35(2):231–235.
148. Kılıç C. Genel sağlık anketi: Güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996;7(1):3–9.
149. Banks MH, Clegg CW, Jackson PR, Kemp NJ, Stafford EM, Wall TD. The use of the General Health Questionnaire as an indicator of mental health in occupational studies. *Journal of Occupational Psychology* 1980;53(3):187–194.
150. Goodchild ME, Duncan-Jones P. Chronicity and the General Health Questionnaire. *The British Journal of Psychiatry* 1985;146(1):55–61.
151. Chowdhury MZI, Turin TC. Variable selection strategies and its importance in clinical prediction modelling. *Fam Med Com Health* 2020;8(1):e000262.
152. Recent immigrants saw biggest spike in mental distress as anti-immigrant sentiment increased. [https://healthpolicy.ucla.edu/newsroom/blog/californias-newest-immigrants-had-biggest-increase-serious-psychological-distress-between-2015-2021]. 19.6.2024 tarihinde erişilmiştir.
153. Immigrants in California Have Increased Psychological Distress and High Rates of Unmet Need for Mental Health Care. [https://healthpolicy.ucla.edu/our-work/publications/immigrants-california-have-increased-psychological-distress-and-high-rates-unmet-need-mental-health]. 19.6.2024 tarihinde erişilmiştir.
154. International Migrant Stock | Population Division. [https://www.un.org/development/desa/pd/content/international-migrant-stock]. 19.6.2024 tarihinde erişilmiştir.
155. Ayşe A, Gill G, Frances B. Physical Symptoms or Somatisation? Turkish Immigrants' Experiences and Understandings of Common Mental Health Difficulties: A Systematic Review (Thematic Synthesis). *Studies in Psychology* 2023;43(2):215–254.
156. Sempértegui GA, Knipscheer JW, Baliatsas C, Bekker MHJ. Symptom manifestation and treatment effectiveness, -obstacles and -facilitators in Turkish and Moroccan groups with depression in European countries: A systematic review. *Journal of Affective Disorders* 2019;247:134–155.
157. İlkmen Y, Mcwilliams N. Hugging, Drinking Tea, and Listening: Mental Health Needs of Turkish Immigrants. *Journal of Multicultural Counseling and Development* 2011;39. doi:10.1002/j.2161-1912.2011.tb00141.x.
158. Okyay P, Atasoylu G, Önde M, Dereboy ÇG, Beser E. Kadınlarda yaşam kalitesi anksiyete ve depresyon belirtilerinin varlığında nasıl etkileniyor? kesitsel bir alan çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2012;23(3):178–188.
159. Gedik SA, Mutlu A, Sungur S, Torba TA, Tepetaş M, Arslantaş D, et al. Öz-Bildirim Ölçeği'nin 25-64 Yaş Arasındaki Yetişkinlerde Türkçe Geçerlik ve Güvenilirliği ve Kesme Puanının Hesaplanması. *Osmangazi Tıp Dergisi* 2023;45(3):355–365.
160. Elkin N, Barut AY. Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Bireylerin Genel Sağlık Anketine Göre Ruhsal Durumlarının Değerlendirilmesi. *According to the General Health Questionnaire Assessment of Mental Health Situations of Individuals who Applied to Family Health Centers* 2017. [http://acikerisim.gelisim.edu.tr/xmlui/handle/11363/601]. 20.6.2024 tarihinde erişilmiştir.
161. de Wit MAS, Tuinebreijer WC, Dekker J, Beekman A-JTF, Gorissen WHM, Schrier AC, et al. Depressive and anxiety disorders in different ethnic groups. *Soc Psychiat Epidemiol* 2008;43(11):905–912.
162. de Figueiredo JM. Explaining the 'immigration advantage' and the 'biculturalism paradox': An application of the theory of demoralization. *Int J Soc Psychiatry* 2014;60(2):175–177.

