Göçmen Bireylere Sağlık Bakım Hizmeti Sunumunda Yaşanan Sorunlar

Problems Encountered in Providing Health Care Services to Immigrants

Figen ÇAVUŞOĞLU,[a]
Ayşe ÇAL,[a]
İlknur AYDIN AVCİ[b]

[a]Hemşirelik Bölümü,
Halk Sağlığı Hemşireliği AD,
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
[b]Hemşirelik Bölümü,
Halk Sağlığı Hemşireliği AD,
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Samsun Sağlık Yüksekokulu,
Samsun, TÜRKİYE

Yazışma Adresi/*Correspondence:*
Ayse ÇAL
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü,
Halk Sağlığı Hemşireliği AD,
Samsun, TÜRKİYE
aysecaloglu@hotmail.com

ÖZET Göç çeşitli nedenlerle insanların coğrafi hareketliliği içeren bir olgudur. Türkiye, sahip olduğu jeopolitik konumu nedeniyle farklı göçmen gruplara ev sahipliği yapmaktadır. Göç tüm dünyada sağlık hizmetlerine erişimi ve sağlık hizmetlerinin kullanımını önemli oranda etkilemektedir. Göçle gelen bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini etkileyen faktörler işsizlik, sosyal statünün kaybı, yalnızlık, kültürel farklılıklar gibi birçok stresörün beraberinde, dil engeli, yerleştikleri bölgelerde yeterli sağlık kuruluşu ve sağlık insan gücünün olmaması ve var olan hizmetlerin kullanım düşüklüğü şeklinde sıralanabilir. Göçmen bireylere sağlık hizmeti sunumunda karşılaşılan başlıca sorunları kültürel farklılıklar, iletişim ve hastane hizmetleri olarak üç başlık altında toplayabiliriz. Bu sorunlar hem sağlık profesyonelleri hem de sağlık bakımı alan göçmen bireyler açısından olumsuz etkilere neden olmaktadır. Göçmen bireylere sağlık hizmeti sunumunda karşılaşılan sorunları ele alan çalışmalar, yaşanan güçlüklerin fark edilip giderilmesi noktasında önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Geçiciler ve göçmenler; sığınmacılar; sağlık hizmeti sunumu; sağlık personeli

ABSTRACT Immigration is a phenomenon that includes the geographical mobility of human beings for various reasons. Due to its geopolitical location, Turkey hosts different immigrant groups. Immigration influences access to health services and use of health services significantly in the whole world. The factors which influence the access of immigrants to health services can be listed as language barrier, absence of sufficient number of health institutions and healthy manpower and low use of the existing services in regions immigrants settle in addition to many stressors such as unemployment, loss of social status, loneliness and cultural differences. Major problems in providing health service to immigrants can be grouped in three as cultural differences, communication and hospital services. These problems cause negative influences in terms of both health professionals and immigrants. Studies which address the problems encountered in providing health service to immigrants are important in terms of realizing and solving the difficulties encountered.

Keywords: Transients and migrants; refugees; delivery of health care; health personnel

Göç, belirli bir sosyal yapı içindeki bireylerin ya da toplulukların siyasal, toplumsal ve ekonomik nedenlerle yaşadıkları yerleşim yerini bırakarak başka bir yere gitmeleridir.[1] Göç ve sığınmacılık, içinde bulunduğumuz küreselleşmenin siyasi, ekonomik, sosyal etkileri sonucu istihdam olanakları, eğitim, aile kurma, güvenlik ve daha iyi yaşam fırsatları yakalama gibi çeşitli gereksinimlerle hızlı bir coğrafi hareketliliği beraberinde getirmektedir.[2-4]

Dünya nüfusunda mevcut tahminlere göre, 2015 yılında 244 milyon uluslararası göçmen yaşadığı, bunun da toplam dünya nüfusunun %3.3'üne denk geldiği ve her 30 kişiden birinin göçmen olduğu bilinmektedir.[5] Türkiye, sahip olduğu jeopolitik konumu nedeniyle farklı göçmen grupları için önemli bir geçiş yolu ve ev sahibi bir ülkedir.[6] Ülkemizde etkili olan ve insanların komşu ülkelerden Türkiye'ye gelmesi şeklinde gerçekleşen düzensiz göç, çoğunlukla sosyal ve/veya ekonomik

