



Risk Yaklaşımı ile Göçmen Ailelere Hemşirelik Bakımı

Nursing Care for Migrant Families with Risk Approach

 Mehmet KORKMAZ,^a
 İlknur AYDIN AVCİ^b

^aHemşirelik Bölümü,
Halk Sağlığı Hemşireliği AD,
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
^bHemşirelik Bölümü,
Halk Sağlığı Hemşireliği AD,
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Samsun Sağlık Yüksekokulu,
Samsun, TÜRKİYE

Yazışma Adresi/Correspondence:
Mehmet KORKMAZ
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü,
Halk Sağlığı Hemşireliği AD,
Samsun, TÜRKİYE
korkmazmehmetmgrtn@gmail.com

ÖZET Bireylerin hayatında önemli değişimlere yol açan göç, bireyleri fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan olduğu gibi sağlık yönünden de etkilemektedir. Bu etkiler göçmen ailedeki her birey için farklılık göstermektedir. Göçmenler göçmen olmadan kaynaklanan sorunlarından dolayı sağlık hizmetlerinden iyi düzeyde yararlanamamaktadır. Hemşireler göçün fiziksel, psikolojik, sosyal olumsuzluklarını deneyimlemiş göçmen ailelere yardım etmede her zaman öncü pozisyonda olmalıdır ve göçmen ailelere risk yaklaşımı hemşirelik bakımı vermelidirler. Hemşireler göçmen ailelere risk yaklaşımı hemşirelik bakımı vermek için göçmen ailelerin sağlığına ilişkin riskleri tanımlamalı, ailelerin bu risklere maruziyetini arttıracak risk faktörlerini belirlemeli, bu risk faktörlerinin giderilmesi için riskleri değerlendirmeli ve risk değerlendirilmesi göçmen ailenin çevresini de içermelidir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik bakımı; göç ve göçmenlik; risk faktörleri

ABSTRACT Migration, which has led to significant changes in the lives of individuals, affects the health as well as the physical, psychological and social aspects of individuals. These effects vary for each individual in the immigrant family. Using health care services of immigrants are not good level due to their problems which is related to caused by being a immigrants. Nurses should always be in the leading position to help immigrant families who have experienced physical, psychological, and social disadvantages of migration, and should provide risk approach nursing care to immigrant families. Nurses should identify risks related to the health of immigrant families, determine the risk factors that will increase the exposure of families to these risks, the risk should be assessed for the elimination of these risk factors and this risk assessment should also include the environment of the immigrant families for provide risk approach nursing care to immigrant families.

Keywords: Nursing care; emigration and immigration; risk factors

Küresel dünyanın gerçeklerinden olan göç, birey, aile ve topluluğun farklı nedenlerle gelecek yaşantılarının tamamını veya bir kısmını geçirmek üzere, sürekli ya da geçici bir süre için yaşamakta oldukları bölgeden bir başkasına yerleşmek amacıyla gerçekleştirdikleri coğrafi yer değiştirme olayıdır.^{1,2} Göçmen ise göçü deneyimleyen bireyleri tanımlamak için kullanılan bir kavramdır.³

Göçmenlerin yaşamış oldukları göç süreci bu bireylerin hayatında birçok değişikliklerin meydana gelmesine yol açmaktadır. Yaşanılan bölgenin değişmesi dolaylı olarak kültürel, sosyal ve fiziksel çevreninde değişimi demektir ve meydana gelen değişim göçmenleri sosyal, kültürel ve fiziksel olarak etkilemektedir. Göçmenlerin göç ettikleri ülkedeki bireylerin genel sağlık durumları ve devletin sağlık hizmetleri sunumu ile göçmenlerin bulunduğu ülkedeki bireylerin genel sağlık durumları ve devletin sağlık hizmetleri sunumu arasında farklılıklar bulunmaktadır. Bu durum göçmenlerin sağlık ve sağlık değişkenleri üzerinde de olumsuz değişik-

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:
Korkmaz M, Aydın Avcı İ. Risk Yaklaşımı ile
Göçmen Ailelere Hemşirelik Bakımı.
Aydın Avcı İ, editör. Göç ve Göçmen Sağlığı.
1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2018.
p.21-5.