163. Okonji AI, Inungu JN, Akinmoladun TM, Kushion ML, Aduse-Poku L. Factors Associated with Depression Among Immigrants in the U.S. *J Immigrant Minority Health* 2021;23(3):415–424.
164. Ando S. Flourishing among Japanese Immigrants: A Positive Approach to Understanding Psychosocial Adaptation. *Journal of Human Behavior in the Social Environment* 2014;24(3):301–315.
165. Jang H, Pilkauskas NV, Tang F. Age at Immigration and Depression: The Mediating Role of Contemporary Relationships With Adult Children Among Older Immigrants. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2020;77(2):413–423.
166. Lam J, Yip T, Gee G. The physical and mental health effects of age of immigration, age, and perceived difference in social status among first generation Asian Americans. *Asian American Journal of Psychology* 2012;3(1):29–43.
167. Kim S-O, Lim H-S, Jeong G-C. Effects of Support from Spouse and Family on the Mental Health of Marriage Immigrant Women. *The Journal of the Korea Contents Association* 2013;13(11):221–235.
168. SenthilKumar G, Mathieu NM, Freed JK, Sigmund CD, Gutterman DD. Addressing the decline in graduate students' mental well-being. *American Journal of Physiology-Heart and Circulatory Physiology* 2023;325(4):H882–H887.
169. Employment - Hours worked - OECD Data. *theOECD*. [http://data.oecd.org/emp/hours-worked.htm]. 24.6.2024 tarihinde erişilmiştir.
170. Wang ML, Narcisse M-R, Togher K, McElfish PA. Job Flexibility, Job Security, and Mental Health Among US Working Adults. *JAMA Network Open* 2024;7(3):e243439.
171. Sareen J, Afifi TO, McMillan KA, Asmundson GJG. Relationship Between Household Income and Mental Disorders: Findings From a Population-Based Longitudinal Study. *Archives of General Psychiatry* 2011;68(4):419–427.
172. Beiser M, Hou F, Hyman I, Tousignant M. Poverty, Family Process, and the Mental Health of Immigrant Children in Canada. *Am J Public Health* 2002;92(2):220–227.
173. Fassbender I, Leyendecker B. Socio-Economic Status and Psychological Well-Being in a Sample of Turkish Immigrant Mothers in Germany. *Front. Psychol.* 2018;9. doi:10.3389/fpsyg.2018.01586.
174. Assari S. Income and Mental Well-Being of Middle-Aged and Older Americans: Immigrants' Diminished Returns. *International Journal of Travel Medicine and Global Health* 2020;8(1):37–43.
175. Tinghög P, Hemmingsson T, Lundberg I. To what extent may the association between immigrant status and mental illness be explained by socioeconomic factors? *Soc Psychiat Epidemiol* 2007;42(12):990–996.
176. Tomioka K, Shima M, Saeki K. Smaller household size and higher prevalence of serious psychological distress in younger people and never-married people: a nationwide cross-sectional survey in Japan. *Front Public Health* 2024;12:1292371.
177. Tattarini G, Grotti R, Scherer S. The buffering role of the family in the relationship between job loss and self-perceived health: Longitudinal results from Europe, 2004–2011. *Health & Place* 2018;52:55–61.
178. The Benefits of U.S. Citizenship - Boundless Immigration. *Boundless*. [https://www.boundless.com/immigration-resources/benefits-of-us-citizenship/]. 27.6.2024 tarihinde erişilmiştir.
179. Undocumented Immigrants.[https://www.psychiatry.org:443/psychiatrists/diversity/education/stress-and-trauma/undocumented-immigrants]. 28.6.2024 tarihinde erişilmiştir.
180. Ohrnberger J, Fichera E, Sutton M. The relationship between physical and mental health: A mediation analysis. *Social Science & Medicine* 2017;195:42–49.
181. Small R, Lumley J, Yelland J. Cross-cultural experiences of maternal depression: associations and contributing factors for Vietnamese, Turkish and Filipino immigrant women in Victoria, Australia. *Ethnicity & Health* 2003;8(3):189–206.
182. Torres JM, Wallace SP. Migration Circumstances, Psychological Distress, and Self-Rated Physical Health for Latino Immigrants in the United States. *Am J Public Health* 2013;103(9):1619–1627.
183. Ahmad F, Jhajj AK, Stewart DE, Burghardt M, Bierman AS. Single item measures of self-rated mental health: a scoping review. *BMC Health Serv Res* 2014;14(1):398.
184. Kim G, DeCoster J, Chiriboga DA, Jang Y, Allen RS, Parmelee P. Associations between self-rated mental health and psychiatric disorders among older adults: do racial/ethnic differences exist? *Am J Geriatr Psychiatry* 2011;19(5):416–422.
185. Levinson D, Kaplan G. What Does Self Rated Mental Health Represent. *Journal of Public Health Research* 2014;3(3):jphr.2014.287.
186. Shadid O, Sidhu SS. The Mental Health Effects of Migrant Family Separation. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 2021;60(9):1052–1055.
187. Do You Know What Acculturation Is and What Causes It to Happen? *ThoughtCo*. [https://www.thoughtco.com/acculturation-definition-3026039]. 21.6.2024 tarihinde erişilmiştir.