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:
Çavuşoğlu F, Çal A, Aydın Avci İ. Göçmen Bireylere Sağlık Bakım Hizmeti Sunumunda Yaşanan Sorunlar. Aydın Avci İ, editör. Göç ve Göçmen Sağlığı. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2018. p.59-64.

yoksulluk, sosyal çatışma ve siyasi kargaşa nedenlidir.[7] Türkiye' de 1960 sonrası dışa göç verilen; 1980 sonrası ise göç alan ve Türkiye'nin geçiş ülkesi olduğu dönem olarak tanımlanır.[8] Orta Doğu bölgesinde 2003 yılından beri süren savaş ve şiddet olayları, komşu ülkeleri etkilemekte ve büyük toplumsal yer değiştirmelerine sebep olmaktadır.[9,10] Birleşmiş milletler raporu incelendiğinde yaşanan iç savaş nedeniyle yaklaşık 6 milyon Suriyeli'nin ülkesini terk edip çoğunluğu Türkiye olmak üzere diğer komşu ülkelere (Irak, Ürdün, Lübnan, Mısır ve Kuzey Afrika) sığınarak buralarda yaşamak zorunda kaldığı görülmektedir. Türkiye'de bulunan Suriyeli göçmenlerin %91'inin kamp dışında halk ile iç içe yaşadığı bilinmekte, kamp dışında yaşayan Suriyeli göçmenlerin çoğunluğunu kadın ve çocukların oluşturması, beraberinde daha fazla eğitim ve sağlık hizmetlerine gereksinim olduğunu göstermektedir. Türkiye, 18 Ocak 2013 tarihinde, yayınlanan bir genelge ile kayıtlı olsun veya olmasın bütün Suriyeli göçmenlere, Türk vatandaşlarına sunulan sağlık hizmetleri ile aynı şartlarda hizmet görme hakkı verilerek göçmen bireylerin sağlık hizmetlerinden ücretsiz yararlanmalarına imkan tanınmıştır.[11]

Göç idaresi güncel verilerine göre, Türkiye'ye 2015-2016 yılları arasında 59. 319.862 yabancının giriş yaptığı görülmekte, aynı rapora göre Türkiye'de 461.217 yabancının ikamet izni olduğu bunlar arasında ilk sırayı Iraklı (55.983), ikinci sırayı ise Suriyeli (48.738) göçmenlerin oluşturduğu bildirilmektedir.[12] Son Suriye savaş ortamının yarattığı ve ülkemize ciddi yansımalarının olduğu bu süreç, sağlık sorunlarını da gündeme taşımıştır.[8]

GÖÇÜN SAĞLIK ÜZERİNE ETKİSİ

Göç tüm dünyada sağlık hizmetlerine erişimi ve sağlık hizmetlerinin kullanımını önemli oranda etkilemektedir.[13] Uluslararası göç örgütü (IOM) göçmen bireylere yönelik 2015 yılı için ayrılan toplam harcamayı 1.6 milyar dolar, sadece sağlık harcamalarına ayrılan payı ise 205 336 000 dolar olarak açıklamıştır.[14] Göç, bireylerin konut ve barınma yetersizliği, işsizlik, yoksulluk, çocukların çalışması veya dilendirilmesinin yanı sıra okul devamsızlığı ve zorunlu temel eğitimi tamamlayamama gibi istenmeyen etkileri beraberinde getirmektedir. Aynı zamanda göçmenler, yaşadığı sağlıksız koşullar, yetersiz ve dengesiz beslenme nedenli sağlık sorunları, dil sorunu ve yoksulluk nedeniyle sağlık ve diğer kamu hizmetlerinden yararlanamama gibi olumsuz sonuçlar ile karşı karşıyadır. Bununla beraber göç edilen yerlerdeki ciddi nüfus artışı, ülkemizde yaygın olan işsizlik sorununun daha çok artmasına, şehirlerde hızlı ve çarpık bir yapılaşma ve gecekondulaşmanın beraberinde fiziksel alt ve üstyapı sorunlarına neden olmaktadır.[15,16]

