

**DOSYA/DERLEME**

# İÇ GÖÇ VE SAĞLIK: TÜRKİYE'DE YAŞANAN İÇ GÖÇ SÜRECİ VE SAĞLIĞA ETKİLERİ

*Raika DURUSOY\*, Işıl ERGİN\**

## Özet

Bu yazının amacı, Türkiye'de yaşanan iç göç sürecini ve sağlık etkilerini incelemektir.

Türkiye'de 1945-50 döneminden günümüze kadar olan iç göçler incelendiğinde, üç örüntü ile karşılaşılmaktadır: 1. Liberal düşüncenin egemen olmaya çalıştığı, fakat kamunun öncülüğünün sürdüğü 1950-80 döneminde sanayileşme hamlesiyle yaşanan kırsal-kent göçü. 2. Ekonomik liberalizme geçiş ve ekonominin uluslararası nitelik kazanma sürecinde yaşanan kent-kent arası göçler. Bu iki tipte egemen olan gönüllü göçtür. 3. 1990'larda gelişen çatışma ortamı nedeniyle Doğu ve Güneydoğu'dan yapılan zorunlu göçler. Asıl sorunları bağrında besleyen, bu üçüncü göç dalgası olmuştur.

Göçün kısa ve uzun erimde bireyin sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olabilmektedir. Ani ve büyük nüfus hareketliliği acil müdahale gerektiren ciddi sağlık sorunları yaratabilmektedir. Sağlıklı su ve gıdaya erişimin sağlanması, sağlıklı barınma koşullarının oluşturulması, yaşanan bölgede temizliğin düzenli olarak yapılması, başlıklama çalışmalarının yürütülmesi ve atıkların yok edilmesi kritik öneme sahip olmaktadır. Uzun erimde ise göç, sağlığı etkileyen temel değişkenlerde yarattığı etki ile sağlığı olumsuz etkileyebilmekte, bireyin sağlık riskleri yeni yaşam koşulları ve alışkanlıkları ile değişmektedir. Bulaşıcı hastalıklar, beslenme bozuklukları, ruhsal sorunlar ve madde bağımlılığı açısından risk artabilmektedir. Üreme sağlığı alanı ise tüm hizmet kümeleri içinde en eşitsiz yararlanılan sağlık hizmeti olarak öne çıkmaktadır. Birinci basamaktaki sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde göçmenlerin hizmet gereksinimlerinin ve hizmete erişimlerinin önündeki engellerin iyi tanımlanması büyük önem kazanmaktadır.

**Anahtar sözcükler:** İç göç, zorunlu göç, sağlığa etkileri

\* Uzm. Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

## The Recruitment and The Health : The Recruitment Process and Its effects to Health in Turkey

### Abstract

This paper aims to evaluate the internal migration process in Turkey and its health impacts.

When the internal migration in Turkey from 1945-1950 until now is examined, three distinct patterns are observed: 1. The rural to urban migration experienced with a rush of industrialization at the 1950-80 period, characterized with the continuation of the leadership of public while liberal ideas are trying to gain dominance. 2. The city-to-city migration with the period of a transition to economic liberalism and the economy gaining an international feature. Voluntary migration is the dominant type of migration in these two patterns. 3. The forced migration resulting from the conflict circumstances in 1990s. This third wave has been the one which harboured the actual problems

Migration may have short and long term impacts on the health of individuals. The sudden and large population movements may cause severe health consequences requiring emergency care. Achieving the accessibility to adequate and safe water and food, constituting healthy living conditions, regular cleaning up at living environments, vaccination efforts and waste disposal are of critical importance. In the long run, the impacts of migration on the main determinants of health may deteriorate health, and the health risks of the individual may alter with the new living conditions and new habits. Risks for communicable diseases, nutrition disorders, psychiatric problems and substance addiction may increase. Reproductive health issue stands out as the most unequally accessed health care among all health care topics. The identification of the needs and barriers that exist for migrants gains crucial importance for appropriate primary health care organization.

**Key words:** Internal migration, forced migration, health impacts

### Giriş

Bir coğrafi mekan değiştirme süreci olan göç aynı zamanda sosyal, ekonomik, kültürel ve siyasi boyutlarıyla toplum yapısını da değiştiren bir nüfus hareketidir (Bayhan, 1996). Sağlık açısından bakıldığında göçün öncelikle bir halk sağlığı sorunu olduğu görülür. Göç alan bölgelerde yeterli sağlık kuruluşu ve sağlık insan gücünün olmaması, göç edenlerin gelir düzeyinin düşük olması, ekonomik yönden sürekli sıkıntı içinde olmaları, yetersiz beslenmeleri, dil engeli ile karşılaşmaları, sağlık güvencesine sahip olmamaları, geleneksel yaşam kalıplarına sahip olmaları, sosyal ve psikolojik stres gibi faktörler göç edenlerin sağlık koşullarını olumsuz yönde etkilemektedir. Eğitim düzeylerinin de düşük olmasının etkisiyle göç edenlerin sağlık, hastalık konularında yeterli derecede duyarlı ve bilinçli olmadıkları, göç ettikleri yerlerde iş sahibi olma, toplumun bir parçası olabilmeye, gelecekte daha iyi yaşam koşullarına sahip olma gibi konuları sağlık

davranışlarından daha önemli olarak kabul ettikleri bilinmektedir (Topçu, 2006).

Göç çalışmalarında kullanılan en temel sınıflandırmalardan biri, iç göç ve dış göç ayrımıdır. Yapısal birçok benzerliklerinin yanı sıra, bu iki göç arasında belirtilmesi gereken ayrımlar da vardır. Göç veren ve göç alan birimler arasındaki fiziksel, ekonomik ve kültürel 'uzaklık'; siyasal anlamda göç hareketinin kontrolünün daha belirli olması ve göç edenlerin uyum sorunlarının farklı boyutları gibi noktalar, dış göçü iç göçten ayıran en önemli yönlerdir (İçduygu, 1999). Dış göçe konu olanlar genellikle bireylerken, iç göçte istisnalar dışında aileler göçe konu olmaktadır (Öztürk, 2008). Önceden göç konusunda yapılan araştırmalar uluslararası göç üzerine odaklıyken son dönemde iç göçün etkilerini inceleyen araştırmalar artmaktadır. İçgöç, Türkiye için daha önemli bir halk sağlığı sorunudur çünkü ülke içinde yer değiştirenlerin sayısı, yurtdışına gidenlere göre çok daha fazladır

(Erol, 2005). Gerek zorunlu iç göçmenler gerekse mülteciler benzer nedenlerle göçe zorlanmalarına karşın, mülteciler daha fazla uluslararası destek görmektedir. Oysa, varolan tanımlamalarda iki grubu ayıran tek önemli vurgu uluslararası sınırların geçilmesidir (Aker, 2002). Hatta göç veren ve göç alan birimler arasındaki kültür ve kimi zaman dil farklılığı, ülkemizde yaşanan iç göçe dış göç unsurları katan ve sağlık davranışını etkileyen öğelerdir.