188. Ataca B, Berry JW. Psychological, sociocultural, and marital adaptation of Turkish immigrant couples in Canada. *International Journal of Psychology* 2002;37(1):13–26.
189. Yağmur K, van de Vijver FJR. Acculturation and Language Orientations of Turkish Immigrants in Australia, France, Germany, and the Netherlands. *Journal of Cross-Cultural Psychology* 2012;43(7):1110–1130.
190. Güler A. ABD'DEKİ TÜRK GÖÇMENLERDE KÜLTÜRLEŞME SÜRECİ. *Pamukkale University Journal of Social Sciences Institute* 2019. doi:10.30794/pausbed.543991.
191. Koneru VK, Weisman de Mamani AG, Flynn PM, Betancourt H. Acculturation and mental health: Current findings and recommendations for future research. *Applied and Preventive Psychology* 2007;12(2):76–96.
192. Morawa E, Erim Y. Acculturation and depressive symptoms among Turkish immigrants in Germany. *Int J Environ Res Public Health* 2014;11(9):9503–9521.
193. Fassaert T, Hesselink AE, Verhoeff AP. Acculturation and use of health care services by Turkish and Moroccan migrants: a cross-sectional population-based study. *BMC Public Health* 2009;9(1):332.
194. Borges G, Orozco R, Rafful C, Miller E, Breslau J. Suicidality, ethnicity and immigration in the United States. *Psychol Med* 2012;42(6):1175–1184.
195. Ikonte CO, Prigmore HL, Dawson AZ, Egede LE. Trends in prevalence of depression and serious psychological distress in United States immigrant and non-immigrant populations, 2010 – 2016. *J Affect Disord* 2020;274:719–725.
196. Sangalang CC, Becerra D, Mitchell FM, Lechuga-Peña S, Lopez K, Kim I. Trauma, Post-Migration Stress, and Mental Health: A Comparative Analysis of Refugees and Immigrants in the United States. *J Immigrant Minority Health* 2019;21(5):909–919.
197. Rodriguez VE, Enriquez LE, Ro A, Ayón C. Immigration-Related Discrimination and Mental Health among Latino Undocumented Students and U.S. Citizen Students with Undocumented Parents: A Mixed-Methods Investigation. *J Health Soc Behav* 2023;64(4):593–609.
198. Salas-Wright CP, Vaughn MG, Goings TC, Oh S, Delva J, Cohen M, et al. Trends and mental health correlates of discrimination among Latin American and Asian immigrants in the United States. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2020;55(4):477–486.
199. Biringer E, Davidson L, Sundfør B, Lier HØ, Borg M. Coping with mental health issues: subjective experiences of self-help and helpful contextual factors at the start of mental health treatment. *J Ment Health* 2016;25(1):23–27.
200. Rios Casas F, Ryan D, Perez G, Maurer S, Tran AN, Rao D, et al. "Se vale llorar y se vale reír": Latina Immigrants' Coping Strategies for Maintaining Mental Health in the Face of Immigration-Related Stressors. *J. Racial and Ethnic Health Disparities* 2020;7(5):937–948.
201. Difficulties and coping strategies of chinese, Japanese, and Korean immigra...: Discovery Service for Carnegie Mellon University Libraries.
[https://eds.p.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=7ed3748c-1eb8-4aee-9cd0-04a5b0ef43cc%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBlPWlwLHNzbyZzaXRlPWVkcy1saXZlJnNjb3BlPXNpdGU%3d#AN=106096814&db=i3h]. 1.7.2024 tarihinde erişilmiştir.
202. Çakır SG. Factors and mechanisms of resilience among Turkish migrant women in the UK. *İngiltere'de yaşayan Türk göçmen kadınların psikolojik sağlamlığı ile ilgili etmenler ve mekanizmalar.* 2009. [https://open.metu.edu.tr/handle/11511/18801]. 1.7.2024 tarihinde erişilmiştir.
203. Bromand Z, Temur-Erman S, Yesil R, Montesinos AH, Aichberger MC, Kleiber D, et al. Mental health of Turkish women in Germany: resilience and risk factors. *European Psychiatry* 2012;27(S2):S17–S21.
204. Iwasaki Y, Bartlett JG. Culturally meaningful leisure as a way of coping with stress among Aboriginal individuals with diabetes. *J. Leis. Res.* 2006;38(3):321–338.
205. Griffin J. Recreation Therapy for Adult Survivors of Childhood Abuse: Challenges to Professional Perspectives and the Evolution of a Leisure Education Group. *Therapeutic Recreation Journal* 2005;39(3):207–228.
206. Chun S, Lee Y. The experience of posttraumatic growth for people with spinal cord injury. *Qual Health Res* 2008;18(7):877–890.
207. Kim J, Suh W, Kim S, Gopalan H. Coping strategies to manage acculturative stress: Meaningful activity participation, social support, and positive emotion among Korean immigrant adolescents in the USA. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 2012;7(1):18870.
208. Mental Distress and the Coping Strategies of Elderly Indian Immigrant Women. doi:10.1177/1363461507083901.
209. Olukotun O, Gondwe K, Mkandawire-Valhmu L. The Mental Health Implications of Living in the Shadows: The Lived Experience and Coping Strategies of Undocumented African Migrant Women. *Behavioral Sciences* 2019;9(12):127.