Göç eden bireyler göç ettikleri yerlerde kentin gereksinimleri karşılayamaması ve göç edenlerin kentleşememesine bağlı yaşamış oldukları olumsuzluklar ve kültürel farklılıkların beraberinde birçok stresörle karşı karşıyadır. Stresin sağlık üzerindeki negatif etkilerinin yanı sıra göçmenlerin kötü yaşam koşulları nedenli stresle başa çıkma mekanizmalarının yetersizliği, fizyolojik ve psikolojik nedenli birçok sağlık sorununu ortaya çıkarmaktadır.[17-19] Tüm bunların yanı sıra sadece göç fikrinin ortaya çıkmasının dahi birey ve toplumlarda travmayı başlattığı bildirilmektedir.[16]

Göçle gelen bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini etkileyen faktörler; işsizlik, sosyal statünün kaybı, yalnızlık, kültürel farklılıklar gibi birçok stresörle karşılaşması, dil engeli nedeniyle hem diğer insanlarla hem de sağlık çalışanları ile iletişimin kopması, tüm bunların beraberinde yerleştikleri bölgelerde yeterli sağlık kuruluşu ve sağlık insan gücünün olmaması, var olan hizmetlerin kullanımının düşük olması şeklinde sıralanabilir.[18,20] Bu durum, göç eden bireylerin temel sağlık hizmetlerinden dahi yeterince yararlanamamalarına ve sonuçta önlenebilir sağlık riskleriyle karşılaşmalarına yol açmakta, yaşam alanlarının kötü ve hijyen koşullarının yetersizliğine bağlı en sık gözlenen ve ölümlere neden olan sağlık sorunun ise bulaşıcı hastalıklar olduğu bildirilmektedir.[1,16]

Göçmen kadınlarla yapılan bir çalışmada, kadınların orta düzeyde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını sürdürdüğü, %19.7'sinin bir sağlık sorununun varlığını bildirdiği ortaya konmuştur.[3] Koçan ve ark. sağlık çalışanlarının göçmenlerle yaşadıkları deneyimleri ve algıları, iletişim eksikliği, iş yükünün artması, bilgilendirilmiş onam alınamama, mahremiyet ihlali, empati kuramama, tanı ve tedavi sürecini etkin yürütememe ile sosyal ve ekonomik açıdan göçmenlere karşı kendilerini sorumlu hissetme temaları altında incelemiştir.[21]

Tuzcu, hemşirelik öğrencilerinin göç eden bireylere bakım verirken yaşadıkları sorunları incelediği çalışmada, iç veya dış göçle gelen bireylerin yaşadığı sorunların farklılık gösterdiği görülmüştür. Buna göre iç göçle gelen bireylere yönelik sırasıyla hasta bakımını üstlenen aile bireylerinin olmaması (%61.0), kültürler arası farklılıklar (%57.8), hastanın bireysel hijyenini karşılamada yetersizliği (%54.7) ve hasta yakınlarıyla iletişim yetersizliği yaşanan sorunlar arasında iken, dış göçle gelen bireylerle başlı başına, dil sorunu (46.8) ve kültü-

rel farklılıktan kaynaklanan sorunların (42.1) yaşandığı vurgulanmıştır.[22]

