

Göçün Kadın ve Çocuk Sağlığına Etkisi

Effect of Migration on Women And Children Health

Pınar KARA¹, Evşen NAZİK²

ÖZ

Göç, altı ay ve daha fazla süreyle yaşanılan yerin kalıcı olarak değiştirilmesi olarak tanımlanmakta ve bireylerin yaşamını toplumsal, ekonomik, kültürel ve siyasal olarak etkilemektedir. Günümüzde dünyada küreselleşmenin doğrudan ya da dolaylı etkileri, bölgesel çatışmalar, yoksulluk, teknolojik gelişmeler, ulaşım ve iletişim olanaklarının gelişmesi ile birlikte nüfus hareketleri hız kazanmış ve göç dalga halinde daha yoğun bir şekilde yaşanmaya başlanmıştır. Göçler daha çok doğal afetler, siyasi gelişmeler, terör, güvenlik sorunları ve sosyo-ekonomik sebeplerle gerçekleşmektedir. Göç ne sebeple yapılsa yapılsın göç edenlerin yaklaşık yarısını kadın ve çocuklar oluşturmaktadır, göçten toplumdaki riskli gruplar arasında en çok kadın ve çocuklar etkilenmektedir. Kadınlara özgü göç nedenleri arasında sıklıkla ailenin göç etmesi yer almaktadır. Bunun yanı sıra, savaş, ekonomik sebepler, daha iyi yaşam koşulları gibi nedenler kadınların göç sürecinde daha aktif rol almasını sağlamıştır. Bu durum ise kadınları bedensel ve ruhsal birçok etkiye de açık hale getirmiştir. Göç kararında çoğu zaman etkisiz olan çocuklar da bu süreçte en çok etkilenen grup olmaktadır. Çocuklar bu süreçte fiziksel, sosyal ve mental bazı tehdit edici unsurlarla karşı karşıya kalmaktadır. Dolayısıyla göç, özellikle son yıllarda ulusal ve uluslararası düzeyde kadın ve çocuk sağlığını etkileyen önemli bir toplumsal değişken olarak karşımıza çıkmaktadır. Aile ve toplumdaki yeri düşünüldüğünde göç eden kadın ve çocukların yaşadıkları sağlık sorunlarının dikkatle ele alınması ve çözüm yolu aranması gerektiği açıktır. Bu nedenle bu derlemede göçün kadın ve çocuk sağlığına olan etkileri ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Göç, Sağlık, Kadın ve Çocuk, Anne Çocuk Sağlığı

ABSTRACT

Migration is defined as the permanent replacement of the place where it has lived for six months or more and affected the lives of individuals in a socially, economically, culturally, and politically. Today, with the direct or indirect effects of globalization, regional conflicts, poverty, technological developments, and the development of transportation and communication possibilities population movements have gained momentum and migration made to live through more intense waves in the world. Migrations are mostly caused by natural disasters, political developments, terrorism, security problems and socio-economic reasons. Nearly half of those doing migration for whatever reason is consisted of women and children. Among the risky groups in the migrant society, the most women and children are affected. Among the reasons for migration specific to women are frequent family migration. However, causes such as war, economic reasons and better living conditions have allowed women to take a more active role in the migration process. At the same time, it has made women vulnerable to many physical and psychological influences. Children who are often ineffective in migration decisions are been the most affected group in this process. Children have been faced with some physical, social and mental threats in this process. Therefore, migration, as an important social variables affecting the health of women and children at national and international level is encountered especially in recent years. If have considered the place in the family and society of the migrant women and children, it is obvious that their health problems should be carefully considered and the solution should be sought. In this review are discussed the effects of migration on women and children's health.

Keywords: Migration, Health, Woman and Child, Maternal and Infant Health.

*Bu derleme 15-18 Mayıs 2017 tarihinde X. Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Günleri kongresinde poster özet bildiri olarak sunulmuştur.

¹Arş. Gör. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu, ORCID:0000-0001-6710-6713

²Doç. Dr. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, ORCID:0000-0001-5464-4467

İletişim / Corresponding Author:

Pınar KARA

Geliş Tarihi / Received: 01.02.2018

e-posta/e-mail:

pkara@ohu.edu.tr

Kabul Tarihi/Accepted: 02.06.2018

GİRİŞ

Göç, bireylerin ya da toplulukların gelecek yaşamlarının tamamını veya bir bölümünü geçirmek üzere, yerleşim yerini kalıcı olarak en az altı aylığına değiştirmesi olarak tanımlanmaktadır.¹ Ayrıca göç, bir kişinin veya bir grup insanın uluslararası bir sınırı geçerek bir yerden başka bir yere gitmesidir. Bununla birlikte süresi, yapısı ve nedenine bakılmaksızın insanların yer değiştirmesi sonucunu doğuran nüfus hareketleri olarak da ifade edilmektedir.²

İnsanlık tarihi boyunca var olan, ekonomik, toplumsal ve siyasi nedenlere bağlı olarak gerçekleşen göç, toplumun sosyal, kültürel, ekonomik ve politik yapısından hem etkilenmekte hem de şekillenmesine neden olabilmektedir.^{1,3-5} Pek çok nedene bağlı olarak yapılan göç, itici ve çekici güçlerin bir sonucu olarak ortaya çıkabilmektedir.⁶ Kötü ekonomik koşullar, savaş, terör, açlık, dini, etnik ve siyasi baskılar, doğal afetler gibi nedenler itici faktörler olarak belirtilmektedir. Çekici faktörler arasında ise iyi eğitim olanakları, iyi iş olanakları, özgürlük, güvenlik, ekonomik fırsatlar gibi durumlar yer almaktadır.⁷

Göç, ister gönüllü ya da zorunlu, ister kısa veya uzun vadeli olsun, asıl unsur yaşanan mekanın değiştirilmesidir. Bu değişim yakın ya da uzak mesafeli olmakla birlikte, aşılın siyasi ve idari sınırlar göç olgusuna farklı anlamlar yükleyebilmektedir.⁸ Ülke içerisindeki yer değişimi iç göç, ülke/devlet sınırları dışına olanlar ise dış göç olarak ifade edilmektedir. İnsanların yerleşim alanlarını kendi iradeleri ile terk etmeleri olarak tanımlanan gönüllü göç, genellikle toplulukların içinde bulunduğu standartları yükseltme arzusunun kaynağıdır. Zorunlu göç, savaşlar, doğal afetler, temel ihtiyaçların karşılanamadığı yetersizlikler, dini, siyasi ve etnik birtakım baskılar ve güvenlik ihtiyacı gibi nedenlerle insanların zorlayıcı ve kendi isteği dışında maruz bırakıldığı göçlerdir.⁹

Göç edenler göçmen, mülteci ve sığınmacı olarak isimlendirilmektedir. Genellikle ekonomik nedenlerle gönüllü

olarak başka bir ülkeye, o ülke yetkililerinin bilgi ve izni ile yerleşenler göçmen olarak adlandırılmaktadır.¹⁰ Etnik kökeni, ulusu, dini, mensubu olduğu sosyal grubu veya siyasi görüşü nedeniyle eziyet görmekten korkarak ülkesinden ayrılan ve geri dönemeyen/dönmek istemeyenler ise mülteci olarak ifade edilmektedir.¹¹ Sığınmacı ise mülteci statüsü almaya yönelik başvurusu henüz karara bağlanmamış kişiler olarak tanımlanmaktadır. Aynı zamanda mülteci olduğunu ileri süren, fakat iddiaları henüz kesinliğe kavuşturulamayanlar da sığınmacı olarak nitelendirilmektedir.^{12,13}