210. Dow HD, Woolley SR. Mental Health Perceptions and Coping Strategies of Albanian Immigrants and Their Families. *Journal of Marital and Family Therapy* 2011;37(1):95–108.
211. Bäärnhielm S, Ekblad S. Turkish Migrant Women Encountering Health Care in Stockholm:A Qualitative Study of Somatization and Illness Meaning. *Culture, medicine and psychiatry* 2001;24:431–52.
212. Kilinc A, Granello PF. Overall Life Satisfaction and Help-Seeking Attitudes of Turkish College Students in the United States: Implications for College Counselors. *Journal of College Counseling* 2003;6(1):56–68.
213. Cabassa LJ, Zayas LH. Latino Immigrants' Intentions to Seek Depression Care. *Am J Orthopsychiatry* 2007;77(2):231–242.
214. Alegría M, Mulvaney-Day N, Woo M, Torres M, Gao S, Oddo V. Correlates of Past-Year Mental Health Service Use Among Latinos: Results From the National Latino and Asian American Study. *Am J Public Health* 2007;97(1):76–83.
215. Pérez MC, Fortuna L. Chapter 6. Psychosocial Stressors, Psychiatric Diagnoses and Utilization of Mental Health Services Among Undocumented Immigrant Latinos. *Journal of Immigrant & Refugee Services* 2005;3(1–2):107–123.
216. Barnow S, Balkir N. *Cultural Variations in Psychopathology: From Research to Practice*. Hogrefe Publishing GmbH; 2012.
217. HAVE MLT, BIJL RV. Inequalities in mental health care and social services utilisation by immigrant women. *European Journal of Public Health* 1999;9(1):45–51.
218. Morawa E, Erim Y. Depressive complaints and utilization of mental health services: Comparison of adult cancer survivors of different ethnic origin. *Journal of Psychosomatic Research* 2020;130:109915.
219. Lamkaddem M, Spreeuwenberg PM, Devillé WL, Foets M, Groenewegen PP. Changes in health and primary health care use of Moroccan and Turkish migrants between 2001 and 2005: a longitudinal study. *BMC Public Health* 2008;8(1):40.
220. Koopmans G, Uiters E, Devillé W, Foets M. The use of outpatient mental health care services of migrants vis-à-vis Dutch natives: Equal access? *Int J Soc Psychiatry* 2013;59(4):342–350.
221. Verhulp EE, Stevens GWJM, van de Schoot R, Vollebergh WAM. Understanding ethnic differences in mental health service use for adolescents' internalizing problems: the role of emotional problem identification. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2013;22(7):413–421.
222. Ohtani A, Suzuki T, Takeuchi H, Uchida H. Language Barriers and Access to Psychiatric Care: A Systematic Review. *PS* 2015;66(8):798–805.
223. Bauer AM, Chen C-N, Alegría M. English language proficiency and mental health service use among Latino and Asian Americans with mental disorders. *Med Care* 2010;48(12):1097–1104.
224. Tektigul Z, BayadilovaAltybayev A, Sadykova S, Iskindirova S, Kushkimbayeva A, Zhumagul D. Language is a Symbol System that carries Culture. *IJSCL* 2022;(Online First). doi:10.22034/ijscl.2022.562756.2781.
225. Wu MC, Kviz FJ, Miller AM. Identifying Individual and Contextual Barriers to Seeking Mental Health Services Among Korean American Immigrant Women. *Issues in Mental Health Nursing* 2009;30(2):78–85.
226. Hsu L, Alden LE. Cultural influences on willingness to seek treatment for social anxiety in Chinese- and European-heritage students. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology* 2008;14(3):215–223.
227. Amri SB. Mental Health Help-Seeking Behaviors of Muslim Immigrants in the United States: Overcoming Social Stigma and Cultural Mistrust. *Journal of Muslim Mental Health* 2012;7(1). doi:https://doi.org/10.3998/jmmh.10381607.0007.104.
228. Vogel DL, Wade NG, Hackler AH. Perceived public stigma and the willingness to seek counseling: The mediating roles of self-stigma and attitudes toward counseling. *Journal of Counseling Psychology* 2007;54(1):40–50.
229. Aloud N, Rathur A. Factors affecting attitudes toward seeking and using formal mental health and psychological services among Arab Muslim populations. *Journal of Muslim Mental Health* 2009;4(2):79–103.
230. Avenue 677 Huntington, Boston, Ma 02115. The most expensive health care system in the world. *News* 2020. [https://www.hsph.harvard.edu/news/hsph-in-the-news/the-most-expensive-health-care-system-in-the-world/]. 5.7.2024 tarihinde erişilmiştir.
231. Delfino S, Larson A, Haines D, Grell R. World-Class Innovation, but at What Cost? A Brief Examination of the American Healthcare System. *Cureus* 15(6):e39922.
232. Ku LKL. Why Immigrants Lack Adequate Access to Health Care and Health Insurance. *migrationpolicy.org* 2006. [https://www.migrationpolicy.org/article/why-immigrants-lack-adequate-access-health-care-and-health-insurance]. 5.7.2024 tarihinde erişilmiştir.

