

The problem identification of female Turkish immigrant women via qualitative methodology in a settlement of Germany

Almanya'nın bir yerleşim yerinde yaşayan göçmen Türk kadınlarının kalitatif yöntem ile belirlenen sorun alanları

Elçin Babaoğlu Akdeniz¹

Abstract

Objective: The aim of this study was to determine the psychological and social problems of the female Turkish immigrants, who leave in Dusseldorf-Neuss.

Methods: Sampling was made out of 26 Turkish women, who applied to a social solidarity centre called Caritas and it was chosen focus group interviews as qualitative methodology for the data collection. Focus group interviews were applied to three different women groups, which size varies between 8 to 10 people. In practice, each group was made three sessions and each session took 90 to 120 minutes. By researcher developed questionnaire was used to consider the women's socio demographic characteristics, migration stories and beliefs about the health & illness concepts in the seasons. For the data collection was used a recorder and an observer during the focus group seasons. Transcripts, coding and content analysis of collected data were executed by the researcher.

Results: The results of this study were grouped as physical, emotional and social problems. The pain of the head and arthritis,

Özet

Amaç: Araştırma, Almanya'nın Neuss-Düsseldorf şehrinde yaşayan göçmen Türk kadınlarının sorunlarının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Kalitatif yöntem ile gerçekleştirilen araştırmanın örneklemini, Caritas adlı sosyal yardımlaşma merkezine başvurmuş olan 26 Türk kadını oluşturmuş, veri toplama yöntemi olarak odak grup görüşmesi kullanılmıştır. Odak grup görüşmeleri 8-10 kişi arasında değişen 3 ayrı kadın grubuna uygulanmıştır. Uygulamada her bir kadın grubu için, toplam üçer oturum gerçekleştirilmiş olup her oturumdaki görüşme süresi 90 ile 120 dakika arasında değişmiştir. Oturumlarda sosyodemografik özellikleri, göç hikâyesi, genel sağlık-hastalık kavramlarına yönelik inançları tanımlayan ve araştırmacı tarafından geliştirilmiş soru kılavuzu kullanılmıştır. Odak grup görüşmelerinde kayıt cihazı ve gözlemci bulundurulmuş olup verilerin yazılı dökümü, kodlama ve içerik analizi araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Araştırmada elde edilen sonuçlar bedensel, ruhsal ve sosyal sorunlar olarak gruplandırılmıştır. Bedensel sorunlar herhangi bir tıbbi tanının olmadığı baş ve eklem ağrıları, mide sorunları, yorgunluk ve çarpıntıdan oluşmaktadır.

¹ Yardımcı Doçent Doktor, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, elcinakdeniz@maltepe.edu.tr

gastric problems, fatigue and palpitation were composed of physical problems. Emotional problems were loneliness, anger and depressive symptoms; social problems were dependence, change in the entertainment interests, social isolation and ineffective community coping at the social problems area.

Conclusion: Identifying the mental health risk groups and their problems of the immigrants such as women is so indispensable in the social solidarity centre which serves to immigrant's adjustment process. It is believed that the results of this study are to be beneficial to structuring psychosocial programs in mother tongue at this center to cope more effectively with the problems of women related with migration process and expressing themselves more effectively without somatic, psychological and social problems.

Keywords: Germany; migration; Turkish women; immigrants health; focus group

[\(Extended English abstract is at the end of this document\)](#)

Giriş

Günümüzde hızla değişen çevresel, ekonomik, politik ve sosyal yapılar nedeniyle birey ve gruplar kendi ülke sınırlarına göç ederek o ülkede yerleşik düzene geçmektedirler. Bu kişilere verilen isimler genelde kişilerin göç amaçlarına bağlı olarak değişse de ortak kullanılan terim göçmendir Bhugra (2004) göçmenler ile gerçekleştirdiği çalışmasında, göç edenlerin değişen çevre ve sosyal destek sistemlerinin yetersizliği nedeniyle farklı sorun alanlarıyla karşılaştığını ve bu sorunlar ile etkin baş edemediklerini belirtmiştir. Aynı çalışmada göçmenlerin başatma biçimlerini etkileyen faktörler olarak göç edilen ülkedeki yabancıların kabulü, kültürel değerler arasındaki farklılıklar ve zorlayıcı yaşam olayları tanımlanmıştır (Bhugra, 2004).

Göçe bağlı ortaya çıkan sorun alanlarının çözüme ulaşamaması ve buna ek olarak yeni sorunların da gündeme gelmesi ile göçmenlerin psikososyal uyumları bozulmakta ve buna bağlı olarak birtakım sorun alanları ortaya çıkabilmektedir (Kielhorn, 1996; Salman ve Tuna, 2002; Schouler Ocak, 2005; Weig, 1998; Zarouchas, 2006) . Bunlar iş veriminde azalma, davranış problemleri, ve suça eğilimli davranışlar gibi sosyal sorunlar olabildiği gibi bazı nörotik, psikotik ve psikosomatik kaynaklı ruhsal sorunlar da olabilmektedir (Salman ve Tuna, 2002; Zeiler ve Zarifoğlu,

Duygusal sorunlar yalnızlık, öfke ve depresif duygulanım; sosyal alandaki sorunlar ise bağımlılık, eğlence faaliyetlerinde değişim, sosyal izolasyon ve etkisiz toplumsal baş etmedir.

Sonuç: Göçmenlere hizmet veren sosyal yardım kurumlarında kadınlar gibi ruh sağlığı açısından riskli grupları ve sorun alanlarını tanımlamak önceliklidir. Göçmen Türk kadının göç yaşantısının meydana getirdiği zorlanmalarla daha etkin baş edebilmesi ve kendini bu sorun alanları dışında daha etkin ifade edebilmesi için anadilde yapılandırılacak olan psikososyal danışmanlıklara, araştırma sonucunun bu bağlamda katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Almanya, göç; Türk kadınlar; göçmen sağlığı, odak grup yöntemi

1994). Adı geçen sorun alanlarının özellikle çocuklar, gençler ve kadınlar gibi risk gruplarına daha yoğun etkide bulunduğu göz önüne alındığında, annelik rolü ile çocuk ve gençlerin sağlığını doğrudan etkileyebilecek olan kadınların bu gruplar içerisinde öncelikli ele alınması gerekmektedir (Berg, 1995; Boos Nünnig, 1995; Stegemann, 2005).

Alman İstatistik Kurumu 2010 verilerine göre Almanya'da 850 bini aşkın Türk kadını yaşamaktadır (İstatistik Enstitüsü-Statistisches Bundesamt, 2011) Göç eylemi ile kadınlar içinde yetişmiş oldukları büyük aile çevresinden ve alışkın olduğu toplumsal değerlerden ayrılarak dil ve kültür açısından farklı bir çevreye geçiş yapmaktadır. Bu geçiş çoğu kadın açısından sosyal izolasyona neden olabilmektedir. Buldukları ülkede gerek lisan gerekse de alışageldik etkileşim formlarından yoksun kalma kadınların yalnızlık hissetmesine neden olmaktadır. Öte yandan göçmen kadın, lisan bilgisinde yaşadığı yetersizlikler nedeniyle iş, hastane ve okul gibi kamusal alanlardaki zorunlu etkileşimlerinde de başta eşi ve çocukları olmak üzere bir başkasına bağımlı hale gelebilmektedir. Yeni dünyalarındaki bu bağımlılık, kadınların giderek günlük etkileşim ve iletişimlerini sürdürememesine ve içinde yaşadığı toplumdan izole yaşamasına neden olmaktadır (Gallisch, 1989; Leyer, 1991; Riecken, 2001; Sluzki, 1998). Gürel ve Kudat'ın (1997) bildirdiğine göre, erkekler ise kendilerine özel ev dışı yaşamlarında kadınlardan daha geniş bir etkileşim ağına sahip olup kadınların yaşadıkları zorlanmaları fark etmemektedirler. Adı geçen sorunlarıyla başetme güçlüğü yaşayan kadın, sorunların artan şiddeti ile varlığını sürdürmesi hem de anlaşılama gibi faktörler nedeniyle giderek yalnızlaşmaktadır (Boos Nünnig, 1995; Faltermaier, 2001; Riecken, 2001).