Günümüzde dünyada küreselleşmenin doğrudan ya da dolaylı etkileri, bölgesel çatışmalar, yoksulluk, teknolojik gelişmeler, ulaşım ve iletişim olanaklarının gelişmesi ile birlikte nüfus hareketleri hız kazanmış ve göç dalga halinde daha yoğun bir şekilde yaşanmaya başlanmıştır.^{14,15} Başta savaşlar olmak üzere, sosyal, siyasal ve ekonomik sebeplerle son yıllarda milyonlarca insan başka ülkelere sığınmak zorunda kalmıştır.¹⁶ Özellikle 20. yüzyılın ikinci yarısı toplu nüfus hareketlerine şahitlik etmiştir. Nitekim son elli yıllık dönemde 175 milyondan fazla insanın kitlesel olarak göç ettiği bilinmektedir. Literatüre bakıldığında ise göç edenlerin çoğunu kadın ve çocukların oluşturduğu görülmektedir. 2013 Birleşmiş Milletler (BM) küresel göç verilerine göre dünya üzerinde 232 milyon kişi (dünya nüfusunun %3,2'si) uluslararası göçmenlerden meydana gelmektedir. Aynı zamanda, bu kişilerin yaklaşık dörtte üçü (%74) 20-64 yaş arası bireylerden ve yaklaşık yarısı da (%48) kadınlardan oluşmaktadır.¹⁷

Ülkemize doğru göç hareketleri Cumhuriyet öncesi dönemden başlayarak bugüne kadar süregelmiş, Türkiye pek çok ülke vatandaşının uğrak mekânı olmuştur. Türkiye, 1922-1938 yılları arasında Yunanistan'dan 384 bin, 1923-1945 yılları arasında Balkanlardan 800 bin, 1933-1945 yılları arasında Almanya'dan 800, 1988 yılında Halepçe katliamından sonra Irak'tan 51.542, 1989 yılında Bulgaristan'dan 345

bin, 1991 yılında Birinci Körfez Savaşından sonra Irak'tan 467.489, 1992-1998 yılları arasında Bosna'dan 20 bin, 1999 yılında Kosova'da meydana gelen olaylar sonrasında 17.746, 2001 yılında Makedonya'dan 10.500 ve Nisan 2011-Haziran 2013 arasında Suriye'de yaşanan iç karışıklıklar nedeniyle yaklaşık 1 milyon kişinin yeni yurdu olmuştur (Bu sayıya yasal yollarla Türkiye'ye gelen ve çalışma, öğrenim, yerleşme, evlilik gibi nedenlere bağlı olarak Türkiye'de bulunanlar dâhil edilmemiştir).¹⁸ Bununla birlikte dünyadaki diğer ülkelere olan göç hareketleri de artmaya devam etmiştir. Uluslararası Göç Örgütü (IOM)'nün 2016 göç raporuna göre (14.01.2017'ye kadar olan) Avrupa'ya olan göç rakamı 1.084.625, göç edenlerin %49'u kadınlar ve %51'i 18 yaş altı erkek ve kız çocuklardan oluşmaktadır.¹⁹ Birleşmiş Milletler Uluslararası Göç Raporunda 2017 yılında 258 milyon kişinin uluslararası göç ettiği ve göç edenlerin %48,4'ünün kadın olduğu bildirilmektedir.²⁰ Yine Birleşmiş Milletler Mülteci Yüksek Komiserliği (UNHCR) Ocak 2018 verilerine göre; Lübnan, Mısır, Irak ve Ürdün'de 2 milyon, Türkiye'de 3,4 milyon ve Kuzey Afrika'da 29.000'den fazla olmak üzere toplam 5.481.262 Suriyeli mülteci bulunmaktadır. Türkiye'de bulunan bu Suriyeli mültecilerin ise %46,8'i kadın, %44,7'si 18 yaş altı erkek ve kız çocuklardır.²¹

Göç bireylerin sosyo-kültürel yapısında birtakım değişiklikleri ve zorlanmaları beraberinde getirmektedir. Bu değişim ve zorlanmalar da daha çok kadınlar ve çocukları etkilemektedir.⁴ Göç hangi nedenle yapılmış olursa olsun bu süreçten en çok kadınlar ve çocuklar etkilenmektedir. Aile ve toplumdaki yeri düşünüldüğünde kadınların yaşadıkları sağlık sorunlarının dikkatle ele alınması ve çözüm yolu aranması gerektiği açıktır.²² Çocukların da büyüme ve gelişme döneminde olmaları, korunma ve temel ihtiyaçlarının karşılanması gerektiğinden göç süreci sağlık durumlarını etkilemektedir. Göç ile birlikte yaşanabilecek olumsuzluklar çocukların fiziksel, ruhsal ve sosyal gelişimine derinden ve bazen de kalıcı

şekilde zarar verebilmektedir.²³ Göç olaylarında kadınlar ve çocuklar sayısal olarak fazla olmaları ve sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi bakımından öncelikli gruplar arasında yer almaları nedeniyle de özel bir konumdadır. Dolayısıyla kadın ve çocuklar bu süreçten farklı düzeylerde ve değişik şekillerde etkilenen önemli bir grup olduklarından, sağlık sorunlarına ve çözüm önerilerine daha fazla özen gösterilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Bu doğrultuda makalede göçün kadın ve çocuk sağlığı üzerine olan etkileri ele alınmıştır.

Göç ve Sağlık

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı "hastalık ve sakatlığın olmamasının yanı sıra, fiziksel, sosyal ve mental açıdan tam bir iyilik hali" olarak tanımlamaktadır.²⁴ Göç, insanın doğduğu yeri bırakıp yeni bir çevreye gitmesi nedeniyle hızlı ve ani gerçekleşen bir ortam değişimi yaratarak sağlık ve sağlık değişkenlerini olumsuz etkileyebilmektedir.^{25,26}

Göç eden bireyler göç sürecinde ve sonrasında birçok sağlık sorunu ile daha fazla karşılaşmakta, ulusal ve uluslararası danışmanlık, temel ve koruyucu sağlık hizmetleri, tanı, tedavi fırsatı ve ilaca erişim konusunda kritik sorunlar yaşamaktadır.²⁶ Göç edilen bölgelerde sağlık kurumu ve sağlık insan gücünün yetersiz olması, göç edenlerin ekonomik gücünün yetersiz olması, sağlık sigortasının olmaması, yetersiz beslenme, ulaşım ve dil engeli, sosyal ve psikolojik stres göçmen/mülteci sağlığını olumsuz etkileyen faktörler arasında yer almaktadır.⁴ Bu bağlamda, Güney Carolina'da Latin göçmenler ile yapılan bir çalışmaya göre (2018), göçmenler birinci basamak sağlık hizmeti erişim engellerini yüksek hizmet maliyeti, sağlık sigortasının olmaması, aile ve iş sorumlulukları ve dil engellerini içerdiğini belirtmişlerdir.²⁷ Yine Cenevre'de göçmen kadınlarla yapılan niteliksel bir çalışmada (2018), üreme sağlığını etkileyen faktörlerin ekonomik yetersizlikler, dil engelleri, gerçek ya da

algılanan sosyal ayrımcılık, bilgi eksikliği ve utanç olduğu bildirilmiştir.²⁸ Ülkemizde Burdur'da Suriyeli mültecilerle yapılan bir başka çalışmada da (2016), hizmet alan bireylerin dil engeli nedeniyle iletişim kurmada zorlandıkları ve hastaneye gittiklerinde gerek yapacakları işlemlerde gerekse hekimlere hastalıkları hakkında bilgi verme konularında oldukça fazla sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Bunun yanı sıra, sağlık hizmetlerine erişimde özellikle Birleşmiş Milletler Mülteci Yüksek Komiserliği'nin anlaşmalı olduğu özel polikliniklerde ücretsiz tedavi olma ve genel koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanmada birçok sorunla karşı karşıya kaldıkları görülmüştür. Mülteciler, ekonomik sınırlılıklar ve devlet yardımlarının yetersizliğinden kaynaklanan nedenlerden dolayı tedavi olamamaları ve ilaç temin edememelerinden dolayı sorunlar yaşadıklarını bildirmişlerdir.²⁹