233. Saasa SK, Rai A, Malazarte N, Yirenya-Tawiah AE. Mental health service utilization among African immigrants in the United States. *Journal of Community Psychology* 2021;49(6):2144–2161.
234. Rivers PA, Patino FG. Barriers to health care access for Latino immigrants in the USA. *International Journal of Social Economics* 2006;33(3):207–220.
235. McLaughlin S, Staniland L, Egan SJ, Wheadon J, Munro C, Preece D, et al. Interventions to reduce wait times for adolescents seeking mental health services: a scoping review protocol. *BMJ Open* 2023;13(9):e073438.
236. Sun C-F, Correll CU, Trestman RL, Lin Y, Xie H, Hankey MS, et al. Low availability, long wait times, and high geographic disparity of psychiatric outpatient care in the US. *General Hospital Psychiatry* 2023;84:12–17.
237. Five key themes for improved mental health care for refugees and migrants. [https://www.who.int/news/item/10-10-2023-five-key-themes-for-improved-mental-health-care-for-refugees-and-migrants]. 9.7.2024 tarihinde erişilmiştir.
238. Ruiz E, Aguirre RTP, Mitschke DB. What leads non-U.S.-Born Latinos to access mental health care? *Soc Work Health Care* 2013;52(1):1–19.
239. Mental Health Care for Women of Color: Risk Factors, Barriers, and Clinical Recommendations. *Psychiatric Times* 2023. [https://www.psychiatrictimes.com/view/mental-health-care-for-women-of-color-risk-factors-barriers-and-clinical-recommendations]. 9.7.2024 tarihinde erişilmiştir.
240. Ukrainian Refugee Mental Health Profile. *EthnoMed*. [https://ethnomed.org/resource/ukrainian-refugee-mental-health-profile/]. 9.7.2024 tarihinde erişilmiştir.
241. McDonald JT, Dahlin M, Bäärnhielm S. Cross-cultural training program on mental health care for refugees - a mixed method evaluation. *BMC Medical Education* 2021;21(1):533.
242. Matlin SA, Depoux A, Schütte S, Flahault A, Saso L. Migrants' and refugees' health: towards an agenda of solutions. *Public Health Rev* 2018;39(1):27.
243. Liem A, Natari RB, Jimmy, Hall BJ. Digital Health Applications in Mental Health Care for Immigrants and Refugees: A Rapid Review. *Telemedicine and e-Health* 2021;27(1):3–16.
244. Hynie M, Oda A, Calaresu M, Kuo BCH, Ives N, Jaimes A, et al. Access to Virtual Mental Healthcare and Support for Refugee and Immigrant Groups: A Scoping Review. *J Immigrant Minority Health* 2023;25(5):1171–1195.
245. Hodges J, Calvo R. Telehealth for All? Assessing Remote Service Delivery for Latinx Immigrants. *Health & Social Work* 2023;48(3):170–178.
246. Truong M, Yeganeh L, Cook O, Crawford K, Wong P, Allen J. Using telehealth consultations for healthcare provision to patients from non-Indigenous racial/ethnic minorities: a systematic review. *Journal of the American Medical Informatics Association* 2022;29(5):970–982.
247. Chen H, Kramer EJ, Chen T, Chung H. Engaging Asian Americans for Mental Health Research: Challenges and Solutions. *J Immigrant Health* 2005;7(2):109–118.
248. Lee HB, Hanner JA, Cho S-J, Han H-R, Kim MT. Improving Access to Mental Health Services for Korean American Immigrants: Moving Toward a Community Partnership Between Religious and Mental Health Services. *Psychiatry Investig* 2008;5(1):14–20.
249. States Are Providing Affordable Health Coverage to People Barred From Certain Health Programs Due to Immigration Status | Center on Budget and Policy Priorities. 2023. [https://www.cbpp.org/research/immigration/states-are-providing-affordable-health-coverage-to-people-barred-from-certain]. 10.7.2024 tarihinde erişilmiştir.

EKLER

EK-1.Veri Toplama Formu Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli katılımcı,

Bu bilimsel çalışma; Sağlık Bilimleri Üniversitesi Halk Sağlığı Doktora Öğrencisi Dr. Yasemin Denizli tarafından ABD'de yaşayan Türk göçmenlerin genel sağlık durumlarının değerlendirilmesi amacıyla yürütülmektedir. Bu amaçla bir anket formu uygulanacaktır. Anket sorularının cevaplanma süresi ortalama olarak 5-7 dakikadır.

Çalışmaya katılmanız ve doğru yanıtlar vermeniz araştırma sonuçlarının doğruluğunu etkileyecek ve tespit edilebilecek sorunların çözülmesine katkı sağlayacaktır. Vereceğiniz cevaplar, bu çalışma dışında hiçbir yerde kullanılmayacak ve gizli tutulacaktır. Bu çalışmaya katılmayı reddetme ve hiçbir neden göstermeksizin, istediğiniz zaman araştırmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Gönüllü Onamı

Gönüllü onam formundaki tüm açıklamaları okudum ve anladım. Araştırma sorumlusu tarafından yapılan araştırmaya ilişkin bilgilendirildim. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanılması sırasında mahremiyetime saygı gösterileceğine inanıyorum. Söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Katılımcı Adı Soyadı:

