

# İç Göç, Sağlık Hizmetleri Kullanımı ve Sağlık Statüsüne İlişkin Kavramsal Bir İnceleme

Gülcan Şantaş 

Yozgat Bozok Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi, Yozgat, Türkiye

Gülcan Şantaş, Dr. Öğr. Üyesi

*Bu çalışma Gülcan Şantaş, (2018), "Türkiye'de İç Göçün Sağlık Hizmetleri Kullanımı ve Sağlık Statüsüne Etkisi" Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara, Doktora Tezinden üretilmiştir.*

## İletişim:

Dr. Öğr. Üyesi Gülcan Şantaş  
Yozgat Bozok Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi, Yozgat, Türkiye  
Tel: +90 354 242 10 40  
E-Posta: gulcan.santas@bozok.edu.tr

Gönderilme Tarihi : 23 Eylül 2018  
Revizyon Tarihi : 23 Eylül 2018  
Kabul Tarihi : 14 Ekim 2018

## ÖZET

Bu çalışmanın amacı iç göçün sağlık hizmetleri kullanımı ve sağlık statüsüne etkisinin kavramsal olarak incelenmesidir. Çalışmada dünyada ve Türkiye'de iç göç, sağlık hizmetleri kullanımı ve sağlık statüsü ilişkisini inceleyen ve erişimi sağlanabilen akademik yayınlara yer verilmiştir. Türkiye'de bu konuda yapılan çalışmaların daha çok kavramsal olduğu, ampirik çalışmaların mevcut durumu yansıtmadığı görülmektedir. İç göçün sağlık hizmetleri kullanımı ve sağlık statüsü üzerindeki etkisini güncel verilerle ve makro ölçekte ortaya koyan çalışmalara ihtiyaç duyulduğu söylenebilir.

**Anahtar sözcükler:** İç göç, sağlık hizmetleri kullanımı, sağlık statüsü

## A CONCEPTUAL INVESTIGATION ON THE INTERNAL MIGRATION, HEALTH CARE UTILIZATION AND HEALTH STATUS

### ABSTRACT

This study aims to examine the effect of internal migration on health care utilization and health status conceptually. Accessible academic publications, which examine the relationship between internal migration, health care utilization and health status in the world and Turkey, are included in the study. The studies on this subject in Turkey appear to be more conceptual and it is observed that empirical studies do not reflect the current situation. It can be said that there is a need for studies that reveal the effect of internal migration on health care utilization and health status with current data and macroscale.

**Keywords:** Internal migration, health care utilization, health status

Göçün bir türü olan iç göç, bir ülke içinde ikametgâhın değiştirilmesidir. İç göç, doğum ve ölüm kadar yaygın olan bir demografik değişkendir (1). Politika, ekonomi, psikoloji gibi multidisipliner bir paydaşlık gerektiren ve gelişmekte olan ülkelerde sosyal bir sorun olan iç göç, başarılı bir şekilde yönetilebilirse ülke ekonomisi ve kalkınmasına katkı sağlayabilir. İç göç, ihtiyaç duyulan insan gücü ve sermayenin oluşumunu kolaylaştırabilmekte ve göçmenler için daha iyi eğitim ve istihdam olanağı sunabilmektedir.

İç göç sonucunda yer değiştiren göçmenlerin en çok sorun yaşadığı alanların başında sağlık hizmetleri gelmektedir. Göçmenler, sağlık hizmetlerine erişimde engeller ile karşı karşıya kalmaktadır. Göç edilen yerleşim yerindeki işleyişe yabancı olan göçmenler, sağlık hizmetleri kullanımında zorluk yaşayabilmektedirler. Sağlık kuruluşuna

uzaklık, sağlık sigortasının olmaması, sosyo-kültürel inanışlar, eğitim gibi faktörler göçmenlerin sağlık hizmeti kullanımını etkileyebilmektedir. İç göç ana-çocuk sağlığı, bulaşıcı ve kronik bulaşıcı olmayan hastalık, mesleki sağlık, cinsel sağlık ve üreme sağlığı gibi sorunlara yol açarak göçmenlerin sağlık statüsünü etkileyebilmektedir (2).

Bu çalışmada, iç göçün sağlık hizmetleri kullanımı ve sağlık statüsüne etkisinin kavramsal olarak incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada dünyada ve Türkiye’de iç göç, sağlık hizmetleri kullanımı ve sağlık statüsü ilişkisini inceleyen ve erişimi sağlanabilen akademik yayınlara yer verilmiştir.

## İç göç

İç göç, ülke sınırları içinde bölgeler arası yer değiştirme hareketidir (3). TÜİK tarafından iç göç, “son bir yıl içinde, ülke sınırları içinde belirli alanlardaki (bölge, il, ilçe vb.) daimi ikametgâh adres değişiklikleri” şeklinde tanımlanmaktadır (4). Aynı ülke içinde bir bölgeden diğerine yapılan göç şeklinde ele alınan iç göç, gelişmekte olan ülkelerde genellikle kırsal yerleşim yerinden kentlere yapılan göçü ifade etmektedir (5).