Sağlık hizmetlerine erişim, tedavi ve bakıma ilişkin gelişebilen problemlerle birlikte göç eden bireylerde kısa ve uzun vadede birçok sağlık sorunu da ortaya çıkabilmektedir. Beslenme bozuklukları, dehidratasyon, besin zehirlenmeleri, üreme sağlığı sorunları, su ile bulaşan hastalıklar (hepatit A, tifo gibi), fekal-oral yolla bulaşan hastalıklar (polio gibi), hava yolu ile bulaşan hastalıklar (inflüenza, TBC, kızamık gibi) ve paraziter hastalıklar (tripanasoma, malaria gibi) görülebilmektedir.³⁰ Ayrıca, anadilin ve etnik kökenin farklı olması kronik hastalıklarda artışa neden olmakta, daha önceki sağlık sorunları, yaş, cinsiyet ve stresörlerin süresi, olumsuz sağlık sonuçlarını arttırabilmektedir.^{4,26}

Yetersiz tarama programları sonucu diyabet, hipertansiyon, kanser vb. kronik hastalıklarda artış, yetersiz doğum öncesi bakım sonucu büyüme ve gelişme gerilikleri, anne ölümleri artışı, kronik beslenme yetersizlikleri, iyot yetersizliği, D vitamini yetersizliği, cinsel yolla bulaşan hastalıklarda artış, ruh sağlığı sorunları, alkol ve madde bağımlılığı bu sağlık sorunları arasında yer almaktadır.³⁰ Nitekim ülke bazında değişiklik gösterse de eldeki veriler bunu gözler önüne sermektedir. Kanada'da yapılan bir

çalışmaya göre (2018), Avrupa ve Orta Asya'dan göç edenlerin, Doğu Asya ve Pasifik'ten gelenlere göre daha yüksek kolorektal kanser riskine sahip olduğu bulunmuştur. Ayrıca, Orta Doğu'dan gelen göçmenlerin meme kanseri riskinin de yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Göç edilen yerde kalma süresi daha yüksek kanser riski ile ilişkilendirilmiştir.³¹ Şimşek ve arkadaşları tarafından Suriyeli kadınlarla yapılan bir çalışmada (2015), kadınların %50'sinde demir eksikliği, %45,6'sında B12 vitamini eksikliği ve %10,5'inde folik asit eksikliği olduğu, herhangi birisinin eksikliğinin sıklığının ise %78,4 olduğu ifade edilmiştir.³² Yine bir çalışmaya göre göçmen annelerin yalnızca %41,2'sinin yeterli vitamin, mineral ve folik asit düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir.³³ Yapılan bir diğer çalışmaya göre, göçün uzun vadede temel sağlık bileşenlerine olumsuz etkisinin olabileceği vurgulanmakta (sosyal ve fiziksel çevre, sağlık davranışları, iş ve gelir durumu vb) ve göç edenlerde sigara, alkol, yüksek kalorili beslenme alışkanlığı gibi riskli sağlık davranışlarına daha sık rastlandığı ifade edilmektedir.³⁴ Çin'de 7200 iç göçle gelmiş bireyle yapılan bir çalışmanın sonuçları (2018), katılımcıların %34'ünün sigara kullandığını, erkeklerin kullanmalarının yaş, eğitim durumu ve meslek; kadınların ise hanehalkı kayıt durumu faktörleri ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Çin'deki iç göçmenler arasında sigara içme ve ikincil olarak sigara dumanına maruz kalma oranının yüksek olduğu saptanmıştır. Sosyo-demografik özellikler ve göç durumu, mevcut sigara ve ikincil duman maruziyeti arasında güçlü bir ilişki olduğu görülmüştür.³⁵ Uluslararası Göç Örgütü (IOM) tarafından hazırlanan raporda ise göç edenlerin sağlık gereksinimleri olarak, infeksiyon hastalıklarının kontrolü, acil gereksinimlerin karşılanması, zihinsel ve fiziksel sağlık, kronik hastalıklar, kültür ve sağlık inançlarının algılanması ve sağlıkları üzerine etkili olan faktörlerin ortadan kaldırılması olarak ifade edilmektedir. Göç sonucu dünyada artan sağlık sorunlarına ise tüberkülozun tekrar ortaya çıkması, AIDS'in

yayılması ve SARS virüsü örnek olarak verilmektedir.³⁶

Cinsiyete Göre Göç Etme Nedenleri

Toplumlarda göçün erkeğe atfedilmesi uzun bir dönem hakimiyetini korusa da, son yarım yüzyılda kadın göçü geçmişe kıyasla artmıştır. 1960'ların ortasından itibaren özellikle ekonomik nedenlerle gelişmiş ülkelere göç eden kadın sayısı hızla yükselmiş, 2000'li yıllara gelindiğinde Avrupa ve Kuzey Amerika'ya göç eden nüfusun yaklaşık yarısı kadınlardan oluşur hale gelmiştir. Günümüzde ise, dünyadaki her iki göçmenden neredeyse biri kadındır.³⁷ Yine Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2015 verilerine göre, göç eden 2.720.438 kişinin 1.392.079'unun kadın olduğu görülmektedir.³⁸

Birçok erkek iş fırsatları, görev yeri değişikliği ve eğitim durumu için göç ederken, kadınlar ailevi nedenler, çalışma, son yıllarda yaşanan savaş ve karşılaştıkları istismar nedeniyle göç etmektedir.³⁹ Göç eylemi ile kadınlar benimsedikleri ailevi ve toplumsal değerlerden ayrılarak gittikleri yerlerde alışkın olmadıkları kültürlere geçiş yapmaktadır. Bu süreçte de pek çok stresöre maruz kalmaktadır.⁴⁰ Göçmenler dahil oldukları yeni çevrenin kendi kültürüne benzediği oranda uyum sorunu yaşamaktadır. Göç edilen toplumun kültürüne uyum sağlamadaki güçlükler de yaşanan sağlık sorunlarını olumlu yahut olumsuz etkilemektedir.²⁶

Kadınların göç etme nedenlerine bağlı olarak yaşadıkları sağlık sorunları değişebilmektedir. Demir ve Arıöz'ün iç göçle gelen kadınlarla yaptığı çalışmada (2014), kadınların %34,0'ının göç etme nedenleri olarak evliliklerini gösterdikleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının iyi olmadığı görülmektedir.⁴¹ Aker ve ark.'nın Türkiye'de zorunlu iç göç yapan bireylerle yaptığı çalışmada ise (2002), yaşadıkları yere dönmeyi en çok isteyenlerin kadınlar olduğu, görüşülen kadınların %80'inin göç sonrasında sosyal çevrelerini kaybetmekten, %95'inin aile ve akraba çevresinden uzak kalmaktan şikayet ettikleri belirtilmektedir.⁴²

Bunun yanı sıra, gönüllü göç eden kadınların daha iyimser ve daha olumlu beklentilere sahip olduklarını ortaya koyan çalışmalar da bulunmaktadır. İstekli göç eden kadınlar ailelerinin desteği ve dili kısa zamanda öğrenme arzuları nedeniyle göçün olumsuz sonuçlarını daha kolay atlattıklarıdır.⁴³

Göçün Kadın Sağlığına Etkileri

Göç sebebi ne olursa olsun göçten en fazla etkilenen riskli gruplar arasında kadınlar ve çocuklar yer almaktadır.²⁵ Göç edilen yerin gelir düzeyi kadının sağlığını kötüleşme ya da iyileşme yönünde etkilemektedir. Kadın, gelir düzeyi daha yüksek bir ülkeye göç ettiğinde sahip olacağı fırsatlar artacağından sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanabilecek ve sağlık durumu iyileşecektir.⁴⁰

Kadınlar, göç ettikleri yerlerde göç edilen yerin talebi karşılayamaması nedeniyle işsizlik, sosyal statü kaybı, göç edenlerin çarpık kentleşmesi ile yalnızlık ve kültürlerarası farklılık gibi birçok stresörle karşılaşmaktadır.⁴¹

