

## GÖÇÜN HASSAS GRUPLARA ETKİSİ

### *Impact of Migration on Vulnerable Groups*

Esra Nurmuhamed PEKDOĞAN<sup>1</sup>  Meral SAYGUN<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı A.D., KIRIKKALE, TÜRKİYE

#### ÖZ

Tarih boyunca, her dönem ve coğrafyada göç olgusu karşımıza çıkmaktadır. Göç, ekonomik, siyasi, sosyo-kültürel ve doğal nedenlerle gerçekleşebilmektedir. Göçler zorunlu, isteğe bağlı, düzenli veya düzensiz olarak sınıflandırılabilir. Göçün gerek göç eden kişi ve kişiler üzerinde gerek ise göç edilen toplum üzerinde pek çok etkisi vardır. Ekonomik, toplumsal ve psikososyal etkiler en çok hassas grupları etkilemektedir. Özellikle kadın, çocuk, yaşlı ve engelli bireyler temel sağlık hizmetlerine erişmekte güçlük çekmekte, pek çok fiziksel sağlık sorunları yaşamakta, bulaşıcı ve kronik hastalıklar ile mücadele etmekte ve yetersiz beslenmektedirler. Ayrıca, göç edilen kültürlere uyum sağlamada zorlanmakta ve psikolojik anlamda ciddi olarak etkilenmektedirler. Bu derlemede; göçün çeşitleri, nedenleri ve hassas gruplar üzerine etkileri ayrıntılı olarak ele alınmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Halk sağlığı, göç ve göçmenlik, hassas popülasyonlar

#### ABSTRACT

Throughout history, we encounter the phenomenon of migration in every period and geography. Migration can occur for economic, political, socio-cultural and natural reasons. Migration can be classified as forced, voluntary, regular or irregular. Migration has many effects on both the migrant and the society to which they migrate to. Economic, social and psychosocial impacts affect vulnerable groups the most. In particular, women, children, the elderly and persons with disabilities have difficulties in accessing basic health services, experience many physical health problems, struggle with infectious and chronic diseases and are malnourished. In addition, they have difficulties in adapting to the cultures they migrate to and are severely affected psychologically. In this review, the types, causes and impacts of migration on vulnerable groups are discussed in detail.

**Keywords:** Public health, emigration and immigration, vulnerable populations



**Yazışma Adresi / Correspondence:**  
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı A.D., KIRIKKALE, TÜRKİYE  
Tel / Phone: +905325213163  
Geliş Tarihi / Received: 16.10.2023

**Dr. Meral SAYGUN**  
E-posta / E-mail: meralsaygun@yahoo.com  
Kabul Tarihi / Accepted: 28.11.2023

## GİRİŞ

Göç olgusu, insanlığın en eski tarihlerinden bu yana süregelen ve gelecekte de devam edecek olan, dünyanın her yerinde görülebilecek bir durumdur (1).

### Göç Nedir?

Uluslararası hukukta net olarak tanımlanmayan göç; kişinin çeşitli nedenlerle bir ülke içinde başka bir yere veya uluslararası bir sınırı geçerek başka bir ülkeye gitmek suretiyle, geçici veya kalıcı olarak mutlak ikametgahından ayrılması olarak tanımlanabilir (2).

### Göç Türleri

Göçler; isteğe bağlı ya da zoraki göç, devamlı ya da geçici göç, iç ya da dış (uluslararası)göç, bireysel ve toplu, iklim kaynaklı, ekonomik kaynaklı, siyasi kaynaklı, eğitim kaynaklı göç, beyin göçü, emekli göçü gibi birçok türden oluşmaktadır (3).

### Göç Nedenleri

İnsanın iradesi dışında gelişen doğa olayları tarihsel süreç içerisinde göçün en önemli nedenlerini oluşturmuşken, sanayi devrimi sonrasında ekonomik, siyasi ve sosyal nedenler göçün en önemli nedeni haline gelmiştir (4).

#### 1.Ekonomik Nedenler

Yoksulluk, kötü ekonomik koşullar, nüfus artışı, kötü iklim koşulları ve doğal afetler sonucu daha iyi yaşama koşullarına sahip olma isteği, kişileri kırsal alanlardan kentlere çekmektedir (1).

#### 2.Siyasi Nedenler

Savaş, terör, bazı siyasi anlaşmalar, ihtilaller, sürgünler vb. durumlar göçlere sebep olmaktadır (5). Savaşlar ve bunun sonucunda insanlık dışı muameleler, işkenceler ve hatta katliamlar göçün en önemli nedenlerindedir. Terör ise insanların mal, can, çevresel, bireysel, ailesel güvenliğinin yitirildiği bir sorundur (1).

#### 3.Sosyal ve Kültürel Nedenler

Göçün sosyokültürel nedenleri arasında ilk sırada eğitim yer almaktadır. Kentlerin eğitim şartlarının kırsal alanlara göre daha iyi olması, kişilerin kentlere veya başka ülkelere göç etme kararlarını etkilemektedir (5). Bir diğer sosyal faktör de dini sebeplerdir. Kişilerin din değiştirmeye zorlanması veya bağlı oldukları mezheplerden dolayı kötü muameleyle maruz kalmaları

buna örnektir (5).Ayrıca kentsel bölgelerdeki gelişmiş kamu ve sağlık hizmetleri, daha iyi altyapı ve ulaşım, kentler için göç açısından çekici faktörleri oluşturmaktadır (1).

### 4.Doğal Nedenler

Afetler veya insan eliyle oluşmuş tahribata bağlı bölgenin yaşanamayacak hale gelmesi, savaş sonrasında ortaya çıkan kimyasal atıklar sebebiyle çevrenin bozulması göçün doğal nedenleri arasında sayılmaktadır (5).

### Göç Etkileri

#### 1.İç Göç Etkileri

İç göç bağlamında incelediğimizde, göçün; hızlı ve çarpık kentleşme, konut sorunu ve gecekondulaşma, çevre sorunları, iş gücü ve istihdam yapısındaki değişim, kentleşme sorunları ve sosyal yapıdaki değişim gibi etkileri toplumda izlenmektedir (6).

#### 2.Uluslararası Göç Etkileri

##### 2.1.Ekonomik Etkileri

Uluslararası göç ekonomik anlamda olumlu ve olumsuz etkilere sebep olabilir. Uluslararası göçün iç talep, dış ticaret, sermaye birikimine olumlu etkileri gözlenmiştir. Ancak göç alan ülkede yüksek işsizlik varsa göçmenlerin emek piyasasına girmesi işsizliğin artmasına, ücretlerde dalgalanmalara ve kayıtsız işçi çalıştırmaya neden olmaktadır (7).

##### 2.2.Toplumsal Etkileri

Göç, insanlar, toplumlar ve ülkeler arasındaki ilişki ve etkileşimin ortaya çıkmasında önemli bir role sahiptir (4). Uluslararası göç ile dil, din, gelenek, kültür vb. pek çok açıdan birbirinden tümüyle farklı geçmişlere sahip bireyler aynı ortamda yaşamını sürdürmek durumunda kalmaktadır (8).