Günay ve Haag (1998) Hamburg Psikiyatri Kliniği'ne başvurmuş Türk göçmenlerle yaptıkları çalışmalarında, kadınların sosyalizasyonları, günlük gereksinimlerini karşılama durumları ve otonomilerine ilişkin sorun alanları tespit etmişlerdir. Çalışmada, kadınların büyük çoğunluğunun kırsal kesimden gelmiş olduğu ve modern endüstrileşmiş yaşam tarzına uyum zorlukları yaşadıkları belirtilmiştir. Kadınlar göç ettikleri ülkeye ilişkin herhangi bir bilgileri olmaksızın göç eylemine karar verdiklerini belirtirken, göçe neden olan unsur olarak ailelerinin kendileri hakkında verdikleri karara sorgulamadan uymalarını göstermişlerdir. Çalışmaya katılan kadınlar, ülkeye gelmeden önce yeni hayatlarıyla ilgili daha fazla beklentilerinin olduğunu ve geldikten sonra ise hayal kırıklığı ile karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Aynı yazarlar ayrımcılık ve yabancı düşmanlığına ilişkin algılamalara da dikkat çekerken, toplumda bu algılamaların varlığına inanan kadınların, daha fazla düşük benlik saygısı, öfke ve güçsüzlük duyguları ile karşılaştıklarını belirtmiştir (Günay ve Haag, 1998). Salman ve Tuna da (2002) yukarıdaki çalışmaya paralel olarak göçmen kadınlarda depresyon ve buna bağlı olarak özkıyım davranışının erkeklere oranla iki kat fazla olmasına rağmen kadınların bu konuyla ilgili olarak herhangi bir ruh sağlığı hizmeti alamadıklarını belirtmişleridir. Aynı çalışmada kadınlar,

sağlık hizmetine ulaşmadaki engelleri ise anadilde sunulan bir ruh sağlığı hizmetinin bulunmaması ve kendilerini yabancı bir lisanda ifade edememeleri olarak tanımlamışlardır (Salman ve Tuna, 2002).

Yukarıdaki çalışmalardan da anlaşılacağı üzere Almanya'daki Türk kadını yaşadığı çatışmaların çözümlenememesi ve destek faktörlerindeki kayıplar nedeniyle çeşitli sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. Ancak çalışmalar bu bağlamda oldukça sınırlı olup özellikle Türk kültürü dışında olan yabancı yazarlar tarafından gerçekleştirilmiştir. Anadilde gerçekleştirilmiş olan odak grup görüşmeleri ile göçmen Türk kadınlarının kendilerini grup dinamiği içerisinde daha spontan ifade edeceği göz önüne alındığında, bu çalışmanın sonuçlarının kadınların sorun alanlarına daha farklı bir bakış açısı kazandıracığı düşünülmektedir. İçinde yaşanan toplumsal değerler ve kültürün, sağlık ve hastalık kavramlarını doğrudan etkilediği düşünüldüğünde, birer risk grubu olan göçmen kadınların özellikle kültürel odaklı ruh sağlığı hizmetleri ile desteklenmesi gerekmektedir. . Bu bağlamda araştırmanın, göçmen Türk kadınlarının psikososyal sorunlarını kültürel özelliklerini dikkate alarak tanımlaması ile sorunların çözümü için gerekli olan ruh sağlığı hizmetlerinin planlanmasına ışık tutacağı düşünülmektedir. Psikolojik ve sosyal açıdan desteklenen göçmen kadınların var olan sorunlarla daha etkin baş edebileceği, yeni sorun alanlarının ortaya çıkmasının engelleneceği ve dolayısıyla içinde yaşadıkları topluma psikososyal olarak daha fazla uyum göstereceği düşünülmektedir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma, Almanya'nın Düsseldorf-Neuss şehrinde yaşayan göçmen Türk kadınlarının sorunlarının belirlenmesi amacıyla odak grup görüşmesi yöntemi ile niteliksel (kalitatif) olarak gerçekleştirilmiştir.

Evren ve örneklem

Araştırmanın evrenini, Caritas adlı sosyal hizmet merkezinin Düsseldorf ve Neuss şubelerine herhangi bir hukuksal ya da kamusal sorun nedeniyle başvurmuş olan Türk göçmen kadınları oluşturmuştur. Caritas'ın Almanya'nın ilk kurulduğu yıllardan beri faaliyet gösteren bir sosyal yardımlaşma kurumu olduğu ve ülkeye sonradan gelen bireylerin sosyal uyumlarına yönelik çeşitli hizmetler sunduğu göz önüne alındığında, çalışmanın amacı olan sorun alanlarının belirlenmesinde Türk kadınlarına ulaşma kolaylığı açısından bu kurumun uygun olacağı düşünülmüştür. Örneklem alınmış olan üyeler son 1 yıl içinde kuruma gerçekleşmiş başvurular arasından araştırmaya uygunluk kriterlerine göre seçilmiştir. Bu kriterler; Türkiye'de doğmuş olup Almanya'ya sonradan göç etme, 18-70 yaş sınırları içerisinde olma, herhangi bir tıbbi ve psikiyatrik hastalık tanısı almış olmama ve Caritas'a herhangi bir hukuksal ve ya sorun nedeniyle son 1 yıl içinde başvurmuş olmasıdır. Kriterlere uygun bireyler ile Caritas'da gerçekleştirilen bireysel tanışma görüşmelerinde, araştırma ve odak grup görüşmelerinin yeri ve zamanı hakkında bilgi verilmiştir. Toplam 50 birey ile bireysel tanışma

görüşmesi gerçekleştirilmiş ancak bunlardan 26'sı araştırmaya katılmayı kabul etmiştir. Kurum etik izni ve üyelerin yazılı onamları alındıktan sonra çalışmaya başlanmıştır.

Veri toplama

Kalitatif araştırma yönteminin kullanıldığı araştırmada; göçmen Türk kadınların bedensel, psikolojik ve sosyal sorunları odak grup görüşmesi yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Caritas adlı kuruma hukuksal ve ya kamusal bir sorunun çözümü için başvuranlar arasından belirlenmiş olan 26 göçmen Türk kadınına, veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından anadilde hazırlanmış olan yapılandırılmış görüşme kılavuzu kullanılmıştır. Bu kılavuz kadınların bedensel, duygusal ve sosyal sorunlarını belirlemek amacıyla oluşturulmuş yarı yapılandırılmış sorulardan oluşmaktadır. Form aracılığıyla kadınların sorunlarını kendi ifadeleri ile tanımlamalarına kolaylık sağlanmış olup ruh sağlığına ilişkin herhangi bir ölçüm gerçekleştirilememiştir. Kılavuzun ilk bölümünde; araştırmaya katılan kadınların sosyodemografik özelliklerini tanımlayıcı sorular ile bireylerin sorunlarını etkileyebileceği düşünülen göç hikâyesi gibi değişkenlere yönelik sorular yer almaktadır. İkinci bölümde; bireylerin genel sağlık sorunları, bu sorunlara neden olarak gördükleri etkenler, sağlık ve hastalık kavramlarına yönelik inançlarını belirlemeye yönelik sorular bulunmaktadır. Son bölümde ise bireylerin ruh sağlığına ilişkin sorunları ve nedenlerine yönelik açık uçlu sorular yer almaktadır.