liklere neden olmaktadır. Göçmenlerin hayatında meydana gelen bu değişiklikler, iletişim engelleri, ulaşım sorunları, kültürel farklılığın bulunması vs. faktörler göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanımlarını olumsuz yönde etkilemektedir.^{1,4,5}

Aile, iki ya da daha fazla kişinin kan, evlilik veya evlatlık edinme bağıyla bir arada yaşadığı, biyolojik ilişkiler sonucu insan türünün devamını sağlayan, toplumsallaşma sürecinin oluştuğu, karşılıklı ilişkilerin belirli kurallara bağlandığı, o güne kadar toplumda oluşturulmuş zenginlikleri kuşaktan kuşağa aktaran, biyolojik, psikolojik, ekonomik, toplumsal, hukuksal vb. yönleri bulunan toplumsal bir birimdir.⁶⁻⁸ Aile sağlığı, aile üyelerinin tümünün aile içinde ve aile dışında biyolojik, psikolojik, ruhsal, sosyolojik ve kültürel faktörlerini içeren dinamik, değişen göreceli bir refah durumunun üst düzeyde olma durumudur. Sağlıklı bir aile olabilmesi için aile yeterli besleniyor olmalı, güvenli bir çevrede yaşamalı, sağlıklı yaşam tarzına sahip olmalı ve aynı zamanda sağlık bakım hizmetlerine ulaşmamada problem yaşamamalıdır. Sağlıklı bir ailede yaşamını sürdürmek hem çocuk hem de yetişkinin iyilik hali ve normal gelişimi için önemlidir.^{6,7}

Göçmen aile, tanımlanması oldukça güç olan, bazı kaynaklara göre aile fertlerinin en az birinin yabancı doğumlu olduğu, bazı kaynaklara göre ise aile fertlerinin en az birinin göçmen olduğu ailelere göçmen aile denilmektedir.⁹⁻¹¹ Bu çalışmada göçmen aile kavramı aile fertlerinin en az birinin göçmen olduğu aileleri tanımlamaktadır. Sosyal çevrenin ve kişisel bağlantıların kopması, bir sosyo- ekonomik sistemden bir başkasına geçilmesi ve içinde bulunulan kültürel sistemin değişmesi gibi önemli üç değişiklik barındıran göç, ailenin yapısında ve aile bireylerinin ailedeki konumunda değişikliklere neden olduğundan dolayı göçmen aileyi olumsuz yönde etkilemektedir.¹²

Göçmen ailelerin bulunulan ülkeye uyum süreci, psikolojik ve sosyo-kültürel uyumu gerektiren yaşamlarında strese yol açan bir süreçtir.¹³⁻¹⁸ Göçmen aileler uyum sürecinde bulundukları toplumun dili ile ilgili yeterlilikleri, yaşadıkları çevrenin koşulları, yasal statüleri, sağlık algıları ve sahip oldukları kültürel özellikler nedeniyle sağlık hizmetlerini kullanma açısından da, risk altındadır ve göçmenler toplumdaki diğer gruplardan daha çok sağlık hizmetlerine ihtiyaç duymalarına karşın sağlık hizmetlerini kullanma düzeyi toplumdaki bireylere oranla oldukça düşüktür.¹⁹⁻²² Göçmen ailelerin sağlık hizmetlerini yeterli kullanamamaları, yeni bir kültüre uyum problemleri, sosyal desteğin azlığı, maddi

sorunlar, uyum güçlükleri ve zor çalışma şartları göçmen aile sağlığının iyilik düzeyini düşürmektedir.^{4,5,23,24}

Göç edinilen ülke ne kadar benzer kültür ve çevre olursa olsun göçmenler ülkelerini terk etmiş olmaları, yolculuk sırasındaki yaşamış oldukları kayıplar, toplum ve aile üyelerinin kaybı ve kimlik kaybı gibi sıkıntılar nedeniyle bulundukları ülkeye uyumda zorluklar yaşamalarına neden olmaktadır.^{19,25,26} Göç sürecini yaşayan ailelerdeki üyelerden her biri için göç sarsıcı bir deneyim olma riskini taşımakta ve tüm bireyler bu süreçten farklı düzeylerde ve farklı yönlerde etkilenmektedir.²⁷