Ekonomik faktörler, kültürel yapıyı da etkilemektedir. Aileler yeni yerleştikleri yerde ekonomik açıdan tutunmak zorunda oldukları için geleneksel aile yapısı değişerek kadın ve çocuklar da iş hayatına girmek zorunda kalmışlardır (9).

Göç alan ülkede, göçmenler ile birlikte nüfusun artması ve iş alanlarında göçmenlerin olması, göç edilen ülke vatandaşlarında var olan kaynakları kaybetme korkusu oluşturmaktadır (9).

### 2.3. Psikososyal Etkileri

Göçün psikososyal etkisi, göç edenlerin, can ve mal güvenliği, beslenme ve barınma konusu kadar önemlidir ve birbiriyle ilişkilidir. Güvensizlik, aidiyetsizlik, dışlanma, suçluluk ve yetersizlik gibi duygular yaşayan bireylerde psikiyatrik sorunların ortaya çıktığı, özellikle; depresyon, anksiyete, somatoform bozuklukların sık görüldüğü belirtilmektedir (10). Genellikle bu olumsuz etkiler zorunlu göçlerde ve savaş, siyasi ve dini sebepli göçlerde daha çok karşımıza çıkmaktadır (9).

Ayrıca travma potansiyeli taşıyan durumlara birikimsel olarak maruz kalma en çok depresyon ile ilişki gösteriyorken; işkence, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ile ilişkili en güçlü faktör olarak belirlenmiştir (11).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa bölgesinde yapılan çalışmalara göre; mültecilerdeki kaygı bozukluğu prevalansı (%13), genel nüfus (%9) ile benzerlik gösterirken, depresif bozuklukların prevalansı mültecilerde (%32), genel topluma (%4) göre belirgin olarak yüksektir. Ayrıca DSÖ Doğu Akdeniz bölgesinde yapılan çalışmalar, mülteciler ve göçmenler arasında genel nüfusa göre, yüksek TSSB oranları olduğunu göstermiştir. Berlin'deki mülteciler arasında TSSB sıklığı %24.3 ve Almanya, Erlangen'deki üç toplu barınma merkezinde yaşayan Arapça konuşan sığınmacılar arasında ise %35.7'dir. Ayrıca birçok göçmen ve mülteci ruh sağlığı hizmetlerine erişememektedir (12).

### Hassas Gruplar (*Vulnerable Groups*)

Hassas gruplar, diğer gruplara kıyasla, çatışma ve kriz zamanlarında ayrımcı uygulamalar, şiddet, doğal ve çevresel felaketler veya ekonomik zorluklarla karşılaşma riski daha yüksek olan, kadınlar, çocuklar, yaşlılar ve engellilerdir (13).

### 1.Göçün Kadınlara ve Kadın Sağlığına Olan Etkileri

Birleşmiş Milletler (BM)'nin 2022 Dünya Göç Raporu'na göre; 2020'de 135 milyon (%48) kadın göçmen saptanmıştır (14). Göç süresince kadınlar; sosyal güvencelerinin olmaması, dil problemleri ve bilgisizlik nedeniyle aile planlaması, bulaşık ve

gebe takibi gibi koruyucu hizmetlerden mahrum kalmaktadırlar (15).

### 1.1. Sağlık Hizmetlerini Kullanamama Sorunu

Göçmenlerin gittikleri ülkelerde sağlık hizmetinin nerelerde verildiğini, sağlık sistemini ve ücretli olup olmadığını bilmemeleri, sağlık hizmetlerini kullanamamaktaki en önemli nedenlerdir. Bir diğer neden de sağlık güvencelerinin olmaması ve birçok ülkenin acil hizmetler dışındaki hizmetleri karşılamamasıdır. Bu sebeple birçok ülkede göçmenlerin acil hizmetlerine başvuruları o ülkenin vatandaşlarından daha fazla olabilmektedir (15).

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı'nın (AFAD) 2014 yılındaki Türkiye'deki Suriyeli Kadınlar raporuna göre kendisi veya yakını sağlık hizmetinden yararlanamayan kamp dışındaki kadınların oranı %40, ilaca erişimde güçlük çekenlerin oranı ise %54'dür (16). AFAD'ın 2017 Saha Araştırmasında, kamp dışı sağlık hizmetinden faydalanamayan kadınların oranı %46'ya yükselirken, ilaca erişmekte güçlük çeken kadınların sayısı %51'e düşmüştür (17). Her ne sebeple olursa olsun hem koruyucu hem de tedavi edici sağlık hizmetlerinden yararlanmayan kadınların fiziksel, ruhsal sorunlar ve bunlara bağlı komplikasyonlar ve ölümle yüz yüze kalabileceği açıktır (15).

### 1.2. Fiziksel Sağlık Sorunları

#### 1.2.1. Bulaşıcı Hastalıklar

Yetersiz hijyen, kalabalık ortamlar, bulaşık ve beslenme yetersizlikleri, güvensiz cinsel ilişki ya da cinsel istismar gibi sebeplerden dolayı göçmen kadınlarda bulaşıcı hastalık riski yüksektir. Özellikle su ve gıda ile bulaşan hastalıklar, Hepatit B-C, HIV/AIDS, tüberküloz, kızamık, sıtma ve şistozomiyazis gibi enfeksiyonlar ve paraziter hastalıklar göçmen kadınlarda sık rastlanabilecek enfeksiyonlardır (15).

Sadece göç esnasında değil, sonrasında da kaldıkları koşullar nedeni ile mülteci kadınlarda enfeksiyonlar sıktır. Mülteci ve göçmenlerin, kalabalık, iyi havalandırılmayan yaşam alanlarında, hava geçirmeyen plastik malzemelerden yapılmış barınaklarda ve gayri resmi yerleşkelerde yaşamaları, onları tüberküloz

enfeksiyonuna karşı daha savunmasız hale getirmektedir (12).

### 1.2.2. Kronik Hastalıklar

Yeni göç etmiş kadınlarda, yerel halka göre kronik hastalıklar daha az görülmekte ancak zamanla sağlık hizmetlerine erişememe, tedavinin aksamaması gibi nedenlerle daha dezavantajlı duruma düşmektedirler (15).

Yeni göç etmiş kişilerdeki bu durum sağlıklı göçmen hipotezi olarak adlandırılmaktadır (18). Yapılan bir çalışmada ABD’de doğmuş ve Latin kökenli olmayan 18-64 yaş kadınlarda diyabet sıklığı %5.7 iken, yeni göç etmiş Meksikalı göçmen kadınlarda bu oran %2.2, yeni göç eden diğer göçmen kadınlarda ise %2.9 bulunmuştur. Ancak, göç ettikten 10 yıl sonra aynı tetkikler tekrarlandığında, diyabet prevalansının diğer ülkelerden göç etmiş kadınlarda %7.6’ya, Meksikalı kadınlarda ise %9.8’e yükseldiği, yani yerleşik nüfustan daha yüksek hale geldiği saptanmış, kalınan süre uzadıkça diyabet gelişme riskinin arttığı ifade edilmiştir(19).

