

**T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**



**GÖÇMEN ERKEKLERİN SAĞLIK ALGILARI VE SAĞLIK  
SORUMLULUKLARI ÜZERİNE MELEİS'İN GEÇİŞ TEORİSİNE  
GÖRE HAZIRLANAN “GESFA” PROGRAMININ ETKİSİ**

Doktora Tezi

**Mehmet KORKMAZ**

Danışman

**Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI**

Bu çalışma Ondokuz Mayıs Üniversitesi tarafından PYO.SBF.1904.20.002 proje numarası ile desteklenmiştir.

SAMSUN  
2022

## TEZ KABUL VE ONAYI

**Mehmet KORKMAZ** tarafından, **Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI** danışmanlığında hazırlanan “**GÖÇMEN ERKEKLERİN SAĞLIK ALGILARI VE SAĞLIK SORUMLULUKLARI ÜZERİNE MELEİS’İN GEÇİŞ TEORİSİNE GÖRE HAZIRLANAN “GESFA” PROGRAMININ ETKİSİ**” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 8.7.2022 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

| Unvanı Adı Soyadı<br>Üniversitesi<br>Ana Bilim/Ana Sanat Dalı                                                  | İmza | Sonuç                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>Başkan</b><br>(Danışman) Doç.Dr.Birsen ALTAY<br>Ondokuz Mayıs Üniversitesi<br>Hemşirelik Ana Bilim Dalı     |      | <input type="checkbox"/><br>Kabul<br><input type="checkbox"/><br>Ret |
| <b>Üye</b> Prof.Dr. İlknur AYDIN AVCI<br>Ondokuz Mayıs Üniversitesi<br>Hemşirelik Ana Bilim Dalı               |      | <input type="checkbox"/><br>Kabul<br><input type="checkbox"/><br>Ret |
| <b>Üye</b> Prof. Dr. Metin YILMAZ<br>Ondokuz Mayıs Üniversitesi<br>İslam Tarihi ve Sanatları Ana Bilim Dalı    |      | <input type="checkbox"/><br>Kabul<br><input type="checkbox"/><br>Ret |
| <b>Üye</b> Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇAL<br>Ankara Medipol Üniversitesi<br>Hemşirelik Ana Bilim Dalı                 |      | <input type="checkbox"/><br>Kabul<br><input type="checkbox"/><br>Ret |
| <b>Üye</b> Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül ÖZCAN<br>Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi<br>Hemşirelik Ana Bilim Dalı |      | <input type="checkbox"/><br>Kabul<br><input type="checkbox"/><br>Ret |

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

ONAY

... / ... / ...

Prof. Dr. Ali BOLAT  
Enstitü Müdürü

## BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım doktora tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

Etik Kurul Gerekli mi ?

Evet ☒ (Gerekli ise ekler kısmına ekleyiniz)

Hayır ☐

İmza

08/07/ 2022

Mehmet KORKMAZ

## TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

**Tez Başlığı :** GÖÇMEN ERKEKLERİN SAĞLIK ALGILARI VE SAĞLIK SORUMLULUKLARI ÜZERİNE MELEİS'İN GEÇİŞ TEORİSİNE GÖRE HAZIRLANAN “GESFA” PROGRAMININ ETKİSİ

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 29.06.2022 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 21

Tek kaynak oranı : % 5 çıkmıştır.

İmza

15 /06 / 2022

Prof.Dr.İlknur AYDIN AVCİ

## ÖZET

### GÖÇMEN ERKEKLERİN SAĞLIK ALGILARI VE SAĞLIK SORUMLULUKLARI ÜZERİNE MELEİS'İN GEÇİŞ TEORİSİNE GÖRE HAZIRLANAN “GESFA” PROGRAMININ ETKİSİ

Mehmet KORKMAZ

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Ana Bilim Dalı

Doktora, Temmuz/2022

Danışman: Prof.Dr.İlknur AYDIN AVCİ

**Amaç:** Bu çalışma göçmen erkeklerin sağlık algıları, sağlık sorumlulukları, algıladıkları stres düzeyi, stresle baş etme yöntemleri ve sağlık hizmetlerini kullanım düzeyleri üzerine Meleis'in Geçiş Teorisine Göre Hazırlanan “Göçmen Erkeklerin Sağlıklarına Yönelik Farkındalıklarını Arttırma” (GESFA) Programının etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**Materyal ve metod:** Randomize kontrollü çift kör ön test son test kontrol gruplu deneysel araştırma ilkelerine uygun olarak planlanan bu çalışma Samsun ilinin göçmenlerin yoğun olarak yaşadığı Canik ve İlkadım ilçelerinde yaşayan, 18 – 50 yaş aralığındaki göçmen erkekler ile yürütülmüştür. Çalışma deney grubunda 49 kontrol grubunda 46 erkek ile tamamlanmıştır. **Bulgular:** Çalışmada; Deney grubundaki göçmen erkeklerin yaş ortalaması  $31.15 \pm 7.50$  olup kontrol grubunun yaş ortalaması  $34.04 \pm 9.33$ 'dür. Uygulanan eğitim programı sonunda deney grubundaki erkeklerin, sağlık algısı ölçeği, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği sağlık sorumluluğu alt boyutu, algılanan stres ölçeği, göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanmaya yönelik tutumlarını belirleme ölçeği toplam puanı ve alt boyutları ile stresle baş etme yöntemleri ölçeği tüm alt boyutları puan ortalamalarında eğitim öncesine göre anlamlı farklılık saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). **Sonuç:** Çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda göçmen erkeklerle Meleis'in geçiş teorisine göre hazırlanan ve uygulanan programın erkeklerin sağlık algılarını yükseltmede ve sağlık sorumlulukları artırmada, algıladıkları stres düzeyini azaltmada, stresle baş etme yöntemlerinin gelişmesinde ve sağlık hizmetlerini kullanım düzeylerini artırmada etkili olduğu bulunmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Göçmen Sağlığı, Erkek Sağlığı, Sağlık Algısı, Sağlık Sorumluluğu, Geçiş Teorisi

## ABSTRACT

### THE EFFECT OF “INCREASING HEALTH AWARENESS PROGRAMME FOR IMMIGRANT MEN” (IHAPIM) BASED ON MELEIS' TRANSITION THEORY ON THE HEALTH PERCEPTIONS AND HEALTH RESPONSIBILITIES OF IMMIGRANT MEN

Mehmet KORKMAZ

Ondokuz Mayıs University

Institute of Graduate Studies

Department of Nursing

Ph.D., July/2022

Supervisor: Prof. Dr. Ilknur AYDIN AVCI

**Purpose:** This study was carried out in order to examine the effect of the "Increasing Awareness of Immigrant Men Towards Their Health" (IHAPIM) Program, which was prepared according to the Transition Theory of Meleis, on the health perceptions, health responsibilities, perceived stress levels, methods of coping with stress and levels of health services use of immigrant men.

**Material and Method:** This study, which was planned in accordance with the principles of a randomized controlled double-blind pre-test post-test control group experimental study, was conducted with immigrant males between the ages of 18 and 50, living in Canik and İlkadım districts of Samsun, where immigrants live heavily. The study was completed with 49 men in the experimental group and 46 men in the control group. **Results:** In the study; The average age of immigrant men in the experimental group is  $31.15 \pm 7.50$ , and the average of control group is  $34.04 \pm 9.33$ . At the end of the training program, the health perception scale, healthy lifestyle behaviors scale, health responsibility sub-dimension, the perceived stress scale, the total score and sub-dimensions of the immigrants' attitudes towards using health services, and the stress coping methods scale were in the mean scores of the men in the experimental group. There was a significant difference compared to pre-education ( $p < 0.05$ ). **Conclusions:** In line with the results obtained in the study, it was found that the program prepared and applied to immigrant men according to the transition theory of Meleis was very effective in raising the health perceptions of men and increasing their health responsibilities, reducing their perceived stress level, developing methods of coping with stress and increasing their level of use of health services.

**Keywords:** Immigrant Health, Men's Health, Perception of Health, Health Responsibility, Transition Theory

## ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Lisans eğitimimin başından şüana kadar, yaklaşık 11 yıldır eğitim hayatımın her aşamasında sabrını, emeğini, desteğini esirgemeyen ve bana yol gösteren hem akademik anlamda hem de kişisel anlamda her zaman örnek aldığım, doktora tez sürecinde göçmenlerle çalışırken karşılaştığım her zorlukta hep yanımda olan, sevgili tez danışmanım Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI'ya bilgi ve deneyimi, sakın ama heyecanlandıran ve destekleyen tavırları için içtenlikle teşekkür ederim.

Doktora eğitimim boyunca değerli bilgi ve tecrübeleri ile bana yol gösteren saygıdeğer hocalarım Doç. Dr. Birsen ALTAY, Prof.Dr.Özen KULAKAÇ ve Dr. Öğr. Üyesi Nuran MUMCU'ya,

Tez izleme komitesinde yer alarak tez çalışmamın her aşamasında desteğini hissettiğim, sayın Prof. Dr. Metin YILMAZ'a

Çalışmam boyunca yardım ve desteklerini esirgemeyen arkadaşlarım Arş. Gör. Dr. Özge ÖZ, Arş. Gör. Dr. Dilek ÇELİK EREN, Arş. Gör. Emel GÜVEN, Arş. Gör. Dr. Mesiya AYDIN, Arş. Gör. Güven SONER, Arş. Gör. Hatice BIÇAKÇI'ya

Tez çalışmam sürecinde çeviri ve tercümanlık konusunda yardımcı olan, ihtiyaç duyduğum her aşamada özverili bir şekilde destek veren Dr. Abdulrazak GHAZAL'a, Göçmenlerle iletişim kurma noktasında desteğini esirgemeyen Esra KOLDERE'ye

Bu günlere gelmemde en büyük payı olan, beni yetiştiren, hayatım boyunca desteklerini, anlayışlarını, emeklerini ve sevgilerini esirgemeyen anneme, babama ve kardeşlerime,

Sevgisiyle desteğiyle hep yanımda olan eşim Derya KORKMAZ'a, hayatımıza ve ailemize neşe katan biricik kızım Doğa'ya e çok teşekkür ederim.