Göçmen sayısının her geçen gün artması ve göçmen sağlığının ön plana çıkmasıyla göçmenlerin işlerinden kaynaklı sağlık sorunları da her geçen gün ilgi çekmektedir ve bu konuda literatür gelişmektedir.^{5,24} Göçmenler çalışma koşulları iyi olmayan işlerde çalışmaktadır ve bu durum onların iş ile ilgili kazalara ve hastalıklara maruziyetini arttırmaktadır aynı zamanda zor çalışma şartları onların psikososyal problemlerinin ortaya çıkmasına neden olur. Bulundukları ülkeden geri gönderilme korkusuyla kayıtsız göçmenler sağlık hizmetlerini kullanmamayı tercih etmekte bu durum onların sağlığı için risk oluşturmaktadır.^{23,28,29}

Göç sürecinin olumsuzluklarına en fazla çocuklar maruz kalmaktadır. Göçmen çocuklar ve kadınlar özellikle de çocuklar sağlık hizmetlerini kullanma açısından risk altındadır.³⁰⁻³² Çocukların özellikle büyüme ve gelişme süreçlerinin devam etmesi, ebeveynlerine bağımlı olmaları ve kendilerini korumadaki yetersizlikleri gibi nedenler göç sürecinde çocukları sağlık açısından etkilenmelerine yol açmaktadır. Bu süreçte yaşanabilecek olumsuzluklar çocukların fiziksel, ruhsal ve sosyal gelişiminde derinden ve bazen de kalıcı şekilde etkilenmesine neden olabilmektedir.³³ Göç yaşayan çocuklarda, suça yönelme, şiddet uygulama, depresyon ve anksiyete, gelişme geriliği, uyku ve yeme bozuklukları ve buna bağlı olarak obezite, özgüven eksikliği, okulda başarısızlık, sigara ve alkol bağımlılığı gibi riskli davranışlar, intihar, hiperaktivite gibi psikolojik ve davranışsal sorunlar karşımıza çıkmaktadır.^{19-21,26,34} Göç sürecinde çocuklar en çok dil engeli nedeniyle eğitim yaşamlarına ara vermekte ya da eğitimlerine devam edememektedirler. Göçmen çocuklarla ilgili 11 Avrupa ülkesinde yapılan bir çalışmada göçmen çocukların akademik becerisini arttırmak için yapılan çalışmalar lise eğitimine giriş sınavında başarıyı arttırmasına rağmen okuldan ayrılma riski yüksek kalmaya devam ettiğini göstermektedir.³⁵

Son zamanlarda göçmen kadınların nüfus oranı giderek artmakta ve dünyada göç edenlerin yarısından faz-

lasını kadınlar oluşturmaktadır.^{24,36-38} Bu nedenle göçmen sağlığı kadın sağlığı ile doğrudan ilişkilidir. Göç kadınların kullanmakta olduğu antenatal bakım, üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Özellikle gebeler ve yenidoğan bebeğe sahip kadınlar ve risk altındadırlar. Göçmen kadınlar hem kadın oldukları hem de göçmen oldukları için cinsel taciz, tecavüz ve şiddette maruz kalabilmektedirler.^{39,40} Göç süreciyle meydana gelen kültürdeki değişim bireysel kimlik ve aile yaşantısında kendini göstermektedir. Bu durum erkeklerde farklı ve kadınlarda farklı ruh sağlığı problemleri için risk faktörü oluşturabilir.^{19,25,26}