### 1.2.3. Üreme Sağlığı Sorunları

Bilgi eksikliği, hijyenik olmayan çevre koşulları, yoksulluk, aile planlaması hizmetlerinden yararlanama, sağlık sigortasının olmaması, sağlık hizmetlerine erişememe gibi nedenler mülteci ve göçmen kadınlarda üreme sağlığı sorunlarını ortaya çıkarmaktadır (20).

Aile planlaması hizmetlerinin eksikliğinden dolayı istenmeyen gebelikler sıktır. Yapılan bazı araştırmalar, göçmen kadınlarda Doğum Öncesi Bakım (DÖB) alma düzeyinin genel olarak düşük olduğu, ölü doğum ve bebek ölüm hızlarının daha yüksek olduğunu göstermiştir (21).

Türkiye’de yapılan bir çalışmada, Türk kadınlarda adölesan gebeliklerin oranı %5.3 iken Suriyeli mültecilerde bu oran %14.3 olarak bulunmuştur. Yine aynı çalışmada hiç antenatal bakım almayan mülteci kadınların oranı %41.3 iken, Türk kadınlarda bu oran %7.7’dir (22).

Hollanda’da yapılan bir çalışmada Türkiye, Fas ve bazı batılı ülkelerden de birçok göçmenin dahil edildiği çalışmada göçmen kadınların çoğunun yetersiz

antenatal bakım aldığı saptanmıştır (23). Göçmen kadınlar düşük doğum ağırlıklı bebeğe sahip olma, erken doğum yapma, antenatal mortalite ve konjenital malformasyonlar açısından da daha fazla risk taşımaktadır (24).

Avustralya’da yapılan çalışma, mülteci ve göçmen kadınların gebelik yaşlarına göre küçük çocuk(SGA) doğurma olasılıklarının, yerel ev sahibi ülke kadınlara göre daha fazla olduğunu göstermiştir. Yine Avustralya’da yapılan bir başka araştırmada, doğum öncesi bakımın geç başlamasının, tercümanlık hizmetlerinin yeterince kullanılmamasının ve yalnızca ebeğin verdiği intrapartum bakımın, Afrika ve Hindistan’dan gelen göçmen kadınlar arasında ölü doğum riskini artırdığı saptanmıştır (12).

### 1.2.4. Cinsel Sağlık Sorunları

Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin kullanımı ve farkındalığı, bazı mülteci ve sığınmacılarda göç edilen ülkeye göre daha düşük olarak gözlenmiştir (12). Ayrıca göçmen ve mülteci kadınların cinsel istismara maruz kalması, ihtiyaçları karşısında cinsel birlikteliğe zorlanması ve seks işçiliği yapmak zorunda kalmaları, cinsel yolla bulaşan hastalıklara (CYBH) maruz kalmalarına neden olabilmektedir (20).

### 1.2.5. Beslenme

Göçün oluş şekline göre göçmenlerde çok çeşitli beslenme sorunları oluşabilmektedir. Zorunlu göçlerde genellikle vitamin, mineral eksilikleri ve bunlara bağlı rahatsızlıklar görülebilirken gönüllü göçlerde özellikle ilerleyen yıllarda obezite ve obezite ile ilişkili hastalıklar görülebilmektedir (15). İsveç’te yapılan bir çalışmada pek çok ülkeden gelen göçmen kadınların D vitamini düzeyinin İsveçli kadınların kandaki D vitamini düzeyinden daha düşük olduğu saptanmıştır (25). Mülteci kadınlarda gebelikte yetersiz beslenmenin ve yetersiz antenatal bakımın, erken doğum ve fetüste düşük doğum ağırlığı ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (26). Türkiye’de 458 Suriyeli göçmen kadının katıldığı çalışmaya göre, kadınların %50’sinde demir eksikliği, %45.6’sında B12 eksikliği ve %10.5’inde folik asit eksikliği saptanmıştır (27).

### 1.2.6. Diğer Sorunlar

Göçmen kadınlara yönelik şiddet ve tecavüz girişimleri sonucunda yaralanmalar, CYBH, TSSB, anksiyete gibi pek çok durum ortaya çıkmaktadır (15). Almanya’da yapılan çalışmada Türkiye’den göç etmiş evli kadınların %49’unun fiziksel ya da cinsel şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir (21). Ayrıca diğer koruyucu sağlık hizmetlerinde olduğu gibi bağışıklamanın da göçmen kadınlarda daha düşük olduğu saptanmıştır (15). Göçmen kadınlar gittikleri ülkelerde, o ülkede yaşayan vatandaşlara göre düşük statülü ve bazen daha tehlikeli işlerde çalışabilmektedirler. Bunun sonucunda iş kazalarıyla daha sık karşılaşmaktadırlar. ABD, Kanada ve Avrupa’da yapılan birçok çalışmada, göçmenlerde ölümlü iş kazası görülme oranlarının, ilgili ülke vatandaşı çalışanlarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (15).

### 1.3. Ruhsal sağlık sorunları

Özellikle zorunlu göçlerde ruh sağlığı olumsuz yönde etkilenir ve kadın göçmenler, erkek göçmenlere göre daha fazla zorlanırlar. Yapılan çalışmalara göre göçmen kadınların, stresle baş etme konusunda diğer insanlara göre oldukça yetersiz oldukları saptanmıştır (28). Gebelik ve postpartum depresyon göçmen kadınlarda gittikleri ülkelerdeki kadınlara oranla daha sık görülmektedir. Örneğin Kanada’da yapılan bir çalışmada antenatal depresyon oranı Kanadalı kadınlarda %22.8 iken; göçmen kadınlarda %32 olarak saptanmıştır (15).

### 1.4. Göçlerin kadın sağlığına olumlu etkileri

Gidilen yerin terkedilen yere göre daha gelişmiş olduğu durumlarda ve gönüllü göçlerde tüm bu olumsuzlukların yanı sıra sağlık durumunda iyileşmeler de görülebilmektedir. Örneğin ABD’de sağlık hizmetlerinden yararlanma oranı eski kuşak göçmenlerde, yeni kuşak göçmenlere göre daha yüksek bulunmuştur (15). Bazı raporlara göre kendi ülkesinde eğitim olanaklarından yoksun olup, göç ettiği ülkede sağlık eğitiminden yararlanan göçmen kadınların çocuklarında görülen hastalık ve ölüm hızları, kendi ülkelerine göre daha düşük olarak saptanmıştır (21).