Göç, üreme çağındaki kadınların doğurganlık tercihlerini de etkilemektedir. Göç eden kadınların çoğunda çocuk doğurmak, geleneksel kültür özelliklerini ve sahip oldukları statünün devamlılığını korumak için önem taşımaktadır. Bu nedenle göçmen kadınların ana çocuk sağlığı ve aile planlamasına ilişkin temel sağlık bakımından daha az yararlandığı görülmektedir.⁴⁴ Ayrıca, bu tercihler bazı faktörlerin etkisiyle şekillenebilmektedir. Taşcı Duran (2014)'ın Isparta'ya iç göç ile gelen gebe kadınlarla yaptığı çalışmada, eğitim düzeyi, kararları alma durumu, evi paylaştığı kişiler, gelir durumu, sağlıkla ilgili konuları danıştığı bireyler, ırk, mezhep, iletişim ve gebelik sayısı faktörlerinin antenatal bakım alma konusundaki yaklaşım ve tutumlarını etkilediği belirlenmiştir.⁴⁵ Türkiye, Fas ve bazı batılı ülkelerden uluslararası göçmenlerin dahil edildiği bir çalışmada (2010), göçmen kadınların çoğunun yetersiz antenatal bakım aldığı saptanmıştır.⁴⁶ Benage ve ark.'nın yaptığı çalışmada (2015), Suriyeli göçmen annelerin çoğunun 4 ve üstü

antenatal bakım aldığı belirlense de, %15'nin hiç bakım almadığı saptanmıştır.³³ Suarez ve ark.'nın ABD-Meksika sınırında yaşayan Meksikalı Amerikalılar ile yaptığı çalışmada (2000), yasal olmayan yollarla ülkeye giren kayıtsız göçmenlerin antenatal bakım alma durumu incelendiğinde, yarısından daha azının ilk trimesterde antenatal bakım aldığı, doğuma yeterince hazırlanamadığı belirlenmiştir. Kadınların ağır ve az paralı işlerde çalışmaları, yaşam koşullarının oldukça düşük olması, antenatal bakım ile ilgili profesyonel sağlık desteğini geç duymaları bakım hizmetlerine erişimdeki engeller olarak ifade edilmiştir.⁴⁷ Türk Tabipler Birliği'nin "Suriyeli Sığınmacılar ve Sağlık Hizmetleri Raporu" na göre, mülteci kadınlar, Türkiye'de buldukları süre içinde doğum, doğum öncesi ve sonrası bakım ile ilgili herhangi bir yardım almadıklarını ifade etmektedirler.⁴⁸ Uluslararası göç eden göçmenlerde gebelik ve aile planlamasına ilişkin olarak durum kimi değişkenlere göre farklılık da gösterebilmektedir. Asya'da Hint-göçmen kadınlarla yapılan bir çalışmada (2017), kadınların %65'inin aile planlaması yöntemi kullandığı, aile planlaması yönteminin çoklu kültürel değişkenlerden olumlu, doğum sayısından olumsuz etkilendiği görülmektedir.⁴⁹

Doğumun sağlığı tehdit eden koşullarda yapılması, anne ve bebek ölümlerinin en önemli nedenlerinin başında gelmektedir.⁵⁰ Göç eden kadınlar ekonomik durum, çevre, korku, ortamın yabancı olması gibi sosyal, kültürel ve ruhsal etkenlere bağlı olarak doğumlarını olumsuz ortam koşullarında gerçekleştirmektedir. Buna bağlı gelişen başta anne ve bebek ölümü olmak üzere birçok riskle de yüz yüze gelmektedir. Göçmen kadınlarla yapılan bir çalışmada, kadınların çoğunda preeklampsi geliştiği, doğumun istenmeyen şartlarda gerçekleştiği ve göçmen annelerin doğum sonu komplikasyonlardan en az birini yaşadığı belirtilmiştir.⁴⁶ 1995-2000 yılları arasında yürütülen uluslararası göçmenlerin yerel halk ile karşılaştırıldığı bir çalışma sonucuna göre (2006), göçmen kadınların, anneliğe bağlı nedenlerden dolayı daha yüksek bir ölüm riski yaşadığı bulunmuştur (RR=3,37). Bu

durum göçmenler arasında daha yüksek ölüm riskleri hemen hemen tüm bulaşıcı hastalıklarda (çoğu RR> 3,00), astım, diyabet ve serebro-vasküler bozukluklar gibi birçok kronik durumda gözlenmiştir.⁵¹ Ayrıca sağlık bakım merkezlerine ilişkin bazı problemler nedeniyle göç eden kadınların yaşamını tehdit etmektedir. Hollanda'nın bazı bölgeleri ile Türkiye, Fas, Somali, Endonezya, Vietnam ve diğer Sahraaltı birkaç ülke göçmenleriyle yapılan bir çalışmaya göre (2002), göçmen kadınlarda preeklampsi kaynaklı olan anne ölümlerinin büyük bir çoğunluğunun tanı testlerinde yetersizlik, hastalığın yetersiz yönetimi, üçüncü basamak merkezlere ulaşımında yaşanan olumsuzluklar ve gecikmeye bağlı olduğu saptanmıştır.⁵²

Üreme sağlığına ilişkin olarak göçmen kadınlar düşük doğum ağırlıklı bebeğe sahip olma, erken doğum yapma, antenatal mortalite ve konjenital malformasyonlar açısından da daha fazla risk taşımaktadır. Kayıt dışı göçmenlerle yapılan bir çalışmada, malprezentasyon, plasenta previa, fetal anomali ve amniyotik sıvı anomalileri görülme ihtimalinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.⁴⁷ İsviçre'de 1997-2012 yılları arasında gerçekleşen 949,593 doğumun değerlendirilmesiyle elde edilen sonuçlara göre (2018), İsveç doğumlu popülasyona kıyasla, mülteci grupta düşük doğum ağırlığının 1,47 ve postterm eylemin 1,41 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir.⁵³ Ayrıca, düşükler ve düzensiz adet kanamaları göç eden kadınlarda sık görülen bir diğer üreme sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır.⁵⁴ Göç etmenin zorunlu olduğu durumlarda kadınların yaşadığı üreme sağlığı sorunları, kimi zaman sığındıkları ülkedeki kadınlara göre daha fazla olmaktadır.⁵⁵ Zorunlu göç sonrası, kadınların Adana'da %50'sinin, Diyarbakır'da %21,37'sinin, Mersin'de %33,33'ünün, İstanbul'da %27,84'ünün ve Van'da %30,55'inin gebelikleri düşük veya erken doğumla sonuçlanmıştır.⁵⁶ İtalya'da 2003-2009 yılları arasında göçmen kadınların yaşadığı spontan düşük yapma durumunun incelendiği çalışmada (2015), Romanya, Arnavutluk, Fas, Ukrayna ve Çin'den göç eden kadınların verileri değerlendirilmiştir. Buna göre, yaşın

düşük yapma insidansı üzerindeki etkisinin, uyuğu bağı olarak farklılık gösterdiği ve yaş küçüldükçe oranın arttığı sonucuna varılmıştır.⁵⁷ Çiftçi ve ark.'nın Mardin Doğum Hastanesinde doğum yapan 3553 kadın ve ölü doğum, düşük, dış gebelik gibi nedenlerle gelen 780, toplamda 4333 gebe kadına ait bilgileri incelediği çalışmada (2018), Mardinli gebe kadınların %1,7'sinin 18 yaş ve altında olmasına rağmen, Suriyeli gebe kadınların %3,5'inin 18 yaş ve altında olduğu saptanmıştır. Adölesan gebeliklerin Suriyeli gebeler arasında 2,17 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir. Suriyeli adölesanların %28,6'sında gebelik düşük, ölü doğum, dış gebelik gibi nedenlerle kaybedilmişken bu oran Mardinli adölesanlarda daha düşük (%9,2) çıkmıştır.⁵⁸ Ülkemizde yaşayan Suriyeli mültecilerle yapılan bir çalışmada da (2017), kadınların %60'ının devam eden anormal vajinal akıntı şikâyetinin olduğu bildirilmektedir.⁵⁹