Göçmenler göç süreci sonrasında bulunulan ülkede üstesinden gelmek zorunda kaldıkları önemli ekonomik ve sosyal ayrımcılıkla yüzleşirler. Bu ayrımcılık kurumsal ve etnik açıdan ayrımcılık şeklinde kendini göstermektedir. Göçmen ailelerin erkek üyeleri çoğunlukla sosyo demografik ve mesleki karmaşık değişkenleri barındıran göçmen olmanın koşullarıyla ilişkili ayrımcılığa maruz kalmaktadır. Göçmen olarak yaşadıkları ülkedeki yerli halktan farklı olan göçmen grubun ayrımcılığa maruz kalma riski yüksektir.^{41,42} Göçmen olmanın getirdiği koşulların düzeldiği durumlarda dahi göçmen erkeklerin çoğu çalıştıkları yerde görünüşlerinden dolayı ayrımcılığa maruz kalmaktadır. Ayrımcılığı deneyimleyen göçmen erkeklerin maruz kaldığı ayrımcılık onların sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir.⁴³ Ayrımcılığa maruz kalmalarından dolayı göçmen erkeklerin ruh sağlığı ve fiziksel sağlığını olumsuz yönde etkilenen bireyler aynı zamanda sağlık hizmetlerine ulaşımını güçlüklerle karşılaşmaktadır.⁴⁴

Göç sürecinde yaşanan sıkıntılar nedeniyle göçmenler bulundukları ülkeye uyumda zorluklar yaşamaktadırlar ve adaptasyonda en büyük sıkıntıyı yaşlı göçmenler çekmektedirler. Bu nedenle yaşlılar zamanlarının çoğu evde geçirmekte ve bu durum onlarda depresyona neden olmaktadır.^{19,25,26} Göçmen yaşlılar yaşlanma, yaşlanma süreci, geçmişte maruz kaldığı durumlar ve hastalık taramalarından kaçınmaya eğilim, ailedeki sorumluluklarından ve göçmenlik durumundan kaynaklanan mevcut stres nedeniyle kronik hastalık riskiyle karşı karşıyadır. Yaşlıların sağlık hizmetlerini kullanmalarında sosyo-ekonomik durum, ülkelerin sunmuş oldukları sağlık imkanları ve kolaylaştırıcıları, herhangi bir hastalığın olması ya da mevcut hastalığın sıklığı etkilidir. Aynı zamanda diğer aile üyelerinin yaklaşımında etkilidir. Tedavi fiyatları, yaşlılık nedeniyle kültürel inanışlardan kaynaklanan hastalığı önemsememe durumu

örneğin yaşlı bedeni hasta beden olarak nitelendirme ve yaşlılığı güneşin batma evresi olarak görme, sağlık kurumlarından ziyade resmi olmayan iyileştiricilere başvurma, yalnız yaşama ve sağlık personelinin tutumu göçmen yaşlıların sağlığını etkilemektedir. Bazı göçmen yaşlılar hastalık durumunda dini iyileştiricilere de başvurmaktadır.⁴⁵

Sanayi devrimden önce sadece tarımsal faaliyetlerin olduğu dönemde bireyler yaşamlarını yerleşik olduğu bölgede devam edebiliyor ve kaynaklara ulaşabiliyordu 18.yy sonlarında gerçekleşen sanayi devrimi ile birlikte değişen yaşam koşulları aile üyelerinden birinin evden uzakta çalışmasına neden olmuştur. Aynı dönemde işçi hareketleri ve dolaylı olarak göç hareketleri de başlamıştır. İşçilerin ve göçmenlerin sağlığı ile ilgilenen hemşireler ailelerinin sağlığıyla da ilgilenmeye başlamasıyla aile sağlığı hemşireliği ortaya çıkmıştır.⁷ Aile sağlığı hemşiresi ailelerin deneyimleriyle yani geçmiş ve geleceğiyle ilgilenir. Toplum ve grupların kültürel özelliklerini bilmeli ve aile bireylerinin toplumla paylaşımda bulunmasını desteklemelidir. Bireylerin en iyi sağlık durumuna erişmesi için aile üyeleri ve aile grupları arasındaki ilişkileri tanımlar. Hem sağlıklı hem de hasta bireyleri sağlık hizmetlerine erişim noktasında yönlendirir. Aile üyeleri sürekli değişir ve bu aile sağlığını etkiler hemşire ailenin üyelerini tanımlamalı. Aile içinde etkileşimi arttıran çevreyi oluşturmalı.⁷