Odak grup görüşmeleri, her biri 8 ile 10 kişi arasında değişen 3 ayrı kadın grubuna uygulanmış ve her bir grup, toplam 3 oturumdan oluşmuştur. Her oturumdaki görüşme süresi ise 90 ile 120 dakika arasında değişmiştir. Oturumlarda kayıt cihazı kullanılmış ve bir gözlemci bulundurulmuştur. Gözlemci üyelerin sözsüz etkileşim durumlarını süreç boyunca yazılı olarak kayıt etmiştir. Her bir oturumun sonunda, gözlemci ve araştırmacının kayıtları ile oturuma ilişkin yazılı döküm gerçekleştirilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesi

Odak grup görüşmeleri aracılığıyla toplanmış verilerin dökümü (kütük geliştirme) ve içerik analizi araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Verilerin dökümü, üyelerin kimlik bilgileri kullanılmaksızın gruptaki oturum sıralarına göre numaralandırılarak ve sözlü ifadelerinin yazılı hale getirilmesi ile gerçekleştirilmiştir. Dökümü gerçekleştirilen verilerin yorumlanması için niteliksel araştırma yöntemlerinde kullanılan içerik analizinden yararlanılmıştır. İçerik analizi; verilerin kodlanması, ilgili temaların bulunması, bulunan kod ve temaların organize edilmesi ve yorumlanması olarak 4 aşamada gerçekleştirilmiştir. İçerik analizinin güvenilirliğini sağlamak amacıyla kütük değerlendirme formları bir başka uzman tarafından değerlendirilmiş; analiz, benzerlik veya farklılıklar bakımından karşılaştırılmıştır. İlgili içeriklerden güvenilirlik düzeyi %70'in altında kalanlar araştırmacı tarafından tekrar analiz edilmiştir. Elde edilen bulgular ilgili temalara-sorun alanlarına- göre üyelerin sözlü ifadeleri ile sunulmuştur. Üyelerin tanıtıcı özellikleri ve sorunların görülme sıklığını belirlemek

amacıyla yüzdeler kullanılmıştır. Sorun alanlarının tanımlanmasında Kuzey Amerikan Hemşireler Birliği Tanı Sınıflama Sistemi (North American Nursing Diagnosis) olan NANDA* kullanılmıştır (Carpenito, 2005). Sorunların sıklığını görselleştirebilmek amacıyla kalitatif verilerin araştırmacı tarafından sayı ve yüzdeleri hesaplanmış ve tablo haline getirilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan kadınların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; kadınların % 46,2'sinin 20 ile 24 yaşları arasında olup % 73,1'inin ise evli olduğu görülmektedir. Çalışmada kadınların yarısının ilköğretim mezunu olduğu gözlenirken % 34,7'sinin de 10 ile 19 yıl arası Almanya'da yaşadığı görülmektedir. Kadınların %53,8'i Almanca lisan bilgisini kendilerini ifade edebilme açısından yetersiz değerlendirmektedir. Araştırmaya katılan kadınların büyük çoğunluğu (% 80.8) Almanya'ya gelmeden önce kendilerini daha sağlıklı bulduklarını ifade ederken kadınların % 60.8'i mevcut sağlık sorunlarının nedeni olarak ise yabancı bir ülkede bulunma ve günlük yaşam olaylarının etkilerinin mevcut yakınmalarına neden olduğunu belirtmişlerdir. (Tablo 1).

Kadınların belirlenen sorun alanları bedensel, ruhsal ve sosyal sorunlar olarak 3 grupta toplanmıştır.

Bulgularda yer alan bedensel sorunlar bireylerin ifade ettikleri ancak bununla ilgili herhangi bir tıbbi tanının olmadığı yakınmalardır. Bu yakınmalar eklem, baş ve mide ağrıları, yorgunluk ve çarpıntıdan oluşurken baş ağrısı kadınların yarısından fazlasında (% 61,5) görülmektedir (Tablo 2). Aşağıda bu şikâyetlere ilişkin bazı ifadeler yer almaktadır. Bunlar:

"...İşte ben de baş ağrısı oldu sonunda. Vücutum katır katır kesiliyo ağrıdan. Bir karga olsun evde ki hiç eksik olmaz bizde; üç gün yerimden kalkamıyorum dayak yemiş gibi..." (Üye 10: 38 yaş, ilköğretim mezunu, işsiz, evli, 2 çocuk, 20 yıl önce göç etmiş)

"...Benim sürekli bir halsizliğim var, ama hep iş yapıyorum gene de mecbur. Bu sene bi de elim, kolum, boynum ağrıyor... Yorgunluk ve stres yapmış... Ev doktorum öyle dedi... stressiz de gün geçmiyor, çekicez artık..." (Üye 19: 41 yaş, lise, çalışıyor, dul, 2 çocuk, 25 yıl önce göç etmiş).

Tablo 3'de görüldüğü üzere araştırmaya katılan kadınlarının duygusal sorunları yalnızlık, öfke ve depresif duygulanım olarak belirlenmiş olup buna ilişkin bulgular Tablo 3.'de gösterilmiştir. Yalnızlık (% 88.4) görülme sıklığı en fazla olan duygusal sorun olup NANDA* Sınıflama Sistemi'ne göre başkaları ile ilişki kurma isteği ya da gereksinimi ile ilgili bir rahatsızlık duyma durumunu tanımlar (Carpenito, 2005).

Tablo 1. Göçmen Türk kadınlarının tanıtıcı özellikleri (n=26)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş		
20-29	2	7.7
30-39	12	46.2
40-49	9	34.6
50-59	3	11.5
Eğitim		
İlkokul	13	50.0
Ortaokul	-	-
Lise	10	38.5
Üniversite	3	11.5
Medeni Durum		
Evli	19	73.1
Dul	7	26.9
Göç Süresi		
10 yıldan az	7	26.9
10-19	9	34.7
20-29	7	26.9
30-39	3	11.5
Algılanan Lisan Yeterliliği		
Çok iyi	2	7.7
Yeterli	8	30.8
Yetersiz	14	53.8
Çok kötü	2	7.7
Göç Öncesi ve Sonrası Algılanan Sağlık Durumu		
Göç öncesi daha sağlıklı	21	80.8
Göç sonrası daha sağlıklı	-	-
Bir değişim yok	4	15.4
Hatırlamıyor	1	3.8
Sağlık Sorunlarının Algılanan Nedenleri		
Yabancı bir ülkede bulunma	6	23.1
Günlük yaşam olayları	2	7.7
Her ikisi birden	18	69.2
TOPLAM	26	100

Çalışmada, yalnızlık duygusal ve sosyal yalnızlık grupları altında incelenmiştir. Duygusal yalnızlık, kendini duygusal olarak anlatma ve anlama gereksinimine yönelik ifadeler ile tanımlanırken sosyal yalnızlık ise günlük yaşamı sürdürme konusundaki somut yardım gereksinimi olarak tanımlanmıştır. Aşağıdaki ilk iki bulgu duygusal yalnızlığa ilişkin sözel ifadeleri içerirken diğer iki bulgu da sosyal yalnızlığa ilişkin ifadeleri içermektedir.

Çevre lazım, ama iyi çevre. Dedikodusu, art niyeti olmayan, iyi insanlar lazım. Zor burada, kimsesizlik. İnsanın en çok gurbette ihtiyacı var dostta, dert ortağına...” (Üye 1: 32 yaş, ilkokul mezunu, evli, 14 yıl önce göç etmiş)

“Konuşacak dertleşecek adam bulamıyorum. Hoş; dertleşsen de çözüm yok aslında, ama yalnız da olmuyor ki. İnsan iki güzel sohbet etmek istiyor, burada böyle muhabbet edecek insan daha bulamadım ben...” (Üye 6: 37yaş, üniversite mezunu, işsiz, evli, çocuklu yok, 2yıl önce göç etmiş).