## 2. Göçün Çocuklara ve Çocuk Sağlığına Etkileri

Göçmen çocuk, ebeveynlerinden en az birinin göçtüğü ülkede doğmayan çocuk olarak tanımlanmaktadır. Her iki ebeveyn de göçün yapıldığı ülkede doğmuşsa, göçmen çocuk olarak kabul edilmemektedir (29). Uluslararası Göç Örgütü (IOM)’un 2022 raporuna göre, 2000 yılında dünyadaki göçmen çocuk sayısı 27.6 milyon iken, 2022’de 41 milyondur (14). Yetişkinler isteyerek veya zoraki göç edebilirler ama bu çocukların seçimi olmadığı için, çocuklar her zaman sürgün edilirler (11). Bulgular genel olarak, hareket halindeki çocukların, kötü yaşam koşulları, hijyene sınırlı erişim, sağlık hizmetlerinin kesintiye uğraması veya durdurulması nedeniyle, ev sahibi topluluklardaki çocuklara göre risk faktörlerine daha fazla maruz kalma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Engelli olma, cinsiyet ve azınlık gruplara üye olma durumlarında risk daha fazla olabilmektedir. Bununla birlikte refakatsiz çocuklar da daha fazla fiziksel ve cinsel istismar riskiyle karşı karşıyadır (12). Unicef ve IOM’un, 11 bin göçmen genç ve ergeni dahil ettiği bir çalışmada, Akdeniz rotaları boyunca yaptıkları yolculukta, 10 çocuktan 8’inin sömürüldüğü ortaya konmuştur (12). Tüm dünyada 2020 yılı itibariyle, 18 yaş altı en çok uluslararası göçmeni barındıran ülkeler sırasıyla; Amerika (3.3 milyon), Suudi Arabistan (2.3 milyon), Ürdün (1.6 milyon), Birleşik Arap Emirlikleri (1.4 milyon) ve Türkiye (1.3 milyon)’dir (30).

### 2.1. Fiziksel Sağlık Sorunları

#### 2.1.1. Doğum Öncesi Bakım

Doğum öncesi bakım, sağlıklı bir anne ve çocuk sağlığı için ilk ve en önemli basamaklardan biridir. Dünya genelinde göçlerin DÖB oranlarını etkilemektedir ve çoğu kez göçmen gebelerin bir kez bile sağlık personelini görmediği düşünülmektedir (29). DSÖ Göçmen Sağlığı Raporuna göre incelenen ülkelerin çoğunda, uluslararası hamile göçmenler, en fazla üç DÖB ziyareti gerçekleştirirken, ev sahibi topluluklardaki kadınlar için bu sayı dört veya daha fazladır. Daha az DÖB alan göçmen kadınların çocuklarında, düşük doğum ağırlığı, düşük vitamin A ve

D seviyeleri, düşük APGAR skoru ve bazı konjenital kalp hastalıkları görülebilmektedir (12).

### 2.1.2. Malnütrisyon ve Anemi

2020 Küresel Gıda Krizi Raporu'na göre 55 ülke ve bölgede yapılan araştırma sonucunda 135 milyon kişi gıda güvensizliği ile karşı karşıyayken; 5 yaş altı çocukların 17 milyonu akut malnütrisyon, 55 milyonu da kronik malnütrisyonla mücadele etmektedir (31). Göçmen ve mülteci çocuklar özellikle yetersiz, dengesiz beslenme ve zayıflık açısından daha çok risk altındadır. Etiyopya'da kamplarda yaşayan okul öncesi mülteci çocuklardaki yüksek anemi seviyeleri ile yiyeceğe ulaşamama, yetersiz mikro besin alımı, battaniye ve giysi gibi gıda dışı maddelerin eksikliği arasında bir bağlantı olduğu saptanmıştır. DSÖ Güneydoğu Asya bölgesinde yapılan çalışmalarda, Bangladeş'teki yerel çocuklara kıyasla Rohingya mülteci çocuklarında hem orta derecede akut yetersiz beslenme hem de ciddi-akut yetersiz beslenme prevalansının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. DSÖ Avrupa bölgesinde de nütrisyonel anemi mülteci ve göçmen çocuklarda yerel halka göre daha yaygın olarak gözlenmektedir (12).

### *Türkiye'de Geçici Koruma Altındaki Çocuklarda Yapılan Araştırmalar*

Sığınmacılar ve Göçmenlerle Dayanışma Derneği (SGDD)'nin yaptığı bir çalışmada, çalışmaya dahil edilen 5-59 ay aralığındaki 817 Suriyeli çocuğun akut malnütrisyon göstergesi olan kavrukluk (çok zayıflık) sıklığı kabul edilebilir düzeylerde iken (%3.8), fazla kiloluluk %4.8 ise sınırda kabul edilebilir durumdadır. Öte yandan bodurluk sıklığı %17.5 ile orta düzeydedir ve toplum sağlığı açısından risk oluşturmaktadır (32). Zayıflık gibi, obezite de çocuklar için önemli bir beslenme problemidir. DSÖ Avrupa bölgesinde yapılan çalışmalara göre her 3 çocuktan biri fazla kilolu veya obezdir. Yapılan çalışmalara göre Avrupalı olmayan mülteci ve göçmen çocukların, kendi ülkelerindeki çocuklara kıyasla obezite açısından daha fazla risk altında olduğu saptanmıştır. Ayrıca bu çocukların ucuz, yüksek şeker ve yağ içeren, ulusal diyet programlarının önerilerine uygun olmayan beslenme tarzlarına sahip oldukları gözlemlenmiştir (12).

### 2.1.3. Bulaşıcı Hastalıklar ve Bağışıklama

Göç süresince diğer koruyucu hizmetlerde olduğu gibi bağışıklama konusunda da aksaklıklar yaşanmaktadır. Özellikle aşı ile engellenebilir bulaşıcı hastalıkların sıklığında artışlar meydana gelmektedir. DSÖ'ye göre mülteci ve göçmenlerin sağlık sistemi ile ilk karşılaşması aşılama hizmetleriyle olmalıdır. Çünkü aşılama hem göç edenler hem de yerel halk için koruyucudur (12). AFAD'ın Türkiye'deki Suriyeli Sığınmacılar Raporu'na göre kamplarda yaşayan kız ve erkek çocukların her birinin %74'ü çocuk felcine karşı aşılanırken; kamp dışında yaşayanlar için bu oran kız çocuklarına %52, erkek çocuklarında %57'dir. Kızamık aşısı oranları kamplarda kız çocukları için %70, erkek çocukları için %74, kamp dışında yaşayanlarda ise kız çocukları için %58, erkek çocukları için %60'tır. Ayrıca raporda kamp dışında yaşayan ve aşılanmamış çocukların yerel halkı da riske attığı vurgulanmıştır (33). Zambia'daki Meheba mülteci kampında yapılan retrospektif bir çalışmaya göre 5 yaş altı çocuk ölümlerinin %81'inin malarya ve solunum yolu enfeksiyonları, %10'unun ise diyare kaynaklı olduğu görülmüştür (12). Çocuklar, gelmiş oldukları çatışma bölgelerindeki sağlık hizmetleri kesintisinden dolayı latent tüberküloz ve Hepatit B enfeksiyonu gibi aşı ile önlenemez hastalıklara karşı daha savunmasız olmaktadır (12).