SAĞLIK HİZMETİ SUNUMUNDAKİ ENGELLER

KÜLTÜREL FARKLILIKLAR KAYNAKLI ENGELLER

Göç sadece bir yer değiştirme kavramı olmayıp, bir toplumsal değişim, toplumun farklı kültür, sosyal, etnik yapı ve dini inançları arasında tanışma, çatışma ve kopuş anlamına gelen sosyolojik bir kavramdır. Göçle birlikte insanlar kendi kültürlerini, inançlarını, değer yargılarını, dillerini ve uygulamalarını beraberlerinde götürmektedir. Bu da hem yeni çevrelerinde sosyo-kültürel değişmelere neden olmakta hem de kendilerinin de değişimine neden olmaktadır.[23] Bireyin kültürü sağlık algısını, sağlık inanç ve uygulamalarını, erken tanı ile ilgili algısını, sağlık ve hastalık bilgisini, sağlık hizmetlerinden yararlanmayı, sağlık personeli ile iletişimini, sağlık personellerine yönelik görüş ve beklentilerini, hastalıkları ve tedaviyi kabullenme gibi pek çok değişkeni etkiler.[2] Küresel göç taleplerini karşılayan tüm ülkeler kültürler arası yeterlilik konusunda beceri sahibi olan sağlık personeline ve bir değerlendirme yöntemine gereksinim duymaktadır.[24] Uluslararası göç örgütü göçmen dostu sağlık sistemlerini güçlendirmeyi önermiştir.[13] Kültürel farklılıkların etkileri sağlık hizmetlerinin sunumuna da yansımaktadır.[2] Casillas ve ark.nın çalışmasında sağlık personelleri, kültürlerarası bakımda yaşanan sorunların nedenini, bilgilendirilmiş tercüman eksikliği ve hastanede kültürlerarası bakım için örnek bir bakım modelinin olmaması olarak vurgulamıştır. Aynı çalışmada, sağlık personelinin tercümanla çalışma, sigortasız hastalara destek, tıbbi ve sosyal bakım ağları ve bağlı organizasyonlar hakkında diğer konulara göre daha fazla eğitim gereksinimleri olduğu görülmüştür.[24]

Farklı kültürel değerlere sahip bireylerin bir arada yaşadıkları toplumlarda kültürel farklılıkların etkileri, göçmen bireyler ve sağlık bakım vericiler arasındaki sosyokültürel gerginlik ve yanlış anlaşılmalar, hasta memnuniyetsizliğine ve sağlık sistemine olan güvenin azalmasına, beraberinde ise kötü sağlık sonuçlarına yol açabilmektedir.[25] Yurt dışında yapılan bir çalışmada sosyal öykü alma, hastalığın nedenini anlayıp doğru tedaviyi uygulama, hastayı detaylı anlama ve değerlendirme, tercüman aracılığıyla etkili iletişim kurma alanlarında sağlık personelinin kültürel bakım yeterliliklerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.[24]

Ayaz ve ark. hemşirelik öğrencileri ile yürütmüş oldukları araştırmada, öğrencilerin çoğunun (%85.5) bakım verirken kültürel farklılıklar yaşadığı ve bu farklılıkların lehçe ve telaffuz (%53.4), dil farklılığı (%37), bireyin gelenek ve görenekleri (%30.7), dini inanç ve mezhep (%30.2) kaynaklı olduğu saptanmıştır.[26]

İLETİŞİM ENGELLERİ

Sağlık hizmetlerinin sunumunda iletişim önemli bir öğedir. Hastanın sağlık sorununun saptanmasından, tedavisine ve bakımın sürdürülebilmesine kadar her evrede sağlık personeli ile hastanın iletişiminin uygun şekilde sağlanabilmesi gerekmektedir. Sağlık personeli ile hasta arasındaki iletişim ne kadar sağlıklı olursa tedavi ve bakım süreci de o kadar kolay olmaktadır. Aksi halde karşılıklı problemlere yol açabilmektedir. Ülkemizde ve yurt dışında yapılan çalışmalarda göçmen bireylere sağlık bakım hizmetinin sunumunda karşılaşılan en önemli faktörün iletişim güçlüğü olduğu bulunmuştur.[6,27-30] Sağlık hizmeti sunumunda göçmen hastalara bakım verirken dil engeli nedeniyle tedavi planı ve sürecin nasıl işleyeceği hakkında tam olarak bilgilendirme yapılamamaktadır.[21]

Farklı etnik gruplarla çalışan hemşirelerle yapılan bir araştırmada, dil engeli nedeniyle hasta ve bakım verenlerinin tedaviye uyumda zorlandığı, verilen sağlık eğitim içeriğini anlaşılamadığı, sunulan psikolojik desteğin yetersiz kaldığı ve hasta gereksinimlerini değerlendirmenin zorlaştığı saptanmıştır.[31] Türkiye'de Suriyeli sığınmacı öğretmenlerin sağlık hizmeti alırken karşılaştıkları sorunları inceleyen çalışmada, öğretmenlerin büyük çoğunluğu iletişim engeli ile karşı karşıya kaldıklarını, bazıları ise yaşadığı iletişim sorunu nedeniyle tedaviyi ertelediğini vurgulamıştır. Görüşme yapılan bir öğretmen, "Bazen hemşireler sesleniyor. Türkçemiz yeterli olmadığı için anlamıyoruz. Sıramız geçiyor sonradan haberimiz oluyor. Sıramız geçtiği için tekrar sıra bekliyoruz. Bunun sebebi de dil sorunudur." ifadesiyle yaşanan iletişim sorununu ortaya koymuştur.[6] Bir başka çalışmada hemşire ve göçmen bireyler arasındaki dil farklılığının hastalığa dair belirtilerin saptanmasında engelleyici bir faktör olduğu gösterilmiştir.[32]