Göç, kadınlarda kanser görülme oranlarını da etkilemektedir. 35-79 yaş arası kadınlarla yapılan bir çalışmada (2005), ABD doğumlu İspanyollarda, meme kanseri riskinin yabancı doğan İspanyollara oranla 2 kat daha düşük olmasına rağmen, ABD'de yaşama süresinin uzaması, göç yaşının azalması ve kültürleşmenin artmasıyla riskin arttığı görülmüştür. Üçüncü kuşak veya daha yüksek kuşak İspanyollar ile kırsal bölgelerden gelen son göçmenler arasındaki risk farkı postmenopozal kadınlarda 6 kat, premenopozal kadınlarda 4 kat olarak belirlenmiştir. Meme kanseri risk faktörlerinin dağılımındaki farklılıkların düzeltilmesi premenopozal kadınlarda göç faktörleri ile ilişkilerini büyük ölçüde azalttığı; azaltılmış riskler sadece ABD'de yaşayanlar için 10 yıldan az veya 30 yaşlarında göç etmiş olanlarda kaldığı saptanmıştır. Postmenopozal kadınlarda, uzun dönem ABD'de yaşayanlar arasında %25 ila %30 daha düşük risk ve 20 yaşından önce ABD'ye göç etmiş olanlarda kaldığı belirlenmiştir. Bu bulguların, hem son premenopozal göçmenler hem de postmenopozal göçmenler arasında henüz tanımlanmamış koruyucu faktörlerin önemini ortaya koyduğu ifade edilmiştir.⁶⁰

Göç eden kadınların beslenme gibi temel yaşam gereksinimleri ile fiziksel aktivite düzeyleri de etkilenmektedir. İç göçle gelen 76 kadın göçmenin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ve etkileyen faktörlerin değerlendirildiği bir çalışmada (2014), kadınların sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite ve beslenme davranışlarının orta düzeyde olduğu belirtilmektedir.⁴¹ Şimşek ve arkadaşları tarafından 458 Suriyeli kadınla yapılan çalışmada (2015), 15-49 yaş grubundaki kadınların %93,4'ü öncelikli sorunlarının beslenme ile ilgili olduğunu ifade etmiştir.⁶¹ Gebelikteki beslenme durumu ise fetal bazı riskleri de ortaya çıkarmaktadır. Meksika'da göçmen kadınlar ile yapılan çalışmada (2004), kadınların bebeklerinde nöral tüp defekti görülme oranının oldukça yüksek olduğu saptanmıştır.⁶²

Göçmen kadınlar sağlığı fiziksel ve psikolojik olarak son derece kötü etkileyen toplumsal engeller ve güçlüklerle başa çıkmak zorunda bırakılmakta, göçmen ve kadın olmaları nedeniyle taciz, tecavüz ve şiddete maruz kalmakta, kimi zaman da fuhuşa zorlanabilmektedirler. Bu durum göç eden kadınların ruh sağlığını etkileyerek depresyon riskini arttırmaktadır. Bununla birlikte kadınlar istenmeyen gebelikler ve seksüel temasla bulaşan hastalıklar bakımından risk grubunda yer almaktadır.⁶³

Stres, olumsuz sağlık sonuçlarını beraberinde getirmekte, stresle baş etmede yetersiz olan göçmen kadınlar psikolojik temelli birçok sağlık sorunu yaşamaktadır.^{64,65} Babaoğlu Akdeniz Almanya'nın bir yerleşim yerinde yaşayan göçmen Türk kadınlar ile yaptığı niteliksel çalışmada (2013), kadınların yaşadığı sorunları bedensel, ruhsal ve sosyal sorunlar olarak gruplandırmıştır. Bedensel sorunlar herhangi bir tıbbi tanının olmadığı baş ve eklem ağrıları, mide sorunları, yorgunluk ve çarpıntıdan oluşmaktadır. Duygusal sorunlar yalnızlık, öfke ve depresif duygulanım; sosyal alandaki sorunlar ise bağımlılık, eğlence faaliyetlerinde değişim, sosyal izolasyon ve etkisiz toplumsal baş etme olarak belirtilmiştir.⁶⁶ İç göçle Türkiye'nin farklı bölgelerinden gelen bir grup kadınla yapılan çalışmada (2012), kadınların

%28'inin şiddetli düzeyde depresyon yaşadığı, %47,4'ünün durumluk %77,7'sinin sürekli kaygılarının yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, sosyal destek alma durumu ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri ve depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir.⁶⁷ Latin Amerika, Afrika, Asya ve diğer Avrupa ülkelerinden gelen göçmenler ile İspanyol kadınların dahil edildiği bir çalışmada (2017), göçmen kadınların depresyon, fobik anksiyete, paranoid düşünce ve psikotiklik puan ortalamalarının yerel halktan yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, yaş, eğitim, meslek, iş durumu, eşin göçmen statüsü ve İspanya'da bulunulan süre değişkenleri göz önüne alındığında, gruplar arasındaki farklılığın depresyondan kaynaklandığı ve obsesif-kompulsif bozukluk ile arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir.⁶⁸

Kadının yaşadığı çevre, sosyal etkenler ve var olan stresörler gebelik ve doğum sonu dönemde de olumsuz sağlık sonuçlarına neden olabilmektedir. Şen ve ark.'ının Türkiye'de zorunlu iç göç etmiş gebelerle yaptığı çalışmada (2014), gebelerin sosyal destek alma durumu ile depresyon ve kaygı düzeyleri arasındaki farkın anlamlı, göçün bu değişkenler üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğu belirlenmiştir.⁶⁷ Latin Amerika, Avrupa Birliği, Fas ve Asya kökenli göçmen kadınlar ile İspanyol kadınların gebelikte stres düzeylerinin değerlendirildiği bir çalışmada (2013), göçmen kadınların, İspanyol kadınlardan daha fazla stres algısına ve strese karşı duyarlılığa sahip olduğu belirlenmiştir.⁶⁹ Yapılan diğer bir çalışmada da göçmen kadınların yerli İspanyollara göre ailelerinden, ebelerden ve diğer sağlık hizmeti sağlayıcılarından doğumdan hemen sonra talep ettikleri psikolojik ve duygusal desteğin daha fazla olduğunu ortaya koymuştur.⁶⁸

Göçün Çocuk Sağlığına Etkileri

Göç kararında çoğunlukla etkisiz olan, dolayısıyla isteği dışında göç ettiği kabul edilen çocuklar için göçün etkileri dikkat çekicidir.²³ İstihdam, eğitim, sağlık, barınma,

yabancılaşma ve güvenlik gibi nedenlerle göç eden ailelerin üstesinden gelmek zorunda olduğu sorunlar doğrudan çocuklara yansımakta ve göçmen çocukları hem aile içerisinde hem de ev sahibi toplumun çocukları karşısında dezavantajlı hale getirmektedir.⁷⁰ Bu göç hareketi sırasında yenidoğan ve kronik hastalıkları olan çocukların bakımları aksamakta, salgın hastalıklara maruziyet artmakta, bağışıklama aksamakta ve bu çocuklar istismara hedef olmaktadır. Ayrıca çocukları yaşam hakkının temeli olan sağlık, beslenme, barınma ve eğitim haklarından mahrum bırakmaktadır.⁷¹ Göç ve göçmen/mülteci yaşam çocukların bedensel, ruhsal, sosyal gelişimlerinde çoğu zaman hayat boyu iz bırakmakta ve komplikasyonlara neden olmaktadır. Nitekim Amerika'da yaşayan 5-18 yaşları arasındaki Sudanlı mültecilerle yapılan çalışmada (2018), çocuklarda düşük kemik kitlesi, düşük kas kitlesi, yüzde vücut yağ metabolik biyobelirteçleri, inaktivite ve potansiyel olarak yetişkin osteoporoz, diyabet ve kardiyovasküler hastalıklara katkıda bulunan gıda güvensizliği ile ilgili benzersiz riskler olabileceği sonucuna varılmıştır.⁷² Özkahraman ve ark. tarafından bir çadırkentte yaşayan 6-10 yaş grubu çocuklar arasında akut ve kronik malnütrisyon durumları incelenmiştir. Çalışmada yaşa göre ağırlık değerlendirilmesinde, erkeklerin %7,9'u zayıf, %5,3'ü çok zayıf, % 3,5'i kilolu; kızların %21,9'u zayıf, %2,3'ü çok zayıf, 3,8'i kilolu grubunda yer almaktadır. Yaşa göre boy değerlendirilmesinde ise erkeklerin %10,6'sı kısa, %2,2'si çok kısa; kızların %20'i kısa ve %2,4'ü çok kısa olarak saptanmıştır.⁷³