“...Burada tek başıma her şeyle ilgileniyorum. Çocuk, ev, iş, yorulmuş; bastada olsan çaren yok, sen yapacan...” (Üye 19: 41 yaş, lise, çalışıyor, dul, 2çocuklu, 25 yıl önce göç etmiş).

“...Bu kadar yük yoktu belki omzumda. Destek olanımız yok ki. Deveye boynun neden eğri demişler, her şeyi kendim ederim de ondan demiş. Bizimkisi de o hesap işte...” (Üye 24: 32yaş, lise mezunu, çalışıyor, dul, 1çocuklu, 14yıl önce göç etmiş)

Tablo 2. Göçmen Türk kadınlarında bedensel sorunların görülme sıklığı (n=26)

Bedensel Sorunlar	Var		Yok		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Baş ağrısı	16	61.5	10	38.5	26	100
Mide sorunları	10	38.5	16	61.5	26	100
Yorgunluk	7	26.9	19	73.1	26	100
Eklem ağrısı	6	23.0	20	77.0	26	100
Çarpıntı	2	7.6	24	92.4	26	100

Tablo 3. Göçmen Türk kadınlarında duygusal sorunların görülme sıklığı (n=26)

Duygusal Sorunlar	Var		Yok		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Yalnızlık	23	88.4	3	11.6	26	100
Öfke	15	57.6	12	42.4	26	100
Depresif Duygulanım	14	53.8	12	46.2	26	100

Görüşmelerde sıklıkla dile getirilen öfke sorununun temelinde de, ifadelerde görüldüğü üzere güçsüzlük ve engellenme durumu mevcuttur. Üyeler, öfke duygusunu özellikle “sinirlilik” ve “asabiyet” kelimeleri ile ifade etmişlerdir. Aşağıda bunlara ilişkin bazı ifadeler yer almaktadır. Bunlar: “... *İstiyorum ki birileri bana hep yardımcı olsun. Eşimden bekliyorum; o da beni anlamaz ki. Çocuklara sinirleniyorum, yoruyorlar diye. Avez avaz bağıryorum, hırsımı alamadığımda patlatıveriyorum.*” (Üye 5: 27 yaş, lise mezunu, evli, 2 çocuklu; 8 yıl önce göç etmiş).

“... *Zaten çok asabiyim; evde kocama, oğluma sinirleniyorum. Söylenenleri hep ters anlıyorum artık ben de farkındayım ama yoruldum artık. Yoruldukça da bıysız oldum.*” (Üye 17: 45 yaş, üniversite mezunu, işsiz, evli, 1 çocuklu, 17 yıl önce göç etmiş).

Depresif duygulanım, kadınların yarısından çoğunda gözlenmiştir (Tablo 3). Özellikle Almanya’da kalış süresi 10 yıldan daha uzun olan ve sorunlarının nedenini yabancı bir ülkede bulunmaya bağlayan üyeler depresif duygulanımı ifade etmişlerdir. Aşağıda bunlara ilişkin bazı ifadeler yer almaktadır. Bunlar:

“...*Ben kesinlikle daha iyiydim buraya gelmeden önce, kimse beni deli etmiyordu. Yaşamdan zevk alıyordum. Ama bak şimdi; bütün gün ağla, üzül, nereye kadar dayanıcam ben de bilemiyorum hani... Bütün gün keyifsiz, ne yediğimden zevk alıyorum ne içtiğimden, çok çekilmez oldu her şey.*” (Üye 11: 31 yaşında, lise mezunu, evli, 2 çocuklu, 13 yıl önce göç etmiş).

“...*Ama beziyo insan canından artık; ne uykularım uyku, ne yediğim helal. Hep üzüntü, canım istemez hiçbirsey; adam derdimi dinlemez, kabveden çıkmaz, evin tüm yükü bende. Çocuklara acımasam- tövbe Allahım günah yazma ama- al canımı diyem o kadar yani.*” (Üye 14: 38 yaş, ilkokul mezunu, işsiz, evli, 2 çocuklu, 20 yıl önce göç etmiş)

Tablo 4. Göçmen Türk kadınlarında sosyal sorunların görülme sıklığı (n=26)

Sosyal Sorunlar	Var		Yok		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Bağımlılık	12	46.1	14	53.9	26	100
Eğlence Faaliyetlerinde Değişim	12	46.1	14	53.9	26	100
Etkisiz Toplumsal Başetme	11	42.3	15	57.7	26	100
Sosyal İzolasyon	5	19.2	21	80.8	26	100

Tablo 4'de görüldüğü üzere, göçmen Türk kadınlarında en sık gözlenen sosyal sorun alanları bağımlılık (% 46.1) ve eğlence faaliyetlerinde değişim (% 46.1) olup bunu daha sonra etkisiz toplumsal başatma takip etmektedir (% 42.3). Burada tanımlanmış olan bağımlılık sorunu, kadınların başta günlük yaşamlarını ya da gerektiğinde dışarıdaki etkileşimlerini sürdürebilmek için eş veya çocuklarının varlığına olan mecburiyetlerini göstermektedir. Sözel ifadeler incelendiğinde, bu mecburiyetin sıklıkla üyelerin lisan konusunda kendilerini yetersiz görmelerinden kaynaklandığı belirlenmiştir.

"...Bigün gidecem bende doktora, ama gidince de dert anlatmak var. Dil yok, bişey yok, adam için alamıyo, yoksa çoktan gitmişim". (Üye 23: 30 yaş, lise mezunu, evli, 2 çocuklu, 8 yıl önce göç etmiş).

"...Bi şikayetin olduğunda doktora gitmek istesen hep ertellersin, yalnız gidemiyorum ki. Adam için alamaz, ertele ertele büyüyor tabii. Kız büyüsün biraz daha, onla gitcem artık. İnsan utanıyo da; çocuğundan yardım alıyosun. Her istediğini de anlatamazsın. Aman ne bileyim işte; düşündükçe daha büyüyö dertler valla." (Üye 23: 30 yaş, lise mezunu, işsiz, evli, 2 çocuklu, 8 yıl önce göç etmiş).

Araştırmada diğer bir sosyal sorun alanı eğlence faaliyetlerinde değişimdir. Carpenito'nun (2005) bildirdiğine göre bu olumsuz değişim, boş zaman geçirme aktivitelerinde sağlanan uyarıların miktarında ya da bu aktivitelere olan ilgiye azalma ile karakterizedir. Aktivite azlığından dolayı can sıkıntısı ile depresif duygulanım, ilgisizlik, sürekli olarak hoşla gitmeyen düşünce ve duyguların ifade edilmesi gibi tanımlayıcı özellikleri olan bu sorunun, ilgili araştırma bulgularının da içeriğini yansıttığı görülmektedir.

"...burda zaman geçirmek zor; sinemalar Almanca, her taraf bar; ben içki sevmem. Evde toplansan aynı şey; nefes alacak ortam yok..." (Üye 21: 23 yaşında, lise mezunu, evli, 1 çocuklu, 4 yıl önce göç etmiş).

"...ben çok sıkılıyorum; yapacak bişey yok. Herşey aynı; mağaza, bar, park; sıkıldım, hiç keyif alamıyorum artık. İnsanlardan da kaçır oldum; hep aynı şeyler evde pasta börek. Gitmiyorum kimseye..." (Üye 17: 45 yaş, üniversite mezunu, evli, 1 çocuklu, 17 yıl önce göç etmiş).

"...burası kasvetli bir ülke, insanlarda o ruhu almış. O yüzden keyifli değil can sıkıcılar, o da insana yansıyo tabii. Keyifli bişey yapmak zaten zor, hadi yaparsan bile sen de o kadar ruhsuzlaşmış oluyosun ki keyif meyif hak getire yani..." (Üye 18: 38 yaş, lise, işsiz, evli, 1 çocuklu, 5 yıl önce göç etmiş)

Araştırma bulgularında sosyal sorunlardan biri etkisiz toplumsal başatma olup bu sorun, değerlerle çatışma, toplumsal gereksinimleri karşılamada yetersiz kalınan ve tatmin edici olmayan bir durumu yansıtmaktadır (Carpenito, 2005). Bu sorun alanına ilişkin bulgular aşağıda verilmiş olup bu ifadelerde ayrımcılık algılamaları ve uyum sorunları dikkati çekmektedir.