Göçün nedenlerine bakıldığında, göç veren birimden iten ve göç alan birime çeken etkenler tanımlanmaktadır. İtici etkenler, bireyleri ya da toplulukları oldukları yerden kopmaya ve uzaklaşmaya zorlayan; çekici etkenler ise belli bir coğrafi alana cezbeden çevresel, ekonomik, siyasal ve toplumsal etkenler olarak tanımlanır (Ilkkaracan, 1999). Kırsal alanların itici faktörlerinin yanında, kentsel alanların çekici şartları da önemli oranda nüfusun kentsel alanlara yığılmasına yol açmıştır. Bunlara ek olarak, gün geçtikçe gelişen kitle iletişim ve ulaşım araçları da, göç olayına ivme kazandırmıştır (Öztürk, 2008).

Göç insanların içinde yaşadıkları coğrafi ve sosyokültürel çevreden ayrılarak, başka bir coğrafi ve sosyokültürel çevreye girmesi sonucunu doğurduğundan, hem göç edenlerin kendileri değişmekte, hem de içine girdikleri sosyoekonomik çevre değişime uğramaktadır (Özer, 2008).

#### Türkiye'de iç göç süreci: Tarihsel gelişim ve iç göç nedenleri

Türkiye'de tarım alanlarının daralması, tarım arazi işletmelerinin küçülmesi, üretimde verim düşüklüğü ve tarımda makineleşme sonucu insan gücüne gereksinimin azalması gibi etkenlere ek olarak kentlerin eğitim, sağlık, istihdam, sosyal ve kültürel imkanlar yönünden çekiciliği, kırsal alandaki yerleşim yerlerinden kentlere yoğun bir göç yaşanmasına yol açmıştır (Bayındırlık İskan Bak., 2009). Türkiye'de iç göç sürecini gösteren basit fakat açıklayıcı en temel göstergelerden biri, kentsel ve kırsal alanda yaşayan nüfus oranlarındaki görece hızlı değişimdir. Türkiye'de kırdan yaşayan nüfusun oranı 1927'de %84, 1950'de %81 iken 2009 yılında %25'tir (İçduygu, 1999; TÜİK, 2010).

Kentsel-kırsal nüfusun oranı, iç göç miktarını tam olarak da yansıtmamaktadır çünkü kırdan kıra doğru da iç göç yaşanmaktadır. İlkaracan'ların çalışmasına göre, Doğu ve Güneydoğu Anadolu'da göç %55,7 oranında kentsel, %44,3 oranında kırsal yerleşim birimlerine olmaktadır. Kırsal yerleşim birimlerine olan göç, beklenenin üstündedir. Kıra ve kente göç nedenleri arasında belirgin farklar vardır. Kente göç, ağırlıklı olarak ekonomik nedenledir. Kırsala göç edenlerin yaklaşık yarısının ise göç nedeninin güvenlik olduğu bildirilmiştir (Ilkkaracan, 1999).

Türkiye son yarım yüzyılda yaşanan göç hareketleriyle adeta yeniden harmanlanmış durumdadır (Özer, 2008). Türkiye'de 1945-50 döneminden günümüze kadar olan iç göçler tiplendirildiğinde, iki, hatta üç örüntü ile karşılaşılmaktadır (Özer, 2008; Peker, 1999):

Türkiye'nin ilk ciddi göç ve kentleşme dönemi, ulusal kalkınmacı politikanın yerine liberal düşüncenin egemen olmaya çalıştığı, fakat kamunun öncülüğünün sürdüğü 1950-80 dönemindeki, göçlerin varış noktasının hakim kentlere yöneldiği kır-kent göçüdür. Sanayileşme hamlesi, meydana getirdiği çekimle nüfus hareketine yol açmıştır (Özer, 2008; Peker, 1999).

İkinci örüntü ise, kamunun üretimden vazgeçmesi, küçültülmesi (özelleştirme) gibi fikirlerin öncülüğünde ekonomik liberalizme geçiş ve ekonominin uluslararası nitelik kazanma sürecinde yaşanan kent-kent arası göçler ile hakim kentlerin büyük kentlere dönüşmesinin yanı sıra, bölge çekim merkezlerinin oluşma sürecidir. Dışa açılmanın kentlerde meydana getirdiği cazibe merkezlerinin yaratmış olduğu çekim, hareketliliğe yol açmıştır. Türkiye bu dönemde köylü olmaktan çıkmış, ama tam olarak kentlileşmemiş; gelenekselliğinden sıyrılmış fakat modernleşmemiştir (Özer, 2008; Peker, 1999).

İki tipte de egemen olan gönüllü göçtür. Ancak, ikinci tipte, belki üçüncü örüntü de diyebileceğimiz ve 1990'larda çatışma ortamı nedeniyle Doğu ve Güneydoğu'dan yapılan göçler, sosyal sistemde ihmal edilemeyecek boyutlara ulaşmıştır (Peker, 1999). Asıl sorunları bağrında besleyen bu üçüncü

göç dalgası olmuştur. Güneydoğuda meydana gelen çatışma ortamının yarattığı bu büyük ve dramatik göç dalgaları yaklaşık on yıl sürmüş, daha sonra giderek azalmış ve 2000'li yıllarda eski haline dönmüştür (Özer, 2008).