Olgusal olarak içinde sağlık risklerini barındıran göçü deneyimleyen aileler göç sürecindeki koşullar nedeniyle bu sağlık riskleriyle karşı karşıya kalmaktadır.^{21,32,46} Maruz kalınan risk faktörlerine bağlı olarak özellikle ruhsal sağlık sorunlar; depresyon, travma sonrası stres sendromu, psikosomatik şikayetler ve anksiyete, diyabet gibi bazı kronik hastalıklar, aile planlaması, prenatal ve postnatal bakımda eksiklik ve diş hastalıkları görülmektedir.^{19-21,26,32} Hemşireler göçün fiziksel, psikolojik, sosyal olumsuzluklarını deneyimlemiş göçmen ailelere yardım etmede her zaman öncü pozisyonunda olmalıdır ve göçmen ailelere risk yaklaşımli hemşirelik bakımı sunulmalıdır.³²

Göç eden ailelere yönelik risk yaklaşımli hemşirelik bakımını anlamak için risk, sağlık riski ve risk değerlendirme ile ilişkili birkaç kavramın bilinmesi gerektirmektedir. Risk belirlenen bir süre zarfında olumsuz bir olayın ortaya çıkma ihtimali ve olayın muhtemel büyüklüğüdür.⁴⁷ Sağlığa ilişkin **risk tanımı** ise bir kişinin, bir grubun ya da bir toplumun belirli bir hastalığa ya da sağlığını bozabilecek bir olaya yakalanma ya da maruz kalma olasılığıdır.⁴⁶ Bu hastalığa yakalanma ihtimalini

arttıran özellikler risk faktörü olarak tanımlanmaktadır.⁴⁸ Risk faktörlerinin giderilmesi için riskin değerlendirilmesi gerekmektedir. Bir risk seviyesini belirlemek için bilgi toplamayı, bilgiyi değerlendirmeyi ve bu bilgiyi belgelemeyi kapsayan sistematik süreç risk değerlendirme denir. Risk değerlendirmesi; risk faktörünün, maruz kalınan durumların ve ortamın değerlendirmesini içerir.⁴⁷ Aile üyelerinin tümünün aile içinde ve aile dışında en üst fonksiyonel kapasitede olma durumu olan aile sağlığının korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi için ailenin sağlık risklerinin değerlendirilmesi ve bu risklere yönelik girişimlerde bulunulması gerekir.^{6,49} Bu noktada hemşirelerin risk yaklaşımı hemşirelik bakımı vermeleri aile sağlığının iyi düzeyde olması için oldukça önemlidir. Hemşirelerin göçmen ailelere yönelik tutumları hemşirenin ailenin önemi hakkındaki düşüncesiyle, aile sağlığının geliştirilmesinde hemşirenin rolüne ilişkin bilinci ve ailenin sağlığına ve refahına ilişkin haklarla ilgili etik kuralları bilme durumuyla doğrudan ilişkilidir.³²

Göçmenlerle ilgili sağlık sistemlerinde veri tabanlarındaki yetersizlikler ve hemşirelerin göçün sağlığı nasıl etkilediğine ilişkin bilgi düzeylerinin iyi düzeyde olmaması gibi nedenlerden dolayı göçmen ailenin sağlığı ve sağlık hizmetlerini kullanma ile ilgili sorunların anlaşılması zor bir süreçtir.^{5,50} Hemşireler göçmen ailelere risk yaklaşımı hemşirelik bakımı vermek için göçmen ailelerin sağlığına ilişkin riskleri tanımlamalı, ailelerin bu risklere maruziyetini arttıracak risk faktörlerini belirlemeli, bu risk faktörlerinin giderilmesi için riskleri değerlendirmeli ve risk değerlendirilmesi göçmen ailenin çevresini de içermelidir. Hemşireler göçmen ailenin sahip olduğu sağlığı riskleri tanımlamalıdır. Bu tanımlama ailenin sosyal, ruhsal ve fiziksel ihtiyaçlarını içermelidir. Ailenin yaşadığı çevre, ailenin özel sosyal desteklerini, başka ailelerle ve bireylerle olan ilişkilerini

ve ailenin sağlık göstergelerini etkileyen öneme sahip olan diğer faktörleri içerdiği için aile sağlığının değerlendirilmesinde önemlidir.