İç göç ile ilgili araştırmalar yürütülürken göçmenin doğduğu yer, göçmenin geçmişte belirli bir süre ikamet ettiği yer (genellikle bir veya beş yıl), göçmenin mevcut yerine gelmeden önceki son ikamet yeri gibi kayıtların tutulması önerilmektedir (6). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye’de iç göçün tanımlanmasında çocukluğun geçtiği yere göre göç, yaşam boyu göç, son beş yılda en az bir kez gerçekleştirilen göç ve bir önceki yerleşim yerine göre göç bilgisinin kullanılabileceğini belirtmektedir (7).

## Sağlık hizmetleri kullanımı ve sağlık statüsü

### Sağlık hizmetleri kullanımı

Sağlık hizmetleri kullanımı, genel sosyal koşulların yanında bireyin sağlık statüsü, bireysel ve kolektif norm ve değerler, sağlık hizmetlerinin yapısı ve sosyal refah sistemi tarafından etkilenen karmaşık bir süreçtir (8). Sağlık hizmetleri kullanımı, profesyonel sağlık hizmeti arayışı ve sağlık problemlerini önlemek veya tedavi etmek amacıyla düzenli sağlık hizmetlerine yönelme süreci olarak tanımlanmaktadır (9). Sağlık hizmetleri kullanımı, sağlık durumu ve tüketici memnuniyetinin sonuçlarını etkileyen ve erişime bağlı olarak sağlık politikasının bir ölçütü olan önemli bir sağlık sonuç göstergesidir (10).

Sağlık hizmetleri kullanımı; türü, yeri, amacı ve kapsanan zaman aralığı bakımından farklılaşabilmektedir. Hizmet kullanımının türü, alınan ve sunulan hizmetin türünü ifade etmektedir. Sağlık hizmetinin sunulduğu yer, hizmetin alındığı yerdir. Hizmet kullanımının amacı koruyucu sağlık

hizmeti sunmak, hastalıkla ilişkili tedavi vermek ya da hastayı gözetim altında tutmak olabilmektedir. Kapsanan zaman aralığı ise hizmet sunumu sırasındaki görüşme/temas, hizmetin hacmi ya da hizmetin sürekliliği ile açıklanabilmektedir (11).

Sağlık hizmetleri kullanımında üç temel yaklaşım bulunmaktadır. İlk yaklaşımda kullanımın belirlenmesinde hastaların hekim tarafından belirlenmiş ihtiyaçları dikkate alınmaktadır. Bu yaklaşım, karşılanmamış ve yeni ihtiyaçların belirlenmesine ve bu ihtiyaçların karşılanmasına odaklanmaktadır. İkinci yaklaşım, kullanımın hasta tercihleri ve kişisel kaynaklara göre belirlenmesidir. Son perspektif ise risk ile aşırı kullanım arasında varsayıma dayanan değişimi optimize etmek için talebin esnekliğini ölçmeye odaklanmaktadır (12).

Sağlık hizmetleri kullanımını genel olarak çevre ve nüfus özellikleri etkilemektedir. Çevre faktörleri sağlık sistemi ve çevresel koşulları kapsamaktadır. Nüfusun özellikleri hazırlayıcı, kolaylaştırıcı faktörler ve ihtiyaçtır. Hazırlayıcı faktörler, bir kişinin bakım aramak için temel eğilimini etkilemektedir. Bu faktörler cinsiyet, yaş ve ırk gibi sosyo-demografik özellikleri ve sosyal yapıyı (eğitim, etnik köken, aile büyüklüğü) içermektedir (13,14). Bireyleri tıbbi bakım aramaya yönelten tıbbi ihtiyaç ya da algılanan ihtiyaç da hazırlayıcı faktörler arasında sınıflandırılabilir. İkinci olarak kolaylaştırıcı faktörler, hizmete erişimi belirlemektedir. Bu faktörler, aileye ilişkin özellikler (gelir, sağlık sigortası) ve topluma ilişkin özelliklerden (sağlık hizmetlerinin fiyatı, bölgesel ve kır/kent özellikleri) oluşmaktadır (15). İhtiyaç (hastalık seviyesi), sağlık hizmetleri kullanımına yönelten üçüncü bir faktör olarak ele alınmaktadır. Hazırlayıcı ve kolaylaştırıcı koşulların varlığı düşünüldüğünde, birey veya ailesinin sağlık hizmetlerinin kullanımı için hastalık veya oluşturma olasılığını algılaması gerekmektedir. Hastalık düzeyi, sağlık hizmeti kullanımının en acil nedeni olarak belirtilmektedir (14). Alanyazın incelendiğinde, hazırlayıcı ve kolaylaştırıcı faktörlere ek olarak, hastalık düzeyinin yerini sağlık hizmetleri kullanımını motive eden ihtiyaç faktörünün aldığı görülmektedir. Modelde ayrıca tüm değişkenlerin birbirlerini etkilediğine vurgu yapılmaktadır (16,17).