Daha önceki göçler yoğun olarak kırsal alanın iticiliği (yoksulluk, arazinin miras yoluyla bölünmesi, yerleşmelerin baraj göl aynası altında kalması gibi); kentsel alanların çekiciliği (iş bulma umudu, daha kaliteli sağlık ve eğitim beklentisi, kentin neonlarının çekiciliği vb.) ve iletici (ulaşım ve iletişim olanaklarındaki gelişmeler: yol, araç, TV, telefon gibi) nedenlerle ve istemli olarak meydana geldiği halde son göç dalgalarında bunlara ek olarak istem dışı, zorunlu nedenler etkili olmuştur (Özer, 2008). Bölgede bu dönemde 700 bin-1,5 milyon kişinin yer değiştirdiği tahmin edilmektedir (Aker, 2002; Cohen, 1999; Kirişçi, 1997). Bu çerçevede Doğu ve Güneydoğuda yaklaşık dört bin köy ve mezranın boşaltıldığı, bunlardan kimilerinin yakılıp yıkıldığı resmi raporlara giren gerçeklerdir. Dolayısıyla kırsal alanda evi barkı yakılan, tarlasını bahçesini ekip biçemeyen köylüler kendini güvende hissetmeyince kente göç etmiştir. Birinci göç istasyonu dediğimiz bu kentler Doğu ve Güneydoğunun Diyarbakır, Van, Batman gibi kent merkezleridir. Ancak bunlar göçün son durakları olmamış ara istasyon görevini yapmışlardır. Bir süre buralarda duran göçmenler bundan sonra (kimi kentliler de dahil olmak üzere) ikinci ve asıl yerleştikleri kentlere göç ederek gidip yerleşmiştir. Bu yerleşmeleri de ikiye ayırmak mümkündür: kuzeyde İstanbul, İzmir, İzmit, Bursa, Yalova gibi kentlere gidip yerleşilirken; güneyde yoğunluklu olarak kıyı şeridinde, Adana, Mersin ve Antalya'ya büyük bir akın olmuştur (Özer, 2008). 1960-1970'lerde kır-kent göçü başat göç türü iken; 1970'lerin sonundan itibaren kent-kent göçü başlıca göç türü olmaya başlamıştır. Bu dönemde, metropoller haricindeki göç alan iller, artık göç vermeye başlamıştır (İçduygu, 1999).

#### **Köylülerin kentleşme sürecinde kentlerin köylüleşmesi**

Türkiye'de yaşanan iç göç sonucu sosyolojik olarak iç içe geçmiş üç sürecin bir arada yaşandığını görülmektedir (Özer, 2008):

1. Her kentte iki kent meydana gelmiştir: Göç dalgaları ile beraber sözü geçen kentlerde iki hatta kimi yerde üç kent görüntüsü ve yaşantısı ortaya çıkmıştır. Bir tarafta kentsel ve sosyal altyapıların düzenli olduğu, kentsel arzların sunulduğu ve taleplerin karşılandığı kentleşmiş alanlar yer alırken, öte yanda bu çekirdeği çepeçevre saran yukarıda bahsedilen olanaklardan mahrum, yoğunluklu olarak gecekonduların oluşturduğu varoşlar meydana gelmiştir. Aralarında ise emeklilerin yer aldığı bir geçiş alanı meydana gelmiştir. Dolayısıyla aynı kentte birbirinden farklı yaşamların sürdüğü, aralarında gelir ve yaşam tarzı açısından adeta uçurumlar olan kentsel adacıklar oluşmaya başlamıştır. Varoşlardaki insanlar yoksul, işsiz, aç, çaresizdir ve sisteme kızgındırlar. Bu da önemli bir gerilimi içinde taşımaktadır. Sonuçta devlet kırsal alanı güvenli hale getirme adı altında uyguladığı yanlış sosyoekonomik, güvenlik ve göç politikaları sonucu, kentlerin varoşlarında güvensiz ve gergin ortamlar yaratmış olmaktadır.

2. Kentleşme gerçekleşmemiştir: Kırsal alanlardan kentlere akın eden insanlar, kırdan yoksul köylü olanakları ve yaşam tarzları ile gelip kente yerleşmiş, kentleşmemiş aksine kentleri devasa köylere çevirmiştir. Dönüşerek kentlere entegre olmaları için kentin olanaklarından faydalanmaları ve dinamikleriyle ilişkiye geçmeleri gerekir. Oysa kentin varoşlarına sürüklenen insanlarla kent merkezleri arasında her bakımdan derin çizgiler bulunmaktadır.

3. Kente gelen insanların kentler üzerinde (yeme, içme, barınma, iş edinme, sağlık, eğitim olanaklarından yararlanma, temiz ve sağlıklı bir kent ortamında yaşama gibi) bir takım hakları vardır. Sosyal devlet ve yerel yönetimler bu hakları kent sakinlerine sunmak zorundadır. Böylece bu kent sakinlerinin de kente karşı görevlerini (vergi verme, kente sahip çıkma, kent donanımı ve araçlarına zarar vermeme, yapılan işlere katkı payı sunma, katılım ve denetim görevini yapma gibi) yerine getirmesi söz konusu olur. Aksi takdirde bir madalyonun iki yüzü gibi olan hak ve görevleri bir arada görmek ve gerçekleştirmek mümkün olmaz (Özer, 2008).

### Göçün sosyal/ toplumsal etkileri

Özellikle 1980'lere kadar, iktisadi gelişme olgusu kente yeni gelen göçmenlerin sistemle bütünleşmesini sağlayabiliyordu. Hiç olmazsa bu yönde bir umut vardı. Köyden kente gelenler önce enformel sektörde iş buluyor, bir süre sonra formel sektöre geçebiliyor, zaman içinde iki odalı da olsa ev sahibi olabiliyor, epeyce bir süre sonunda da modern yaşamın bir parçası olabiliyordu. Bugün bu koşulların varolmadığı, artık yoksulların böyle bir umudunun kalmadığı görülmektedir **(Buğra, 2003)**.

Zorunlu göç konusunda yürütülen ve sonuçları 2006 yılında kamuoyuna duyurulan Türkiye Göç ve Yerinden Edilmiş Nüfus Araştırması'na göre ülke içinde yer değiştiren nüfusun önemli bir bölümü, kentsel yerleşimlere göç ederek genellikle kentlerin gecekondu mahallelerinde ve sağlıksız çevre koşullarında ve konutlarda, yeterli iş ve gelir olanaklarından yoksun olarak yaşamak durumunda kalmıştır. Yerlerinden olmuş bu nüfusun çoğunluğunun eğitim düzeyinin yetersiz olması ve genellikle vasıfsız iş gücünü oluşturmaları, işsizlik ve yoksulluğun getirdiği sınırlılıklarla birleşerek kentsel yaşam koşullarını bu nüfus için daha da ağırlaştırmıştır **(HÜNEE, 2006)**. Köylerini terk edenler kentlerde ekonomik açıdan köyde olduklarına göre daha dezavantajlı konuma geçmiş, yoksullaşan aileler giderek çocuklarını kağıt mendil, simit, sakız, çerez satıcılığı, boyacılık gibi işlerde çalıştırarak eğitim açısından da daha dezavantajlı bir duruma gelmişlerdir **(İpekyüz, 1996)**.