Bu Tez PYO.SSY.1904.20.002 proje numarası ile Ondokuz Mayıs Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu Başkanlığı tarafından desteklenmiştir.

Mehmet KORKMAZ

## İÇİNDEKİLER

|                                                                                     |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| TEZ KABUL VE ONAYI .....                                                            | i         |
| BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI .....                                                | ii        |
| TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI .....                                          | ii        |
| ÖZET.....                                                                           | iii       |
| ABSTRACT .....                                                                      | iv        |
| ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR .....                                                            | v         |
| İÇİNDEKİLER.....                                                                    | vi        |
| SİMGELER ve KISALTMALAR .....                                                       | viii      |
| ŞEKİLLER DİZİNİ .....                                                               | ix        |
| TABLolar DİZİNİ .....                                                               | x         |
| <b>1. GİRİŞ.....</b>                                                                | <b>1</b>  |
| 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....                                                 | 1         |
| 1.2. Araştırma Amacı .....                                                          | 5         |
| 1.3. Araştırma Soruları.....                                                        | 5         |
| 1.4. Araştırma Hipotezleri.....                                                     | 6         |
| 1.5. Varsayımlar.....                                                               | 6         |
| 1.6. Araştırma Sınırlılıkları.....                                                  | 7         |
| <b>2. GENEL BİLGİLER .....</b>                                                      | <b>8</b>  |
| 2.1. Göç .....                                                                      | 8         |
| 2.1.1. Göçmen ve Geçici Koruma Kavramı.....                                         | 9         |
| 2.1.2. Göç ve Sağlık.....                                                           | 10        |
| 2.2. Erkek Sağlığı.....                                                             | 11        |
| 2.3. Erkek Üreme Sistemi.....                                                       | 12        |
| 2.4. Erkek Dış Üreme Organları .....                                                | 12        |
| 2.5. Erkek İç Üreme Organları .....                                                 | 13        |
| 2.6. Erkek Sağlığı Sorunları .....                                                  | 13        |
| 2.7. Göçmen Erkeklerin Sağlığı.....                                                 | 20        |
| 2.8. Göçmen Erkeklerle Yönelik Halk Sağlığı Hemşireliği Hizmetleri .....            | 21        |
| 2.9. Dünya’da ve Türkiye’de Göçmen Erkeklerle Yönelik Sağlık Programları.....       | 23        |
| 2.10. Sağlık Algısı.....                                                            | 24        |
| 2.11. Sağlık Sorumluluğu .....                                                      | 24        |
| 2.12. Sağlık Hizmetleri Kullanımı.....                                              | 24        |
| 2.13. Algılanan Stres.....                                                          | 25        |
| 2.14. Stresle Başetme.....                                                          | 25        |
| 2.15. Geçiş Teorisi.....                                                            | 26        |
| 2.15.1. Afaf İbrahim Meleis ve Geçiş Teorisi.....                                   | 26        |
| 2.15.2. Geçiş Kavramı, Geçiş Teorisinin Varsayımları.....                           | 27        |
| 2.15.3. Geçiş Teorisi’nin Temel Kavramları.....                                     | 29        |
| 2.16. Göçmen Erkeklerle Bakım Vermede Halk Sağlığı Hemşiresinin Sorumlulukları..... | 39        |
| <b>3. MATERYAL VE METOT.....</b>                                                    | <b>42</b> |
| 3.1. Araştırma Şekli .....                                                          | 42        |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....                                      | 42        |
| 3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi .....                                            | 42        |
| 3.3.1. Araştırma Evreni.....                                                        | 42        |
| 3.3.2. Araştırmanın Örneklemi.....                                                  | 43        |
| 3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....                                                 | 44        |
| 3.4.1. Bağımlı Değişken.....                                                        | 44        |
| 3.4.2. Bağımsız Değişken.....                                                       | 44        |
| 3.5. Verilerin Toplama Araçları.....                                                | 44        |
| 3.5.1. Kişisel Bilgi Formu .....                                                    | 44        |
| 3.5.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu..... | 45        |

|                                                                                                              |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.5.3. Göçmenlerin Sağlık Hizmetlerini Kullanmaya Yönelik Tutumlarını Belirleme Ölçeği .....                 | 45        |
| 3.5.4. Algılanan Stres Ölçeği.....                                                                           | 46        |
| 3.5.5. Stresle Baş Etme Yöntemleri Ölçeği.....                                                               | 46        |
| 3.6. Verilerin Toplanması.....                                                                               | 48        |
| 3.7. Göçmen Erkeklerin Sağlıklarına Yönelik Farkındalıklarını Arttırma Programının Uygulanması (GESFA) ..... | 49        |
| 3.8. İstatistiksel Analiz.....                                                                               | 50        |
| 3.9. Araştırmanın Bütçesi.....                                                                               | 51        |
| 3.10. Etik Uygunluk.....                                                                                     | 51        |
| <b>4. BULGULAR.....</b>                                                                                      | <b>52</b> |
| <b>5. TARTIŞMA.....</b>                                                                                      | <b>68</b> |
| <b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>                                                                             | <b>75</b> |
| 6.1. Sonuçlar .....                                                                                          | 75        |
| 6.2. Öneriler .....                                                                                          | 76        |
| <b>KAYNAKÇA.....</b>                                                                                         | <b>78</b> |
| <b>EKLER.....</b>                                                                                            | <b>86</b> |
| <b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>                                                                                        | <b>98</b> |



## SİMGELER ve KISALTMALAR

|           |                                                                    |
|-----------|--------------------------------------------------------------------|
| AFAD      | :Afet ve Acil Durum                                                |
| AIDS      | :Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu                       |
| BMMYK     | :Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği                 |
| DSÖ       | :Dünya Sağlık Örgütü                                               |
| FSH       | :Folikül Uyarıcı Hormon                                            |
| GESFA     | :Göçmen Erkeklerin Sağlıklarına Yönelik Farkındalıklarını Arttırma |
| GSHKYTB   | :Göçmenlerin Sağlık Hizmetlerini Kullanmaya Yönelik Tutumlarını    |
| Ö         | Belirleme Ölçeği                                                   |
| GYA       | :Günlük Yaşam Aktiviteleri                                         |
| HIV       | :İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü                                |
| IOM       | :International Organization for Migrants, Uluslararası Göç Örgütü  |
| LH        | :Lüteinleştirici Hormon                                            |
| Min- max  | :Minimum – Maximum, En az – en fazla                               |
| p         | :Significant Önemlilik Değeri                                      |
| s         | :Sayı                                                              |
| SPSS      | :Statistical Package for Social Sciences                           |
| SS        | :Standart Sapma                                                    |
| TÜİK      | :Türkiye İstatistik Kurumu                                         |
| $\bar{X}$ | :Ortalama                                                          |
| $X^2$     | :Ki-Kare                                                           |
| Vb        | :Ve benzeri                                                        |

## ŞEKİLLER DİZİNİ

|                                                                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Şekil 2.1. Meleis'in Geçiş Teorisinin Kavram Özeti.....                                                                   | 30 |
| Şekil 2.2. Meleis'in Geçiş teorisine göre oluşturulan GESFA programının kavram çerçevesi .....                            | 41 |
| Şekil 3.1. Araştırma planı.....                                                                                           | 48 |
| Grafik 4.1. Deney grubundaki erkeklerin girişim öncesi ve girişim sonrası sağlık algılarının değerlendirilmesi.....       | 54 |
| Grafik 4.2. Deney grubundaki erkeklerin girişim öncesi ve girişim sonrası sağlık sorumluluklarının değerlendirilmesi..... | 55 |
| Grafik 4.3. Deney grubundaki erkeklerin girişim öncesi ve girişim sonrası algıladıkları stresin değerlendirilmesi.....    | 57 |

## TABLÖLAR DİZİNİ

|                                                                                                                                                                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tablo 3.1. Kaynak çalışmalar ile bu çalışmanın İç güvenilirlik (Cronbach's alpha) katsayılarının karşılaştırılması.....                                                                                      | 47 |
| Tablo 4.1. Deney ve kontrol grubundaki göçmen erkeklerin bazı sosyodemografik özelliklerinin dağılımı.....                                                                                                   | 52 |
| Tablo 4.2. Deney ve kontrol grubundaki erkeklerin alışkanlıkları, sağlık durumu ve aile üyelerine ilişkin bazı özelliklerin dağılımı.....                                                                    | 53 |
| Tablo 4.3. Deney grubundaki erkeklerin girişim öncesi ve girişim sonrası göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanmaya yönelik tutumlarını belirleme ölçeği toplam puan ve alt boyutları değerlendirilmesi..... | 56 |
| Tablo 4.4. Deney grubundaki erkeklerin girişim öncesi ve girişim sonrası stresle baş etme yöntemleri ölçeği uyumlu baş etme alt boyutlarının puan değerlendirilmesi.....                                     | 58 |
| Tablo 4.5. Deney grubundaki erkeklerin girişim öncesi ve girişim sonrası stresle baş etme yöntemleri ölçeği uyumsuz baş etme alt boyutlarının puan değerlendirilmesi.....                                    | 59 |
| Tablo 4.6. Deney ve kontrol grubundaki göçmen erkeklerin girişim öncesi sağlık algıları, sağlık sorumlulukları ve algılanan stres ölçeği puan ortalamalarının dağılımı.....                                  | 60 |
| Tablo 4.7. Deney ve kontrol grubundaki erkeklerin girişim öncesi göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanmaya yönelik tutumlarını belirleme ölçeği puan ortalamalarının dağılımı.....                          | 61 |
| Tablo 4.8. Deney ve kontrol grubundaki erkeklerin girişim öncesi stresle baş etme yöntemleri ölçeği puan ortalamalarının dağılımı.....                                                                       | 62 |
| Tablo 4.9. Deney ve kontrol grubundaki erkeklerin girişim sonrası sağlık algıları, sağlık sorumlulukları ve algılanan stres ölçeği puan ortalamalarının dağılımı.....                                        | 63 |
| Tablo 4.10. Deney ve kontrol grubundaki erkeklerin girişim sonrası göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanmaya yönelik tutumlarını belirleme ölçeği ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı.....       | 64 |
| Tablo 4.11. Deney ve kontrol grubundaki erkeklerin girişim sonrası stresle baş etme yöntemleri ölçeği puan ortalamalarının dağılımı.....                                                                     | 65 |
| Tablo 4.12. Meleis'in Geçiş teorisi kavramları ile çalışmanın ilişkili durumları.....                                                                                                                        | 68 |