Sağlık hizmetlerinde dil farklılığı nedeniyle sorunlar yaşanmaması için birçok ülkede tercümana başvurulmaktadır.[33] Tercüman kullanımında özellikle tıbbi tercümanların etkili iletişimi ve sağlık bakım sunumunu olumlu etkilediği, tıbbi olmayan tercümanların ise süreci olumsuz yönde etkilediği çalışma bulgularında görülmektedir.[34,35] Tercüman yardımıyla göçmen bireylere sunulan iletişimin etkinliği, tercüman, hemşire ve hasta bireye ilişkin bazı faktörlere bağlanmıştır. Tercümana

ilişkin faktörler, dil bilgisi, kültürel anlayışı, etnik geçmişi, kültürel ağları, çeviri becerisi, bireysel pozitif ve negatif özellikleridir. Hemşireler için bu faktörler, tercüman kullanma kararı, tercüman talebi, tercümana ulaşabilme, zamanı ve içeriği planlama, hemşirenin eğitimi olarak sıralanmıştır. Hastalar için ise, hastanın tercüman algısı, hasta mahremiyeti, tercümanın cinsiyeti ve kullanılan tercümanın hastanın kendi yakını olup olmaması iletişimi olumlu ya da olumsuz etkileyen faktörler olarak sıralanmıştır.[35]

Hemşirelerin göçmen bireylere bakım verirken iletişim engellerini, tercüman ve dil bilen hemşireler, beden ve işaret dili, dil bilen hasta yakını ve resimli kartlar yardımıyla kolaylaştırdığı bildirilmiştir. Aynı çalışmada hemşirelerin mevcut iletişim engellerini aşıp hastaların sosyal izolasyonu azaltmak için daha saygılı, empatik ve istekli bir yaklaşım sergiledikleri gösterilmiştir.[27] Ebe ve hemşirelerin göçmen kadınlarla yaptıkları spontan ve amaçlı görüşmelerde, hekimlere göre daha iyi iletişim sağladıkları bulunmuştur. Sağlık bakım vericileri ve göçmen bireyler arasında etkili iletişim sağlayabilmek için farklı kültürel ve dini geçmişleri olan hastalara nasıl başa çıkılacağı ve nasıl etkileşime geçileceği konusunda özel eğitim oturumlarının düzenlenmesi önerilmiştir.[34]

HASTANE HİZMETLERİ İLE İLGİLİ ENGELLER

Göçmenlerin sağlığını yeni yaşamaya başladıkları çevrenin olanakları, düzenli bir ekonomik gelirlerinin olmaması, yeterli zamanlarının olup olmaması ve sağlık hizmetlerinden faydalanma durumları etkilemektedir.[36] Dünyada mültecilerin danışmanlık, tanı, tedavi olanakları, temel koruyucu hizmetleri ve ilaca erişim ile ilgili önemli sorunlar yaşadığı bilinmektedir.[37] Ülkemizde sağlık hizmetlerinden yararlanmaya dair 5510 sayılı yasa ile vatansızlar ve sığınmacılar Genel sağlık Sigortası kapsamına alınmıştır.[38] Bununla birlikte bu yasadaki uygulamaya göre bireylerin mülteci veya sığınmacı kabul edilmeleri halinde, o kişilerin bunu bulundukları ilin Valilik Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirmesiyle genel sağlık sigortası devlet tarafından ödenebilecektir. Ancak mülteci veya sığınmacı olarak kabul edilenler bu statüden faydalanabilirken, göçmen bireylerin yani kısa veya uzun süreli ülkede kalan kişilerin sağlık sigortasından herhangi bir şekilde yararlanmaları mümkün değildir. Bu da sağlık hizmetlerine erişimi ekonomik koşullardaki yetersizlik nedeniyle zor hale getirmektedir.[39]