EK-2.Nitel Görüşme Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli katılımcı,
Dr. Yasemin Denizli tarafından gerçekleştirilen bu araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz ve destek verdiğiniz için teşekkür ederiz. Tüm sorulara istediğiniz uzunlukta cevap verebilirsiniz. Bu araştırmanın amacı; ABD'de yaşayan Türk göçmenlerin ruhsal sağlık durumları, bunun belirleyicilerin hakkında bilgi edinme ve ruh sağlığı hizmetlerine erişimlerinin değerlendirilmesidir. Bu araştırmada size yönelttiğimiz sorular, ABD'de yaşayan bir Türk göçmen olarak sizin kendi deneyiminiz ve anlatılarınıza yöneliktir. Görüşme süresi yaklaşık olarak 40 dakikadır.

Çalışmaya katılmanız ve doğru yanıtlar vermeniz araştırma sonuçlarının doğruluğunu etkileyecek ve bu sorunun çözülmesine katkı sağlayacaktır. Bu çalışma sonucunda elde edilen bilgiler ışığında göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişiminde yaşanan sağlık sorunları tespit edilecek ve katılımcıların sorunlara dair verecekleri çözüm önerileri ışığında öneriler tasarlanacaktır.

Görüşme çevrimiçi olarak gerçekleştirilecektir. Görüşmeler kayıt altına alınacaktır. Kimlik bilgileriniz ve görüşme kayıtlarınız kesinlikle gizli tutulacaktır. Vereceğiniz cevaplar bu çalışma dışında hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Tüm sorulara istediğiniz uzunlukta cevap verebilirsiniz. Bu çalışmaya katılmayı reddetme ve hiçbir neden göstermeksizin, istediğiniz zaman araştırmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Gönüllü Onamı

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve anladım. Araştırma sorumlusu tarafından yapılan araştırmaya ilişkin bilgilendirildim. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanılması sırasında mahremiyetime saygı gösterileceğine inanıyorum. Söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Katılımcı Adı Soyadı:

EK-3.Türk Göçmenlere Yönelik Veri Toplama Formu

Genel Sağlık Anketi (12 soruluk)

Son birkaç hafta içinde herhangi bir tıbbi şikayetinizin olup olmadığını, genel olarak sağlığınızın nasıl olduğunu öğrenmek istiyoruz. İlk 12 soruyu bu kapsamda size en uygun cevabı işaretleyerek cevaplayınız.

Son zamanlarda;
1. Endişeleriniz nedeniyle uykusuzluk çekiyor musunuz?
a. Hayır, hiç çekmiyorum
b. Her zamanki kadar
c. Her zamankinden sık
d. Çok sık

2. Kendinizi sürekli zorluk altında hissediyor musunuz?
a. Hayır, hiç hissetmiyorum
b. Her zamanki kadar
c. Her zamankinden sık
d. Çok sık

3. Yaptığınız işe dikkatinizi verebiliyor musunuz?
a. Her zamankinden daha iyi
b. Her zamanki kadar
c. Her zamankinden az
d. Her zamankinden çok daha az

4. İşe yaradığınızı düşünüyor musunuz?
a. Her zamankinden çok
b. Her zamanki kadar
c. Her zamankinden az
d. Her zamankinden çok daha az

5. Sorunlarınızla uğraşabiliyor musunuz?
a. Her zamankinden çok
b. Her zamanki kadar
c. Her zamankinden az
d. Her zamankinden çok daha az

6. Karar vermekte güçlük çekiyor musunuz?
a. Hayır, hiç çekmiyorum
b. Her zamanki kadar
c. Her zamankinden sık
d. Çok sık

7. Zorlukları halledemeyecek gibi hissediyor musunuz?
a. Hayır, hiç hissetmiyorum
b. Her zamanki kadar

c. Her zamankinden sık
d. Çok sık

8. Değişik yönlerden baktığınızda kendinizi mutlu hissediyor musunuz?
a. Her zamankinden çok
b. Her zamanki kadar
c. Her zamankinden az
d. Her zamankinden çok daha az

9. Günlük işlerinizden zevk alabiliyor musunuz?
a. Her zamankinden çok
b. Her zamanki kadar
c. Her zamankinden az
d. Her zamankinden çok daha az

10. Kendini keyifsiz ve durgun hissediyor musunuz?
a. Hayır, hiç hissetmiyorum
b. Her zamanki kadar
c. Her zamankinden sık
d. Çok sık

11. Kendinize güveninizi kaybediyor musunuz?
a. Hayır, hiç kaybetmiyorum
b. Her zamanki kadar
c. Her zamankinden sık
d. Çok sık

12. Kendinizi değersiz biri olarak görüyor musunuz?
a. Hayır, hiç görmüyorum
b. Her zamanki kadar
c. Her zamankinden sık
d. Çok sık