Kadınlar gibi çocuklar da seksüel temasla geçen enfeksiyonlar, cinsel istismar ve şiddet açısından risk taşımaktadırlar.³ Bununla birlikte literatüre göre, göç yaşayan çocuklarda daha fazla davranışsal ve duygusal problemler görüldüğü bildirilmektedir. Bunlar, çoğunlukla anksiyete/depresyon, arkadaş ilişkilerinde sorunlar, hiperaktivite belirtileri, travma sonrası stres bozukluğu, düşük benlik saygısı, düşük yaşam doyumudur. Ayrıca, bu çocukların ruhsal uyumsuzluğunun daha

fazla olduğu vurgulanmaktadır.⁷¹ Amerika’da bir şehir devlet okulu bölgesinde 2001-2004 yıllarında 4 okuldan Asya, Afrika, Avrupa ve Latin Amerika kökenli 2374 altıncı sınıf öğrencisinin katılımıyla yapılan ruh sağlığı tarama sonuçları da (2018), göçmen çocukların depresyon puanlarının yüksek olduğunu göstermiştir. Tüm etnik çocuk gruplarında, göçmen çocukların depresyon puanları relatif olarak daha yüksek olmasına rağmen, göçmen olan ve olmayanlar arasındaki anlamlı farkı oluşturan grupların Latin olmayan Asyalı, Pasifik Adalı ve Latin Avrupalı olmayan çocuklar olduğu bulunmuştur.⁷⁴ Mülteci, göçmen ve ABD kökenli çocuk ve ergenler arasında travma maruziyeti, psikolojik sıkıntı ve zihinsel sağlık hizmeti kullanımının karşılaştırıldığı bir başka çalışmada (2017), mülteci çocuklar arasında, ABD kökenli çocuk veya göçmen çocuklardan çok daha fazla travma maruziyeti olduğu belirlenmiştir. ABD kökenli gençlerle kıyaslandığında, mülteci gençlerin daha yüksek oranda toplumsal şiddet maruziyeti, dissosiyatif semptomlar, travmatik yas, somatizasyon ve fobik bozukluklarının olduğu bulunmuştur. Bunun aksine, mülteci grubu, daha düşük madde bağımlılığı ve zıtlıktan muhalefet bozukluğu oranlarının olduğu görülmüştür.⁷⁵

Birleşmiş Milletler Mülteci Yüksek Komiserliği tarafından 2015 yılında Türkiye’de 8 ilde göçmen (mülteci) olarak yaşayanlarla yapılan (Van, Erzurum, Konya, Kayseri, İstanbul, Hatay, Gaziantep ve Şanlıurfa) Yaş, Cinsiyet ve Çeşitlilik raporuna göre; işgücü piyasasına giren çocukların yaşlarının 7-8 yaşlara düştüğü, iş kazalarına maruz kaldıkları, yaşam koşullarının kötü olması, yeterli gelirlerinin olmaması ve stresli bir aile ortamı göz önüne alındığında çocukların eğitime devam etmedikleri belirtilmektedir. Ayrımcılığın okullarda ciddi bir sorun olduğu, uyruk, ırk ve fiziksel özelliklerden dolayı mülteci çocukların sözlü ve fiziksel tacize maruz kaldıkları ve bu durumun çocuğun okula devam etmesini engellediği belirlenmiştir. Dil problemlerinin olması, daha düşük yaş gruplarıyla daha düşük sınıflara yerleştirme, hazırlık sınıflarının bulunmaması nedeniyle çocukların sürekli eğitimden vazgeçtikleri, psikolojik travmadan etkilenen çocukların yeterince psikolojik danışma desteği alamadıkları için eğitimlerine devam edemedikleri tespit edilmiştir. Ayrıca bu rapora göre aileler ekonomik, kültürel nedenler ve kız çocuklarını taciz ve istismardan korumak için erken ve zorunlu evlilik yaptıklarını da ifade etmişlerdir.⁷⁶

SONUÇ VE ÖNERİLER

Göç, son yıllarda hızla artan sosyal ve toplumsal bir olgu olup, sağlık değişkenleri üzerindeki etkisi nedeniyle dünya nüfusunun önemli çoğunluğunu oluşturan kadın ve çocukların sağlığının korunması ve sürdürülmesi bakımından önem taşımaktadır.

Göç edilen toplumun yaşam biçimindeki farklılıklar, yeni bir kültüre uyum sorunu, sosyal desteğin yetersiz olması, ekonomik güçlükler, dil engeli, göç eden kadınların psiko-sosyal problemlerini öne çıkarmaktadır. Yapılan göç türüne bağlı olarak kadınlar gittikleri yeni yerleşim yerlerinde olumlu ve olumsuz birçok etken ile karşılaşmakta, fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak girdiği yeni toplumun koşullarından etkilenmektedir. Yaşamın temel

ihtiyaçlarının karşılanmasından, aile içerisinde karar alma, gebelik, doğum ve üreme sağlığına ilişkin hem iyi hem kötü bazı sonuçları yaşamaktadır.

Göç kararında etkisiz olan çocukların bedensel, ruhsal, sosyal gelişimlerinde bu süreç çoğu zamanda hayat boyu iz bırakmaktadır. Çocukların da büyüme ve gelişme döneminde olmaları, korunma ve temel ihtiyaçların karşılanmasında anne-babalarına ihtiyaçlarının olması gibi nedenler göç sürecinde sağlık durumlarını etkilenmektedir. Bu süreçte yaşanabilecek olumsuzluklar çocukların fiziksel, ruhsal ve sosyal gelişiminde derinden etkilemekte ve bazen de kalıcı şekilde zarar görmesine neden olabilmektedir.

Göç olaylarında kadınlar ve çocuklar sayısal olarak fazla olmaları ve sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi bakımından öncelikli gruplar arasında yer almaları nedeniyle özel bir konumdadır. Dolayısıyla kadın ve çocuklar bu süreçten farklı düzeylerde ve farklı şekillerde etkilenen önemli bir grup olduklarından sağlık

sorunlarına ve çözüm önerilerine daha fazla özen gösterilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Bu nedenle göçün etkisiyle birçok sağlık sorunuyla yüz yüze gelen kadınlar ve çocukların sağlığının korunması ve geliştirilmesi, sağlık koşullarının iyileştirilmesi için tüm ülkelerin kabul edeceği stratejik politikaların geliştirilmesi ve uygulanması önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