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünyada çoğu sağlık bakım sistemleri ve sağlık politikaları, öncelikli olarak çocukların, ergenlerin, yaşlıların ve kadınların ihtiyaçlarına yönelik olarak organize edilmiştir. Erkeklerin, özellikle de genç erkeklerin sağlık ihtiyaçlarına yönelik sağlık bakım sistemleri ve politikaları oldukça az sayıdadır. Erkeklerle yönelik mevcut sağlık bakım sistemleri ve politikaları ise erkeklerin katılımını artırma konusunda yeterli kapasiteye sahip değildir (Baker, 2014). Aynı zamanda bu sağlık bakım sistemlerinin ve politikalarının tanıtımları iyi bir şekilde yapılmamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü sağlık verilerini belirli sağlık konularına sınıflandırarak paylaşmaktadır. Bu sağlık konuları arasında kadın sağlığı ile ilgili başlık bulunmakta iken erkek sağlığı konusu başlıklar arasında bulunmamaktadır (DSÖ, 2020,a). DSÖ'nün sağlıkla ilgili konu başlıkları arasında erkek sağlığı konusunda başlığın olmaması ve erkek sağlığıyla ilişkili mevcut veriler erkek sağlığının ihmal edildiğini doğrulamaktadır. Küresel Hastalık Yüğü Araştırması 2018 verilerine göre yanlış beslenmeden kaynaklanan ölümlerin %55'ini, tütün ürünleri kullanımından kaynaklanan ölümlerin %72'sini ve alkol tüketiminden kaynaklanan ölümlerin %65'ini erkekler oluşturmaktadır. İntihar oranı erkeklerde kadınlara oranla iki kat daha fazla olmakla birlikte doğumda beklenen yaşam süresi erkeklerde kadınlara göre 5 yıl daha az olduğu ve 2030 yılında bu sürenin 7 yıla çıkacağı tahmin edilmektedir (Küresel Hastalık Yüğü Araştırması, 2018). Yetmiş yaş altında gerçekleşen ölümü tanımlamak için kullanılan erken ölüm oranı erkeklerde kadınlara göre daha fazladır. Birçok ülkede erkeklerde bu oran kadınların iki katı şeklindedir. Cinsiyet farkının önemli derecede görüldüğü, iş yaşamının riskleri ve iş kazaları nedeniyle ölümlerin %88'ini, cinayetler ve yaralanmalarla ilgili ölümlerin %82'sini erkek ölümleri oluşturmaktadır (Küresel Hastalık Yüğü Araştırması, 2018). Bu sağlık verileri doğrultusunda erkek sağlığı küresel olarak literatürde önemli bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınmaya başlanmıştır. Bir diğer önemli halk sağlığı sorunu ise göçmen sağlığıdır.

Göç toplumsal cinsiyet rollerin değişmesine neden olan olgulardan biridir (Sancak, 2016). Bu nedenle göç ile değişen toplumsal cinsiyet rolleri göçmen erkeklerin sağlığını da etkilemektedir. Erkeklerin toplumsal cinsiyet rollerinden kaynaklanan ailenin geçimini sağlamak için çalışma zorunda olması, göç edilen

ülkede var olma mücadeesi vermesi vb. durumlar erkeğin sağığı için önemli riskler barındırmaktadır (Stephens, 2008). Göçü erkeklerin yaşamı üzerine etkilerinin başlıcaları şunlardır; göç sürecinde fiziksel, sosyal, psikolojik ve sağık yönünden sorunlar yaşama, barınma ihtiyacını karşılamada ve yerleşilen ülkenin dilini kullanmada yetersizlik, sağık sigortasına sahip olmama, yerli işçilerin çalışmak istemedikleri, tehlikeli ve geçici işlerde çalışmak zorunda olmasıdır (Kirmayer,2011; Redditt vd., 2015; Çetinkaya, Erbaş ve Özceylan, 2016; Schick vd., 2016; Taş ve Özcan, 2018).

Son dönemlerde sürgün, şiddet ve zulüm nedeniyle göç etmeye zorlanan insan sayısı her geçen gün artmaktadır. Bu durum insanların hayatını kaybetmesine, hayatta kalmalarının zorlaşmasına, yoksullukta artmaya ve hastalıkların yayılmasına neden olmaktadır (Benage, 2015). Küresel bir olgu olan göç, bu süreci yaşayan herkes için sarsıcı bir deneyim olma riskini taşımaktadır ve tüm bireyler farklı düzeylerde ve farklı yönlerde de olsa bu süreçten etkilenmektedirler (Topçu vd. 2006). Göç sürecini deneyimleyen göçmenler göç yolculuğu esnasında ve sonrasındaki koşullara ve güçlüklerle maruz kalmaktadırlar. Bu koşul ve güçlükler göçmenlerin sağığı için risk teşkil etmektedir (Dembech, 2014; Celia Mc Michael, 2017). Göçmen bireyler göçmen olmanın getirdiğı; bulundukları ülkedeki yasal statüleri, sahip oldukları haklarının bilincinde olmama, sosyal güvencenin olmaması, düşük gelire sahip olma, dil problemi yaşama, sosyal destek eksikliği, sağık durumu hakkında düşük farkındalık ve sağık sorunlarını normal süreç olarak algılama, sosyo-kültürel ve dini inanış, sağık inancı, sağık personeli ile ilgili deneyim, sağık personelinin göçmenlere yönelik tutumu, sağık sisteminin kullanımı ile ilgili bilgi eksikliği ve kültürlenme seviyesi gibi durumlardan dolayı sağık hizmetlerini yeterince kullanamamaktadırlar (Korkmaz ve Avcı, 2018).

Geçmişte erkek ağırlıklı olan göçün son yüzyılda kadın merkezli olması, göçmen sağığının kadın sağığıyla ilişkilendirilmesine neden olmuştur (Meleis, 2010; Yarova, 2013; Benage vd., 2015). Bu durum sağık politikalarını geliştirenlerin göçmen erkeklerin sağığı konusunu ihmal etmelerine yol açmaktadır. Göçmen erkekler çalışma koşulları iyi olmayan, vasıfsız, yerli işçilerin pek fazla çalışmak istemedikleri tehlikeli ve geçici işlerde çalışmakta ve bu nedenle göçmen erkekler iş ile ilgili kazalara ve hastalıklara daha fazla maruz kalmaktadırlar. Aynı zamanda zor çalışma şartları göçmen erkeklerin psikososyal problemlerinin ortaya çıkmasına

neden olmaktadır (Korkmaz ve Avci, 2020). Göçmen erkekler ekonomik, kurumsal, etnik ve sosyal ayrımcılığa uğramakta ve maruz kaldıkları ayrımcılık sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrımcılığa maruz kalma göçmenlerin ruh sağlığını, fiziksel sağlığını ve sağlık hizmetlerine ulaşımını etkilemektedir. Ayrımcılığa maruz kalma göçmenlerde bireylerin objektif sağlığını belirlemede iyi bir gösterge olan sağlık algılarında ve sorumluluklarında olumsuz etkilere yol açmaktadır (Livia Maria Santiago, 2010; Agudelo-Suárez, 2011; Korkmaz ve Avci, 2018). Bireylerin sağlık durumlarını belirlemede yaygın olarak kullanılan sağlık algısı “bireyin kendi sağlığına ilişkin kişisel duygu, düşünce, önyargı ve beklentilerinin bir bileşimi” olarak tanımlanmaktadır (Doğanay ve Uçku, 2012; ATS, 2017). Bireylerin sağlık algısını eğitim düzeyi, yaş, gelir durumu, medeni hal, cinsiyet ve kronik hastalıkların varlığı gibi faktörler etkilemektedir (Nauert, 2017). Bireyin kendi sağlık bakım kalitesine etki eden ve sağlığına ne düzeyde katıldığını belirleyen sağlık sorumluluğu, bireyin kendi sağlığıyla ilgili olarak koruyucu önleyici davranışlar ve sağlığı geliştirici davranışlar ile ilgili olarak tutum ve davranış değişikliği göstermesi anlamına gelmektedir. Bireyin sağlığında normalden sapma gözlemlemesinde sağlık kuruluşlarına gitmesi, sağlıkla ilgili konularda kendini yenilemesi ve düzenli kontrollerini yaptırması sağlık sorumluluğu düzeyini belirlemektedir (Whitehead, 2006; Ersin ve Bahar, 2012).

Göçmenlerin sağlık algıları ve sağlık sorumluluklarının göçmen olmayan bireylere göre daha düşük düzeydedir. Ayrımcılığa maruz kalma durumu göçmenlerin sağlık algılarını olumsuz olarak etkilemekte ve sağlık algılarının oldukça düşük seviyede olmasına yol açmaktadır. Ayrımcılığa maruz kalmak aynı zamanda göçmenlerin kronik hastalık ve ruh sağlığı problemleri yaşama sıklıklarını arttırmaktadır (Agudelo-Suárez, 2011; Korkmaz ve Avci 2018). Ayrımcılığa maruz kalan göçmen erkeklerde ruh sağlığı probleminin yanı sıra stres, depresyon, anksiyete ve uyku düzeninde bozulma gibi spesifik sağlık semptomları görülmektedir (Hovey, Booker ve Seligman, 2007; Agudelo-Suárez, 2011; Ikram vd., 2015). Göçmen erkeklerin sağlık algılarının düşük olması, memleketlerine duyulan hasret, ayrımcılığa maruz kalma ve yaşadıkları ülkedeki iş koşullarından kaynaklanmaktadır. Aynı zamanda göçmen erkeklerde ruh sağlığı sorunları da oldukça yaygındır (Sanchez vd., 2016; Sedlatschek, 2016; Korkmaz ve Avci 2018).