Güneydoğu Anadolu'da yaşanan iç göç, hem sağlıklı hem de diğer alanları doğrudan etkilemiştir. Zorunlu göç edenlerin sorunları bölgede kalmamış, gittikleri yerlerde de devam etmiştir. Dolayısıyla göç alan her kent giderek bir 'Güneydoğu' olmuş, göç olgusu bütün ülkeyi sarmıştır **(İpekyüz, 1996)**.

Hemşeriliğe dayalı enformel ilişki ağları, göç sürecinde göç edilecek yeri seçmekten, barınacak ev ve çalışacak iş bulmaya kadar her alanda birincil sayılan ilişkiler türünü içerir. Aynı coğrafi yere ait

olmadan doğan karşılıklı güven, hemşerilik ilişkilerinin temelini oluşturur. Kentlere olan göçün öncelikle hemşerilik ilişkileri üzerinden belirli mahallelerde veya semtlerde yoğunlaşması yaygın bir durumdur. Fakat kent toprağının aşırı değerlenmekte olduğu İstanbul gibi kentlerde bu durum değişmektedir. Göç halkasının sonunda olan kesimlerin kentin içinde yaşamaları çok zorlaşmıştır. Konut kiralalarının aşırı yüksekliği ve çevresel faktörler nedeniyle kentin çeperindeki yeni yerleşim yerleri, göçün son halkasındaki kesimlerin yoğunlaştığı yerler olmaktadır. Ayrıca kent merkezinde kalmış İzmir'de Kadifekale veya Ankara'da Çiçin Mahallesi gibi çöküntü alanları veya gerilemiş yerler de göçmen yoksulların yerleşebileceği yerler olabilmektedir. 2000'li yıllardan itibaren bu alanlar için ilan edilen "kentsel dönüşüm projeleri" burada yaşayan veya yaşayabilecekler için bir seçenek olmaktan çıkacaktır **(Bayındırlık İskan Bak. 2009)**.

Gerçekten, kırdan kente yoğun ve düzensiz göçler, kentte tutunamayanların istismara açık olmalarına neden olabilmektedir. Kendini destekleyecek belli bir tabana gereksinimi olan organize suç ve terör örgütleri özellikle toplumsal eşitsizlik bulunan ortamlarda artmaktadır. Toplumsal eşitsizlikler bu tabanın büyümesine ve korunmasına yol açar. Kırdan kente göç, yani kentleşme oranının yüksek olduğu Türkiye'de, kır-kentler (gecekondu mahalleleri) bu eşitsizliğin yaygın olarak görüldüğü ortamlardır. Kırdan kente büyük beklentilerle gelenlerin beklentilerine cevap bulamaması, bu insanları, özellikle gençleri yani ikinci kuşağı istismara açık hale getirir. Kente gelen kişilere rehberlik edecek, onları kente alıştırarak kuruluşlar yoktur. Bu boşluk ya hemşehri-akraba dayanışması yoluyla, ya da başka örgütlü yapıların devreye girmesiyle doldurulmaktadır. Kentlerde yaşanan anomik yapılaşma da, kentin bozulan yapısından kendini soyutlamak isteyen yerleşik kentlilerin kent çevrelerinde kendi güvenli mekansal ve kültürel sitelerini oluşturmalarına yol açmaktadır. Böylece de özel koruma birlikleri ve güvenlik çemberi içinde kendilerini diğer bölgelerden yalıtan kesimler, toplumsal eşitsizlikleri daha görünür hale getirmektedirler. Bu gibi mekansal ve kültürel



siteleşme, "biz" ve "öteki" ayrımını daha da derinleştirerek, atomize yaşam alanları oluşturmakta, dolayısıyla anomik ve yabancılaşmış bir sosyal doku, bağımlılık ve organize suçlar için uygun ortamı körüklemektedir (Bayhan, 1996).

### Göç ve sağlık

Göç kısa bir zaman sürecinde büyük bir grup halinde ya da aylar hatta yıllar içinde küçük gruplar halinde gerçekleşebilir. Ani göç, çok sayıda kişinin ani yer değişikliği yaptığı bir durumdur ve acil müdahale gerektiren ciddi sağlık sorunları yaratabilir. Sağlıklı su ve gıdaya erişimin sağlanması, sağlıklı barınma koşullarının oluşturulması, yaşanan bölgede temizliğin düzenli olarak yapılması, bağımsızlık çalışmalarının yürütülmesi ve atıkların yok edilmesi önemli sağlık sorunlarının ortaya çıkmasını engellemek açısından kritik öneme sahiptir (TTB, 2001). Bunların sağlanamaması durumunda salgın hastalıklar ve ciddi beslenme bozuklukları önemli tehditler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Uzun erimde ise göç, sağlığı etkileyen temel değişkenlerde yarattığı etki ile sağlığı olumsuz etkileyebilmektedir. Göçmen olma durumunun bireyin sağlığını; gelir, sosyal statü, iş sahibi olma ve çalışma koşulları, eğitim, sosyal yardım ağlarına erişim, kişisel sağlık uygulamaları, sosyal ve fiziki çevre, cinsel kimlik ve göçmen olmaya dair deneyimler yolu ile etkilediği bildirilmektedir (Dunn, 2000). Bireyin sağlık riskleri, yeni yaşam alışkanlıkları (sigara, alkol) ve yeniden şekillenen beslenme biçimi ile de değişmektedir (Topçu, 2006). Uluslararası Göç Örgütü, göç edenlerin bulaşıcı hastalıklarının kontrolü, acil sağlık hizmetleri, zihinsel ve fiziksel sağlık ve kronik hastalıklar açısından sağlık gereksinimlerinin arttığını, kültür ve sağlık inançlarının algılanması konusunda yardıma ihtiyaçlarının olduğunu bildirmektedir (IOM 2004). Göç eden bireyler birçok stres etmeni ile de karşılaşmakta ve buna bağlı olarak fizyolojik ve psikolojik sağlık problemleri yaşayabilmektedir (Farley, 2005). Göçten en olumsuz etkilenenler arasında kadın, çocuk ve yaşlılar yer almaktadır.