1. Türk Dil Kurumu, Hemşirelik Terimleri Sözlüğü. Erişim: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_hemşirelik&view=hemşirelik&kategori=1=yazimay&kelimesec=2758. Erişim tarihi: 07.06.2018.
2. Uluslararası Göç Hukuku (IOM). (2009). Göç Terimleri Sözlüğü. Ed: Çiçekli, B. İsviçre Cenevre, No: 19: 22.
3. Akşit, G., Bozok, M., Bozok, N. (2015). "Zorunlu Göç, Sorunlu Karşılaşmalar: Hisar Köyü, Nevşehir'deki Suriyeli Göçmenler Örneği". TC. Maltepe Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Dergisi, 1+2, 92-116.
4. Tuzcu, A., Bademli, K. (2014). "Göçün Psikososyal Boyutu". Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 6(1), 56-66.
5. Kolcu, G., Karabacak, V., Başer, A., Uğur, Ş., Öngel, K. (2013). "Selçuklu Toplum Sağlığı Merkezi'nin Sığınmacılar İçin Saha Taraması Çalışması". Smyrna Tıp Dergisi, 30-34.
6. Gümüş, Y., Bilgili, N. (2015). "Göçün Sağlık Üzerindeki Etkileri". Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 18,63-67.
7. Akgür, Z. G. (1997). "Türkiye'de Kırsal Kesimden Kente Göç ve Bölgeler Arası Dengesizlik 1970-1993. Ankara: Kültür Bakanlığı Yayınları, No: 201.
8. Aksoy, Z. (2012). "Uluslararası Göç ve Kültürlerarası İletişim". The Journal of International Social Research, 5, 292-303.
9. Erişim: <http://goc-cesitleri.nedir.org/> Erişim tarihi: 07.06.2018.
10. Olcay, Z. (2012). "Mülteci-Göçmen Belirsizliğinde İklim Mültecileri". Türkiye Barolar Birliği Dergisi, 99. Post Express, (2010).
11. Erişim: www.unhcr.org.tr Erişim tarihi: 14.06.2018.
12. Mamuk, R., Hotun Şahin, N. (2016). "İstanbul'da Düzensiz Göçmen Olarak Yaşayan Kadınların Sosyodemografik Özellikleri ve Yaşadıkları Sorunlar". Journal of Human Sciences, 13(3): 5174-5188.
13. Önal, A., Keklik, B. (2016). "Mülteci ve Sığınmacıların Sağlık Hizmetlerine Erişimde Yaşadığı Sorunlar: Isparta İlinde Bir Uygulama". Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 7(15), 132-148.
14. IOM & UNICEF. IOM and UNICEF Data Brief: Migration of Children to Europe. (2015). Erişim: [http://www.iom.int/sites/default/files/press_release/file/IOM-UNICEF-Data-Brief-Refugee-](http://www.iom.int/sites/default/files/press_release/file/IOM-UNICEF-Data-Brief-Refugee-andMigrant-Crisis-in-Europe-30.11.15.pdf)
- andMigrant-Crisis-in-Europe-30.11.15.pdf. Erişim tarihi: 29.01.2018.
15. Harunoğulları, M. (2016). Suriyeli Sığınmacı Çocuk İşçiler ve Sorunları: Kilis Örneği". Göç Dergisi, 1, 29-30.
16. Aygün, O., Gökdemir, Ö., Bulut, Ü., Yaprak, S., Güldal, D. (2016). "Bir Toplum Sağlığı Merkezi Örneğinde Sığınmacı ve Mültecilere Verilen Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi". TJFM&PC, 10(1), 7-12.
17. BM Küresel Göç İstatistikleri, Erişim: <http://esa.un.org/unmigration/wallchart2013.html>. Erişim tarihi: 10.06.2018.
18. Erişim: <http://www.mfa.gov.tr/birlesmis-milletler-multeciler-yuksek-komiserligi-tarafindan-duzenlenen-suriye-ye-komsu-ulkeler-bakanlar-toplantisi-sonunda-kabu.tr.mfa>. Erişim tarihi: 10.06.2018.
19. International Organization For Migration. (2017). Erişim: <http://doe.iom.int/docs/Flows%20Compilation%202015%20Overview.pdf>. Erişim tarihi: 29.01.2018.
20. International Migration Report, United Nations New York, (2017).Erişim: http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/MigrationReport2017_Highlights.pdf. Erişim tarihi: 29.01.2018.
21. Syria Regional Refugee Response-Situations-UNHCR (2017).Erişim:<http://data.unhcr.org/syrianrefugees/regional.php>. Erişim tarihi: 29.01.2018.
22. UNFPA, (United Nations Population Fund) (2014). Migration: A World on Them Move. Erişim: <https://www.unfpa.org/migration>. Erişim Tarihi: 09.06.2018.
23. Polat, S, Evliyaoğlu, N. (2008). "Göçmen Çocuklar". Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci, 4(6), 52-55.
24. World Health Organization-WHO (2003). "International Migration, Health And Human Rights". Erişim: http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/WHO_IO_M_UNOHCHRPublication.pdf. Erişim tarihi: 29.01.2018.
25. Arabacı, Z, Hasgül, E, Serpen, A.S. (2016). "Türkiye'de Kadın Göçmenlik ve Göçün Kadın Sağlığı Üzerine Etkisi". Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 16(36), 126-144.
26. İldam Çalım, S, Kavlak, O, Sevil, Ü. (2012). "Evrensel Bir Sorun: Göç Eden Kadınların Sağlığı ve Sağlık Hizmetlerinde Yaşanan Dil Engeli". Sağlık ve Toplum, 22(2), 11-19.
27. Luquel J. S, Soulen G, Davila C. B, Cartmell K. (2018). "Access to Health Care For Uninsured Latina Immigrants in