Sosyodemografik Bilgi Formu

13. ABD vatandaşı mısınız?
a. Evet
b. Hayır

14. Yaşamak için ABD'ye geldiğinizde, göçmenlik durumunuz neydi?
a. Yakın akraba veya aile sponsorluğunda daimi ikametgah (aile sponsorluğunda green card)
b. İşe dayalı daimi ikametgah (işe dayalı green card)
c. Diğer daimi ikametgah (diğer sebeplerle green card)
d. Mülteci statüsü veya sığınma hakkı
e. Diplomat, öğrenci, iş veya turist vizesi
f. Diğer (…)

15. Şu anki göçmenlik durumunuz daimi ikametgah (green card) olarak değişti mi?
a. Evet
b. Hayır

16. İngilizceyi ne kadar iyi konuşuyorsunuz?
a. Çok iyi konuşuyorum
b. İyi konuşuyorum
c. Orta düzeyde konuşuyorum
d. İyi konuşamıyorum
e. Hiç konuşamıyorum

17. ABD'de göçmen olduğunuzdan dolayı ayrımcılığa maruz kaldığınızı düşünüyor musunuz?
a. Hiç maruz kaldığımı düşünmüyorum
b. Nadiren maruz kaldığımı düşünüyorum
c. Bazen maruz kaldığımı düşünüyorum
d. Sıklıkla maruz kaldığımı düşünüyorum
e. Sürekli maruz kaldığımı düşünüyorum

18. ABD'de ihtiyacınız olduğunda size yardım eden arkadaşlarınız, aileniz veya başka insanlar var mı?
a. Var
b. Yok

19. Ne sıklıkla kendinizi yalnız veya etrafınızdakilerden soyutlanmış hissediyorsunuz?
a. Her zaman
b. Sık sık
c. Bazen
d. Nadiren
e. Hiçbir zaman

20. ABD'de yaşamdan memnuniyet düzeyiniz nedir?
a. Çok memnunum
b. Memnunum
c. Ne memnun ne de memnun değil
c. Memnun değilim
d. Hiç memnun değilim

21. Nerede doğdunuz?
a. Türkiye
e. ABD
f. Diğer (…)

22. Hangi yıldan beri ABD'de yaşıyorsunuz?
…

23. ABD'ye geldikten sonra refah durumunuzda (yaşam standardınızda) değişiklik oldu mu?
a. Arttı

b. Değişiklik olmadı
c. Azaldı

24. Geriye dönüp değerlendirme imkanınız olsa yine göç eder miydiniz?
a. Göç ederdim
b. Kararsızım
c. Göç etmezdim

25. Türkiye'ye geri dönmeyi planlıyor musunuz?
a. Evet
b. Kararsızım
c. Hayır

26. ABD'ye göç ettikten sonra anksiyete, depresyon, uyku bozukluğu veya başka bir ruh sağlığı sorunu yaşadınız mı?
a. Evet
b. Hayır

27. Yaşadığınız bu sorun için ilaç tedavisi aldınız mı?
a. Evet
b. Hayır

28. ABD'ye göç ettikten sonra herhangi bir ruh sağlığı sorunu için ABD'den herhangi bir sağlık profesyonelinden telefonla, online ya da yüz yüze olarak yardım aldınız mı?
a. Evet
b. Hayır

29. Hangi sağlık profesyonelinden yardım aldınız? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
a. Psikiyatrist
b. Psikolog
c. Aile hekimi
d. Hemşire
e. Sosyal çalışmacı
f. Danışman
g. Terapist
h. Diğer (…)

30. ABD'ye göç ettikten sonra herhangi bir ruh sağlığı sorunu için sağlık profesyoneli dışında herhangi birinden telefonla, online ya da yüz yüze olarak yardım aldınız mı?
a. Evet
b. Hayır

31. Sağlık profesyoneli dışında kimden yardım aldınız? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
a. Aile
b. Arkadaş
c. Manevi destek / Dini lider
d. Geleneksel şifacı

e. Destek grupları
f. Diğer (…)

32. Şu anda aşağıdaki sağlık sigortalarının herhangi biri kapsamında mısınız?
a. Herhangi bir sağlık sigortası kapsamında değilim
b. Sizin veya bir aile üyenizin işvereni aracılığıyla sağlanan sigorta
c. Sizin veya bir aile üyenizin doğrudan bir sigorta şirketinden satın aldığı sigorta
d. Medicare (65 yaş ve üstü kişiler veya belirli engelli kişiler için)
e. Medicaid (Düşük gelirli veya engelli olanlar için)