Hemşireler göçmen ailelerin sağlık risklerine maruziyetini arttıracak risk faktörlerini belirlemek için ailelerde karşılaşılan fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları, düzgün bir şekilde almalı göçmen hasta öyküleri ve fizik muayene bulguları hakkında bilgili olmalı ve göçmenlerin sağlık ve kültürel inançlarını tanımalı bu beceriyi kazanma yeni gelen göçmenlere tam ve etkili bakım vermede hemşireler için kolaylaştırıcıdır. Büyük bir göçmen gruba hizmet veren hemşireler özellikle göçmenlerin sağlık ihtiyaçları ve göçmen nüfusun tedavisinde yer alan potansiyel engelleri konusunda bilgili olmayı hedeflemelidirler.^{20,26,32,51}

Göçmen ailelere bakım veren hemşireler ailenin yaşadığı daha geniş çevreyi içine alan (kapalı ve özel toplum) güvenlik, erişim ve diğer toplumla ilişkili sorunlar açısından risk faktörlerinin giderilmesi için riskleri değerlendirmelidir.^{32,52}

SONUÇ

Göçmen aileler göçle ilgili durumlardan kaynaklanan problemler nedeniyle sağlık hizmetlerini yeterli seviyede kullanamamaktadır. Göç sürecinden her bir üyesi farklı düzeyde etkilenen göçmen ailelere bakım veren hemşireler göçmen ailelere yönelik tutumlarının aile kavramının önemi hakkındaki düşünceleriyle, aile sağlığının geliştirilmesinde hemşirenin rolüne ilişkin bilinçleri ve ailenin sağlığına ve refahına ilişkin haklarla ilgili etik kuralları bilme durumlarıyla doğrudan ilişkili olduğunun farkında olmalı, göçmen ailelere bu doğrultuda bakım vermelidir. Hemşireler göçmen ailelere bakım verirken bakımı risk yaklaşımı hemşirelik bakımı sürecini içerecek şekilde planlamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Gushulak BD, Weekers J, Mac Pherson DW. Migrants and emerging public health issues in a globalized world: threats, risks and challenges, an evidence-based framework. *Emerging Health Threats Journal* 2010;2(10):9.
2. Memiş E, Bülbül C. Eski Çağda Göçler. 1. Baskı. Bursa: Ekin Yayınevi; 2014. p.231-42.
3. Uluslararası Göç Organizasyonu (International Organisation for Migration (IOM). Key Migration Terms, Erişim tarihi: 18.03.2017 <https://www.iom.int/key-migration-terms#Migrant>.
4. George U, Thomson MS, Chaze F, Guruge S. Immigrant Mental Health, A Public Health Issue: Looking Back and Moving Forward. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2015;12:13624-48.
5. Padilla B. How occupational health impacts migrant health: a case study from Portugal. *Public Health Aspects of Migration in Europe – Newsletter* 2016;10:4.
6. Erci B. Aile Sağlığı Hemşireliği. Erci B, ed. *Halk Sağlığı Hemşireliği*. 1. Baskı. Ankara: Gökkuş; 2008. p.54, 266-83.
7. Kaakinen JR, Hanson SMH, Denham SA. Family health care nursing. Kaakinen JR, Gedaly-Duff V, Coehlo DP, Hanson SMH, ed. *Family Health Care Nursing Theory, Practise and Research*. 4th ed. Philadelphia, F.A. Davis Company; 2010. p.10-7, 526.
8. Stanhope M, Lancaster J. *Public Health Nursing: Population- Centered Health Care in the Community*. Elsevier Health Sciences 2015;627-35.
9. Haan M. The decline of the immigrant home ownership advantage: life-cycle, declining fortunes, and changing housing careers in Montreal, Toronto, and Vancouver. *Urban Studies* 2005; 42:2191-212.