- South Carolina". BMC Health Services Research, 18(310), 1-12.
28. Schmidt, N. C, Fargnoli, V, Epiney, M, Irion, O. (2018). "Barriers to Reproductive Health Care For Migrant Women in Geneva: A Qualitative Study". Reproductive Health, 15(43), 1-10.
29. Önal, A, Keklik, B. (2016). "Mülteci Ve Sığınmacıların Sağlık Hizmetlerine Erişimde Yaşadığı Sorunlar: Isparta İlinde Bir Uygulama". Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 7(15), 132-148.
30. İlhan M. N, Gözülü, M, Atasever, M, DüNDAR, M. A, Büyükgök, D, Barkan, O. B. (2016). "Göç ve Halk Sağlığı". Susam Yayınları. 2. Baskı, Ankara.
31. Shuldiner, J, Liu, Y, Aisha Lofters, A. (2018). "Incidence of Breast and Colorectal Cancer Among Immigrants in Ontario, Canada: A Retrospective Cohort Study From 2004-2014". BMC Cancer, 18(537), 1-10.
32. Şimşek, Z, Yentür-Doni, N, Doğan, F, Hilali, N. G, Yıldırımkaaya, G. (2015b). "Bir İl Merkezinde Üreme Çağındaki Suriye'li Mülteci Kadınlarda Demir, B12 ve Folat Eksikliği". 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Bildiri Kitabı, Poster Bildiri No: 16, 291-292.
33. Benage, M, Greenough, P. G, Vinck, P, Omeira, N, Pham, P. (2015). "An Assessment of Antenatal Care Among Syrian Refugees in Lebanon". Confl Health, 9, 2-11.
34. Hyman, I, Gruge, S. (2002). "A Review of Theory And Health Promotion Strategies For New Immigrant Women: Canadian". Journal of Public Health, 93(3), 183-187.
35. Zheng, Y, Ji, Y, Dong, H, Chang, C. (2018). "The Prevalence of Smoking, Second-Hand Smoke Exposure, and Knowledge of the Health Hazards of Smoking Among Internal Migrants in 12 Provinces in China: A Cross-Sectional Analysis". BMC Public Health, 18(655), 1-9.
36. International Organization for Migration (2004b). "Health and Migration Seminar Report of Meeting". Erişim: <http://www.iom.int/jahia/page8>. Erişim tarihi: 09.06.2018.
37. IOM. (2015). World Migration Report-Facts And Figures. "International Organization for Migrants". Erişim: <http://www.iom.sk/en/about-migration-in-the-world>. Erişim tarihi: 09.06.2018.
38. Türkiye İstatistik Kurumu-TÜİK (2015). Erişim: <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>. Erişim tarihi: 05.02.2017.
39. Bayındırlık ve İskân Bakanlığı (2009). "Kentsel Yoksulluk, Göç ve Sosyal Politikalar Komisyonu Raporu". Erişim: http://www.kentges.gov.tr/_dosyalar/sura_raporlari/kitap7.pdf. Erişim tarihi: 05.02.2017.
40. Tuzcu, A, Ilgaz, A. (2015). "Göçün Kadın Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri". Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 7(1), 56-67.
41. Demir, G, Arıöz, A. (2014). "Göç Eden Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler". Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4(2), 1-8.
42. Aker, T, Ayata, B, Özeren, M, Buran, B, Bay, A. (2002). "Zorunlu İç Göç: Ruhsal ve Toplumsal Sonuçları". Anadolu Psikiyatri Dergisi, 3, 97-103.
43. Escobar, J. I, Nervi, C. H, Gara, M. A. (2000). "Immigration and Mental Health: Mexican Americans in The United States". Harvard Review of Psychiatry, 64-72.
44. Aksu, H, Sevil, Ü. (2010). "Göç ve Kadın Sağlığı". Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(3), 133-138.
45. Taşçı Duran, E. (2014). "Göç Eden Gebe Kadınların Planlı Davranış Kuramına Göre Doğum Öncesi Bakım Almaya Yönelik Niyet ve Tutumlarını Etkileyen Etmenler". Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 1-15.
46. Schutte, J. M, Steegers, E. A, Schuitemaker, N. W, Santema, J. G, de Boer, K. et al. (2010). "Rise in Maternal Mortality in the Netherlands". BJOG, 117, 399-406.
47. Suarez, L, Hendricks, K. A, Cooper, S. P, Sweeney, A. M, Hardy, R. J, Larsen, R. D. (2000). "Neural Tube Defects Among Mexican Americans Living on the US-Mexico Border: Effects of Folic Acid and Dietary Folate. Am J Epidemiol, 152, 1017-1023.
48. Türk Tabipler Birliği. (TTB). (2014). "Suriyeli Sığınmacılar ve Sağlık Hizmetleri Raporu". In: Birliği TT, Ed: Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları.
49. Semran, K, Mann Lisa, R, Roberts & Susanne Montgomery. (2017). "Conflicting Cultural Values, Gender Role Attitudes, and Acculturation: Exploring the Context of Reproductive and Mental Health of Asian-Indian Immigrant Women in the US". Issues in Mental Health Nursing, 38(4), 301-309.
50. Taşçı Duran, E, Okçay, H. (2012). "Etnik İletişim Kadın Sağlığını Nasıl Etkiliyor?". SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, 25, 251-257.
51. Stirbu, I, Kunst, A. E, Bos, V, Mackenbach, J.P. (2006). "Differences in Avoidable Mortality Between Migrants and the Native Dutch in the Netherlands". BMC Public Health, 6(78), 1-10.
52. van Roosmalen, J, Schuitemaker, N. W, Brand, R, van Dongen, P. W, Bennebroek Gravenhorst, J. (2002). "Substandard Care in Immigrant Versus Indigenous Maternal Deaths in the Netherlands". BJOG, 109, 212-213.
53. Juárez, S, Mussino, M, Hjern, A. (2018). Being a Refugee or Having a Refugee Status? Birthweight And Gestational Age Outcomes Among Offspring of Immigrant Mothers in Sweden". Scandinavian Journal of Public Health, 1-5. [Epub ahead of print].
54. Topçu, S, Başer, A. (2006). "Göç ve Sağlık". C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(3), 37-42.
55. Adanu, R.M.K, Johnson, T.R.B. (2009). "Migration And Women's Health". International Journal of Gynecology and Obstetrics, 106, 179-181.
56. Guvenc, S. (2011). "Zorla Yerinden Edilenler için Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Araştırma Raporu [Economic, Social and Cultural Rights Report for Forced Migrants]". 1-290.
57. Caserta, D, Ralli, E, Matteucci, E, Bordi, G, Soave, I, Marci, R, Moscarini, F. (2015). "The Influence of Socio-Demographic Factors on Miscarriage Incidence Among Italian and Immigrant Women: A Critical Analysis from Italy". J Immigrant Minority Health, 17, 843-851.
58. Çiğçi, S, Değer, V, Ertem M. (2018). "Suriyeli Göçmenler ve Önemli bir Üreme Sağlığı Sorunu Erken Yaş Gebelikleri". Göç Dergisi, 5(1), 1-5.
59. Gümüş, G, Kaya, A, Yılmaz, S. Ş, Özdemir, S, Başbüyük, M, Coşkun, A. M. (2017). "Suriyeli Mülteci Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları". KASHED, 3 (1), 1-17.
60. John, E. M, Phipps, A. I, Davis, A, Koo, J. (2005). "Migration History, Acculturation, and Breast Cancer Risk in

- Hispanic Women". *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 14(12), 2905-2913.
61. Şimşek, Z, Doğan, F, Ersin, F, Yıldırımkaaya, G. (2015a). "Bir İl Merkezinde Yaşayan 15-49 Yaşları Arasındaki Suriye'li Evli Kadınların Ruhsal Durumu". 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Bildiri Kitabı, Sözel Bildiri No: 42, pp 232-233.
62. Davidson, N, Skull, S, Burgner, D, Kelly, P, Raman, S, Silove, D. et al. (2004). An Issue of Access: Delivering Equitable Health Care For Newly Arrivedrefugee Children in Australia". *Paediatr Child Health (Oxford)*, 40, 569-575.
63. Miller, E, Decker, M.R, Silverman, J.G, Raj, A. (2007). "Migration, Sexual Exploitation and Women's Health: A Case Report From a Community Health Center". *Violence Against Women*, 13, 486-497.
64. Farley, T, Galves, A, Dickinson, L.M, Perez, M.J.D. (2005). "Stress, Coping and Health: A Comparison of Mexican Immigrants, Mexican-Americans and Non-Hispanic Whites". *Journal of Immigrant Health*, 7(3), 213-20.
65. Sır, A, Bayram, B, Özkan, M. (1998). "Zoraki İç Göçün Ruh Sağlığına Etkileri Üzerine Bir Ön Çalışma". *Klinik Psikiyatri*, 2, 83-88.
66. Babaoğlu Akdeniz, E. (2013). "Almanya'nın Bir Yerleşim Yerinde Yaşayan Göçmen Türk Kadınlarının Kalitatif Yöntem İle Belirlenen Sorun Alanları". *International Journal of Human Sciences*, 10(2), 503-520.
67. Şen, S, Egelioğlu Çetışli, N, Saruhan, A. (2012). "Göçün Gebelikteki Depresyon, Kaygı Düzeyi ve Sosyal Destekle İlişkisi". *International Journal of Human Sciences (Online)*, 9(2), 1- 13.
68. Pérez-Ramírez, F, García-García, I, Rafael A. CaparrosGonzalez, R. A, Peralta-Ramírez, M. I. (2017). "Psychological Assessment Among Immigrant and Spanish Women During the Postpartum Period in Spain". *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 35(2), 159-171.
69. Pérez Ramirez, F, García-García, I, Peralta-Ramírez, M. I. (2013). "The Migration Process as a Stress Factor in Pregnant Immigrant Women in Spain". *Journal of Transcultural Nursing*, 24(4), 348 -354.
70. Çevik, S. A. (2016). "Suriye'den Türkiye'ye Göç'ün Etkileri". *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 80-83.
71. Gözübüyük, A.A, Ensar, D, Dağ, H, Arıca, V. (2015). "Olağan Üstü Durumlarda Çocuk Sağlığı". *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 6(3), 324-330.
72. Alasagheirin M. H, Mary K. Clark, M. K. (2018). "Skeletal Growth, Body Composition, and Metabolic Risk Among North Sudanese Immigrant Children". *Public Health Nurs*, 35, 91-99.
73. Özkahraman, S, Kolsuz, S, Gördük, M. N, Can, M, Turan İ, Saka, G. (2015). "Diyarbakir Büyükşehir Belediyesi Şengalliler Çadirkent 6-10 Yaş Arası Malnütrisyon Durumu". 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Bildiri Kitabı, Poster Bildiri No: 250, pp 748-49.
74. Kim, J. H, Nicodimos, S, Kushner, S. E, Rhew, I. C, McCauley, E, Vander Stoep, A. (2018). "Comparing Mental Health of US Children of Immigrants and Non-Immigrants in 4 Racial/Ethnic Groups". *J Sch Health*, 88, 167-175.
75. Betancourt T. S, Newnham E A, Birman, D, Lee R, Ellis, B, H, Layne, C. M. (2017). "Comparing Trauma Exposure, Mental Health Needs, and Service Utilization across Clinical Samples of Refugee, Immigrant, and U.S.-Origin Children". *J Trauma Stress*, 30(3), 209-218.
76. UNHCR. Turkey Age, Genderand Diversity Report (2015). Erişim: data.unhcr.org/syrianrefugees/download.php?id=13064. Erişim tarihi: 29.01.2018.