Göç eylemi ve yaşanan çevrenin değişmesi bireyler için bir geçiş deneyimidir (Meleis, 2010). Geçiş bir yaşam evresinden, durumundan ya da statüsünden diğerine geçmek anlamına gelmektedir (Meleis, 2010). Geçiş uzun dönemli bir süreçtir, yeni rol ve duruma adaptasyon gerektirir. Yeni role geçiş, ilişkilerde, beklentilerde ve yeteneklerde değişim anlamına gelmektedir. Rol geçişleri bireyin yeni bilgiler edinmesini, davranışlarını değiştirmesini ve kendini yeniden tanımlamasını gerektirir (Meleis vd., 2010). Göç sürecinde sağlıklı bir geçişin deneyimlenmesi için teoriler ışığında hemşirelik yaklaşımlarının planlanması ve uygulanması, daha etkili sağlık çıktılarının elde edilmesinde oldukça önemlidir. Teoriler, bilgi ve uygulamaları sistematize etmeyi sağlar (Bekmezci vd., 2016). Göç geçişinde hemşirenin en önemli görevi, hayatı boyunca farklı geçişler deneyimleyen göçmen bireylere yardım etmek, sağlıklı geçişleri sağlamak ve sağlıklı geçişleri en aza indirmektir (Meleis, 2010).

Göç geçişini deneyimleyen göçmen erkeklerin sağlık algıları ve sağlık sorumluluklarının artması ve sağlık hizmetlerini kullanmaya yönelik tutumlarının geliştirilmesi göç sürecinde ve uyum sağlama döneminde göçmen erkeklere destek sağlayacaktır. Hemşireler, göç geçişi deneyimleyen erkeklerin geçiş sürecini başarılı bir şekilde sonuçlandırmalarını bu süreçte çevre ile uyum sağlamalarını kolaylaştıracaktır (Meleis, 2010). Göçmen erkeklerin sağlıklarının ve sağlık ihtiyaçlarının değerlendirilmesi, mevcut sağlık risklerinin tanımlanması ve bu sağlık risklerin azaltılması veya ortadan kaldırılmasında halk sağlığı hemşireleri oldukça etkin rol almaktadırlar (Korkmaz ve Avcı, 2020). Göç sürecinde sağlık farkındalığını arttırmak için hemşirelik girişimleri önemlidir.

Literatürde Türkiye’de Meleis’in Geçiş Teorisine göre yapılan bir kaç çalışma bulunmaktadır. Bu teoriye göre uygulanan hemşirelik yaklaşımlarının menopaz dönemindeki kadınların menopoza özgü yaşam kalitelerine etkisini inceleyen (Öztürk Eyimaya ve Tezel, 2019), bu teoriye dayalı oluşturulan sağlığı geliştirme izlem programının anne bebek bağlanmasına, anne öz yeterliliğine ve bebek gelişimine etkisini inceleyen (Türk Dündükcü ve Taş Arslan, 2019) ve teoriye göre yapılandırılmış farkındalık programının preterm erken membran rüpture olan gebelerin anneliğe geçiş sürecine etkisini inceleyen (Korukcu ve Kululu, 2017) çalışmalar örnek verilebilir. Uluslararası literatürde göçmen erkeklerin sağlık algıları ve sağlık sorumlulukları düzeylerini arttırmaya ve sağlık hizmetlerini kullanmaya yönelik tutumlarını geliştirmeye yönelik Meleis’in Geçiş Teorisi’ne temellenen ve

girişimsel olarak yapılan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma ile Meleis'in Geçiş Teorisi'nin göçmen erkeklerin sağlık algılarını, sağlık sorumluluklarını arttırmada ve sağlık hizmetlerini kullanmaya yönelik tutumlarını geliştirmede kullanılabilir olup olmadığı test edilmiştir.

Türkiye dahil olmak üzere göç alan ülkelerin literatürü incelendiğinde göçmenlerin yaşadıkları bölgede ki sağlık kurum ve kuruluşlarını öğrenebileceği, sağlık hizmetlerinden nasıl yararlanacağı konusunda bilgilenebileceği, sağlık ve stresle baş etme yöntemleri konularında bilgi edinebileceği ve aynı zamanda o bölgeyi tanıyabileceği az sayıda materyale rastlanmıştır. Çalışmanın yapıldığı Samsun ilinde göçmenlerin Samsun'u tanıyabileceği ve ildeki sağlık hizmetlerini öğrenebileceği kamu kurumları ve sivil toplum kuruluşları tarafından geliştirilmiş herhangi bir materyal mevcut değildir. Göçmen erkekler hem göçmen hem de erkek olmanın getirdiği durumlar nedeniyle sağlık riskleri yüksek gruptur. Küresel anlamda göçmen erkek sağlığını koruma, iyileştirme ve geliştirmeye yönelik çalışmalar yok denecek kadar az sayıdadır. Alandaki eksikliği gidermek amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

## **1.2. Araştırma Amacı**

Bu araştırma, Samsun il merkezinde yaşayan göçmen erkeklere yönelik Meleis'in Geçiş teorisine göre hazırlanan GESFA programının, göçmen erkeklerin sağlık algıları, sağlık sorumlulukları ve sağlık hizmetlerini kullanmaya yönelik tutumları üzerine etkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

## **1.3. Araştırma Soruları**

1. Meleis'in Geçiş teorisine göre hazırlanan "GESFA" programı göçmen erkeklerin sağlık algılarını ve sağlık sorumluluklarını artırır mı?
2. Meleis'in Geçiş teorisine göre hazırlanan "GESFA" programı göçmen erkeklerin sağlık hizmetlerini kullanmaya yönelik tutumları üzerine etkisi var mıdır?
3. Meleis'in Geçiş teorisine göre hazırlanan "GESFA" programı göçmen erkeklerin algılanan stress düzeylerini azaltmada ve stresle baş etme yöntemlerini geliştirmede etkili bir yöntem midir?



#### 1.4. Araştırma Hipotezleri

**H<sub>0</sub>** Hipotezi: Meleis’in Geçiş teorisine göre hazırlanan “GESFA” programı göçmen erkeklerin sağlık algılarını, sağlık sorumluluklarını ve sağlık hizmetlerini kullanmaya yönelik tutumlarını artırmada etkili değildir.

**H<sub>1a</sub>** Hipotezi: Meleis’in Geçiş teorisine göre hazırlanan “GESFA” programına katılan deney grubundaki göçmen erkeklerin sağlık algıları ve sağlık sorumlulukları kontrol grubuna göre artacaktır.

**H<sub>1b</sub>** Hipotezi: Meleis’in Geçiş teorisine göre hazırlanan “GESFA” programına katılan deney grubundaki göçmen erkeklerin sağlık hizmetlerini kullanmaya yönelik tutumları kontrol grubuna göre artacaktır.

**H<sub>1c</sub>** Hipotezi: Meleis’in Geçiş teorisine göre hazırlanan “GESFA” programına katılan deney grubundaki göçmen erkeklerin algıladıkları stress düzeyleri kontrol grubuna göre azalacaktır.

**H<sub>1d</sub>** Hipotezi: Meleis’in Geçiş teorisine göre hazırlanan “GESFA” programı katılan deney grubundaki göçmen erkeklerin stresle baş etme düzeyleri kontrol grubuna göre artacaktır.

**H<sub>1e</sub>** Hipotezi: Meleis’in Geçiş teorisine göre hazırlanan “GESFA” programı sonrasında deney grubundaki göçmen erkeklerin sağlık algıları ve sağlık sorumlulukları, sağlık hizmetlerini kullanmaya yönelik tutumları, stresle baş etme düzeyleri girişim öncesine göre artacak, algıladıkları stress düzeyleri ise düşecektir.

#### 1.5. Varsayımlar

- G bir geçiş sürecidir, dolayısıyla g tüm bireylerde yaşam değişiklikleri oluşturmaktadır.
- Göçmen erkeklerin sağlık algıları, sağlık sorumlulukları ve stresle baş etme düzeyleri düşük düzeydedir, sağlık hizmetlerini kullanmaya yönelik tutumları yeterli düzeyde değildir. Algıladıkları stress düzeyi yüksektir.
- G sürecinde oluşan geçiş için en uygun koşulların hazırlanmasında bireylerin eğitimle farkındalıkları artar..
- Hassas koruyucu ve terapötik yaklaşımlar geçişin çıktılarını etkiler.

### **1.6. Araştırma Sınırlılıkları**

Araştırma sadece adresleri bilinen, Samsun il merkezinde ikamet eden kişilerle bu araştırma yrtlmştır. Bu nedenle bu araştırmanın bu araştırmanın sonuçları araştırma grubuna genellenebilir.

Araştırmanın ntest verilerinin toplanması sırasında Covid-19 pandemisi meydana gelmiştir ve on kişilik gruplar şeklinde verilmesi planlanan eēitimler birebir görüşme yöntemiyle verilmiştir.

Veriler bireylerin bildirimlerine dayalı olarak toplanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Göç

Göç, kişilerin yasal durumu, hareket nedeni ve kalış süresi fark etmeksizin yaşadıkları bölgeden, ülke sınırları içinde ya da uluslararası alanda yer alan bir başka bölgeye gönüllü ya da zorunlu hareket etmesi olarak tanımlanmaktadır (IOM, 2020).