İç göç ve sağlık ilişkisi, göç ile ilişkisi daha ön planda olan alt başlıklarda incelenmiştir:

### Bulaşıcı hastalıklar ve salgınlar

Bulaşıcı hastalıklar ve salgınlar göç eden nüfuslarda önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bireyin bünyesel direncinin ve bağışık yanıtının bulaşıcı hastalıklar açısından çok önemli olduğu bilinmektedir (Aksakoğlu, 1996). Göç eden nüfuslar her ikisi açısından da daha dayanaksız bir nüfusu oluşturmaktadır. Ayrıca yaşanan yer, sosyoekonomik koşullar ve beslenme alışkanlıkları da bu grupların bulaşıcı hastalıklara duyarlılığını artırmaktadır. Kızamık, ishal (tifo, amipli dizanteri, parazitoz), akut solunum yolu enfeksiyonu ve tüberküloz gibi bulaşıcı hastalıklar göç edenlerde daha yaygın olarak görülmektedir. Sağlıklı su ve sağlıklı gıdaya erişimle ilgili ciddi sosyoekonomik sorunların olması, yetersiz beslenme, kötü hijyen ve yetersiz alt yapı olanakları göç edenlerin bulaşıcı hastalık riskini artırmaktadır (Ertem 1999, Ipekyüz 1996). Göç eden nüfuslarda sosyal güvencesizlik ve ekonomik yetersizlikler nedeni ile sağlık hizmetlerine erişimin önünde ciddi engellerin olduğu da göz önüne alınacak olursa bu hastalıklarda yeterince iyileşme sağlamadan taşıyıcı olarak hayatına devam etme de sık gözlenmektedir. Bu durum bireyin hem kendisi hem de çevresi için artmış sağlık riski taşıması anlamına gelmektedir (Ipekyüz 1996). Kalabalık nüfusların bir arada yaşamı bu riski arttırmaktadır.

### Göç ve beslenme

Göç eden bireylerin beslenme alışkanlıkları değerlendirildiğinde, yeterli ve dengeli beslenmedikleri, ekonomik koşullara ve alışkanlıklarına bağlı olarak daha çok yağ ve karbonhidrat ağırlıklı beslendikleri saptanmıştır. Kentleşme; gelişmekte olan dünya ülkelerinde beslenmeye çok önemli etkileri olan sosyal değişimlere örnektir. Kentleşmenin, kadının işgücüne katılması üzerinden hanelerdeki beslenme alışkanlıklarını ve gıda tüketimini etkilediği

belirtmiştir. Kırsal hayatta kendi üretimi ile elde edilen gıdaların yerini satın alınan gıdalar almaktadır. Kırsal alanda sahip olunan hayvanlar sayesinde tüketilen süt ve süt ürünleri ile yumurta gibi protein kaynakları yerini temel olarak tahıl ve şeker içeren karbonhidrat ağırlıklı bir beslenmeye bırakmaktadır. Ayrıca kırsal alanda iken işlenen topraklardan sağlanabilen sebze ve meyve türü gıdalar da kentlere göç etmiş ve özellikle de yoksullukla baş etmeye çalışan hanelerde en az erişilebilen ve oldukça pahalı bulunan gıdalar arasına girmektedir. Bunların yerine işlenmiş gıdalar daha ucuz ve kolay temin edilebilir tercihlere dönüşür. Kente göç kırsal bölgedeki beslenme alışkanlıklarında yarattığı temel değişimin yanı sıra kente gelişen formel iş alanlarında çalışmama durumu ortaya çıkar. Bunun doğurduğu gıda güvencesizliği sonucunda karın doyurmak için tüketilen gıdalarda önemli değişiklikler olur (DSÖ, 2004). Türkiye'de DPT beslenme çalışma grubu raporunda; kentsel-kırsal yerleşimin ve buralardaki gelir dağılımı eşitsizliklerinin ülkemizde obezitenin de içinde bulunduğu beslenmeye ilişkin sorunlarda çok önemli payı olduğuna değinilmektedir (DPT, 2001). Göç eden bireylerin göçle birlikte fiziksel aktivitelerinin azaldığı, beden kitle indeksinin kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Topçu, 2006). DSÖ'nün "Diyet, beslenme ve kronik hastalıkların önlenmesi" raporunda ise 'fiziksel inaktivitenin özellikle kentsel fakirleri' etkilediği belirtilmektedir (DSÖ, 2003).

Yapılan çalışmalar, göç eden bireylerin çocuklarının da beslenme sorunları yaşadığını göstermektedir. Göçmen çocukların boy-kilo oranlarının olumsuz etkilendiği ve persantil değerlerinin düşük olduğu saptanmıştır. Malnütrisyon, ölümle sonuçlanabilen ciddi sonuçlara neden olan bir sağlık sorunu olabilmektedir (Ertem, 1999; İpekyüz, 1996).

### Göç ve ruh sağlığı

İstanbul'da yürütülen ve zorunlu iç göçün ruhsal travmatik etkilerini değerlendirmeyi amaçlayan bir araştırmada zorunlu göç yaşayan erkek, kadın ve

çocukların önemli ekonomik, toplumsal ve politik sorunları olmakla birlikte aile yapılarının da değiştiği, uyum güçlüklerinin ortaya çıktığı saptanmıştır. Psikiyatrik açıdan ise, göç sonucu sadece travma sonrası stres bozukluğu değil, aynı zamanda depresyon ve diğer anksiyete ve somatoform bozuklukların da ortaya çıkabildiği görülmüştür (Aker, 2002).

Göç eden bireylerde fiziksel rahatsızlıkların yanı sıra psikolojik rahatsızlıklar da daha sıklıkla görülmektedir. Bu durumdan kadınlar ve çocuklar daha fazla etkilenmektedir. Kadınlar post travmatik stres bozukluğu, kültürel çatışma, aile rollerinde değişim, aile içi şiddet gibi sorunlarla karşı karşıya kalırken, çocuklarda korku, içe kapanıklık daha sıklıkla görülmektedir (Ertem, 1999; İpekyüz, 1996; Topçu, 2006).

1990'larda yaşanan zorunlu iç göçün ruhsal etkilerine dair az sayıda çalışma bulunmaktadır. Van il merkezine göç etmiş kişiler arasında depresyon sıklığı %30, panik bozukluk %15 ve somatizasyon bozukluğu %19 oranında saptanmıştır. Bu oranlar Türkiye'deki sıklıkların üzerindedir ve göçmenlerin yaşamlarının tehdit altında olması, işlerini kaybetmeleri, ekonomik durumlarının kötüleşmesi, toplumsal yaşamlarının bozulması, istemedikleri bir göçe zorlanmaları, göç sonrası kötü koşullarda yaşamak zorunda kalmaları ve toplumsal desteklerini kaybetmeleri ile açıklanmaktadır. Güvensizlik, ümitsizlik ve bastırılmış öfke duyguları içinde yaşayan göçmenlerin depresif bir zeminde kuşkucu, çekingen, içe kapalı davranış kalıbı geliştirdikleri belirtilmiştir. Diyarbakır il merkezine zorunlu göç etmiş bireylerle yapılan başka bir çalışmada %66 oranında posttravmatik stres bozukluğu saptanmıştır (Aker, 2002). Diyarbakır'da lise öğrencilerinde yapılan bir çalışmada da göç yaşayan kız ve erkek öğrencilerin anlamlı derecede daha yüksek kaygı düzeylerine sahip olduğu saptanmıştır. Erkek öğrencilerde depresyon skorları da yüksek bulunmuştur. Zorunlu göç yaşantısının kızlarda; öfke-düşmanlık ve psikotizm, erkeklerde anksiyete, obsesif kompulsif davranışlar, kişilerarası ilişkilerde duyarlılık ve psikotizm belirtilerinde artışa neden olduğu