Sağlık hizmetleri kullanımı, erişim ve kapsam sıklıkla birbirine karıştırılan kavramlardır. Kavramların arkasındaki düşünce birbiriyle ilişkili olsa da erişim, belirli bir nüfusun sağlık sistemi içerisine girme olasılığını ifade edilmektedir (14). Sağlık hizmetlerine erişim, insanların sağlık hizmetlerinden yararlanma becerilerinin fiziksel, ekonomik ve sosyo-psikolojik yönlerinin sistematik bir şekilde değerlendirilmesini gerektirmektedir. Kullanım, genellikle kullanılan sağlık hizmetleri miktarıyla tanımlanmaktadır. Kapsam ise,

ihtiyaç duyanlar arasında belirli bir hizmeti alanların oranını göstermektedir (18).

### Sağlık statüsü

Sağlığın bir kişinin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme kabiliyeti üzerindeki etkisi sağlık statüsü olarak tanımlanmaktadır (19). Sağlık statüsü, belirli bir zaman içinde bir bireyin işlev seviyesinin bir bileşimi ve gelecekteki zamanlarda diğer seviyelere beklenen geçişi olarak ifade edilmektedir. Sağlık statüsü geleneksel olarak biyoloji ve hastalık ile ilişkilendirilmekte ve biyomedikal model ile incelenmektedir. Ancak yakın tarihli araştırmalar, sağlık statüsünün inançlar ve düşüncelerle daha geniş bir sosyo-kültürel bağlamda kök salmış toplumsal bir yapı olduğunu ortaya koymaktadır. Genellikle ortalama ömür, önlenebilir hastalık ve ölümlerin önüne geçilmesi ve makro düzeyde sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik, sağlık statüsünün göstergeleri olarak kabul edilmektedir (20).

Bir ülkede iyi işleyen bir sağlık sistemi, o ülkenin sağlık statüsünün de iyi durumda olduğu gibi bir yanılsamaya neden olmaktadır (21). Ancak bütüncül sağlık modelinde sağlık statüsünün sadece sağlık hizmetleri ve sistemi ile açıklanmasının yetersizliği ortaya koyulmaktadır (22). Bu modelde, sağlık statüsünü en fazla etkileyen faktörün çevre olduğu belirtilmektedir. Çevre faktörünü sırasıyla yaşam tarzı, kalıtım ve sağlık hizmetleri etkilemektedir. Bireylerin ve toplumların sağlığını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. İnsanlar sağlıklı olsun veya olmasın, çevre ve koşullardan etkilenmektedir. Yaşanılan yer, çevrenin durumu, genetik, gelir ve eğitim seviyesi, arkadaşlar ve aileyle olan ilişkiler büyük oranda sağlığı belirlemektedir. Sağlık hizmetlerine erişim ve kullanım gibi faktörler, sağlık üzerinde genellikle daha az etkiye sahiptir (21,22).

DSÖ (2017), sağlığın belirleyicilerini çevre, bireysel özellikler ve davranış şeklinde ele almaktadır. Sağlığın sosyal belirleyicileri yaklaşımı konut, istihdam, eğitim, eşitlik, yaşam kalitesi, beslenme, sosyal destek ve sağlık hizmetleri gibi alanlarda yaşam koşullarının iyileştirilmesini vurgulamaktadır (23,24). Sağlığın sosyal belirleyicileri olarak şu unsurlar öne çıkmaktadır:

- *Sosyal gradyan*: Sağlık statüsü, toplumun üst kesiminden alt kesimine doğru gidildikçe ve sosyal hiyerarşide inilen her bir basamakta kötüleşen bir özellik göstermektedir.
- *Gelir ve sosyal statü*: Yüksek gelir ve sosyal statü daha iyi sağlıkla ilişkilendirilmektedir. En zengin ve fakir arasındaki uçurum ne kadar büyükse, bu bireylerin sağlıklarındaki farklılıklar da o kadar büyük olmaktadır.
- *Eğitim*: Düşük eğitim seviyesi daha kötü sağlık, daha fazla stres ve düşük özgüvenle ilişkilendirilmektedir.

- *Fiziksel çevre*: Güvenli su ve temiz hava, sağlıklı işyerleri ve güvenli evler, sağlığa katkıda bulunmaktadır.
- *Sosyal destek ağı*: Aile, arkadaş ve toplumdan daha fazla destek almanın daha iyi sağlık ile ilişkisi bulunmaktadır. Kültür, gelenek ve görenekler, ailenin ve toplumun inançları sağlığı etkilemektedir.
- *Genetik*: Yaşam süresini, sağlığı ve belirli hastalıkların görülme olasılığını belirlemede rol oynamaktadır.
- *Sağlık hizmetleri*: Hastalığı önleyen ve tedavi eden sağlık hizmetlerine erişim ve bu sağlık hizmetlerini kullanma sağlığı etkilemektedir.
- *Cinsiyet*: Erkekler ve kadınlar farklı yaşlarda farklı hastalık türleriyle karşılaşmaktadır.