Göç bireylerin iyi olma durumunu etkileyen geçiş sürecini tetikleyen bir olaydır. Nadiren izolasyon durumuna neden olan göç karmaşık ve durumsal bir geçiştir (Meleis, 2010; Messias, 2010). Geçiş ise bir yaşam safhası, koşulu ya da durumundan başka bir diğerine geçmek olarak ifade edilmektedir (Adili vd., 2013). Göç olgusunun çok boyutlu ve karmaşık olması göçün tanımlanmasını, değerlendirilmesini, çözümlenmesini ve yorumlanmasını güçleştirmektedir (Memiş ve Bülbül, 2014).

Göç, her dönemi kendisine özgün riskler ve maruziyetler içeren bir süreçtir. Göç öncesi, göç sırası ve göç sonrası dönemler bu süreci oluşturmaktadır (Beşer, 2012). Göç sürecini oluşturan her dönem birbiri ile bağlantılıdır. Göç öncesi dönem ve göç sırasındaki deneyimler göç sonrası göç eden bireylerin göç ettikleri topluma uyum becerilerini etkilemektedir (Kristiansen, 2007; Kirmayer, 2011).

Göç öncesi dönemde üstlenilen roller, göç sonrası dönemde aynı şekilde yerine getirilebileceği gibi üzerine yeni rol ve sorumluluklar da eklenebilir. Örneğin, göç eden bireylerin çalışma ücretinin düşük olması ve erkeklerin iş bulma durumlarının sınırlı olduğu koşullarda daha önce çalışmayan aile üyeleri (kadın ve çocuk) çalışması gerekebilmektedir (Şeker, 2016).

Bir çok göç şekli bulunmaktadır. Göç, bireylerin isteği, hareket edilen bölgede kalış süresi, yasalara uygunluk ve ülke sınırları gibi ölçütler esas alınarak sınıflandırılmaktadır. Bireylerin isteği göz önünde bulundurulduğunda, gönüllü ve zorunlu göç olarak sınıflandırılmaktadır. Hareket edilen bölgede kalış süresi dikkate alındığında geçici ve sürekli göç şeklinde sınıflandırılmaktadır. Yasalara uygunluğuna göre düzenli ve düzensiz göç şeklinde ele alınmaktadır. Göç hareketinin ülke sınırları içinde ya da dışında olma durumuna göre ise iç ve dış (uluslararası) göç olarak sınıflandırılmaktadır (Şeker, 2016; IOM, 2020).

### 2.1.1. Göçmen ve Geçici Koruma Kavramı

Değişen çevresel, ekonomik, politik ve sosyal durumlar birey ve grupların göç etmesine yol açmaktadır. Göçü deneyimleyen bireyleri tanımlamak için bir çok kavram kullanılmaktadır. Bu kavramların ortak paydası bulunmaktadır. Bu durum kullanılan kavramlar arasında ayrım yapmayı zorlaştırmaktadır. Bu kişileri tanımlamak için en sık kullanılan ve en kapsamlı olan kavram “göçmen”dir. Göçmen, bir bölgeden ayrılarak bir başka bölgeye yerleşmek için hareket eden bireylere denilmektedir. Aynı zamanda üç aydan daha uzun süre başka bir bölgeye yerleşen ve orada kalan her birey göçmen olarak tanımlanmaktadır (Pottie vd., 2011; Ziya, 2012; IOM, 2020).

Ülkelerin kendi vatandaşlarını koruma yükümlülüklerini yerine getiremediklerinde bir başka ülkeye sığınma talebinde bulunan insanların güven içinde yaşamaları, can güvenliklerinin tehlikede olacağı yerlere gönderilmemeleri ve temel insan haklarından yararlanabilmeleri durumu “**uluslararası koruma**” olarak tanımlanmaktadır. Uluslararası koruma statüsü geçici bir durumdur. Bu statüye sahip bireyler geldikleri ülkeye geri dönebilir, uluslararası koruma statüsüne sahip oldukları ülkelerde kalabilir ya da üçüncü bir ülkeye gidebilir (Karadağ, 2010; Anderson, 2014). Türkiye mensubu olduğu uluslararası örgütler ve imzaladığı anlaşmalardan dolayı göçmenlere uluslararası koruma sağlayan ülkelerden biridir (Beşer, 2012; Ekşi, 2016). Uluslararası koruma status kapsamına girmeyen bireyler geçici koruma hakkına sahip olmaktadırlar. **Geçici koruma**; Ülkesinden ayrılmaya zorlanmış, ayrıldığı ülkeye geri dönemeyen, acil ve geçici koruma bulmak amacıyla kitlesel olarak veya kitlesel akın döneminde bireysel olarak ülke sınırlara gelen veya ülke sınırlarını geçen ve uluslararası koruma talebi bireysel olarak değerlendirmeye alınamayan yabancılara sağlanan korumadır (Ekşi, 2016). IOM’un 7 Temmuz 2020 tarihinde yayınladığı göçmen varlığı izleme durum raporuna göre Türkiye’de 62653’ü kamplarda yaşamak üzere yaklaşık 3.591.892 geçici korumaya sahip Suriyeli bulunmaktadır (IOM, 2020).

Dünya Göç Raporuna göre, dünyada yaklaşık 257.7 milyon kişi doğduğu ülkeden farklı bir ülkede yaşamaktadır (IOM, 2020). Son dönemde Suriye başta olmak üzere Ortadoğu’da yaşanan güvenlik sorunları nedeniyle mülteci sayısı hızlı bir şekilde artmaktadır (Korkmaz ve Avcı, 2018; IOM, 2020). Mart 2011’den beri Suriye’deki şiddetin dokuzuncu yılında dünyadaki göçmen sayısı tahmin

edilemeyecek şekilde artmıştır. BMMYK (Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği) Mart 2019 verilerine göre 11.7 milyon Suriyeli yerinden edilmiş durumda bunlardan 5.5 milyonu başta Türkiye olmak üzere Lübnan, Ürdün ve Irak'ta göçmen olarak yaşamaktadır. Türkiye'de 3.5 milyondan fazla Suriyeli göçmen barınmaktadır. Bu durum Türkiye'yi dünya en çok göçmen barındıran ülke konumuna getirmiştir (BMMYK, 2020). Suriyeli göçmenler sadece sınır bölgelerinde ve kamplarda değil kamp dışında ve başta büyük şehirler olmak üzere Türkiye'nin diğer bölgelerinde yaşamaktadırlar. Bu araştırmanın yapıldığı Türkiye'nin kuzeyinde bulunan Samsun ilinde de birçok Suriyeli göçmen yaşamaktadır. Samsun İl Göç İdaresi müdürlüğü verilerine göre Samsun'da göçmen sayısı 30 bini aşmaktadır. Göçmenlerin çoğunluğunu 21699 kişi ile Iraklılar oluşturmakta iken, Samsun'da 5245 Suriyeli, 1011 Afgan, 598 İranlı ve 1942 diğer ülke vatandaşı olmak üzere toplam 30 bin 495 göçmen yaşamaktadır (AFAD, 2020, Samsun İl Göç İdaresi Müdürlüğü, 2020).

### **2.1.2. Göç ve Sağlık**

Fiziksel, çevresel, sosyal ve kültürel olarak ani ve hızlı değişimlere yol açan göçler, birey ve toplumları olumsuz yönde etkilemektedir. Meydana gelen bu değişimler sağlık ve sağlık değişkenleri üzerine oldukça önemli etkiler oluşturmaktadır. Bu özelliklerinden dolayı göç, bireylerin sağlığını etkileyen önemli bir sosyal olgu olarak değerlendirilmektedir (Gümüş ve Bilgili, 2015; Hassoy, 2016). Göç sürecinde göç eden bireyler strese yol açan durumlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Strese maruz kalmak kişilerin sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Etkili bir şekilde stresle baş edemeyen bireylerde sağlık problemleri ortaya çıkmaktadır. Strese maruz kalan göçmen bireyler stresle baş etme mekanizmalarını etkin kullanmama durumunda fizyolojik ve psikolojik sağlık sorunları yaşamaktadırlar (Kirmayer,2011; Redditt vd., 2015; Korkmaz ve Avcı, 2018).

Göçmenlerin göç ettikleri ülkedeki ekonomik durumları iyi seviyede olmadığı için göçmenler genellikle yaşam koşullarının kötü olduğu bölgede ikamet etmektedirler. Bu bölgelerde sağlık hizmetlerine erişim iyi düzeyde değildir. Göçmenlerin göçmenlerin yetersiz beslenmeleri, dil engeli ile karşılaşmaları, sağlık sigortasına sahip olmamaları göçmenlerin sağlığını olumsuz etkileyen diğer faktörler arasındadır (Schick vd., 2016; Korkmaz ve Avcı, 2019).

Göç sürecindeki koşullar göçmenlerin sağlıkları için riskler oluşturmaktadır. Göçmenlerin sahip oldukları bu sağlık riskleri göçmenlerde fiziksel ve ruhsal sağlığı sorunlarına yol açmaktadır (Aksu ve Sevil, 2010; Kazoura vd., 2017). Göçmen bireylerde görülen başlıca sağlık sorunları şunlardır; beslenme bozuklukları, tüberküloz, hepatit, kızamık, Sıtma gibi bulaşıcı hastalıklar, HIV/AIDS dahil olmak üzere cinsel yolla bulaşan hastalıklar, solunum yolu enfeksiyonları, çocuklarda büyüme ve gelişimsel bozukluklar, anemi, fiziksel şiddet ve buna bağlı yaralanmalar, cinsel istismar, aile planlaması konusunda bilgi eksikliği, gebelik öncesi ve gebelik sonrası bakımda yetersizlik, hamilelik ve doğum komplikasyonları, kronik hastalıklar ve komplikasyonları, depresyon, kaygı bozukluğu, uyku bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu gibi ruhsal hastalıklar, ağız ve diş sağlığı sorunları (Kirmayer, 2011; Redditt vd., 2015; Langlois vd., 2016).