saptanmıştır. Ayrıca göç etmiş erkek öğrencilerin psikososyal yardıma daha fazla gereksinimleri olduğu belirtilmiştir (Özen, 2001). Mardin ve köylerinden İzmir'e göç eden ergenlerin yaşam doyumu ve benlik saygısı ortalamalarının, İzmir ve Mardin'de yerleşik olan ergenlerden ve Mardin'in ilçesine göç etmiş ergenlerden daha düşük olması da bu bulguları desteklemektedir (Gün, 2008).

### Göç ve bağımlılık

Türkiye'de özellikle kentlere, kentin ekonomisinin talep ettiğinden daha fazla nüfusun göç etmesiyle, işsizlik, gecekondular, alt yapı eksiklikleri, çevre kirliliği, arsa ve arazi spekülasyonu gibi sorunların yanı sıra, yeni bir kültürle karşılaşmanın yarattığı sarsıntılar, iç çatışmalar, bunalımlar ve bağımlılıklar gibi birey ve toplulukları derinden etkileyen sorunlar da ortaya çıkmaktadır. Bunlar kente göç edenleri, özellikle gençleri içlerine kapanmaya veya tam tersine radikal örgütlenmelere, bağımlılığa, yasadışı işlere ve suça yöneltmektedir. Kentleşme sürecinin gerçekleşmemesi nedeniyle varoşlarda yaşayan göçmenler, kent merkezine geldikleri zaman caddelerde, yollarda, lokantalarda, eğlence mekanlarında ve vitrinlerde gördükleri eşya, eğlence ve kentsel olanaklara uzansalar dokunacak kadar yakın oldukları halde bu olanaklar onlara ekonomik, sosyal ve eğitsel olarak asla edinemeyecekleri kadar uzaktadır. Hayal kırıklığı, kompleks, hınç ve hırs içinde kendi yaşam alanlarındaki adacıklarına ve gettolarına dönen bu arada kalmış insanlar ya sisteme dış bileyerek ya da bir takım alışkanlıklar edinerek bu durumdan uzaklaşmaya çalışacaktır. İşte uyuşturucu, içki, kumar, hırsızlık, çetecilik gibi bağımlılıklar ve bunların oluşturduğu alt gruplar bu vasatta yeşerip boy atmaktadır (Özer, 2008).

İstanbul Ticaret Odası'nın araştırmasına göre kentte yirmi bine yakın "evsiz çocuk" bulunmaktadır. Bunların bir bölümü "madde bağımlısı"dır. İstanbul'da uyuşturucu madde kullanımı ve satışı önceki yıllara oranla yüze yüz artmıştır. 2005 yılında ele geçirilen 195 bin 701 adet Extasy hap, 2006 yılı içinde 1 milyon 164 bin 260 adede yükselirken, yine 2005'te ele geçirilen 612 kilo esrar 2006'nın ilk dokuz

ayında 1 milyon tona, kokain 5 kilodan 75 kiloya ulaşmıştır. Özellikle Avrupa'dan gelen ve Arap ülkelerine gönderilmek istenen uyuşturucu maddeler için Türkiye güzergah olarak kullanılmaktadır. Türkiye'de karakola düşen 100 bin çocuğun yüzde 35'i uyuşturucu, hap veya tiner bağımlısıdır (Özer, 2008).

Göç etmiş kadınlarda gebelikleri sırasında sigara içme sıklığı da daha yüksek bulunmuştur. Sigaranın kısa erimli yatıştırıcı etkisinin, stresli yaşam koşullarını bir süreliğine unutmak açısından çözüm olarak görüldüğü, eğitim düzeyinin düşüklüğü ve erken yaştaki gebeliklerle birleşen bu durumun özellikle düşük doğum ağırlıklı bebek dünyaya getirmek açısından risklerin katlanmasına neden olduğu bildirilmektedir (Ergin, 2010).

### Göç eden kadınlar ve sağlık

Kadınlar genelde 'bağımlı göç' nedeniyle, yani ailenin iş bulmak, iş tayini, vb. herhangi bir nedenle göç eden erkek üyelerini takip etme şeklinde göç etmektedir. Burada kadının birey olarak bağımsız bir göç kararından ziyade, aile içindeki konumuna (eş, anne, kız çocuk) bağlı olarak yeni bir mekana taşınması söz konusudur. Ağırlıklı olarak kadınlara özgü başka bir göç nedeni de 'evlilik göçü'dür. 'Evlilik göçü', 'itici' ve 'çekici' göç gibi temel göç biçimlerinde rastlanan bazı özelliklere sahip değildir. Ümraniye'ye göç eden evli kadınların %62,1'inin göç etme kararında hiç söz hakkının olmadığı saptanmıştır (İlkkaracan, 1999).

Göç eden kadınların stresle başetme konusunda diğer bireylere göre daha yetersiz oldukları bildirilmektedir (Topçu, 2006). Göç eden kadınların %49'u sağlığının bozulduğunu, %44'ü sağlığında bir değişiklik olmadığını belirtmektedir. Sağlığı bozulanların oranı, göç nedenine göre farklılık göstermektedir: güvenlik nedeniyle göç edenlerin %76'sının sağlığı bozulmuş iken geçim sıkıntısı nedeniyle göç edenlerde bu oran %25, tayin, iş kurma nedeniyle göç edenlerde %45, sosyokültürel nedenlerle göç edenlerde %24'tür. Göçün ardından maddi durumu bozulanların oranı



da benzer bir örüntü sergilemektedir. Göçün zorunlu olması halinde olumsuz etkilenimin daha da fazla olduğu, 1990'lar Türkiye'sinde Kadın ve Göç adlı araştırmada belirtilmiştir (**Ilkcaracan, 1999**).