Sağlık bakımı alanların ve sağlık personelinin kültürel farklılıkları, dil çeşitliliği, kullandıkları sözel/sözel olmayan iletişim yolları, sağlık/hastalıkla ilgili değerleri, sağlıklı olmak için sorumluluklarını, hastalıkların tedavisine yönelik uygulamaları, göçmen bireylerin geçici kimlik belgelerinin olmaması ya da kimliklerini ispatlayamamaları sağlık hizmetlerinden bakım almayı etkileyebilmektedir.[2,36,40] AFAD'ın yaptığı bir çalışmada kamplarda yaşayan sığınmacıların kamp dışında yaşayanlara göre sağlık hizmetlerinden yararlanma oranlarının yüksek olduğu ve özellikle kadınların daha çok sağlık hizmetlerinden yararlandığı görülmüştür. Kamp dışındakilerin sağlık hizmetlerinden yararlanma oranlarının düşük olması ise, kişilerin geçici kimlik belgelerinin olmayışı ile açıklanmıştır. Suriyeli sığınmacıların yalnızca ülke içinde kurulan kamplardaki sağlık hizmetlerine erişimleri ile ilgili kısıtlama AFAD tarafından 2013 yılında çıkarılan genelge ile ortadan kaldırılmasına rağmen kronik hastalığı olan bireylerin ilaç temininde zorlandığı bildirilmektedir.[41]

Göçmen hastaların özellikle acil servislerde öncelikli hasta konumunda olmaları sağlık çalışanlarına zor anlar yaşatmakta ve iş yükünü arttırmaktadır. Bu konuda yapılan nitel bir çalışmada sağlık çalışanının "küçük ilçede çalışırken baktığımız hasta sayısından daha fazla mülteci hasta bakıyoruz. Onlarla uğraşmak zorunda kalmak çok daha büyük sorunlar oluşturuyor. Diğer hastalarımıza vakit ayıramıyoruz" şeklinde yaşadığı zorluğu ifade ettiği görülmüştür. Hizmet sunumuyla ilgili yaşanan bir diğer sorun, göçmenlerin mahremiyete yönelik endişeleri nedeniyle sağlık personelinin göçmenlere müdahale edememeleri, özellikle de bu sorun nedeniyle göçmen kadın hastalarla daha fazla problemler yaşanmasıdır.[21]

Sağlık kurumlarında kültürel yeterli bakım ve etkili iletişimin sağlanması için sağlık personelinin sahip olduğu becerilerin geliştirilmesi öncelikli yapılması gerekenler arasında önerilmiştir.[2] Yurt dışında sağlık personelinin göçmen bireylere bakım vermede hazır oluşluğunu inceleyen çalışma bulgusunda, hemşireler eğitim ve bilgi eksikliği yaşadıklarını ve buna yönelik eğitim taleplerinin olduğu saptanmıştır.[42] Türkiye'de göçmen bireylerle yapılan nitel bir çalışmada, katılımcılar kendi dillerini bilen sağlık personeli olmasını, hastanelerde tercümanların görevlendirilmesini, Suriyeli doktorların muayene edebileceği sağlık kurumlarının olmasını ve kendilerine Türkçe öğretilmesini talep etmişlerdir.[6] Avusturalya'da görev yapan sağlık bakım profesyonellerinin göçmen bireylere bakım vermedeki hazır oluşluğunu sosyo-ekolojik modele göre inceleyen çalışma bulgularında ise, bireysel düzeyde, personelin bakım deneyimi, mesleki eğitimi, kendine güveni,

zaman kısıtlılığı ve tıbbi bilgisinin önemli olduğu vurgulanmıştır.[42]