DSÖ Avrupa bölgesinde mülteciler ve göçmenler arasında yüksek aşılama kapsamı sağlamak için bölge dışında geçerli olan üç kritik unsur belirlemiştir: (i) yeni gelenlere uygun aşılama hizmetlerinin sağlanması, (ii) mültecilere ve göçmenlere genel sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak aşılama hizmetlerinin sağlanması (iii) belirli mülteci ve göçmen topluluklarına ulaşmak için hedefe yönelik ve kültürel olarak uygun aşılama hizmetlerinin sağlanması (12). DSÖ Avrupa Bölge Raporu'nda yüksek riskli gruplara ulaşmak için; kapı kapı yüksek riskli kişileri tarama, aşı kartları kontrolü, anadilde bilgilendirmeler, halka yönelik eğitimler, okullarda aşılama odaklı dersler, çocuklar için bilgilendirici aktiviteler, medya kampanyaları, telefon yardım hatları gibi hedefler belirlenmiştir (34).

## 2.2. Ruhsal Sağlık Sorunları

Birçok çalışmada göçün, çocukların mental sağlığı açısından olumsuz etkileri gösterilmiştir. Bunların nedenleri arasında göçün kendisinin stres oluşturması, toplumdaki sınırlayıcı süreçlerin oluşturduğu stres ve sadece kültürel alt yapılarından kaynaklanan farklılıklara bağlı gelişen uyumsuzluk problemleri yer almaktadır (29).

Çocukların karşı karşıya kaldığı en önemli riskler ayrımcılık, ihmal, şiddet, istismar ve sömürüdür. Bunlar çocuklar üzerinde kısa ve uzun vadeli psikososyal sorunlara neden olarak akıl hastalığı gelişmesine zemin yaratırlar (11). Bunalmış, kafası karışmış veya sıkıntılı, korkmuş ve endişeli hissedebilirler, ayrıca uyku sorunları, öfke ve üzüntü patlamaları yaşayabilirler. Bu, özellikle, travma sonrası stres bozukluğu veya depresyon gibi akıl sağlığı sorunları yaşayan zorla yerinden edilmiş ve mülteci çocuklar için geçerlidir (12).

Türkiye ve Suriye sınırında yer alan göçmen kampında, 4-10 yaş aralığındaki 144 çocuk ve ebeveynlerinin mental sağlıklarını değerlendirmek amacıyla planlanan çalışmada, Pediyatrik Duygusal Stres Ölçeği (PEDS) ve Güçler ve Güçlülükler Anketi (SDQ) kullanılmıştır. Her iki ölçekte de katılımcıların üçte birinden fazlasında klinik düzeyde davranışsal problemler saptanmış ve çocuklarda gözlenen yüksek duygusal stres ve davranış bozukluklarına yönelik psikososyal desteğe acil ihtiyaç duyulduğu gözlenmiştir (35).

Hollanda'da refakatli ve refakatsiz çocukların katıldığı araştırmada davranış sorunları ve travmatik stres araştırılmıştır. Refakatsiz göçmenlerde yaş arttıkça semptomların şiddetinin arttığı gözlemlenmiş, refakatsiz çocukların psikopatoloji geliştirme riski daha yüksek olarak bulunmuştur (11).

Kız ve erkek çocukların yaşadıkları ve oynadıkları alanlarda güvenliklerinin sağlanması ve ruh sağlığı açısından özel gereksinimi olanlara ek destek sağlanması önemlidir. Travmatize olan çocuğun psikolojik açıdan tedavi edilme sürecinde, bireysel, grup ve aile terapisi uygulanabilir, ayrıca dirençli vakalarda terapiye ek olarak ilaç tedavisi önerilebilir (11).

Aile içi sıkı dayanışmanın göçmen çocuklarda mental durumu iyileştirdiği de bilinmektedir. Bunun yanı sıra kaliteli barınma ortamları bu çocukların fiziksel sağlıkları için gerekli olduğu kadar, mental sağlıkları ve göçtükleri ülkelerdeki sosyolojik yapıya daha kolay uyumlanmalarını sağlamak açısından önemlidir (29).

## 2.3. Eğitim Sorunu

Eğitim; doğal afetler, savaşlar, ayrımcılıklar gibi nedenlerle sekteye uğrayabilir. Bugün dünyada ilkököl çağındaki 61 milyon, ortaokul çağındaki 60 milyon çocuğun okula gitmediği saptanmıştır (36). Milli Eğitim Bakanlığı Göç ve Acil Durumlarda Eğitim Daire Başkanlığı Ocak 2022 verilerine göre; ülkemizde bulunan 1.365.884 yabancı uyruklu eğitim çağındaki (5-17 yaş) çocuğun 935.731'i (% 68.51) okullarda eğitim almaktadır (37).

Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK)'nin, 2012-2016 Eğitim Stratejisi'nde; eğitimin özellikle kamplarda yaşamın sürdürülebilmesini sağlayan fiziksel, psikososyal ve bilişsel koruma sağladığı vurgulanmaktadır. Eğitim ortamları, gündelik hayatta bir rutin oluşturup, normalleşme duygusuna yardımcı olmaktadır. Ayrıca erişkinleri rol modeli alma ve akranlarıyla sosyalleşme gibi yararları da vardır. Okullar şiddet ve istismara uğrayan çocukların erken aşamada tanınması için de önemli alanlardır. Böylece ileri destek almaları için yönlendirilebilir (11).

## 2.4. Diğer Sorunlar

Zorla yerinden edilmiş ve vatansız kız ve erkek çocuklar, güvenlikleri ile fiziksel ve duygusal sağlıklarına yönelik çok sayıda riske maruz kalmaktadırlar. Bunlar arasında çocuk evlilikleri, fiziksel istismar, ihmal, cinsel istismar ve taciz, çocuk işçiliği ve silahlı gruplar tarafından işe alım yer almaktadır (38).

Ayrımcılık ve zorbalık okullarda önemli bir sorun olarak tanımlanmaktadır. BMMYK'nin 2015 Türkiye Raporu'na göre mülteci ve göçmen çocuklara, okullarda yerel halkın çocukları, öğretmenler ve okul idarecileri tarafından milliyet, ırk ve fiziksel özellikler nedeniyle ayrımcı tavırlar takınıldığı ve bu durumun çocukları

okula devam etmekten caydırdığı bildirilmiştir. Ayrıca aynı raporda mülteci ve göçmen çocukların dil problemleri nedeniyle ek destek alamadıkları, geldikleri ülkeden daha düşük sınıflara yerleştirildikleri, psikolojik travma geçiren çocukların eğitime devam edebilmek için yeterli psikolojik destek alamadıkları, ekonomik sebeplerden dolayı çalışmak zorunda oldukları saptanmış ve bu sebeplerin, çocukları okulu terk etmeye ittiği bildirilmiştir (39). Çocuk göçmeler için en önemli sorunlardan biri, çocuk emeğinin kullanılmasıdır. Çocuk emeğinin en çok kullanıldığı alanlar; tekstil sektörü, inşaat işçiliği, hizmet sektörü, mevsimlik tarım işçiliği ve çobanlıktır (40).