Göç kişilerin sağlık durumunda ve sağlık değişkenlerinde değişimler meydana getirmektedir. Göç, aynı zamanda kişilerin sağlık hizmetlerini kullanımı üzerinde de etkisi olan bir olgudur (Gümüş ve Bilgili, 2015). Sağlık kurumlarına ulaşımında sorunlar yaşama (yaşanılan yerin sağlık kurumuna uzaklığı, ulaşım ücretleri, ulaşım aracı bekleme süresi...), sosyo-ekonomik durumun iyi düzeyde olmaması, sağlık güvencesinin olmaması, yaşanılan ülkenin dilini yeterli düzeyde bilmeme ve iletişim kurmakta zorluk yaşama, sosyal destek sistemlerinin yetersizliği ya da olmaması, kültürel etkileşim düzeyi ve sağlıkla ilgili kültürel inanışlar göçmenlerin sağlık hizmetleri kullanımını etkileyen başlıca durumlardır (Sanchez vd., 2016; Schick, 2016; Kazoura vd., 2017). Göçmen erkeklerin hizmetlerini kullanmaya yönelik tutumları iyi düzeyde değildir. Bununla birlikte göç süreci ve sonrasındaki uyum sürecinin içinde barındırdığı olumsuzlukları da deneyimleyen göçmen erkeklerin sağlığı olumsuz yönde etkilenmektedir (Korkmaz ve Avci, 2018).

## **2.2. Erkek Sağlığı**

Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin yüksek oranda olduğu, erkek egemenliğinin daha baskın olarak kabul gördüğü ataerkil toplumlarda toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin mağduru genellikle kadınlardır (Atay, 2012). Bu nedenle toplumsal cinsiyetle ilgili konularda çoğu zaman kadınlarla ilgili çalışmalar yapılmakta ve toplumsal cinsiyet ve sağlık sıklıkla kadın ve kadın sağlığı ile ilgili konuları öncelikle ele almaktadır. Sağlık araştırmalarında, biyolojik cinsiyet kavramı ile toplumsal cinsiyet kavramı arasındaki ilişki net bir şekilde ifade edilememektedir.

Bunun sonucunda, erkeklerin cinsiyete özgü ihtiyaçları yeteri kadar önemsenmemektedir (Hankivsky, 2012; Cornell, 2013).

Erkek sağılığı; erkek sağılığının tutarlı ve açık bir tanımını yapılmamaktadır. Erkek sağılığı tanımı zihinsel, duygusal, sosyal ve ruhsal yaşam deneyimlerini ve yaşamın her aşamasında erkeklerin ihtiyaçlarını içeren bütüncül ve kapsamlı bir yaklaşımı içermelidir (Porche, 2007). Erkek sağılığının tanımlanması, erkeklere özgü hastalıkların ve risk faktörlerinin hakim olduğu bir tanımdan toplumsal durumu ve erkeklerin yaşam koşullarını da içine alan bir tanım şeklinde değışiklik göstermiştir. Erkek sağılığı; sadece hastalık veya sakatlık olmaması değil erkeklerin fiziksel ruhsal ve sosyal yönden iyilik halinde olmasıdır (Kılıç, 2016). Erkek sağılığı erkeklere özgü erkeklerde daha yaygın ve daha ciddi olan erkeklerde risk faktörlerinin farklı olduğu veya erkekler için farklı müdahalelerin gerekli olduğu erkeklere özgü koşullar veya hastalıkları kapsamaktadır. Genetik, sosyo-kültürel, çevresel, davranışsal faktörler beslenme, sigara kullanımı, alkol ve madde kullanımı erkek sağılığını etkileyen faktörlerdir (Johnson; Porche, 2007; Kılıç, 2016).

### **2.3. Erkek Üreme Sistemi**

Erkek üreme organları iç ve dış üreme organları olmak üzere iki kısımdan oluşmaktadır. Skrotum ve penis dış üreme organları oluşturur. İç üreme organları ise ikişer adet testis, epididimis ve bir adet prostat bezinden oluşur.

### **2.4. Erkek Dış Üreme Organları**

**Skrotum (Testis torbası):** İçinde sağı sollu yer alan iki adet testis , sperm kanallarının bir kısmı ve çok sayıda damar yapısı içeren torbanın ismidir. Testislerin vücut dışında yer almasının nedeni sperm üretiminin vücut ısından daha düşük ısıda gerçekleşmesidir (Arıncı ve Elhan, 2006; Unur, Ülger ve Ekinci, 2014).

**Penis (kamuş):** Erkekte cinsel birleşme ve boşaltım sistemi organıdır. İdrar yolu da penis aracılığı ile dışarı açılır. Penis, ereksiyon ile sertleşir, sertleşen penis kalınlaşır ve uzar. Bu sayede coitus (cinsel birleşme) sırasında erkek üreme hücreleri olan spermleri vajinaya bırakır. Spermlerin dışarı atılmasının ardından, penis normal haline döner. Penis boşaltım sisteminin son kısmı, aynı zamanda da spermlerin dışarı atıldığı kanaldır. Erkekte üremenin gerçekleşmesi için gerekli unsurlar; testisler morfolojik olarak normal olmalı, yeterli sayıda ve hareketli spermler üretilmeli,

erkek üreme sisteminde tıkanıklık olmamalı ve erkek üreme sistem sekresyonları normal olmalıdır (Arıncı ve Elhan, 2006; Unur, Ülger ve Ekinci, 2014).

## 2.5. Erkek İç Üreme Organları

**Testis (erbezleri):** Testisler, scrotum içinde yer alan, spermanın üretildiği ve “testosteron” adı verilen erkeklik hormonunun salgılandığı iki adet organdır. Her testis içinde küçük ve oldukça kıvrımlı sperm kanalcıkları bulunur. Bu kanalcıklar beyinde bulunan hipofiz bezinin salgıladığı FSH hormonu’nun etkisi ile sperm (erkek üreme hücreleri) üretmektedir. Testisler yine hipofiz bezinden salgılanan ve LH hormonunun etkisiyle erkeklik hormonu olarak da bilinen testosteron hormonunu üretmektedirler. Ergenlik döneminden itibaren salgılanması artan testosteron hormonu etkisiyle erkek çocuklarda ses kalınlaşması, sakal çıkması, genital bölgelerde kıllanmanın olması, vücut kaslarının gelişmesi gibi değişimler yaşanır (ikincil seks karakterleri). Sperm üretimi de ergenliğin başlamasından kısa bir süre sonra başlamaktadır. Erişkin bir erkekte de testosteron erkek cinsiyete özgü özelliklerin devamını ve sürekli olarak sperm üretimini sağlamaktadır (Arıncı ve Elhan, 2006; Unur, Ülger ve Ekinci, 2014).

**Epididim:** Testislerin üzerinde oturmuş kıvrımlar halinde sarılmış durumda bulunan bir kanal sisteminden ibaret olan epididim, spermleri iletme yanında, spermiumlar için bir olgunlaşma ve depolama yeri olarak da görev yapar. Bu kanalda depo edilen spermler hareket yeteneklerini arttırırlar (Arıncı ve Elhan, 2006; Unur, Ülger ve Ekinci, 2014).

**Prostat:** Prostat rektumun önünde, mesanenin aşağısında yer alır. Sperm ve idrarın dışarı atıldığı kanal olan üretrayı çepe çevre sarar. Kestane büyüklüğünde, koyu kırmızı renkte, oldukça sıkı dokulu, sert kıvamlı olan prostat, erkek üreme organlarının en büyük bezidir. Salgılanması, testesteron hormonu ile kontrol edilir ve süt gibi, alkali bir sıvıdır. Meni hacminin % 20 -30’unu prostat salgısı oluşturur. Prostat sıvısı, ejakülasyon (boşalma) sırasında üretraya geçer ve sperm ile karışır. Yaşın ilerlemesi ile birlikte büyüme gösterebilir (Arıncı ve Elhan, 2006; Unur, Ülger ve Ekinci, 2014).

## 2.6. Erkek Sağlığı Sorunları

**Kalp Hastalıkları:** Amerikan Kalp Birliği’ne göre yetişkin erkeklerin üçte birinden daha fazlasında kalp hastalığı mevcuttur. Kalp hastalıkları erkek ölüm



nedenleri arasında ilk sırada yer almaktadır. Erkek ölümlerinin %17'si kardiyovasküler sistem hastalıklarından kaynaklanmaktadır. İskemik kalp hastalıkları en yüksek erken ölüm nedenidir. İskemik kalp hastalığına sahip bireylerin %56,24'ü erkektir (Kılıç, 2016; Amerikan Kalp Birliği, 2020).

Kalp hastalıklarının önlenmesi ve görülme sıklığının azaltılması amacıyla risk faktörlerinin belirlenmesi ve yönetimi sağlığın korunmasında oldukça önemlidir (Sofi vd, 2008). Sigara içme, (Sigara içmek ya da sigaraya maruz kalmak kalp hastalığına yakalanma ihtimalini %29 arttırmaktadır. Erkekler de sigara içme oranı (15.8%) kadınlardan (12.2%) daha yüksektir. Hipertansiyon, obezite, yüksek kolesterol ,diyabetes mellitus hastalığı, fiziksel aktivite azlığı ve yanlış diyet değiştirilebilir risk faktörleridir (Mendis, Puska ve Norrving, 2011; Amerikan Kalp Birliği, 2020).

**Obezite:** Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde en önemli sağlık sorunlarından biridir. Bedenin yağ kütlesinin yağsız kütleyle oranının aşırı artması sonucu boy uzunluğuna göre vücut ağırlığının arzu edilen düzeyin üstüne çıkmasıdır. Yetişkin erkeklerde vücut ağırlığının %15-18'i, kadınlarda ise %20-25'ini yağ dokusu oluşturmaktadır. Bu oranın erkeklerde %25, kadınlarda ise %30'un üstüne çıkması obeziteyi oluşturmaktadır. Beden Kitle İndeksini 25'ten büyük olması fazla kilolu olmanın göstergesidir. Eğer bir kişinin BKİ'si 30'un üzerinde ise o kişi obezite sağlık sorunu var demektir. Dünya' da obezite sıklığı giderek artmaktadır. Her yıl 4 milyon kişi obezite nedeniyle ölmektedir. Yetişkinlerin % 13'u fazla kilolu ya da obez. Bunların %11'ini erkekler % 15'ini kadınlar oluşturmaktadır. Obezite bireylerin sağlığı için risk teşkil etmektedir. Obezite kronik hastalıklara, kardiyovasküler hastalıklara, kansere, metabolik/endokrin hastalıklara ve psikososyal hastalıklara yol açmaktadır. Sağlıklı yaşam tarzı, düzenli ve dengeli beslenme ve egzersiz ve davranış değişikliği bireyleri obeziteye karşı korumaktadır. Harcanandan fazla kalori almama, az ve sık öğünde beslenme, lif içeriği yüksek, yeterli protein ve vitamin içeren besinler tüketmek ve günde en az 60 dakika hafif egzersizler yapmak obezite riskini azaltmaktadır (DSÖ, 2020).