“...Bir de Türk olduğunu öğrenince insanların davranışları hemen değişiyor burada; kendimi çok kötü hissediyorum o zaman. Doktorda bile yabancı olduğun bilindiği için iyi tedavi edildiğimize inanmıyorum...” (Üye 11: 31 yaşında, lise mezunu, işsiz, evli, 2 çocuklu, 13 yıl önce göç etmiş).

“...Burada hep ikinci sınıf vatandaşsın; patron seni azarlar, konuşmanla giyimle çaktırmadan dalga geçerler. Bir belediyeye oraya buraya gidersin, yüzüne bakmadan muamele ederler; anlamayınca bi de azarlarlar. Zor yani; burda daha çok Türklere arkadaş olabiliyorsun...” (Üye 19: 41 yaş, lise, çalışıyor, dul, 2 çocuklu, 25 yıl önce göç etmiş)

“...Türk arkadaşlarım var, onlarla görüşüyorum işte. Alman arkadaşım yok; olsun da istemem. Ne konuşucam onlarla ben; ne dilimiz ne dinimiz bir onlarla...” (Üye 6: 37 yaş, üniversite mezunu, evli, 2 yıl önce göç etmiş).

Sosyal izolasyon sorunu başkaları ile daha fazla birlikte olma ihtiyacı duyan ancak ilişki kuramayan bir bireydeki durumu yansıtmaktadır (Carpenito, 2005). Aşağıdaki sözel ifadeler incelendiğinde bu sorunun nedeni olarak yalnızlık ve eğlence faaliyetlerinde değişim durumlarının algılanması görülmektedir.

“... Burası insanlardan daha uzaklaşmama neden oldu; kimseye güven olmuyo. Tamdiklar buluşuyo, pasta falan yapıyorlar, ben gitmiyorum; sıkılıyorum. Kalabalıkta bile yalnızım...” (Üye 5: 27 yaş, lise mezunu, işsiz, evli, 2 çocuklu, 8 yıl önce göç etmiş).

“...Çocuk büyüdü; ben çok sıkılıyorum, çevrede yapacak bişey yok. Herşey aynı; mağaza, bar, park, sıkıldım. Hiç keyif alamıyorum, artık insanlardan da kaçır oldum, gitmiyorum kimseye...” (Üye 17: 45 yaş, üniversite mezunu, işsiz, evli, 1 çocuklu, 17 yıl önce göç etmiş)

“...Bu sinirlilik yüzünden de eşimden kaçır oldum. Her dediği batıyor; konuşmaktan kaçırıyorum valla. O da olmayınca kimse yok...” (Üye 6: 37 yaş, üniversite mezunu, işsiz, evli, çocuk yok, 2 yıl önce göç etmiş).

Tartışma

Bulgularda bedensel sorunlara ilişkin sözel ifadeler incelendiğinde, üyelerin mevcut sorunlarını stres, stresin sıklık ve süresi gibi değişkenlerle bağdaştırdıkları görülmektedir. Literatürde de psikosomatik sorunlar, kronik stres ve stresle etkin baş edememe sonucu bedenine verdiği tepkiler ile karakterizedir (Çakar, 2002; Günay ve Haag, 1998; Karaman, 1990; Schmidt-Kodenberg, 1989; Wittig ve ark., 2004). Burchard (1998) göçmenler ile gerçekleştirdiği çalışmasında, depresyon, yalnızlık, ayrılma ve kayıplarda immün sistemin işlevlerinde bir bozulmanın varlığından ve bunun da bedensel şikayetleri tetiklediğinden bahsetmektedir. Slutzki de (1998) gerçekleştirdiği retrospektif çalışmasında, göç eyleminden 12 yıl sonra bireylerde psikosomatik şikayetlerin baş gösterdiğini ve bunun kronik duygusal yüklenme ve yetersiz destek sistemi nedeniyle geliştiğini belirtmektedir. Bedensel sorunlara ilişkin sözel ifadeler incelendiğinde, üç üyenin 10 yıldan uzun süredir Almanya’da yaşıyor olması dikkat çekicidir. Göçmen Türk kadınlarının tanıtıcı özelliklerine ait

bulgular da kadınların çoğunluğunun (% 34,7) 10 ile 19 yıl arası Almanya'da bulunduğu göz önüne alındığında bedensel yakınmalar ile ülkede kalış süresi arasında bir ilişkinin varlığı olası görülmektedir (Tablo 1).

Depresif duygulanım, yalnızlık ve öfke kadınların görüşmelerde en sık ifade ettikleri duygusal alana ilişkin sorunlardır (Tablo 3). Araştırmada aktivitelerden keyif alamama, enerji azlığı ve uyku problemleri, acı çekme gibi semptomlarla karakterize olan depresif duygulanım ile ilgili bulgular, Riecken'in (2001) Osnabrück Psikiyatri Kliniği'nde gerçekleştirdiği çalışması ile benzerlikler göstermektedir. Çalışmada Türk kadınlarının, Alman kadınlara nazaran daha fazla depresif belirti gösterdikleri ve ülkeden ayrılış süresi ne kadar uzun ise belirtilerin görülme sıklığının daha fazla olduğu belirtilmiştir. Depresif duygulanımın şiddeti ve süresi ise yalnızlık, destek sistemlerinin yetersizliği, ağır çalışma koşulları ve kendini yabancı hissetme gibi faktörlerden etkilenmekte olup klinik depresyona kadar varabilmektedir (Riecken, 2001). Yine Türk kadınları ile yapılmış bir başka çalışmada Türk kadınlarında gözlenen depresif bozuklukların diğer göçmen kadınlara oranla daha fazla olduğu; ancak buna rağmen herhangi bir profesyonel yardımına başvurmadıkları belirtilmiştir. Kadınlarda gözlenen depresif bozuklukların nedeninin de sıklıkla aile içi çatışmalar ve çatışmalara bağlı travmatik yaşam olayları olduğu bildirilmiştir. (Machleidt, 2005; Rogner ve ark., 2001). Kadınların bu bulguya ilişkin sözel ifadeleri incelendiğinde, yukarıdaki çalışmada adı geçen travmatik yaşam olayları ve depresif duygulanım ilişkisi dikkat çekicidir.

"... Benim sürekli ağlıyorum. Geçmiş kötü günler aklıma geliveriyö; geceleri özellikle uykularım kaçıyor. İlk kocam çok eziyetler etti bana bu gurbetlerde; dövdü, aç kodu, neler neler. Hazmedemiyorm hala, çok kötü oluyorum düşündükçe. Şimdi yeni evlendim; mutluym, ama gene de eski kabuslarımı atamadım daba. Hep o eski kocam yüzünden, Allahımdan bulsun..." (Üye 1: 32 yaş, ilkokul mezunu, işsiz, evli, çocuk yok, 14 yıl önce göç etmiş)