### İç göçün sağlık hizmetleri kullanımı ve sağlık statüsüne etkisi

Çağdaş göçün hızı, bu göçlere katılan insanların sayısı ve bu insanların genellikle çok farklı sağlık koşulları ve hastalık profili ile hareket ediyor olmaları, göç eden ve göç alan yerlerdeki bireylerin sağlığını ve bu yerlerdeki sağlık hizmetleri uygulamalarını önemli ölçüde etkilemektedir (25). İç göç ve sağlık ilişkisi, çalışmalarda genellikle eşitsizlik zemininde ele alınmaktadır ve sağlık eşitsizlikleri göçün bir ürünü olarak ifade edilmektedir (26).

#### İç göçün sağlık hizmetleri kullanımına etkisi

Göç, sağlığın önemli bir sosyal belirleyicisidir. Göçmenlerin en çok sorun yaşadığı alanların başında sağlık hizmetleri gelmektedir. Göçmenler, sağlık hizmetlerine erişimde engeller ile karşı karşıya kalmaktadır. Göçmenler, yerleşiklere kıyasla kamu sağlık hizmetlerine erişimde daha yüksek düzeyde sorun yaşamaktadır. İç göç sağlık hizmetlerine erişimde eşitsizlikler yaratmakta ve göçmenler dezavantajlı duruma gelmektedir (27). Göçmen topluluklar sağlık hizmetlerinin yetersiz kullanımı konusunda daha savunmasızdırlar ve kentteki işleyiş yabancı olmaları sebebiyle kamu sağlık sistemlerinden yararlanamamaktadırlar (28). Gelişmekte olan ülkelerde göçmenlerin ana-çocuk sağlığı hizmetlerine erişimi uzun yıllardır tartışılmaktadır. Ana-çocuk sağlığı, bulaşıcı hastalıklar ve meslek hastalıkları ile birlikte göçmenlerin üç büyük sağlık sorunundan birini oluşturmaktadır (2).

Alanyazın incelemesi sonucunda iç göç ve sağlık hizmetleri kullanımı ilişkisini inceleyen ve erişimi sağlanan çalışmalara Tablo 1'de yer verilmektedir.

#### İç göçün sağlık statüsüne etkisi

Sağlık statüsü ile iç göç arasındaki ilişki karmaşıktır. Sağlık statüsü iç göçü hem engelleyebilmekte hem de teşvik edebilmektedir (1). Göç etmeden önce göçmenler ile göç etmeyen yerleşikler arasındaki mevcut sistematik farklılıklar, göç ve sağlık arasındaki ilişkiyi tersine çevirebilmektedir

(46). İnsanlar daha yüksek gelir elde etmek, yaşam standartlarını yükseltmek ve istihdam olanaklarını artırmak için göç ettiğinde, iç göç sağlık üzerinde olumlu bir etki yapabilmektedir. Ancak, iç göçün sağlığı olumsuz etkilediği durumlar da yaşanabilmektedir (47). Çoğunlukla ekonomik amaçlı yapılan iç göç, olumsuz sağlık sonuçlarına neden olabilmektedir (48). Bulaşıcı ve kronik bulaşıcı olmayan hastalıklar, zihinsel hastalıklar, cinsel hastalıklar ve ana ve çocuk sağlığı ile ilgili problemlere yol açarak sağlık statüsünü etkileyebilmektedir (2).

Yapılan araştırma sonucunda erişimi sağlanabilen iç göç ve sağlık statüsü arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar, Tablo 2'de yer almaktadır.

## Sonuç

Bu derleme çalışmasında iç göçün sağlık hizmetleri kullanımı ve sağlık statüsüne etkisi kavramsal olarak incelenmiştir. Ulusal ve uluslararası alanyazın taranarak erişilebilen kaynaklar göz önüne alındığında, iç göç ve sağlık ilişkisini inceleyen çalışma sayısının uluslararası göçü inceleyen çalışmalara göre daha kısıtlı olduğu görülmektedir. Türkiye'de bu konuda yapılan çalışmaların daha çok kavramsal olduğu, ampirik çalışmaların günceli ve mevcut durumu yansıtmadığı gözlenmektedir. İç göçün sağlık hizmetleri kullanımı ve sağlık statüsü üzerindeki etkisini güncel verilerle ve makro ölçekte ortaya koyan çalışmalara ihtiyaç duyulduğu söylenebilir.