10. Hernandez DJ, Denton NA, Macartney SE. Family circumstance of children in immigrant families. *Migrant Families in Contemporary Society*. Lansford JE, Deater-Deckard K, Bornstein MH, ed. New York: The Guildford Press; 2007. p.9-29.
11. Lee SM, Edmonston B. Canada's Immigrant Families: Growth, Diversity and Challenges, Discussion Paper Series, Population Change and Lifecourse Strategic Knowledge Cluster 2013;1(1):4.
12. Yıldırım K. Göçün Aile Üzerindeki Etkisi. 38. ICANAS Uluslararası Asya ve Kuzey Afrika Çalışmaları Kongresi Bildiriler Çevre, Kentleşme Sorunları ve Çözümleri, Ankara, Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Yayınları 2011;968.
13. Fung K, Wong YLR. Factors influencing attitudes towards seeking professional help among East and Southeast Asian Immigrant and Refugee women. *International Journal of Social Psychiatry* 2007;(53):216-31.
14. Khanlou N. Young and new to Canada: Promoting the mental wellbeing of immigrant and refugee female youth. *International Journal of Mental Health Addict* 2008;(6):514-6.
15. Kuo BCH, Chong V, Joseph J. Depression and its psychosocial correlates among older Asian Immigrants in North America: A critical review of two decades' research. *Journal of Aging Health* 2008;(20):615-52.
16. Stewart DE, Gagnon A, Saucier JF, Wahoush O, Dougherty G. Post partum depression symptoms in new comers. *Canadian Journal of Psychiatry* 2008;(53):121-4.
17. Jibeen T, Khalid R. Predictors of Psychological-well-being of Pakistan immigrants in Toronto, Canada. *International Journal of Intercultural Relations* 2010;(34):452-64.
18. Beşer A. Göç, Kültür ve Sağlık ilişkisi. Seviğ Ü, Tanrıverdi G, ed. *Kültürlere Arası Hemşirelik*. 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2012. p.59.
19. Kirmayer LJ, Lavanya N, Munoz M, Rashid M, Ryder AG, Guzder J, et al. Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. *CMAJ* 2011;183(12):E959-67.
20. Portmueller CA, Schwetlick M, Mueller T, Lehmann B, Exadaktylos AK. Adult Asylum Seekers from the Middle East Including Syria in Central Europe: What Are Their Health Care Problems?. *PlosOne* 2016;11(2):1-11.
21. Kazoura F, Zahreddinea NR, Maragela MG, Almustafaa MA, Soufiac M, Haddada R, et al. Post-traumatic stress disorder in a sample of Syrian refugees in Lebanon. *Comprehensive Psychiatry* 2017;72:41-7.
22. Doocy S, Lyles E, Zaheya LA, Oweis A, Burton A, Burnham G. Health service access and utilization among Syrian refugees in Jordan. *International Journal for Equity in Health* 2016;15(108):2.
23. O'Mahony JM, Donnelly T, Boucha SR, Este D. Cultural Background and Socioeconomic Influence of Immigrant and Refugee Women Coping with Postpartum Depression. *Journal of Immigrant and Minority Health* 2013;2(15):300-14.
24. Tuzcu A, Ilgaz A. Göçün Kadın Ruh Sağlığı Üzerine Etkileri, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2015;7(1):56-67.
25. Mohammed MS, MacIntyre CR, Wood NJ, Leask J, Isaacs D. Barriers to access to health care for newly resettled sub-Saharan refugees in Australia. *The Medical Journal of Australia* 2006;185(11/12):594-5.
26. Morris MD, Popper ST, Rodwell TC, Brodine SK, Brouwer KC. Healthcare Barriers of Refugees Post-resettlement. *Journal of Community Health* 2009;34(6):529-38.
27. Topçu S, Beşer A. Göç ve sağlık. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006;3:38-9.
28. Gastaldo D, Magalhaes L. International Migration Versus National Health-Care. *Nursing Inquiry* 2010;17(3):185.
29. Şeker D, Uçan G. Göç sürecinde kadın. Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2016;14(1):201.
30. Hansen L, Huston P. Health considerations in the Syrian refugee resettlement process in Canada. *Canada Communicable Disease Report* 2016;42(2):53.