Bulgular da, duygusal alana ilişkin sorunlardan biri olan yalnızlık (% 88.4), görülme sıklığı en fazla olan sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (Tablo 3). Bulgular incelendiğinde yalnızlığın, üyelerin sosyal ilişkilerindeki yetersizlikler ve damgalanmaya ilişkin toplumsal endişelerinden kaynaklandığı görülmektedir. Gallisch (1989), Türklerin somut bir yalnızlığı olduğunu ve bunun sıklıkla lisan sorunlarından dolayı sosyal çevreyle sınırlı etkileşimlerinden kaynaklandığını belirtmektedir. Yazara göre bu durum, içinde yaşanılan toplumun güvensiz olarak algılanmasına yol açmakta ve dolayısıyla yalnızlık yaşanmaktadır (Gallisch, 1989). Bulgular da yalnızlığı tanımlayan ifadelerin bazılarında da bu durumun toplumsal kaynakların kullanımından ziyade, daha çok duygusal boyutta olduğu gözlenmektedir. Bu ifadelerde, kadınların arkadaşlık, kendini duygusal olarak ifade etme ve anlaşılma gibi ihtiyaçlarının ön planda olduğu görülmektedir. Wössmer ve Sleptsova (2005) Türk kadınlarıyla yaptıkları kognitif davranışsal terapi oturumlarında, Türklerin diğer etnik sınıflara göre

yalnızlığı daha fazla yaşadıklarını bulmuşlardır. Bu yalnızlık hem duygusal hem de sosyal alana yönelik olabildiği gibi, aynı yazarlar algılanan yalnızlığın temelinde öğrenilmiş çaresizlik davranışının yattığını belirtmişlerdir Buna göre, Türk kadınları bir taraftan içinde buldukları yalnızlık ve desteksizlikten yakınırken; diğer taraftan durumun değişmeyeceğine yönelik inançlarından ötürü ellerinde var olan sosyal destek kaynaklarını kullanma konusunda pasif davranışlar göstermektedirler (Wössmer ve Sleptsova 2005). Konuyla ilgili yapılmış diğer çalışmalarda, öğrenilmiş çaresizlik ve etkisiz başetme davranışları arasında doğrudan bir ilişkinin olduğu vurgulanırken, çözüme ulaşmayan problemlerin zamanla kronikleşerek psikiyatrik bozukluklara temel hazırladığı da belirtilmektedir (Ete, 1998; Kleinemeyer ve ark., 2004, Pfeifer, 1994).

Bulgular incelendiğinde, duygusal alana ilişkin sorunlardan biri olan öfkenin yalnızlık ve etkisiz baş etme davranışları ile ilişkili olduğu dikkati çekmektedir. Literatürde etkisiz başetme; fiziksel, psikolojik ve sosyal kaynakların yetersizliğinden dolayı stresörleri yönetememek ile karakterize olup öfke, bunun sonucunda ortaya çıkan yıkıcı bir duygu olarak tanımlanmaktadır (Carpenito, 2005). Bhugra'nın (2004) belirttiğine göre genellikle öfkeye yol açan nedenler arasında engellenme, haksızlığa uğrama, fiziksel ve psikolojik tükenmişlik bulunmaktadır. Aynı yazara göre göç yaşamış bireylerde, yılların geçmesi ile birlikte agresyon davranışlarının arttığı bunun temelinde de tükenmişlik ve toplumsal engelleme ile sürekli karşı karşıya kalmanın çaresizliği gösterilmiştir (Bhugra'nın 2004). Öfkeye ilişkin bulgular incelendiğinde de kadınların sözel ifadelerinde yalnızlık, tükenmişlik ve desteksizlik kavramlarının dikkat çekici olduğu gözlenmektedir.

Kadınların Tablo 4.'de yer alan sosyal sorun alanları incelendiğinde en sık ifade edilen sorunun, bağımlılık ve eğlence faaliyetlerinde değişim olduğu gözlenmektedir (% 46,1). Bağımlılık sorununa ilişkin sözel ifadelerde, kadınların lisan yetersizlikleri nedeni ile ev dışındaki sosyal etkileşimlerini sürdürmede istenmedik bir aksama dikkati çekmektedir. Literatürde bağımlı davranış, insanın bağımsız karar vermesinde zorluk yaratan bir durum olarak tanımlanırken, bu davranış kalıbına sahip bireylerin desteklenme, korunma ve rehberlik edilme gereksinimlerinin fazla olduğu belirtilmektedir (Kağıtçıbaşı, 2000; Öz, 2004). Kadınların Tablo 1'de yer alan tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde, üyelerden yarısından fazlasının kendini Almanca lisanında yetersiz tanımladığı görülmektedir (%53,8). Bulgulardaki ifadelerde de görüldüğü üzere bağımlı davranışa yol açan bu unsur, kadınların sağlık sorunlarına çözüm arama davranışlarını olumsuz etkilemektedir. Burada, sorunlarının çözümü için başvurulan ve ya başvurulmuş sağlık kurumunda kadınların, kendilerini ifade edebilmek için çocuk ve eşlerine olan bağımlılıklarından dolayı memnuniyetsizlikleri dikkat çekicidir. Machleidt da (2005) çalışmasında, Türk kadınlarının lisan sorunları nedeniyle sağlık kurumlarına bir refakatçi eşliğinde başvurduğunu; bu refakatçilerin ise genelde eş ve çocuklar olduğunu belirtmiştir. Yazar, bu durumun özellikle psikiyatrik ve ya jinekolojik muayenelerde

kadınların kendilerini doğru ifade edemedikleri için sağlık sorunlarının kronikleşmesine yol açtığını belirtmektedir (Machleidt, 2005) .

Tablo 1.'de tanımlayıcı özellikler incelendiğinde kadınların % 30.8'inin 10 ile 19 yıl arasında değişen sürelerde Almanya'da bulunduğu görülmektedir. Bu süre zarfında lisan alanında yaşanan bu yetersizlik Hessel ve arkadaşlarının (2000) çalışma bulguları ile açıklanabilmektedir. Yazarların kadınlar ve göç eylemini inceledikleri çalışmalarında, Türkler'in Almanca lisanını öğrenmedeki engellerinin yeni kültüre karşı bir direniş davranışı olduğu vurgulanmıştır. Buna göre; Türkler'in Almanya'da kendi değer ve geleneklerini sanki kendi ülkelerindeymişçesine sürdürme eğilimi gösterdiği belirtilirken bu eğilimin, Alman kültürünün kendi var olan değerlerini olumsuz yönde etkileyeceğine yönelik inançlarından kaynaklandığı vurgulanmıştır (Hessel ve ark., 2000). Nitekim bulgularda sosyal sorunlardan biri olan etkisiz toplumsal başetmeye ilişkin sözel ifadeler incelendiğinde, kadınların ayrımcılık algılama ve kültürel uyumsuzluk düşüncelerinin yukarıda adı geçen inanç ile ilişkili olabileceği dikkati çekmektedir.

Etkisiz toplumsal başetme sorunu uyum sorunları, değerlerle çatışma, bir lisanı öğrenme ve uygulama gibi toplumsal gereksinimleri karşılamada yetersiz kalınan ve tatmin edici olmayan bir durumu yansıtmaktadır (Carpenito, 2005). Bu soruna ilişkin bulgularda, özellikle dikkati çeken ayrımcılık ve yabancı düşmanlığına ilişkin düşüncelerden kaynaklanan uyumsuzluk ve değersizlik duygusudur. Ete (1998), göçmenlerin ayrımcılığa verdikleri en yaygın ve doğal tepkinin savunucu davranışlar olduğunu belirtirken bunun temelinde, benlik saygısının zedelenmesiyle oluşan güçsüzlük ve değersizlik duygularını kompanse etme çabasının yattığını vurgulamaktadır. Araştırma bulgularında görüldüğü üzere "*burda daba çok Türklerle arkadaş olabiliyorsun*" gibi ifadeler savunucu başetme davranışı sonucu ortaya çıkan etkisiz toplumsal başetme sorununun tipik örneklerindedir. Ayrıca bulgularda gözlenen dil ve din ayrılıkları kadınlar tarafından olumsuz algılanmakta; bu da etkisiz toplumsal baş etme sorununa zemin hazırlamaktadır. Stegemann'ın (2003) belirttiğine göre, Almanya'da yaşayan Türklerin dil ve din birlikteliği zorunluluğu inancı, yeni kültüre uyumda büyük bir engel teşkil etmektedir. Yazara göre Türkler; kendilerine yabancı olan ülkede yarattıkları ve yaşadıkları kendilerine özel ulusal birliktelikleri içerisinde, yabancı toplumun algılanan uygunsuz değer yargıları ile başettiklerini düşünmektedirler. Bunun temelinde bir gruba ait olma gereksiniminin yattığını vurgulayan yazara göre, toplumda ayrımcılık ve yabancı düşmanlığına dair algılamaların varlığı Türkler'in kendilerini yeni toplumdan izole etmelerine yol açmaktadır (Stegemann, 2003). Bu bağlamda, araştırma bulgularında ortaya çıkan eğlence faaliyetlerinde değişim ve sosyal izolasyon sorunlarının temelinde de etkisiz toplumsal başetme sorununun etkisi olduğu dikkati çekmektedir.