BMMYK 2015 Türkiye Raporu'na göre; işgücü piyasasına giren çocukların yaşlarının 7-8 yaşlara düştüğü, iş kazalarına maruz kaldıkları, yaşam koşullarının kötü olduğu, yeterli gelirlerinin olmaması nedeniyle çocukların eğitimlerine devam etmedikleri belirtilmektedir (39).

DSÖ Avrupa ve Doğu Akdeniz bölgelerinde yapılan çalışmalar mülteci ve göçmen çocuklarda ağız sağlığının da zayıf olduğunu göstermiştir (12).

### 3. Göçün Yaşlı Sağlığına Etkileri

Yaşlı birey tanımı DSÖ'ye göre 65 yaş üzerindeki kişiler için kullanılmaktadır (41). 2020 yılında 65 yaş üzeri göçmenlerin sayısı tahmini olarak tüm uluslararası göçmenlerin %12.2'sini oluşturmaktadır (12).

Yaşlanma ile gelen kronik hastalıklar ve yeti kayıpları yaşlıların çevreye uyumunu zorlaştırmaktadır. Yaşlıların karşılaşılabileceği bazı sorunlar; yeni dil öğrenmede ve yeni çevre edinmede güçlük, tıbbi rahatsızlıklar ve ölüm olarak belirlenmiştir (11).

Kendi aile bireyleri tarafından dışlanan yaşlı göçmenler yalnızlık nedeniyle ruhsal çöküntü yaşamakta ve kendilerini daha da güçsüz hissetmektedirler (41).

Sınırlı fiziksel hareketlilik, hastanelere ve kliniklere uzun mesafeler kat etme ihtiyacı, tıbbi randevularda tercüman eksikliği ve evde bakım gibi hizmetler için uzun bekleme listeleri nedeniyle yaşlı göçmen ve mülteciler sağlık hizmetleri ve gıda yardımlarına ulaşmakta daha fazla güçlük çekmektedirler. Ayrıca, gıda yardımının genellikle yaşlı kişilerin

gereksinimlerine uygun olmadığı bildirilmiştir. Bu durum, özellikle engelli veya diyabet gibi kronik sağlık sorunları olan yaşlı kişiler ile gıda takviyesine ihtiyaç duyan diğer kişiler için sorun oluşturmaktadır (38).

Unicef'in aktif insani yardım operasyonları yürüttüğü ülkelerin yaklaşık %50'si, pandeminin doğrudan bir sonucu olarak yerinden edilmiş ve mülteci nüfus arasında sağlık hizmetlerine erişimde azalma olduğunu bildirmiştir (12). Bu durum pandemiden daha fazla etkilenen yaşlı nüfus için ayrıca bir dezavantajdır.

Yaşlı göçmenlerin sağlığı açısından gidilen ülkelerin yaşlılara bakış açısı ve mevcut sigortacılık sistemi ön plana çıkmaktadır. Göç ettikleri ülkede yaşlılık dönemlerini geçiren bireylerin sistem içine alınmalarının yanı sıra sağlık ve bakım hizmetlerine ihtiyaç duydukları noktada ulaşabilmeleri yine toplumsal düzeyde sağlık statüsüne olumlu katkıda bulunacaktır. Örneğin, Almanya'da yaşlı göçmen bireylerin sağlık ve bakım hizmetlerinin temelinde, evde bakım ve çok kültürlü yapı yer almaktadır (41).

### 4. Göçün Engelli Bireylerin Sağlığına Etkileri

Genel olarak, engelli mülteciler göz ardı edilmekte, uygun bakım ve sosyal hizmet sağlanmamakta ve ülkelerini terk etmeye zorlanmadan önce, geniş ailelerin bir parçası oldukları için yalnız kaldıkları zaman oldukça zorlanmaktadırlar. Ayrıca her türlü sömürü ve suistimale daha açık hale gelmektedirler. Engelli bir kişinin cinsel istismar yaşama riski daha yüksektir. Yaş ve/veya engellilik, ilgili kişilerin fiziksel olarak başkalarına bağımlı olmaları nedeniyle şiddet içeren bir durumdan kaçmalarını zorlaştırmaktadır (42).

BMMYK Yaş, Cinsiyet ve Çeşitlilik Raporu'na göre; engelli kişilerin yeterince tanınmadığı ve bu nedenle çoğu zaman uygun desteği alamadıkları bildirilmiştir. Bu durumun nedenleri, engelli kişilerin evde tecrit edilmesinin yanı sıra personelin farkındalığının yetersiz olması ile açıklanmıştır. Bunun için ilgili personellerin, bu konuda bilgilendirilmesi sağlanmıştır. BMMYK, Meksika'daki çalışmalarında, engelli bireylerin reddedilme, taciz ve ayrımcılığa maruz kaldığı, Zimbabve'de de engelli kadınların aşağılandığı ve



engelli çocukların okullarda zorbalık ve alay konusu olduğu belirtilmiştir (38).

Engelli bireylerin birinci basamak sağlık hizmetlerine erişimde engellerle karşılaştığı saptanmış ve bunun en önemli nedeninin ulaşım zorluğu olduğu gösterilmiştir. Ayrıca engelli kişiler, rehabilitasyon ve yardımcı teknolojiler gibi özellikle engelleri nedeniyle ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerine erişimde de sıkıntılarla karşılaşmaktadırlar (38).

### **Göçün Diğer Yüzü: İnsan Kaçakçılığı**

Göçmen kaçakçılığı; son yıllarda göçmenlerin köle pazarlarında satılması, fidye için işkence görmesi ve çeşitli sektörlerde sömürülmesiyle korkunç manşetlere konu olmuştur. Organize suç grupları bugün neredeyse her ülkede göçmen kaçakçılığı yapmaktadırlar. Mağdurlar, genellikle dezavantajlı sosyoekonomik geçmişlerden ve/veya düşük gelirli ülkelere gelmekte ve insan tacirlerinin sömürülerinden en yüksek mali getiriye elde ettikleri daha zengin ülkelere kaçırılmaktadır (14). Göçün güvensiz ve/veya düzensiz olduğu durumlarda koruma ve destek ağlarına daha az erişim olduğundan, göçmenler için insan ticareti riski daha fazladır. İnsan ticaretine maruz kalan göçmenlerin, 2020'deki 281 milyon uluslararası göçmenin küçük bir bölümünü oluşturduğu, ancak mağdurlar ve aileleri için geldikleri ve göç ettikleri ülkede ciddi sonuçları olduğu saptanmıştır. İnsan ticareti son derece cinsiyetçidir; kadınlar ve kız çocukları cinsel sömürü, zorla evlendirme ve ev köleliği amaçlı insan ticaretine daha yatkınken, erkekler ve erkek çocuklar daha çok balıkçılık ve madencilik sektörlerinde insan ticareti mağduru olabilmektedirler. Ayrıca Covid-19 pandemisi sonrası artan güvensizlik ve yoksulluk insan kaçakçılığının itici güçleri olmuştur. Korkunç ekonomik durum, krizden en çok etkilenen sektörlerde çalışan birçok göçmenin geçim seçeneklerini kısıtlayabilir, daha güvencesiz ve tehlikeli kazanç çözümlerine yönelmek için teşvikler yaratabilir ve sömürücü insan ticareti ağlarının tuzağına düşme riskini artırabilmektedir. Sağlık, sosyal, yasal ve diğer hizmetlere erişimi olmayan göçmen işçiler de resmi ve güvenilir güvenlik ağlarının yokluğunda son çare olarak

başvurdukları insan tacirlerinin ve diğer suçluların kurbanı olmaya karşı savunmasız hale gelmektedir (14).