33. Kendiniz genel fiziksel sağlık durumunuzu nasıl tanımlarsınız?
a. Çok iyi
b. İyi
c. Orta
d. Kötü
e. Çok kötü

34. Kronik (sürekli ilaç kullanmanızı gerektiren) fiziksel bir sağlık sorununuz veya hastalığınız var mı?
a. Var
b. Yok

35. Kendiniz genel ruhsal sağlık durumunuzu nasıl tanımlarsınız?
a. Çok iyi
b. İyi
c. Orta
d. Kötü
e. Çok kötü

36. Tanısı konulmuş herhangi bir ruhsal sorununuz veya hastalığınız var mı?
a. Var
b. Yok

37. Bu sorununuz veya hastalığınız için düzenli olarak ilaç kullanıyor musunuz?
a. Evet
b. Hayır

38. Cinsiyetiniz nedir?
…

39. Doğum yılınız nedir?
…

40. Evlilik durumunuz nedir?
a. Hiç evlenmedim
b. Evli
c. Ayrılmış
d. Boşanmış
e. Dul

41. En son tamamladığınız eğitim düzeyiniz nedir?
a. Okuryazar değilim
b. Okuryazar
c. İlköğretim
d. Lise
e. Önlisans
e. Lisans
f. Yüksek Lisans
g. Doktora

42. İstihdam durumunuz nedir?
a. Çalışmıyorum (işsiz)
b. Öğrenci
c. Yarı zamanlı çalışma
d. Tam zamanlı çalışma
e. Serbest meslek
f. Emekli
g. Ev işleri
h. Diğer (…)

43. Yıllık toplam hane geliriniz yaklaşık olarak ABD doları ($) cinsiden vergilerden önce ne kadardır?
…

44. Hanenizde yaşayan siz dahil kaç kişisiniz?
a. 1
b. 2
c. 3
d. 4
e. 5
f. 6
g. 7
h. 8
ı. Diğer (…)

EK-4.Nitel Görüşme Rehberi

Değerli katılımcı,

Bu araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz ve destek verdiğiniz için teşekkür ederiz. Tüm sorulara istediğiniz uzunlukta cevap verebilirsiniz. Bu araştırmanın amacı; ABD'de yaşayan Türk göçmenlerin ruhsal sağlık durumları, bunun belirleyicilerin hakkında bilgi edinme ve genel sağlık hizmetlerine ve ruh sağlığı hizmetlerine erişimlerinin değerlendirilmesidir. Bu araştırmada size yönelttiğimiz sorular, ABD'de yaşayan bir Türk göçmen olarak sizin kendi duygu, düşünce ve deneyimlerinize yöneliktir. Kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır.

Cinsiyetiniz:
Yaşınız:
Mesleğiniz:
ABD'de kaç yıldır yaşıyorsunuz?
ABD'de mevcut ikamet durumunuz nedir?

1. ABD'ye göç nedeninizi öğrenebilir miyim? Göç sürecinin sizi nasıl etkilediğini anlatabilir misiniz?
    a. Ruhsal sağlık durumunuza günlük yaşamınızda en çok etki ediyor?
    b. Göç sonrası ilk zamanlarda ruhsal durumunuz nasıldı?
    c. Zaman içerisinde herhangi bir değişim oldu mu?

2. Şu an kendi ruhsal durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

3. ABD'de bulunduğunuz süre içerisinde kendinizi hiç dışlanmış ya da ayrımcılığa uğramış hissettiniz mi? Cevabınız evet ise;
    a. Dışlanmışlık ile ilgili deneyiminizi bizimle paylaşabilir misiniz?
    b. Ayrımcılık ile ilgili deneyiminizi bizimle paylaşabilir misiniz?

4. Ruhsal olarak iyi olmadığınızı hissettiğinizde hangi yöntemlere ve/veya kimlere başvurursunuz?
    a. Neler yapıyorsunuz?
    b. Hangi yöntemlere başvurursunuz?
    c. Kimlerle görüşüyorsunuz?

5. Eğer ruhsal sorunlarınız var ise yardım arayışına girecek olsanız sizi rahat hissettirecek veya bu arayıştan alıkoyacak durumlar neler olabilir?
    a. Ruhsal sorunlarınız için yardım arayışına girdiğinizde size yardımcı olacak, sizi rahat hissettirecek faktörler nelerdir?
    b. Ruhsal sorunlarınız için yardım arayışına girdiğinizde sizi geride tutan şeyler olduğunu düşünüyor musunuz?

6. Eğer kendiniz ya da yakınınızın ABD'de ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanma deneyimi oldu ise, bu deneyimlerinizi paylaşabilir misiniz?
    a. Ruh sağlığı hizmetlerini kullanma deneyiminizde herhangi bir sorunla karşılaştı mı?

7. ABD’de ruh sağlığı hizmetlerine erişiminde engeller olduğunu düşünüyor musunuz? Cevabınız evet ise, bu engeller nelerdir?

8. ABD’de yaşayan Türk göçmenlerin ruh sağlığı hizmetlerine ulaşımını ve kullanımını kolaylaştırmak için sizin önerileriniz varsa öğrenebilir miyim?
    a. Ruh sağlığı hizmetlerine ulaşımını kolaylaştırmak için neler önerirsiniz?
    b. Ruh sağlığı hizmetlerine kullanımını kolaylaştırmak için neler önerirsiniz?

9. Benim sormadığım ama sizin aklınıza gelen, sormam gerektiğini düşündüğünüz, eklemek istediğiniz şeyler var mı?