**Tablo 1.** İç göç ve sağlık hizmetleri kullanımı ilişkisini inceleyen alanyazın

Yazarlar	Yıl	Ülke	Çalışmanın Bulguları
Wang vd. (29)	2018	Çin	Kente göç edenlerde üçüncü basamak sağlık hizmetleri kullanımı anlamlı şekilde artmıştır.
Sengupta vd. (30)	2017	Hindistan	Yeni bir yerde sağlık sistemine henüz yabancı olan göçmen kadınların gebelik süresince göç ettikleri kentte kalmaları durumunda, ana çocuk sağlığı hizmetlerinden en az yararlanan ve en dezavantajlı grubu oluşturmuşlardır.
Zhang vd. (31)	2017	Çin	Kente göç edenlerde üçüncü basamak sağlık hizmetleri kullanımı anlamlı şekilde artmıştır.
Gu vd. (32)	2017	Çin	Ana ve çocuk sağlığı göstergeleri göçmenlerde daha kötüdür.
Taşçı Duran (33)	2016	Türkiye	Göçmen gebe kadınların etnik kökeni, eşlerinin eğitimi ve sağlık çalışanları ile iletişimde zorluk yaşama deneyiminin doğum öncesi bakım almaya yönelik niyeti etkilemektedir.
Liang ve Guo (34)	2015	Çin	Kırdan kente göç edenlerde ihtiyaç olduğunda doktora gidenlerin yaşam kalitesi gitmeyenlere göre daha yüksektir.
Le vd. (35)	2015	Vietnam	Göç etmeyenlere göre göç edenlerde (mevsimlik göçmenler) sağlık hizmeti kullanım oranı daha düşüktür.
Kusuma vd. (36)	2013	Hindistan	Göç ettikleri bölgede yeni olan göçmenler ana çocuk sağlığı hizmetleri ve hizmetin alındığı yer konusunda bilinçsizdir ve hizmeti almaya ihtiyaç görmemektedirler ve gereksiz olduğunu düşünmektedirler.
Mou vd. (37)	2013	Çin	Göçmen kadınların ana sağlığı sonuçları ve sağlık hizmetleri kullanımı yetersizdir.
Aksu ve Sevil (38)	2010	Türkiye	Göç sonucunda düşük gebelikler, doğum öncesi bakım yetersizliği, aile planlaması eksikliği gibi sorunlar görülmektedir.
Deniz ve Etilan (39)	2009	Türkiye	Göçmenlerin %40'ının yeşil kart ve %30'unun sağlık sigortası aracılığıyla sağlık hizmetlerinden yararlanmakta ve %30'unun ise sağlık sigortası bulunmamaktadır.
Hesketh vd. (40)	2008	Çin	Eşdeğer tedaviler için kırdan ve kentte hizmetin maliyetleri arasında büyük bir farklılık bulunmaktadır. Bu durum göçmenleri tedavi için memleketlerine geri dönmeye zorlamaktadır.
Subaiya (41)	2007	Peru	Göçmenlerin kentte yerleşik olanlara göre sağlık hizmeti kullanımı oranı daha düşüktür.
HÜNEE (42)	2006	Türkiye	Yerlerinden olmuş kişilerin %58'i göç nedeniyle sağlık hizmetlerine ulaşmada zorluk yaşamaktadırlar.
Topçu ve Beşer (43)	2006	Türkiye	Göçmenlerin göç edilen yerleşim yerinde yeterli sağlık kuruluşunun bulunmaması, sağlık personeli yetersizliği, sağlık sigortasının eksikliği gibi sebeplerle sağlıkları olumsuz etkilenmektedir.
Tezcan ve Eryurt (44)	2006	Türkiye	Kırsal ve kentsel yerleşim yerleri arasında doğum öncesi bakım alma ve doğumun sağlık kuruluşunda gerçekleştirilmesi farklılaşmaktadır.
Stephenson ve Matthews (45)	2004	Hindistan	Doğum öncesi bakım hizmetleri kırdan kente göç edenler ile kentte yaşayan kadınlar arasında yüksek oranda kullanılmaktadır.