### **Covid-19 ve Göç İlişkisi**

Covid-19 salgını, dünyaya sağlık ve göç arasındaki güçlü bağlantıyı hatırlatmış, mültecilerin ve göçmenlerin küresel hazırlık ve müdahale planlarına dahil edilmesinin, halk sağlığı acil durumlarına etkili bir şekilde yanıt vermek için ne kadar önemli olduğunun altını çizmiştir (12). DSÖ, Covid-19'u bir pandemi olarak nitelendirdikten kısa bir süre sonra, birçok ülke seyahat kısıtlamaları getirmiş ve sınırlarını kapatmıştır. Sonuç olarak, birçok göçmen kendi ülkesine dönememiş ve yerel hükümetler çok sayıda geri dönüşü reddetmiştir (12).

Temmuz 2019 ile Haziran 2020 arasında beklenen uluslararası göçmen sayısında %27'lik bir düşüş ile 2020 ortasına kadar göçmen sayısında 2 milyon civarında azalma gerçekleşti. DSÖ bölgelerinde yapılan son araştırmalar, çocuklar da dahil olmak üzere mülteci ve göçmen gruplarının, genellikle sosyoekonomik durumlarının ve sağlık sistemi faktörlerinin etkisiyle orantısız bir Covid-19 yükü yaşadıklarını göstermektedir. DSÖ, Göçmen Sağlığı Raporu'nda; özellikle transit veya düzensiz durumda olan, daha yaşlı mülteci ve göçmenlerin, hastalığın doğası ve göçmenlik durumları nedeniyle daha çok risk altında kaldığını bildirmiştir (12).

*Çatışma Beyanı:* Yoktur.

*Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı:* Ana fikir/Planlama: MS, ENP; Analiz/Yorum: ENP; Veri Sağlama: ENP; Yazım: ENP, MS; Gözden Geçirme ve Düzeltme: MS, ENP; Onaylama: MS, ENP.

*Destek ve Teşekkür Beyanı:* Yoktur.

### **KAYNAKLAR**

1. Oral B. Sosyolojik bir olgu olarak göç tanımı, nedenleri ve göç kuramları. Türkiye Klinikleri - Halk Sağlığı Özel Konular. 2017;3(1):1-8.
2. Sironi A, Bauloz C, Emmanuel M. Glossary on Migration, International Migration Law. 34th ed.

- Geneva. International Organization for Migration (IOM), 2019.
3. Barışık S. Göç kavramı, tanımı ve türleri. In: Barışık S, ed. Küreselleşen Dünyada Fırsat Eşitliği Arayışında Uluslararası Göç ve Türkiye'nin Suriye Deneyimi. Gazi Kitabevi, 2020:1-24.
  4. Ekici S. Göç ve insan. Birey ve Toplum Dergisi. 2015;5(9):9-22.
  5. Tamer M. Göç, göçün nedenleri ve uluslararası göç üzerine kavramsal bir analiz. Journal of Social and Humanities Sciences Research. 2020;7(60):2808-18.
  6. Şen M. Türkiye'de iç göçlerin neden ve sonuç kapsamında incelenmesi. Çalışma ve Toplum Dergisi. 2014;1:233-9.
  7. Nuray A, Afşar B. Uluslararası göç ve ekonomik etkileri. In: Gündüz DU, ed. Göçmen Refahı, Disiplinlerarası Bakış. 1.Baskı. Eğitim Yayınevi, 2022:211.
  8. Aksoy Z. Uluslararası göç ve kültürlerarası iletişim. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2012;5(20):292-303.
  9. Hatipler M, Daşkiran S. Etkileri ve sosyo-psikolojik boyutuyla göç. Social Sciences Research Journal. 2021;10(3):714-28.
  10. Tuzcu A, Bademli K. Göçün psikososyal boyutu. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2014;6(1):56-66.
  11. Karabey S, Bayram S. Göçlerin ruh sağlığına etkileri. Türkiye Klinikleri - Halk Sağlığı Özel Konular. 2017;3(1):27-35.
  12. World Health Organization: World Report on the health of refugees and migrants. Geneva. 2022. Erişim tarihi: 31.01.2023: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240054462>.
  13. Perruchoud R, Redpath Cross J. Uluslararası Göç Hukuku, Göç Terimleri Sözlüğü. 2. Baskı. Uluslararası Göç Örgütü, 2013.
  14. McAuliffe M, Triandafyllidou A. World Migration Report 2022. Geneva. International Organization for Migration (IOM). 2021. Erişim tarihi: 13.01.2023: <https://worldmigrationreport.iom.int/wmr-2022-interactive/>.
  15. Öztürk A. Göçlerin kadın sağlığına etkileri. Türkiye Klinikleri - Halk Sağlığı Özel Konular. 2017;3(1):41-8.
  16. AFAD, Türkiye'deki Suriyeli Kadınlar, 2014. Erişim tarihi: 31.01.2023: [https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/17934/xfiles/turkiye\\_deki-suriyeli-kadinlar\\_-2014\\_2\\_.pdf](https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/17934/xfiles/turkiye_deki-suriyeli-kadinlar_-2014_2_.pdf).
  17. AFAD, Türkiye'deki Suriyelilerin Demografik Görünümü, Yaşam Koşulları ve Gelecek Beklentilerine Yönelik Saha Araştırması, 2017. Erişim tarihi: 09.03.2023: [https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/25337/xfiles/17a-Turkiye\\_deki\\_Suriyelilerin\\_Demografik\\_Gorunumu\\_Yasam\\_Kosullari\\_ve\\_Gelecek\\_Beklentilerine\\_Yonelik\\_Saha\\_Arastirmasi\\_2017.pdf](https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/25337/xfiles/17a-Turkiye_deki_Suriyelilerin_Demografik_Gorunumu_Yasam_Kosullari_ve_Gelecek_Beklentilerine_Yonelik_Saha_Arastirmasi_2017.pdf).
  18. Kennedy S, Kidd MP, McDonald JT, Biddle N. The healthy immigrant effect: patterns and evidence from four countries. J Int Migr Integr. 2015;16:317-32.
  19. MPI, Health Outcomes of Mexican Immigrant Women in the United States. Erişim tarihi: 01.02.2023: <https://www.migrationpolicy.org/article/health-outcomes-mexican-immigrant-women-united-states>.
  20. Öngen M, Kırcı N. Mülteci ve göçmen kadınlarda kadın sağlığı sorunları. Atatürk Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi. 2020;2(2):55-69.
  21. Karadağ ÖÇ, Özvarış ŞB. Uluslararası göç ve kadın sağlığı. Sağlık ve Toplum Dergisi. 2010;20(4):4-14.
  22. Erenel H, Aydoğan Mathyk B, Sal V, Ayhan I, Karatas S et al. Clinical characteristics and pregnancy outcomes of Syrian refugees: A case-control study in a tertiary care hospital in Istanbul, Turkey. Arch Gynecol Obstet. 2017;295(1):45-50.
  23. Schutte JM, Steegers EA, Schuitemaker NW, Santema JG, de Boer K, Pel M et al. Netherlands Maternal Mortality Committee. Rise in maternal mortality in the Netherlands. BJOG. 2010;117(4):399-406.
  24. Kara P, Nazik E. Göçün kadın ve çocuk sağlığına etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018;7(2):58-69.