Kadınların eğlence faaliyetlerinde değişime ilişkin ifadeleri incelendiğinde, diğer bir sosyal sorun olan sosyal izolasyonun bu değişim ile ilişkili olduğu görülmektedir. Carpenito'nun (2005) bildirdiğine göre eğlence faaliyetlerinde değişim, boş zaman geçirme aktivitelerinde sağlanan uyarıların miktarında ya da bu aktivitelere olan ilgide azalma ile karakterizedir. Bunun akabilinde ise sosyal etkileşimde bulunmak istenilmesine rağmen, içinde bulunulan ortamdan memnun olmama nedeniyle ilişkiden bilinçli kaçma ile karakterize olan sosyal izolasyon sorunu ortaya çıkmaktadır. Bulgular incelendiğinde kadınların eğlence faaliyetlerinde yetersizlik yaşıyorlarsa, kendilerini sürdürdükleri etkileşimlerinden bilinçli olarak uzaklaştırdıkları görülmektedir. Yine bu iki soruna yönelik olan bulgularda görüldüğü üzere, kadınlar içinde buldukları sosyal ortamdan memnuniyetsizliklerini dile getirirken bunun nedeni olarak lisan konusunda yetersizliklerini de vurgulamaktadırlar. Nitekim Kleinemeyer (2004) Almanya'da yaşayan göçmenlerin, boş zaman aktivitelerindeki memnuniyetsizliklerinin nedeni olarak kültürel farklılıklar ve lisan engellerini dile getirdiklerini belirtmiştir. Buna göre bulgularda kadınların yarısından çoğunun (%53.8) kendilerini lisan konusunda yetersiz bulduğu göz önüne alındığında, araştırmanın bulguları adı geçen yayınla uygunluk göstermektedir (Tablo 1).

Araştırma bulguları incelendiğinde, sonuçların çoğunlukla literatür ile uygunluk gösterdiği görülmektedir. Ancak özellikle kadınların duygusal sorunlarından biri olan yalnızlığın temelinde, üyelerin sosyal ilişkilerindeki yetersizlikten ziyade arkadaşlık, kendini duygusal olarak ifade etme ve anlaşılma gibi ihtiyaçlarının ön planda olduğu dikkat çekicidir. Kadınların öfkeye ilişkin ifadelerinde de yalnızlık ve desteksizlik vurgulamaları dikkat çekicidir. Araştırma bulgularında ortaya çıkan sosyal sorun alanlarından biri olan etkisiz toplumsal baş etme sorununda ise, uyumsuzluk ve değersizlik duygularına ilişkin ifadeler gözlenmektedir. Bu literatürün de desteklediği bir durum olup burada araştırmanın ortaya çıkardığı fark, etkisiz toplumsal baş etme sorununun eğlence faaliyetlerinde değişim ve sosyal izolasyon ile yakından ilişkili olduğudur. Eğlence faaliyetlerinde değişim gösteren ve sosyal olarak izole yaşayan bireylerde bir süre sonra etkisiz toplumsal baş etme davranışlarının uyumsuzluk ve değersizlik duyguları ile baş etmede bir savunma olarak kullanıldığı görülmektedir.

“ben buraya gelirken daha farklı hayal etmiştim... insanlarla daha fazla iletişim kurcam diye...ama buradaki insanlar o kadar soğuklar ki, mesela çok iyi konuşamıyorum, çaba gösteriyorum ama yine ağız burun eğiyorlar...oysa ki isteseler anlayabilirler...niyetleri yok...ben de vazgeçtim zaten...ne varsa bizden bize hayır var...kursta mesela yabancılarla ilgili bir bölüm oluyo, hoca sorular soruyo, abuk subuk sorular...siz Türkler neden şurdan alışveriş yapıyorsunuz, niye böyle giyiyorsunuz, ya da Türk fıkraları...insanın sokağa çıkması gelmiyor öyle bir durumda... zamanla anladım ki kendi dünyamızı kurmalıyız burada, Türkler olarak... Önceleri kızardım Türklere, hiç girmemişler insanların içine diye ama bak veriyorum artık...” (Üye 21: 23 yaşında, lise mezunu, çalışmıyor, evli, 1 çocuklu, 4 yıl önce göç etmiş)

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak; Almanya'da yaşayan Türk kadınlarının yukarıda özetlenen sorun alanları göz önüne alındığında, sağlık hizmetlerinde -özellikle de koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinde- kültürel farklılığın göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Buradan yola çıkarak araştırmanın gerçekleştirildiği sosyal yardımlaşma merkezleri gibi çoğunlukla yabancıların hizmet aldığı toplumsal kurumlarda, sosyal hizmet uzmanının yanı sıra psikiyatri alanında bir uzmanın istihdam edilmesinin yarar getireceği önerilmektedir. Bu tür kurumlarda sunulacak olan ruh sağlığı hizmetlerinin, kültürel farklılıklar göz önüne alınıp göçmenlerin kendilerini ifade edebilmeleri ve anlaşılabilirliği sağlamak üzere anadilde verilmesi önerilmektedir. Araştırmada görüldüğü üzere 10 yıldan daha uzun süre ülkede bulunan kadınların depresif duygulanım ve psikosomatik kaynaklı bedensel sorunlar açısından risk taşıdığı öncelikle dikkate alınmalıdır. Herhangi bir sağlık kurumuna bedensel şikâyetler nedeniyle olan başvurularda, fizyolojik değerlendirmenin yanı sıra yapılacak olan psikolojik değerlendirmenin bu bağlamda yararlı olacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda Almanya'da yaşayan kadınlar kadar sağlık ve özellikle ruh sağlığı açısından risk grubu içerisinde değerlendirilmesi gereken çocuk, ergen ve yaşlıların da göç süreci boyunca yaşadıkları sorunlar açısından kültürel özelliklerine göre değerlendirilmeleri önerilmektedir.