**Tablo 2.** İç göç ve sağlık statüsü ilişkisini inceleyen alanyazın

Yazarlar	Yıl	Ülke	Çalışmanın Bulguları
Gu vd. (32)	2017	Çin	Göç eden nüfusta ana ve çocuk sağlığı göstergeleri kentte yaşayanlara göre daha kötüdür.
Dodd (49)	2017	Hindistan	İşçilerin göçleri tek başına sağlığın bir belirleyicisi değildir.
Arabacı vd. (50)	2016	Türkiye	Bulaşıcı hastalıklar, üreme sağlığı sorunları, yetersiz beslenme, travma, stres ve anksiyete gibi ruhsal sorunlar göçmenlerde daha yüksektir.
Anil Kumar vd. (51)	2016	Hindistan	Göçmen kadınların kentte doğan çocuklarının sosyal ve demografik özelliklere göre daha dezavantajlıdır. Kentte yaşayan ailelerin çocuklarıyla karşılaştırıldığında daha düşüktür.
Nauman vd. (46)	2015	Tayland	Kırdan kente göç eden göçmenlerin ruh sağlığı düşük puanlar almıştır.
Tuzcu ve Bademli (52)	2014	Türkiye	Göç etikten sonra yeni kültüre uyum sağlamada stres yaşayan bireylerin anksiyete sorunları ve depresyon yaşamaktadırlar.
Demir ve Arıöz (53)	2014	Türkiye	Göçmen kadınların %19,7'sinin bir sağlık sorunu bulunmaktadır.
Faetanini ve Subrahmanian (54)	2012	Hindistan	Çocukların en fark edilmeyen savunmasız göçmenlerdir.
Eryurt ve Koç (55)	2012	Türkiye	Kentten kente göç edenler, kentte yaşayanlara göre daha yüksek sayıda doğum yapmaya eğilimlidir.
Chen (56)	2011	Çin	Kırdan kente göç edenlerin başlangıçtaki sağlıkları daha iyidir ve kırdan kente göç edenlerin ciddi bir sağlık sorunuyla karşılaştığında genellikle kırsal kesime geri dönmektedir.
Şirin vd. (57)	2011	Türkiye	Göçmen kadınlar sık gebelikler ve birden çok çocuk sahibi olma, yeterli doğum öncesi bakım almama, gebeliğin son dönemleri ve doğumun olduğu zamanı kapsayan dönemde yüksek mortalite oranı gibi sorunlarla karşılaşmaktadır.
Aksu ve Sevil (38)	2010	Türkiye	Göçmenler sağlıksız koşullarda yaşamaktadır ve yetersiz beslenmeleri nedeniyle önemli sağlık sorunları yaşamaktadırlar. Göç eden bireylerde bulaşıcı hastalıklar yüksek düzeyde görülmektedir
Hu vd. (2)	2008	Çin	Göç eden nüfusta ana ve çocuk sağlığı göstergeleri kentte yerleşik olarak yaşayan nüfusa göre daha kötüdür.
Hesketh vd. (40)	2008	Çin	İşyeri yaralanmaları en fazla göçmenlerdedir.
Tezcan ve Eryurt (44)	2006	Türkiye	Kırda doğan çocuklar yaşamlarının ilk yılında 2,23 kat daha fazla ölüm olasılığına sahiptir.
Shaokang vd. (58)	2002	Çin	Göçmen kadınlar kentte yaşayan kadınlara göre gebeliğe ilişkin sonuçları daha olumsuzdur.

## Kaynaklar

- Ginsburg C, Bocquier P, Béguy D, Afolabi S, Augusto O, Derra K, et al. Healthy or Unhealthy Migrants? Identifying Internal Migration Effects on Mortality in Africa Using Health and Demographic Surveillance Systems of the INDEPTH Network. *Soc Sci Med* 2016;164:59–73. [CrossRef]
- Hu X, Cook S, Salazar MA. Internal Migration and Health in China. *Lancet* 2008;372:1717–9. [CrossRef]
- Bell M, Charles-Edwards E, Ueffing P, Stillwell J, Kupiszewski M, Kupiszewska D. Internal Migration and Development: Comparing Migration Intensities Around the World. *Population and Development Review* 2015 41:33–58. [CrossRef]
- Türkiye İstatistik Kurumu Göç İstatistikleri 2018. [http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?alt\\_id=1067](http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?alt_id=1067)
- Bartram D, Poros MV, Monforte P. Göç Meselesinde Temel Kavramlar. (Ağabeyoğlu Tuncay I, Çev.) Ankara: Hece Yayınları; 2017.
- Skeldon R. International migration, internal migration, mobility and urbanization: Towards more integrated approaches; 2017. <http://www.un.org/en/development/desa/population/events/pdf/expert/27/papers/II/paper-Skeldon-final.pdf>
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Çalışması -2013, 2015. [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa\\_2013/rapor/TNSA2013\\_ilerianaliz.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa_2013/rapor/TNSA2013_ilerianaliz.pdf)
- Babitsch B, Berger C, Borgetto B, Ciupitu-Plath CC. Health Care Utilization: Insights From Qualitative Research. In: Janssen C, Ladebeck N, Von Lengerke T, editors. *Health Care Utilization in Germany –Theory, Methodology, and Results*. Springer New York: Science+Business Media; 2014. [CrossRef]
- Scheppers E, Van Dongen E, Dekker J, Geertzen J, Dekker J. Potential Barriers to the Use of Health Services among Ethnic Minorities: A Review. *Fam Pract* 2006;23:325–48. [CrossRef]
- Ngwakongnwi E. Measuring Health Services Utilization in Ethnic Populations: Ethnicity and Choice of Frameworks. *Open Pub Health J* 2017;2:53–8. [CrossRef]
- Aday La, Andersen R. A Framework for the Study of Access to Medical Care. *Health Serv Res* 1974;9:208–20. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1071804/>
- Evans RG. A New Paradigm for Health Economics? We Already Have Three. In: Barer ML, Stoddart GL, McGrail KM, McLeod CB, editors. *An Undisciplined Economist: Robert G. Evans on Health Economics, Health Care Policy, and Population Health*. Canada: McGill-Queen's Press-MQUP; 2016.