Sonuç olarak literatürde Türkiye'de göçmen bireylere bakım veren sağlık personelinin karşılaştığı sorunları ele alan çalışmaların yapılması, sağlık hizmeti sunumunda karşılaşılan güçlüklerin fark edilip giderilmesi noktasında büyük önem taşımaktadır. Bu doğrultuda hazırlanan derlemenin, göçmen bireylere sağlık bakım hizmeti sunumunda yaşanan sorunları ele alması nedeniyle literatüre ve ileride sağlık bakım hizmetinin etkili sunumu için geliştirilecek çözüm yöntemlerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Beşer A. Göç, [Relation of culture and health]. Seviğ Ü, Tanrıverdi G, editör. Kültürlerarası Hemşirelik. 1st ed. İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi, 2012. p. 57-74.
2. Bayık Temel A. [The effects of multiculturalism and intercultural communication on health care delivery]. Esen E, Yazıcı Z, editörler. Onlar Bizim Hemşehrimiz Uluslararası Göç ve Hizmetlerin Kültürlerarası Açılımı. 1. Baskı. Ankara: Erek Ofset Matbaacılık; 2011. p.43-73.
3. Demir G, Arıöz A. [Healthy life style behaviors of migrant women and influencing factors]. Düzce Üniverstesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2014;4(2): 1-8.
4. Straiton M, Reneflot A, Diaz E. Immigrants' use of primary health care services for mental health problems. BMC Health Services Research 2014;14:341.
5. International Organization for Migration (IOM). World Migration Report 2018 https://www.iom.int/wmr/world-migration-report-2018. Erişim: 01.07.2018
6. Gürbüz S, Duğan Ö. Sığınmacılarda sağlık iletişimi: Suriyeli öğretmenler üzerine bir çalışma. Akademik Bakış Dergisi 2017; Kasım-Aralık 64:479-490.
7. Türkiye Nüfus ve Sağlık araştırması (TNSA) 2013 http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TNSA_2013_ana_rapor.pdf Erişim: 04.06.2018
8. Korkmaz AÇ. [The problems caused to the health and nursing services by the asylum seeker]. Journal of Health and Nursing Management 2014;2(1):37-42.
9. Goth US, Godager G. Use of primary care emergency services in Norway: impact of birth country and duration of residence. Health Econ 2012;1(2):171-86.
10. Norredam M, Krasnik A, Sorensen TM, Keiding N, Michaelsen JJ, Nielsen AS. Emergency room utilization in Copenhagen: a comparison of immigrant groups and Danish-born residents. Scand J Public Health 2004;32(1):53-9.
11. Özdemir E. [Effects of Syrian refugees crisis on Turkey]. Uluslararası Kriz ve Siyaset Araştırmaları Dergisi 2017;1(3):114-40.
12. T.C. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü 2016 Türkiye Göç Raporu. 29-35. http://www.goc.gov.tr/files/files/2016_goc_raporu_.pdf
13. International Organization for Migration (IOM). Facts and Figures, 2014 http://www.iom.int/files/live/sites/iom/files/About-IOM/docs/facts_figures_en.pdf Erişim: 01.07.2018.
14. International Organization for Migration (IOM). Migration Initiatives 2015 Regional Strategies http://publications.iom.int/bookstore/index.php?main_page=product_info&cPath=34&products_id=1426 Erişim: 04.07.2018.
15. T.C. Bayındırlık ve İskan Bakanlığı. Kentleşme Şurası 2009 Kentsel Yoksulluk, Göç ve Sosyal Politikalar Komisyonu Raporu Ankara Nisan, 2009. https://webdosya.csb.gov.tr/db/kentges/editordosya/kitap7.pdf
16. Topçu S, Beşer A. [Migration and health]. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;10(3):37-41.
17. Farley T, Galves A, Dickinson LM, Perez MJD. Stress, coping and health: a comparison of Mexican immigrants, Mexican-Americans and non-hispanic whites. Journal of İmmigrant Health 2005;7(3):213-20.
18. Hyman H. Setting the stage: reviewing current knowledge on the health of Canadian Immigrants. Canadian Journal of Public Health 2004;95(3):4-8.
19. Adanu RMK, Johnson TRB. Migration and women's health. International Journal of Gynecology and Obstetrics 2009;106:179-81.
20. International Organization for Migration (IOM). Migration Health Annual Review 2013 http://publications.iom.int/bookstore/free/MHD_AR2013_23Feb2015.pdf Erişim: 01.07.2018.
21. Koçan S, Güngördü ND, Demir A, Üstün Ç. [Immigrant problem from a group of health professıonals' point of view: a qualitative study]. Turkish Studies 2016;12(31):361-78.
22. Tuzcu A. [Personal problems experienced by the students of nursing in a migrant-receiving province ofAntalya and their problems during providing care to migrants in the application area]. International Journal of Human Sciences 2014;11(1):535-50.
23. Karasu MA. [Immigration to Turkey from foreign countries, immigration of Syrian asylum seekers and their impacts on Turkey], Sosyoloji ve Politika Dergisi 2018;14(1):21-41.
24. Casillas A, Paroz S, Green AR, Wolff H, Weber O, Faucherre F et al. Cultural competency of health-care providers in a Swiss University Hospital: self-assessed cross-cultural skillfulness in a cross-sectional study. BMC Medical Education 2014;14:19.
25. Beach MC, Price EG, Gary TL, Robinson KA, Gozu A, Palacio A et al. Cultural competence: a systematic review of health care provider educational interventions. Med Care 2005;43(4): 356-73.
26. Ayaz S, Bilgili N, Akin B. The transcultural nursing concept: a study of nursing students in Turkey. International Nursing Review 2010; 57(4):449-53.
27. Cioffi J. Communicating with culturallyand linguisticallydiverse patients in an acute care setting: nurses' experiences. International Journal of Nursing Studies 2003;40:299-306.
28. Ruppen W, Bandschapp O, Urwyler A. Language difficulties in outpatients and their impact on a chronic pain unit in Northwest Switzerland. Swiss Med Wkly 2010;140(17–18):260-4.
29. Jirve M, Gerrish K, Emami A. Student nurses' experiences of communication in cross-cultural care encounters. Scand J Caring Sci 2010;24:436-44.
30. Fassaert T, Hesselink AE, Verhoeff AP. Acculturation and use of health care services by Turkish and Moroccan migrants: A cross-sectional population-based study. BMC Public Health 2009;9(332).
31. Gerrish K. The nature and effect of communication difficulties arising from interactions between district nurses and south asian patients and their carers. Journal of Adt'aiiced Nursing 2001;3(5):566-74.
32. Kelaher M, Manderson L. Migration and mainstreaming: Matching health services to ımmigrants' needs in Australia. Health Policy 2000;54:1-11.
33. Akhavan S, Lundgren I. Midwives' experiences of doula support for immigrant women in Sweden: A qualitative study. Midwifery 2012;28(1):80-5.