Kaynaklar

- Berg, G. (1995). Ausländische Frauen und Gesundheit. *Migration und Gesundheit*, (2), 46-51.
- Bhugra, D. (2004). Migration and Mental Health. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, (109), 243-258.
- Boos Nünnig, U.(1995). Frauen in der Migration. Ed.: Seifert W. *Wie Migranten leben*. Wissenschaftszentrum, Berlin.
- Burchard, G.D. (1998) *Erkrankungen bei Immigranten: Diagnostik und Therapie*. Gustav Fischer, Stuttgart.
- Carpenito, J.L. (2005) *Hemşirelik Tamları El Kitabı*. Çev. Editörü: Erdemir F. 9. Baskı. Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul.
- Çakar, A. (2002). Psychogenic Pain: A Descriptive Study About Chronic Pain. *Uzmanlık Tezi*, Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul.
- Ete, E. (1998). Ethnomedizinische Aspekte der Interaktion mit türkischen Patienten. *Hamburger Arzte Blatt*. 4 (93): 119-123
- Faltermaier, T. (2001). *Migration und Gesundheit*. Editör: Marschalck P.Universität Verlag, Osnabrück.
- Gallisch, M. (1989). *Häufige Konfliktsituationen bei funktionellen Störungen türkischer Patienten*. Zentrum für Psychosomatische Medizin der Justus Liebig Universität, Giessen.
- Günay, E., Haag, A. (1998). Gesundheitsprobleme türkischer Frauen aus psychosomatischer Sicht. *Hamburger Arzte Blatt*; 4 (93)-115.
- Hessel, A., Geyer, M., Brähler, E. (2000). Inanspruchnahme des Gesundheitswesens und Akzeptanz psychosozialer Kompetenzen. *Zeitschrift für psychosomatische Medizin* (46)
- Kağıtçıbaşı, Ç.(2000). Kültürel Psikoloji: Kültür Bağlamında İnsan ve Aile. *Sosyal Psikoloji*.Dizisi 2. Evrim Yayınevi, İstanbul

- Karaman, T. (1990). Psikosomatik Hastalarda Aile Algısı ve Ruhsal Yapılanma. *Uzmanlık.Tezji*, Akdeniz Üniversitesi. Antalya
- Kielhorn, R. (1996). Krank in der Fremde. *Psychosozial* 63: 15-27.
- Leyer, M. (1991). *Migration, Kulturkonflikt und Krankheit*. Westdeutscher Verlag, Opladen.
- Kleinmeyer, E. (2004). *Psychische Störungen bei türkischen Migranten-Inanspruchnahme.einer Spezialambulanz*. Thieme Verlag, Berlin.
- Machleidt, W. (2005). Migration, Integration und psychische Gesundheit. *Psychiatrische Praxis* 32:55-57.
- Pfeifer, W.M. (1994). *Transkulturelle Psychiatrie: Ergebnisse und Probleme*. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.
- Riecken, A. (2001). Psychiatrische Erkrankungen im Migration-und Integrationsprozess. Editor: Marschalck, P., Wiedl, K.H. *Aussiedler in Niedersächsischen Krankenhausern*. Universität Verlag, Osnabrück.
- Rogner, J., Bökli, E., Bartram M. (2001). Emotionalles und körperliches WohlbefindenTürkischer Einwohner in Osnabrück. Editor: Marschalck, P., Wiedl, K.H. *Migration und Krankheit*. Universität Verlag, Osnabrück.
- Öz, F. (2004). *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*. İmaj İç ve Dış Ticaret A.Ş., Ankara.
- Salman, R., Tuna, S. (2002). *Handbuch interkulturelle Suchthilfe*. Psychosozial Verlag, Giessen.
- Schmid- Kodenberg, A. (1989)Psychosomatische Reaktionen bei Migrantinnen. *Sozialmagazin*, 7(8): 55-61.
- Schouler Ocak, M. (2005). Traumazentrierten Psychotherapie bei Migranten: Bedeutung kulturspezifischer Einflussfaktoren. *Turkish German Gynecologic Association*. 6(1)
- Sluzki, C.E. (1998). Psychologische Phasen der Migration und ihre Auswirkungen. Editor: Hegemann, T. *Transkulturelle Psychiatrie*. Psychiatrie Verlag, Bonn.
- Statistisches Bundesamt. (2011) *Statistisches Bundesamt: Bevölkerung und Erwerbstätigkeit*; 1(2): 47-56 Bundesamt Verlag, Wiesbaden.
- Stegemann, A.(2005). Zielgruppenorientierte Gesundheitsförderung von Migranten-Optimierung über Interkulturelle Teamarbeit. *Doktora Tezi*, Osnabrück Üniversitesi, Osnabrück-Almanya
- Weig, W. (1998). Migration und seelische Gesundheit. *Vorstand des Instituts für Migrationsforschung*. Universität Osnabrück.
- Wittig, U., Merbach, M., Siefen, R.G., Brähler E. (2004).Beschwerden und Inanspruchnahme des Gesundheitswesens von Spätaussiedlern bei Einreise nach Deutschland. *Gesundheitswesens*, (66): 85-92.
- Wössmer, B., Slepsova, M. (2005). Kognitive Verhaltenstherapie bei türkischsprachigen Patienten mit chronischen Schmerzen des Bewegungsapparates. *Schweizer Medizinische Forum*, 5: 826-831.
- Zarouchas, I. (2006). Die Erfassung der psychiatrischen Versorgung von Patienten mit Migrationshintergrund im Raum Bochum. *Uzmanlık Tezi*. Ruhr Üniversitesi, Bochum-
- Zeiler, J., Zarifoğlu, F.(1994). Zur Relevanz ethnischer Diskriminierung bei psychiatrischen Erkrankungen. *Psychiatrische Praxis*. 101-105.

[Extended English Abstract](#)

Objective: The aim of this study was to determine the psychological and social problems of the female Turkish immigrants, who leave in a German City.

Methods: Research universe was formed by the Turkish immigrant women who applied a social support center Caritas's Düsseldorf and Neuss branches with any legal or public problem. When taken into consideration that Caritas is a social support institution which is active since Germany was first established and offers variety of services devoted to migrated individuals social adaptation,

so this institution thought to be appropriate for achieving the purpose of the research. Members who accepted for the research sample, chosen according to research criteria from among the applications made to the institution in the last year. In the study, Turkish women between the ages of 18-70 who did not born in Germany and comes to the country from Turkey and do not have any psychiatric diagnosis is included, and necessary information about the research has been given to the participants through individual meetings. Research has been carried out with 26 person who is appropriate and willing after the institution's ethic permission and participants written consent obtained.

At the first stage of the study which qualitative method used, problems of immigrant Turkish women were identified with using focus group methodology. As data collection tool, a structured discussion guide was used which prepared by researcher in mother language. Conducted focus group discussions for the purpose of gathering data have been applied three separate women group that each ranging between 8-10 person and for each group three discussions have been conducted. Interview time for each session has changed between 90-120 minutes. In sessions a recorder has been used and an observer kept available. Observer has been recorded member's nonverbal interaction states in writing through the process, like posture, look, sitting position. At the end of each session, with observer and the researcher's inscriptions a written inventory about the session has been done.

Content analysis and inventory of the data that collected through focus group discussions has been done by researchers. Content analysis has been carried out in four stages; data coding, finding related subjects, organizing and interpreting these found codes and subjects. To ensure the reliability of the content analysis, log evaluation forms have been evaluated by another expert and the results have been compared in terms of similarities and differences. Obtained findings with content analysis, according to the related subjects in other words problem areas have been presented in the form of member's verbal statements.

Results: Identified problem areas of women collected in three groups as physical, mental and social. Physical problems take place in findings as individuals express, but there has not been any medical diagnosis related with those complaints. While those complaints consist of joint pain, headache, stomach ache, fatigue and tachycardia, headache has been seen more than half of the women. Emotional problems of the women who participated in the study defined as loneliness, anger and depressive mood. Loneliness has the highest incidence of emotional problems and it defines the state of feeling discomfort about the desire or necessity to have relationship with others. While most common observed social problem areas in Turkish immigrant women are being dependency, changes in entertainment activities and ineffective social coping. Identified dependency problem here has shown women's necessity to their spouse or children's presence to be able to continue first of all, their daily life or outside interactions when needed. When verbal statements analyzed, it is identified that, most of the time this necessity was originated from members seeing them incompetent about the language. Ineffective social coping is one of the findings of the research. For this problem area is been defined the problems such as social adjustment, values, conflict, incurred insufficient to meet societal needs and reflect the situation as an unsatisfactory one.

Conclusion: Identifying the mental health risk groups and reaching these groups in the social solidarity centre to express themselves in their mother tongue, providing them structured consultancy services based on their cultural differences is a priority. At the same time, it is believed that individual and group counseling practices such as self-identification and social skill programs are beneficial to express women themselves more effectively without anger and psychosomatic problems.