13. Portes A, Kyle D, Eaton, WW. Mental Illness and Help-Seeking Behavior among Mariel Cuban and Haitian Refugees in South Florida. *J Health Soc Behav* 1992;33:283–98. [CrossRef]
14. Andersen R, Newman JF. Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization in the United States. *Milbank Q* 2005;83:1–28. [CrossRef]
15. Leclere FB, Jensen L, Biddlecom AE. Health Care Utilization, Family Context, and Adaptation among Immigrants to the United States. *J Health Soc Behav* 1994;35:370–84. [CrossRef]
16. Solorio MR, Milburn NG, Andersen RM, Trifskin S, Rodríguez MA. Emotional Distress and Mental Health Service Use among Urban Homeless Adolescents. *J Behav Health Serv Res* 2006;33:381–93. [CrossRef]
17. Gelberg L, Andersen RM, Leake BD. The Behavioral Model for Vulnerable Populations: Application to Medical Care Use and Outcomes for Homeless People. *Health Serv Res* 2000;34:1273–302. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1089079/pdf/hresearch00023-0019.pdf>
18. Dünya Sağlık Örgütü (WHO). Health Service Delivery 2010. [http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO\\_MBHSS\\_2010\\_section1\\_web.pdf](http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_section1_web.pdf)
19. Curtis JR, Patrick DL. The Assessment of Health Status among Patients with COPD. *Eur Resp J* 2003;21:365–45s. [CrossRef]
20. Sengupta K. Determinants of health status in India. India: Springer; 2016. [CrossRef]
21. Kavuncubaşı Ş, Yıldırım S. Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. Ankara: Siyasal Kitabevi; 2012.
22. Blum HL. Planning For Health: Development and Application of Social Change Theory. New York: Human Sciences Press; 1974.
23. Vlahov D, Freudenberg N, Proietti F, Ompad D, Quinn A, Nandi V, Galea S. Urban as a Determinant of Health. *J Urban Health* 2007;84:16–26. [CrossRef]
24. Marmot MG, Wilkinson RG. Sağlıkın Sosyal Belirleyicileri. Kayı İ, Yasin Y, Çev. İstanbul: İncev Yayınları; 2009.
25. Carballo M, Mboup M. International Migration and Health; 2005. [https://www.iom.int/jahia/webdav/site/myjahiasite/shared/shared/mainsite/policy\\_and\\_research/gcim/tp/TP13.pdf](https://www.iom.int/jahia/webdav/site/myjahiasite/shared/shared/mainsite/policy_and_research/gcim/tp/TP13.pdf)
26. Green MA, Subramanian SV, Vickers D, Dorling D. Internal Migration, Area Effects and Health: Does Where You Move to Impact upon Your Health? *Soc Sci Med* 2015;136:27–34. [CrossRef]
27. Zhou JF, Mantell JE, Ru XM. Reproductive and Sexual Health of Chinese Migrants. *J Reprod Contracept* 2009;20:169–82. [CrossRef]
28. Babu BV, Swain BK, Mishra S, Kar SK. Primary Healthcare Services among a Migrant Indigenous Population Living in an Eastern Indian City. *J Immigr Minor Health* 2010;12:53–9. [CrossRef]
29. Wang H, Zhang D, Hou Z, Yan F, Hou Z. Association Between Social Health Insurance and Choice of Hospitals among Internal Migrants in China: A National Cross-Sectional Study. *BMJ Open* 2018;8:e018440. [CrossRef]
30. Sengupta P, Benjamin AI, Babu BV. Status of Maternal and Child Health Services Amongst Migrants in Ludhiana Slums - How Far from the MDG Targets? *Int J Commun Med Pub Health* 2017;4:1188–94. [CrossRef]
31. Zhang J, Lin S, Liang D, Qian Y, Zhang D, Hou Z. Public Health Services Utilization and its Determinants among Internal Migrants in China: Evidence from a Nationally Representative Survey. *Int J Environ Res Pub Health* 2017;14:1002. [CrossRef]
32. Gu H, You H, Ning W, Zhou H, Wang J, Lu Y, et al. Internal Migration and Maternal Health Service Utilisation in Jiangsu, China. *Tropic Med Int Health* 2017;22:124–32. [CrossRef]
33. Taşçı-Duran E. Göç Eden Gebe Kadınların Planlı Davranış Kuramına Göre Doğum Öncesi Bakım Almaya Yönelik Niyet Ve Tutumlarını Etkileyen Etmenler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg* 2016;3:1–15. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/225594>
34. Liang Y, Guo M. Utilization of Health Services and Health-Related Quality of Life Research of Rural-to-Urban Migrants in China: A Cross-Sectional Analysis. *Soc Indicat Res* 2015;120:277–95. [CrossRef]
35. Le AT, Vu LH, Schelling E. Utilization of Health Care Services among Internal Migrants in Hanoi and its Correlation with Health Insurance: A Cross-Sectional Study. *Tap Chi Y Te Cong Cong* 2015;3:44–56. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5228634/>