Muş'tan Manisa'ya göç eden kadınların sağlık hizmeti kullarımlarının, Muş'ta köken aldıkları bir köye göre üç kat fazla, ancak Manisa'da komşu köydeki yerleşik kadınlarinkinden iki kat daha az olduğu saptanmıştır. Her üç köyde de ekonomik durum, hizmet kullanımını etkileyen en önemli değişken olmuştur. Göç eden kadınların birinci basamak sağlık hizmetini, diğer iki köydekilerin ise ikinci basamak hizmetlerini kullanmayı tercih ettiği saptanmıştır (**Gümüş, 2004**).

Kentlileşmenin gerçekleşmemesi nedeniyle, zorunlu göçle kırsaldan Diyarbakır'a gelen kadınların %80'i yerli ebelerle doğum yapmakta, %78'i herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanmamaktadır. Evlenme yaşı küçük olduğu için adolesan gebelikler yaygındır. İshal, malnütrisyon gibi çocuk sağlığını tehdit eden hastalıkların nedeni ay basması korku, haram süt gibi inanışlarla açıklanmaktadır. Annelerin büyük çoğunluğu bebeklerini ilk bir saat içinde emzirmemekte, kolostrumu pis süt olarak nitelendirmektedir (**Elmacı, 2006**). Göç etmiş kadınlarda çocuk doğurmak, sahip oldukları statünün devamı açısından oldukça önemli olarak kabul edilmekte ve inançları nedeniyle aile planlaması hizmetlerinden yararlanma düşük olmaktadır. Bu nedenle göç etmiş olan kadınların çok çocuk sahibi olma oranlarının daha yüksek olduğu, ancak doğum öncesi bakım hizmetlerinden yeterince yararlanamadıkları; hastanede doğum yapma oranlarının düşük, evde sağlık personeli olmaksızın yapılan doğum oranlarının ise yüksek olduğu görülmektedir. Bu süreç bebek ve anne ölümlülüğünün yüksek seyretmesini de beraberinde getirmektedir. Göçmenlerin yaşadığı bir bölgede kadınların aile planlaması ile ilgili tutumlarının değerlendirildiği çalışmada 25-34 yaşları arasındaki kadınların %75-80'inin en az bir çocuğunun öldüğü saptanmıştır (**Topçu, 2006**).

Araştırmalar üreme sağlığı hizmetlerinin tüm hizmet kümeleri içinde en eşitsiz yararlanan sağlık

hizmeti olduğunu göstermektedir. Göçmenlerin, eğitimsizlerin içinde yer aldığı dezavantajlı grupların bireysel kaynakları (eğitsel, ekonomik) kısıtlıdır ve verilen bilgiyi anlamakta yetersiz kalabilirler. Kendi sağlık sorunlarını algılamakta, sağlık hizmeti ve bilgisine olan gereksinimlerini anlamakta yetersiz kalabilir, sağlık hizmetinin onlara kazandırabilecekleri konusunda zayıf olabilirler. Coğrafi engelleri de daha çoktur. Bu nedenle, dezavantajlı grupları merkeze alan programların hedefe ulaşması daha çok zaman alır, daha yoğun emek gerektirir. Oysa yardımların süresi ile yoğunluğu hep ters orantılıdır ve kısa sürede sonuç alma hevesi baskındır, bu nedenle dezavantajlı grupları incelemektense daha hızlı sonuç veren ve daha kolay erişilebilen, sosyoekonomik düzeyi görece iyi olan nüfuslara öncelik verilebilmektedir (**White, 2006**).

#### Göç ve sağlık hizmeti sunumu

Yapılan çalışmalarda göç eden bireylerin yerleştikleri bölgelerde sağlık ocaklarının sayıca yetersiz olduğu, sağlık birimlerinin hizmet verdiği nüfusun düzenli kayıtlarını tutamadığı, risk altındaki nüfusun sorunlarını saptamakta yetersiz kaldığı, koruyucu sağlık hizmetleri yerine tedavi edici hizmetlere ağırlık verdiği ve bağışıklama oranlarının da kötü olduğu görülmüştür. Bu durum, temel sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamama ve önlenemez sağlık sorunları yaşamalarına açmaktadır. Göç etmiş bireyler için yabancılık çekme, yasalar, ekonomik nedenler, ulaşım problemleri, çalışan kadınlar için çocuklara bakacak kimse olmaması, çalışma saatleri ve dil engeli gibi nedenlerin de sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanmanın önünde engel oluşturduğu bildirilmiştir (**Topçu, 2006**).

Göç eden bireylerin sağlık koşullarının geliştirilerek sürdürülmesinde birinci basamak sağlık hizmetlerine ve bu hizmetin önemli bir parçası olan ebeler ve onların ev ziyaretlerine çok önemli roller düşmektedir. Çünkü göçün, sağlığı etkileyen sosyokültürel unsurlar, yaşam biçimi, sağlık davranışları ve inançları üzerinde önemli bir belirleyici olduğu göz önünde bulundurularak,

hizmete erişimin önündeki engelleri tanımlamak ve onları aşabilmek için hanede ziyaretin önemi artmaktadır (Topçu, 2006). Özellikle kadınların evlerinden sağlık hizmeti için bile olsa yalnız başlarına ayrılmalarını yasaklayan kültürel koşullarda hizmetin önündeki cinsiyet temelli engellerin aşılmasında ev ziyaretleri önem kazanmaktadır (BM, 2005). Göçmen kadınlar ve çocukları açısından önemli yere sahip bu ziyaretler aile hekimliğine geçişle birlikte ortadan kalkmaktadır.

### Sonsöz

Göç eden bireylerin sağlıklarının geliştirilmesi için çevreleri daha sağlıklı hale getirilmeli, iletişim kolaylaştırılmalı, önyargılar giderilmeli ve ekonomik yoksunlukları giderilmelidir. Gelir dağılımındaki adaletsizliğin azaltılması ve zorunlu göçün önlenmesi de gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinin hem maddi, hem kültürel, hem de uzaklık olarak daha erişilebilir hale getirilmesi de etkili bir strateji olacaktır. Sosyal devlet her insanı bulunduğu yerde insanca yaşam koşullarına kavuşturmak ve bunun olanaklarını sunmakla yükümlüdür.

### KAYNAKLAR

**Aker, T., Ayata, B., Özeren, N., Buran, B., Bay, A.** (2002). Zorunlu iç göç: Ruhsal ve toplumsal sonuçları, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3: 97-103.

**Aker, A.T., Çelik, B., Kurban, D., Ünalın, T., Yüksek, H.D., Acıbe, Ö.; Demirler, D., Ercan, H., Kumral, S.** (2005) Türkiye'de Ülke İçi Yerinden Edilme Sorunu: Tespitler ve Çözüm Önerileri. İstanbul: Türkiye Ekonomik ve Sosyal Etüdler Vakfı.