25. Andersson Å, Björk A, Kristiansson P, Johansson G. Vitamin D intake and status in immigrant and native Swedish women: A study at a primary health care centre located at 60°N in Sweden. *Food Nutr Res.* 2013;20:57.
26. Turkyay Ü, Aydın Ü, Salıcı M, Çalışkan E, Terzi H, Astepe BS et al. Comparison of pregnant Turkish women and Syrian refugees: Does living as a refugee have an unfavorable effect on pregnancy outcomes?. *Int J Gynaecol Obstet.* 2020;149(2):160-5.
27. Şimşek Z, Doni NY, Doğan F, Hilali NG, Yıldırımkaaya G. Bir İl Merkezinde Üreme Çağındaki Suriyeli Mülteci Kadınlarda Demir, B12 ve Folat Eksikliği. In: Etiler N, Canbaz S, İrgil E, Ayaz S, Hisar KM, eds. 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı; 05-09 Ekim 2015, Konya, Türkiye. HASUDER Yayınları; 2015:291-92.
28. Tuzcu A, İlğaz A. Göçün kadın ruh sağlığı üzerine etkileri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar.* 2015;7(1):56-67.
29. Nacar E, Özer A. Göçlerin çocuk sağlığına etkileri. *Türkiye Klinikleri - Halk Sağlığı Özel Konular.* 2017;3(1):36-40.
30. UNİCEF, Child Migration and Displacement. Erişim tarihi: 13.01.2023: <https://data.unicef.org/topic/child-migration-and-displacement/migration/>.
31. FSIN, Global Network Against Food Crises, 2020. Erişim tarihi: 07.03.2023: [https://www.fsinplatform.org/sites/default/files/resources/files/GRFC\\_2020\\_KM\\_200420.pdf](https://www.fsinplatform.org/sites/default/files/resources/files/GRFC_2020_KM_200420.pdf).
32. SGDD, Geçici Koruma Altındaki Çocukların Malnutrisyon Durumlarının Değerlendirilmesi ve Hizmet Önerileri. Erişim tarihi: 07.03.2023: [https://sgdd.org.tr/yayinlar/sgdd\\_akademi\\_alfarah\\_malnutrisyon\\_210421\\_e.pdf](https://sgdd.org.tr/yayinlar/sgdd_akademi_alfarah_malnutrisyon_210421_e.pdf).
33. AFAD, Türkiye'deki Suriyeli Sığınmacılar Raporu, 2013. Erişim tarihi:09.03.2023: [https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/25336/xfiles/1a-Turkiye\\_deki\\_Suriyeli\\_Siginmacilar\\_2013\\_1.pdf](https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/25336/xfiles/1a-Turkiye_deki_Suriyeli_Siginmacilar_2013_1.pdf).
34. De Vito E, Parente P, de Waure C, Poscia A, Ricciardi W. A review of evidence on equitable delivery, access and utilization of immunization services for migrants and refugees in the WHO European Region, Health Evidence Network Synthesis Report 53. Copenhagen. ISSN 2227-4316 WHO Regional Office for Europe, 2017. Erişim tarihi: 09.03.2023: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK475647/pdf/Bookshelf\\_NBK475647.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK475647/pdf/Bookshelf_NBK475647.pdf).
35. Cartwright K, El-Khani A, Subryan A, Calam R. Establishing the feasibility of assessing the mental health of children displaced by the Syrian conflict. *Glob Ment Health (Camb).* 2015;19(2):1-13.
36. UNICEF, Türkiye Eğitim Çalışmaları. Erişim tarihi: 09.03.2023: [https://www.unicefturk.org/yazi/egitim-calismalarimiz-dunyadan?gclid=Cj0KCQiApKagBhC1ARIsAFc7Mc7BfKsmJ00mIQAEekFAiKPj7ptLdfB1uSj6ZeqL7mj95NLSYytHh5gaAhHCEALw\\_wcB](https://www.unicefturk.org/yazi/egitim-calismalarimiz-dunyadan?gclid=Cj0KCQiApKagBhC1ARIsAFc7Mc7BfKsmJ00mIQAEekFAiKPj7ptLdfB1uSj6ZeqL7mj95NLSYytHh5gaAhHCEALw_wcB).
37. MEB, 2021-2022 Eğitim-Öğretim Yılı Verileri. Erişim tarihi: 09.03.2023: [http://hbogm.meb.gov.tr/meb\\_iys\\_dosyalar/2022\\_01/26165737\\_goc2022sunu.pdf](http://hbogm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2022_01/26165737_goc2022sunu.pdf).
38. UNHCR Age Gender and Diversity Accountability Report, 2016. Erişim tarihi: 10.03.2023: <https://www.unhcr.org/tr/wp-content/uploads/sites/14/2020/10/UNHCR-Age-Gender-and-Diversity-Accountability-Report-2016.pdf>.
39. UNHCR Turkey Age Gender Diversity Report, 2015. Erişim tarihi: 10.03.2023: <https://data.unhcr.org/en/documents/download/54519>.
40. Baş M, Molu B, Tuna Hİ, Baş İ. Göç eden ailelerin sosyo-kültürel ve ekonomik değişiminin kadın ve çocuk yaşamına etkisi. *İnsan Ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi.* 2017;6(3):1680-93.
41. Aslan Ş, Ulutaş DA. Sağlık açısından göç ve yaşlılık. *Göç Araştırmaları Dergisi.* 2018;4(1):10-29.
42. The risks that refugees with disabilities face in Turkey: how to mitigate risks and challenges to shape an apt humanitarian response. Euro-Mediterranean for Human Rights Monitor, York University. 2020. Erişim tarihi: 11.03.2023: <https://reliefweb.int/report/turkey/risks-refugees->

disabilities-face-turkey-how-mitigate-risks-and-  
challenges-shape-apt.