31. Sanchez MG, Romero AA, Vozmediano EB, Pastells R, Gastaldo D, Molina F. Undocumented Immigrant Women in Spain: A Scoping Review on Access to and Utilization of Health and Social Services. *Journal Immigrant Minority Health* 2016, DOI 10.1007/s10903-016-0356-8.
32. International Family Nursing Association (IFNA)/ Aile Sağlığı Hemşireliği Derneği. Erişim Adresi: <http://internationalfamilynursing.org/2016/02/18/caring-for-refugee-families/>. Erişim Tarihi: 20.03. 2017.
33. Polat S, Evliyaoglu N. Göçmen çocuklar. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci 2008;4(6):52-5.
34. Aydın D, Şahin N, Akay B. Göç olayının çocuk sağlığı üzerine etkileri. Effects of immigration on children's health. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi 2017;7(1):8-14.
35. European Network of Education Councils (EUNEC)/ Avrupa Birliği Eğitim Komisyonu. Report of the conference of the European Network of Education Councils, Brussels, January 2013.
36. Yarova LA, Covan EK, Whitlock EF. Effect of acculturation and health beliefs on utilization of health care services by elderly women who immigrated to the USA from the former soviet union. *Health Care for Women International* 2013; (34):1097-115.
37. United Nations Population Fund (UNFPA) Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu <http://www.unfpa.org/migration> Erişim Tarihi: 16.08.2017.
38. UN (Birleşmiş Milletler). International Migration Report 2015. (<http://data.un.org/internationalmigrationreport.php>). United Nation 2017: 10.03.2017.
39. Adanu RMK, Johnson TRB. Migration and women's health. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 2009;106:179-81.
40. Benage M, Greenough PG, Vinck P, Omeira N, Pham P. An assessment of antenatal care among Syrian refugees in Lebanon. *Conflict and Health* 2015;9(8):9-10.
41. Agudelo-Suarez A, G.-G. D.-P.-P. Discrimination, work and health in immigrant populations in Spain. *Soc Sci Med* 2009;10(68):1866-74.
42. Agudelo-Suarez, A. A.-P.-G.-C.-F. The effect of perceived discrimination on the health of immigrant workers in Spain. *BMC Public Health* 2011; 1(11):652.
43. Saab MM, Reidy M, Hegarty J, O'Mahony M, Murphy M, Von Wagner C, et al. Men's information-seeking behavior regarding cancer risk and screening: A meta-narrative systematic review. *Psychooncology* 2018;27(2):410-9.
44. Dias S, Gama A, Cargaleiro H, Martins MO. Health workers' attitudes toward immigrant patients: A cross-sectional survey in primary health care services. *Human Resources for Health* 2012;10:14,1-6.
45. Adhikari D, Rijal D. Factors affecting health seeking behavior of senior citizens of dharan. *Journal of Nobel Medical College* 2015;4(7):61-2.
46. Aksu H, Sevil Ü. Göç ve Kadın Sağlığı. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010;2(3):134-9.
47. WHO, Rapid risk assessment of acute public health events, 2012 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70810/1/WHO_HSE_GAR_ARO_2012.1_eng.pdf. 15.12.2016.
48. Avusturalya Sağlık ve Sosyal Yardım Enstitüsü, Australian Institute of Health and Welfare (AIHW). Authoritative. information and statistics to promote better health and wellbeing. Erişim Tarihi: 16.08.2017, <http://www.aihw.gov.au/risk-factors/>.
49. Rosenberg MC, Pehler SR. *Encyclopedia of Family Health* 1. Cilt, 2011. p.473.
50. Dias S, Severo M, Barros H. Determinants of health care utilization by immigrants in Portugal. *BMC Health Services Research* 2008;8:207-14.
51. Gümüş Y, Bilgili N. Göçün Sağlık Üzerine etkileri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015;18(1):64.
52. Anderson DG, Bryant KA. Family and community/public nursing. Kaakinen JR, Gedaly-Duff V, Coehlo DP, Hanson SMH, ed. *Family Health Care Nursing Theory, Practice and Research*. 4th ed. Philadelphia, F. A. Davis Company; 2010. p.398.