**Aksakoğlu, G., Ellidokuz, H.** (1996). Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş İlkeleri (3.baskı). İzmir: Açılım Yayın.

**Bayhan V.** (1996). "Türkiye'de İç Göçler ve Anomik Kentleşme", II. Ulusal Sosyoloji Kongresi, 20-22 Kasım 1996, Mersin. Sosyoloji Derneği sf.178-193.

**Bayındırlık ve İskan Bakanlığı** (2009). Kentleşme şûrası 2009: Kentsel yoksulluk, göç ve sosyal politikalar. Kentsel yoksulluk, göç ve sosyal politikalar komisyonu. Ankara, Nisan 2009.

**Birleşmiş Milletler (BM)** (2005). Who's got the power? Transforming health systems for women and children: Taskforce on child health and maternal health. London: Earthscan.

**Buğra A., Keyder Ç.** (2003) Yeni yoksulluk ve Türkiye'nin değişen refah rejimi. Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı için hazırlanan proje raporu. 2003 Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı, Ankara. [http://www.undp.org.tr/publicationsDocuments/new\\_poverty.pdf](http://www.undp.org.tr/publicationsDocuments/new_poverty.pdf)

**Cohen R.** (1999). Hard cases: Internal displacement in Turkey, Burma and Algeria. *Forced Migration Review*, 1999(6):25-8.

**DPT** (2001). Ulusal gıda ve beslenme stratejisi çalışma grubu raporu. Ankara: Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı İktisadi Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü.

**DSÖ** (2003). Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Geneva: WHO Technical Report Series.

**DSÖ** (2004). Obesity: Preventing and managing the global epidemic (2nd edition). Geneva: WHO.

**Dunn, J.R., Dyck, I.** (2000). Social determinants of health in Canada's immigrant population: Results from the National Population Health Survey, *Social Science & Medicine*, 51(11): 1573-93.

**Elmacı N., Erkan R.** (2006). 1990'lar sonrası Diyarbakır kentine göçle gelenler ve sağlıkları, *Kent ve Sağlık Sempozyumu*, 7-9 Haziran 2006, Bursa.

**Ergin, I., Hassoy, H., Tanık, F.A., Aslan, G.** (2010). Maternal age, education level and

migration: socioeconomic determinants for smoking during pregnancy in a field study from Turkey. BMC Public Health. 9(10): 325.

**Erol N., Şimşek Z., Öner Ö., Munir K.** (2005). Effects of internal displacement and resettlement on the mental health of Turkish children and adolescents, *European Psychiatry*, 20(2): 152-157.

**Ertem M.** (1999). Göç ve bulaşıcı hastalıklar, *Toplum ve Hekim*, TTB Yayını, 14(3): 225-228.

**Farley T., Galves A, Dickinson LM, Perez Mde J.** (2005). Stress, coping, and health: a comparison of Mexican immigrants, Mexican-Americans, and non-Hispanic whites. *Journal of Immigrant Health*, 7(3): 213-20.

**HÜNEE Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü** (2006). Türkiye Göç ve Yerinden Olmuş Nüfus Araştırması Raporu. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

**Gümüş M., Erol N., Durusoy Onmuş R.** (2004). Göç ve Sağlık: Göçün Kadınların Sağlık Hizmeti Kullanımlarına ve Psikolojik Durumlarına Etkisi, IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 3-6 Kasım 2004, Ankara.

**Gün, Z., Bayraktar, F.** (2008). Türkiye'de İç Göçün Ergenlerin Uyumundaki Rolü, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19(2):167-76.

**IOM International Organization for Migration** (2004). Health and migration seminar: Report of the meeting. Ulaşım tarihi 20 Ağustos 2010, [http://www.iom.int/jahia/webdav/shared/shared/mainsite/about\\_iom/en/council/88/CRP14.pdf](http://www.iom.int/jahia/webdav/shared/shared/mainsite/about_iom/en/council/88/CRP14.pdf)

**İçduygu, A., Sirkeci, İ.** (1999) Cumhuriyet Dönemi Türkiye'sinde Göç Hareketleri, Baydar O (Ed.), 75 Yılda Köylerden Şehirlere, İstanbul: Tarih Vakfı Yayınları.

**İlkkaracan P., İlkkaracan İ.** (1999) 1990'lar Türkiye'sinde Kadın ve Göç, Baydar O (Ed.), 75 Yılda Köylerden Şehirlere.

**İpekyüz, N.** (1996). Güneydoğu'da İç Göç Tartışmaları ve Sağlık Boyutu, *Toplum ve Hekim*, TTB Yayını, 11(74): 56-60.

**Kirişçi, K., Winrow G.M.** (1997) Kürt Sorunu: Kökeni ve Gelişimi. İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları.

**Özen Ş., Antar S., Özbulut Ö., Altındağ A., Oto R.** (2001). İç Göç Yaşayan Bir Grup Lise Öğrencisinde Ruhsal Belirti Şiddetinin Cinsiyet İle İlişkisi. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi*, 8(3): 156-62.

**Özer, A.** (2008) Bağımlılığı Yaratan Sosyolojik Koşulların Göç - Kentleşme(Me) Ve Organize Suç Bağlamında İrdelenmesi. *Toplum ve Hukuk Araştırmaları Vakfı web sayfası*. Ulaşım tarihi 26 Temmuz 2010, <http://www.tohav.org/?bolum=dosya&no=44>

**Öztürk M., Altuntepe N.** (2008). Türkiye'de Kentsel Alanlara Göç Edenlerin Kent ve Çalışma Hayatına Uyum Durumları: Bir Alan Araştırması, *Journal of Yasar University*, 3(11): 1587-625.

**Peker, M.** (1999) Türkiye'de İçgöçün Değişen Yapısı, Baydar O (Ed.), 75 Yılda Köylerden Şehirlere, İstanbul: Tarih Vakfı Yayınları.

**Topçu, S., Beşer, A.** (2006) Göç ve Sağlık, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(3): 37-42.

**TÜİK** (2010). Adrese dayalı nüfus kayıt sistemi Nüfus sayımı sonuçları, 2009, TÜİK Haber Bülteni, 15: 1. Ulaşım tarihi 26 Temmuz 2010, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=6178>

**TTB** (2001). Olağan dışı durumlar için hızlı sağlık değerlendirmesi protokolleri ("Rapid health assessment protocols for emergencies", 1999, WHO'dan çeviri) TTB yayını, Ankara.

**White, A.C., Merrick T., Yazbeck A.** (2006). Reproductive Health, The Missing Millenium Development Goal. Washington DC: IBRD/WB.