34. Degni F, Suominen S, Essen B, Ansari WE, Vehvila¨inen-Julkunen K. Communication and Cultural Issues in Providing Reproductive Health Care to Immigrant Women: Health Care Providers' Experiences in Meeting Somali Women Living in Finland. J Immigrant Minority Health 2012; 14:330-43.

35. Eklöf N, Hupli M, Leino-Kilpi H. Nurses' perceptions of working with immigrant patients and interpreters in Finland. Public Health Nursing 2015;32(2):143-50.

36. Korkmaz AÇ. Refugee and asylum seekers' health problems: the nursing approach. Middle East Journal of Refugee Studies 2016; 1(2):75-89.

37. Karadağ Ö, Altıntaş KH. [Refugees and Health]. TAF Preventi ve Medicine Bulletin 2010;1(56).

38. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, madde 60/2, aynı Kanun'un 87.maddesi ve Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliğinin 14.maddesi uyarınca bu kişilerin genel sağlık sigortası primi, merkezi yönetim bütçesinden karşılanmak üzere ilgili kamu idareleri tarafından ödenmektedir.

39. Etiler N, Lordoğlu K. [Immigrants' health problems: A field survey in home services]. Sosyal Haklar Ulusal Sempozyumu, 2010. p.93-118.

40. Scheppers E, Van Dongen E, Dekker J, Geertzen J, Dekker J. Potential barriers to the use of health services among ethnic minorities: A review. Family Practice 2006;23(3): 325-48.

41. Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı. Türkiye'deki Suriyeli sığınmacılar: Saha araştırması sonuçları. Ankara: AFAD yayını, 2013. https://www.afad.gov.tr/upload/Node/2376/files/60-2013123015491-syrian-refugees-in-turkey-2013_baski_30_12_2013_ tr.pdf

42. Mengesha ZB, Perz J, Dune T, Ussher J. Preparedness of health care professionals for delivering sexual and reproductive health care to refugee and migrant women: A mixed methods study. Int J Environ Res Public Health 2018;15(1): 1-12.