36. Kusuma YS, Kumari R, Kaushal S. Migration and Access to Maternal Healthcare: Determinants of Adequate Antenatal Care and Institutional Delivery among Socio-Economically Disadvantaged Migrants in Delhi, India. *Tropic Med Int Health* 2013;18:1202–10. [CrossRef]
37. Mou J, Griffiths SM, Fong H, Dawes MG. Health of China's Rural-Urban Migrants and Their Families: A Review of Literature from 2000 to 2012. *Br Med Bull* 2013;106:19–43. [CrossRef]
38. Aksu H, Sevil Ü. Göç ve Kadın Sağlığı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Derg* 2010;2:133–8.
39. Deniz O, Etlan E. Kırdan Kente Göç ve Göçmenlerin Uyum Süreci Üzerine Bir Çalışma: Van Örneği. *Uluslararası İnsan Bilimleri Derg* 2009;6:472–98.
40. Hesketh T, Jun YX, Lu L, Mei WH. Health Status and Access to Health Care of Migrant Workers in China. *Pub Health Rep* 2008;123:189–97. [CrossRef]
41. Subaiya L. Internal migration and use of reproductive and child health services in Peru 2007. <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/wp38/wp38.pdf>
42. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Göç ve Yerinden Olmuş Nüfus Araştırması 2006. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/TGYONA-AnaRapor.pdf>
43. Topçu S, Beşer A. Göç ve Sağlık. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg* 2006;10(3):37–42. <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/1479.pdf>
44. Tezcan S, Eryurt MA. Türkiye'de İç Göç ve Çocuk sağlığı. *Nüfusbilim Derg* 2006;28-29:15–28. [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/nbd\\_cilt28\\_29/tezcan-eryurt.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/nbd_cilt28_29/tezcan-eryurt.pdf)
45. Stephenson R, Matthews Z. Maternal Health-Care Service Use among Rural-Urban Migrants in Mumbai, India. *Asia-Pacific Populat J* 2004;19:39–60. [CrossRef]
46. Nauman E, Van Landingham M, Anglewicz P, Patthavanit U, Punpuing S. Rural-to-Urban Migration and Changes in Health among Young Adults in Thailand. *Demography* 2015;52:233–57. [CrossRef]
47. Song Y, Sun W. Health Consequences of Rural-to-Urban Migration: Evidence from Panel Data in China. *Health Econ* 2016;25:1252–67. [CrossRef]
48. Gerritsen A, Bocquier P, White M, Mbacke C, Alam N, Beguy D, et al. Health and Demographic Surveillance Systems: Contributing to an Understanding of the Dynamics in Migration and Health. *Glob Health Action* 2013;6:1–6. [CrossRef]
49. Dodd W, Humphries S, Patel K, Majowicz S, Little M, Dewey C. Determinants of Internal Migrant Health and the Healthy Migrant Effect in South India: A Mixed Methods Study. *BMC Int Health Hum Rights* 2017;17:1–12. [CrossRef]
50. Arabacı Z, Hasgül E, Serpen A. Türkiye'de Kadın Göçmenlik ve Göçün Kadın Sağlığı Üzerine Etkisi. *Sosyal Politika Çalışmaları Derg* 2016;16:129–44. [CrossRef]
51. Anil KP, Reshmi Rs, Hemalatha N. Effect of Women's Migration on Urban Children's Health in India. *International Journal of Migration. Health Soc Care* 2016;12:133–45. [CrossRef]

52. Tuzcu A, Bademli K. Göçün Psikososyal Boyutu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2014;6:56–66. [CrossRef]
53. Demir G, Arıöz A. Göç Eden Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Derg* 2014;4:1–8. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/56569>
54. Faetanini M, Subrahmanian R. For a Better Inclusion of Internal Migrants in India. New Delhi: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization and United Nations Children's Fund; (2012). 22 p. Policy Briefs. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000219173>
55. Eryurt MA, Koç İ. Internal Migration and Fertility in Turkey: Kaplan-Meier Survival Analysis. *Int J Populat Res* 2012;2012:1–11. [CrossRef]
56. Chen J. Internal Migration and Health: Re-Examining the Healthy Migrant Phenomenon in China. *Soc Sci Med* 2011;72:1294–301. [CrossRef]
57. Şirin A, Kavlak O, Şen E, Yağcan H. The Effects of Internal Migration on Women's Health in Turkey. *J Hum Sci* 2011;8:1019–27. <https://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/UJHS/article/view/1061/695>
58. Shaokang Z, Zhenwei S, Blas E. Economic Transition and Maternal Health Care for Internal Migrants in Shanghai, China. *Health Policy Plan* 2002;17:47–55. [CrossRef]