**Kazalar:** Önceden planlanmayan, tahmin edilemeyen fakat yaralanmalara, can ve mal kaybına yol açabilecek durumlara kaza denilmektedir. Uygun olmayan davranış şekilleri, ihmaller ya da nedenler kazalara yol açmaktadır. Kazalar kaçınılabilir ve korunulabilir durumlardır (Bilgel ve Işık, 1993; DSÖ, 2020). Kazalar

30 yaş altı erkeklerde en sık görülen ölüm nedenidir. Yaralanmalar tüm dünyada sakatlık ve ölüm nedenlerinin başında gelmektedir. Erkeklerde bütün yaş grupları arasında 3. ölüm sebebini kazalar oluşturmaktadır. Erkeklerin %71,33'ü kazalara maruz kalmaktadır (Kılıç, 2016; TUİK, 2020).

**İntihar:** Kişinin kendi isteği ile yaşamına son vermesine intihar denilmektedir. Ölümle sonuçlanmayan intihar olayı ise intihar girişimidir (Sayıl ve Özgüven, 2000). Dünya' da her yıl 800.000 kişi intihar etmektedir. 15-29 yaş arasındaki bireylerde ölüm nedenleri arasında ikinci sıradadır. İntiharlar genellikle düşük ve orta gelir düzeyine sahip ülkelerde görülmektedir. İntihar ve şiddet ile ölümler baskın bir erkek olgusudur. İntihar oranının yüksek olduğu ülkelerde intihar edenlerin çoğunluğunu erkekler oluşturmaktadır (DSÖ, 2020). İntihar ve kasıtlı kendine zarar vermelerin %76,57'sini cinayet ve saldırı kaynaklı ölümlerin %81,99'unu erkekler oluşturmaktadır (TUİK, 2020). Erkeklerde ruhsal bir hastalığın varlığı (depresyon ve şizofreni gibi), alkol kötüye kullanımı, uyuşturucu bağımlılığı, epilepsi ve beyin hasarı gibi serebral hastalıklar, kişilik bozuklukları ve nevrozlar risk faktörleri arasındadır. Ekonomik durum, eğitim düzeyi, kayıp yaşama yalnızlık, ayrımcılığa maruz kalma, eş, sevgili ya da arkadaşla ilişkiyi bitirme (ayrılma), hastalık, şiddete maruz kalma ve suça bulaşma başlıca risk faktörleri arasındadır. Ama en önemli risk faktörü daha önce intihar girişiminde bulunmadır (Sayıl ve Özgüven, 2000; Kılıç, 2016).

**Cinsel sağlık sorunları:** Cinsel sağlık, sadece hastalık, fonksiyon bozukluğu veya sakatlığın olmaması değil, duygusal, zihinsel ve sosyal olarak cinsellikle ilgili iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. Cinsel sağlık cinsellik ve cinsel ilişkilerde; zorlama, ayrımcılık ve şiddetten arınmış, hem keyifli hem de güvenli cinsel deneyimlere sahip olma olasılığının sonucu olarak, olumlu ve saygılı bir yaklaşım gerektirmektedir (Barut, 2016).

Cinsel yanıtların fizyolojik bir döngüsü vardır. Bu döngü içerisinde istek, uyarılma, orgazm ve çözülme evresi olmak üzere dört evre bulunmaktadır. Erkeklerde tamamlanmış cinsel aktivite için öncelikle bu yönde bir istek olmalı, bu isteği uyarılmanın takip etmesiyle uyarılmanın doruk noktaya ulaştığında orgazm gerçekleşir. Orgazm sonrasında yeniden uyarılma ve ereksiyonun olması için döngünün tekrar etmesi gerekmektedir. Döngünün tekrar etmesi için gerekli olan süreye çözülme denir. Bu süre yarım saat ile iki saat arasında değişmektedir. Bu

döngünün sağlıklı bir şekilde işleyebilmesi için biyolojik ve psikolojik etkenlerin karşılıklı ve uyumlu bir etkileşimi gerektirir (İncesu, 2004; Kılıç, 2016).

Cinsel sorunlar, bireylerin cinsel yaşamlarındaki beklentilerini karşılanmamasına neden olabilir. Cinsel sağlık sorunları kişisel, psikososyal, kültürel özelliklerden, yanlış öğrenilmiş cinsel davranışlardan, eksik ya da yanlış cinsel bilgidir, eşler arasındaki uyumsuzluk ve iletişim sorunlarından, evlilik içi çatışmalar, eşin cinsel sorunlarının olması, eşinde ya da kendisinde varolan başta depresyon olmak üzere cinsel yaşamı olumsuz olarak etkileyen psikiyatrik sorunlardan ya da hastalıklar ve kişinin başta cinsel organlar olmak üzere kendi bedeniyle ilgili olumsuz düşünce ve inançlardan dolayı görülebilir (Berer, 2004; Kılıç, 2016).

**Erkek cinsel işlev bozuklukları:** Erkek cinsel işlev bozuklukları; cinsel istek (libido) bozuklukları, erken boşalma, erektil disfonksiyon ve andropoz şeklinde sınıflandırılmaktadır (Taş, 2016).

**Cinsel istek bozukluğu:** Erkek cinsel istek bozukluğu; cinsel düşüncelerden veya fantezilerden ve cinsel aktivite arzusunun tekrarlayan ya da sürekli azlığı veya yokluğudur. Cinsel işlev bozuklukları, cinsel yanıt evrelerindeki aksamalardan kaynaklanmaktadır. Cinsel istek bozukluğu psikolojik ve fizyolojik etkenlerden kaynaklanabilir. Cinsel işlev bozuklukları sıklıkla ruh sağlığı sorunları ile ilişkilidir. Cinsel işlev bozuklukları ruh sağlığı sorunlarının bir sonucu olabileceği gibi ruh sağlığı sorunlarına da yol açabilmektedir (Kılıç, 2016; Taş, 2016).

**Erken Boşalma:** Sürekli ya da tekrarlayıcı olarak çok az bir cinsel uyarım ile ve kişinin istemesinden önce, vajinaya giriş öncesinde, girer girmez ya da girdikten hemen sonra boşalmanın olması olarak tanımlanmaktadır. Bu durum hastada ve / veya eşinde rahatsızlığın ya da sıkıntının oluşmasına neden olur. Erken boşalma cinsel sorunları nedeniyle başvuran erkeklerin başvuru şikayetinin % 40'ını oluşturmaktadır (Kılıç, 2016; Taş, 2016).

**Erektil Disfonksiyon (ED):** Başarılı cinsel ilişki için yeterli ereksiyonun sağlanamaması ve/veya sürdürülememesi durumunun süreklilik kazanması olarak tanımlanmaktadır. Erkeklerde sık görülen bir cinsel işlev sorunudur. Yaşla birlikte görülme sıklığı artmaktadır. Her üç erkekten biri hayatının belirli dönemlerinde bu sorunla karşılaşmaktadır. ED yaşamı tehdit eden bir durum olmamakla birlikte

erkeğin mutluluğunu, yaşam kalitesini, bireyin kendisine güvenini ve saygısını, toplumsal ilişkilerini zedeleyen, ciddi psikolojik sorunlar oluşturabilen cinsel işlev bozukluğudur (Feldman, 1994; Kılıç, 2016; Taş, 2016).

**Andropoz:** Erkeklerde yaş ilerlemesiyle hormonlarda meydana gelen değişime bağlı olarak ortaya çıkan bir durumdur. Cinsel istekte azalma, testislerde küçülme, ereksiyonda güçlük, yavaş ve güçsüz meni çıkarma, genel halsizlik ve isteksizlik olarak kendini gösteren ve genellikle 40-55 yaşlar arasında görülen bir sorundur (Kılıç, 2016; Taş, 2016).

**Cinsel yolla bulaşan hastalıklar:** İki insan arasında oluşan cinsel nitelikli yakın temasla bulaşan mikrobik (bakteri, virüs, parazitlere bağlı) hastalıklara cinsel yolla bulaşan hastalıklar denilmektedir. Bu hastalıkların bir kısmı yalnızca genital bölgede belirtilere neden olurken (erkeklerde üretradan akıntı ve genital bölgede ülser gibi), diğer bir kısmı tüm vücudu etkileyen genel belirtilere neden olurlar (frengi, hepatit B ve AIDS gibi). Cinsel yolla bulaşan hastalıklar hayatı tehdit eden hastalıklar olabileceği gibi (AIDS ve Hepatit B gibi); hayati tehlikesi olmayan ancak kalıcı hasarlar bırakabilen hastalıklar (erkeklerde kısırlığa neden olan enfeksiyonlar) şeklinde olabilir. Korunmasız cinsel ilişki (vajinal, anal, oral) ve kan ya da kan ürünleri ile temas ve transfüzyonlar (sifiliz, HIV enfeksiyonu, Hepatit B) cinsel yolla bulaşan hastalıkların bulaşma yollarıdır. Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan bireysel düzeyde korunmanın en etkili yolu hastalık riski taşıyan şüpheli kişilerle ilişkiye girmekten kaçınmaktır. Açık bir şekilde şüpheli olmayan biriyle beraber olduğunda da hastalık bulaşabilir. Bu nedenle hakkında bilgi sahibi olunmayan bir kişiyle ilişkide kondom/prezervatif kullanılmalıdır (İsen vd., 2000; Bozkurt, 2016; Kılıç, 2016).

**Kanserler:** Kanser farklı organlarda hücrelerin kontrolsüz çoğalması sonucu oluşan, klinik görünümü, tedavisi ve yaklaşımı birbirinden farklı olan hastalıklar grubudur. Tedavi edilmez ise ciddi rahatsızlıklara, hatta ölüme dahi neden olabilmektedir. Kanserler erkek ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır. Erkeklerde en çok görülen kanser çeşidi; akciğer, prostat, kalın barsak, rektum, mide ve pankreas kanserleridir (Kılıç, 2016; Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020).

**Prostat Kanseri:** Erkeklerdeki en yaygın olan kanser türüdür. Türkiye’de ve Dünyada, erkeklerde akciğer kanserinden sonra sıklıkla en sık görülen kanser

prostat kanseridir (Amerikan Kanser Birliği, 2020; Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼đ¼, 2020). Prostat, erkek ¼reme sisteminin parçası olan bir salgı bezidir. Mesanenin (idrar kesesi) altında yer alır (Unur, ¼lger ve Ekinci, 2014). Prostatı oluşturan h¼crelerin kontrols¼z çoğalması ile prostat kanseri gelişebilmektedir. Gelişmiş ¼lkelerde g¼r¼lme sıklığı hızlı şekilde artmaktadır. Prostat kanseri ağrısız olmasından ¼t¼r¼ erken evrelerde belirti vermeyen, uzun s¼reli gecikmelerde ¼l¼mc¼l bir hastalıktır (Kılıç, 2016; Amerikan Kanser Birliği, 2020; Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼đ¼, 2020). Prostat kanseri 50 yaş ¼zerinde en az %30'a ulaşabilmekte, 80'li yaşlarda %70'i aşmaktadır. Prostat kanserinin kesin nedenleri bilinmemekle birlikte: Yaş ilerledikçe risk artmaktadır. Birinci derece akrabasında (baba, erkek kardeş, abi) prostat kanseri g¼r¼lenlerin bu kansere yakalanma riski diğer insanlara g¼re iki kat daha y¼ksektir. Yanlış beslenme alışkanlığı prostat kanseri riskini arttırabilmektedir. Erken evrede belirti vermeyen prostat kanseri kanser dokusu b¼y¼d¼kçe sık idrara ¼ıkma, gece idrara kalkma, kesik kesik idrar yapma, zor idrar yapma, ağrılı idrar yapma, kanlı idrar ve kanlı meni gibi belirtiler ortaya ¼ıkabilir. Bu yakınmalardan en az biri olduğunda, ¼roloji uzmanına başvurulmalıdır (Amerkan Kanser Birliği, 2020; Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼đ¼, 2020).

Prostat spesifik antiğenin (PSA) t¼m¼r belirleyici olarak kullanılmaya başlaması, erken evrede tanılanmasına olanak sağlayarak ¼l¼m oranının d¼řmesini sağlamıştır. Prostat kanseri erken evre tespit edildiğinde 10 yıllık sağ-kalım oranı %98'dir. Prostat kanseri erken tanı konulabilen ve tedavi edilebilen bir hastalıktır (Amerikan Kanser Birliği, 2020; Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼đ¼, 2020). Kanda prostat spesifik antiğen (PSA) testini yaptırması erken tanı konulması a¼ısından ¼nemlidir. Hastalığın evresine ve ¼zelliklerine g¼re farklı tedavi se¼enekleri mevcuttur. Erken tanı ve tedavi hayat kurtarıcıdır. T¼m kanserlerde olduğu gibi; sağlıklı (sebze ve meyveden zengin) beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite yapma (y¼r¼me, koşma, bisiklete binme, y¼zme gibi), sağlıklı kiloda olma ve bu kiloda kalma prostat kanseri riskini azaltmaktadır. ¼zellikle birinci derece akrabalarında prostat kanseri g¼r¼lenler y¼ksek risk altında olduğundan 40 yaşınızdan itibaren, diğer erkeklerde 50 yaşından itibaren d¼zenli olarak ¼roloji hekiminize giderek muayene olmalı ve kanda prostat spesifik antiğen (PSA) testini yaptırmalıdır (Amerikan Kanser Birliği, 2020; Halk Sağlığı Genel M¼d¼rl¼đ¼, 2020).

**Testis Kanseri:** Testis kanseri ülkemizde erkeklerde görülen kanserlerin %1,3' ünü oluşturmaktadır. Nadir görülmekle beraber, 15-23 yaş arası erkeklerde en sık görülen kötü huylu tümördür. Testislerde kötü huylu tümörlere çok sık rastlanmamakla birlikte, ürolojik kanserlerin en iyi tedavi edilebilen kanseridir (Balcı ve Dinçel, 2013; Amerikan Kanser Birliği, 2020; Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020). Testis kanserinin nedeni kesin olarak bilinmemektedir. İnmemiş testis öyküsü olan eğitim durumu ve ekonomik durumu iyi olan bireylerde daha sık görülmektedir. Birinci dereceden akrabası testis kanseri olan, kabakulak hastalığı geçiren ve testis travması yaşayan erkekler testis kanseri yönünden risk altındadır. Testis kanseri geçiren bir erkekte diğer testiste de kanserin gerçekleşmesi oranı daha yüksektir (Balcı ve Dinçel, 2013; Amerikan Kanser Birliği, 2020). Testis kanserini, testislerin düzenli muayenesiyle erken evrede yakalamak mümkün olmaktadır. 15-35 yaşlar arasındaki erkeklerin her ay kendi kendine testis muayenesi yapmaları, uyarı ve işaretleri saptamaları çok önemlidir. Erken tanı ile 5 yıllık yaşam şansı %99'dır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020). Testis kanseri skrotumda tek taraflı ağrısız şişme ve kitle nedeni ile kendini gösterir. Testisteki büyüme genellikle yavaş bir şekilde gelişir ve testislerde ağırlık hissi duyulur. Aksi ortaya çıkana kadar tespit edilen kitle kötü huylu tümör olarak kabul edilir. Skrotum üzerinde renk değişimi, karın ve kasıklarda ağrı diğer testis kanseri belirtileridir (Balcı ve Dinçel, 2013; Amerikan Kanser Birliği, 2020; Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020).

Testis kanserinin erken dönemde tanınması için uygulanabilecek yöntemlerden biri de ayda en az bir defa düzenli kendi kendine testis muayenesi (KKTM) yapmaktır. Kendi kendine testis muayenesi testis kanserinin tespit edilmesi için uygulanan maliyetsiz, kolay, fazla zaman almayan tek yöntemdir (Altınal ve Avcı, 2013; Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020). Testis muayenesinin evde, duştan sonra yapılması önerilmektedir. Isı ile cildin gevşediği ve skrotumun gevşediği sıcak/ılık bir duş/ banyo sonrasında ayna karşısında, kollar yana sarkmış bir şekilde genel kontrolü sağlanmalıdır. Kitle, sertlik ve şişlik gibi şekil bozuklukları tespit edildiğinde bir üroloji doktoruna muayene olunmalıdır (Altınal ve Avcı, 2013; Amerikan Kanser Birliği, 2020; Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020).

**Mesane Kanseri:** İdrarın toplandığı organa mesane denilmektedir. Görülme sıklığı yüksek olan mesane kanseri erkeklerde, sırasıyla prostat, akciğer ve kolon kanserinden sonra en çok görülen kanser türüdür (Amerikan Kanser Birliği, 2020;

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020). Erkeklerde kadınlardan daha çok görülmektedir. Mesane kanserinin oluşumunda en önemli riskler sigara içme, uzun süreli mesane enfeksiyonu, bazı kimyasallara (Benzen ve arilamin gibi) maruz kalma ve daha öncesinde tedavi amacıyla alt karın bölgesine radyoterapi uygulanmasıdır. Aile öyküsü ve genetik yatkınlık da risk faktörlerindendir. En sık görülen belirti idrarda kan görülmesidir. Sık idrara çıkma veya acil idrara çıkma ihtiyacı hissetme ve idrar yaparken sırtta veya alt karın bölgesinde ağrı diğer belirtilerdir (Amerikan Kanser Birliği, 2020; Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020).

## **2.7. Göçmen Erkeklerin Sağlığı**

Yaşanılan yerin değişmesi, kimlik kaybı yaşama, içinde bulunulan kültürün değişmesi, toplumsal cinsiyet rollerinde meydana gelen değişimler ve çalışılan iş göçmenlerin sağlığını etkilemektedir. Göç ile değişen toplumsal cinsiyet rolleri göçmen erkeklerin sağlığını etkilemektedir (Stephens, 2008; Korkmaz ve Avcı, 2020). Göçmen erkekler göç ettikleri toplumda genellikle ya toplumun güvenliğini sarsan bir tehdit unsuru olarak ya da savaştan kaçan korkak bireyler olarak algılanmaktadırlar (Ploem, 2016, Rettberg ve Gajjala, 2016). Göçmen erkeklerin savaştan kaçan korkak bireyler olarak algılanmalarında ki en önemli faktör askerlik durumu ile ilişkindir. Çatışma bölgelerinde yaşayan erkekler devletleri tarafından toplumsal cinsiyet rollerinin erkeğe yüklediği erkeklikle özdeşleşen askerlik hizmetine alınmaktadır. Bazen bu hizmete küçük yaşta erkek çocuklar da dahil edilmektedir. Erkekler askelik hizmetine katılmayı kabul ettiklerinde şiddetin uygulayıcısı olmakta kabul etmediklerinde ise şiddete maruz kalmaktadırlar. Şiddetin tarafı olmak istemeyen bir çok erkek göç etmektedir. Bu durum göç edilen ülkede göçmen erkekler için savaştan kaçan korkak bireyler algısını oluşturmaktadır. Göçmen erkekler için tehdit unsuru algısının oluşmasında ki en önemli faktör ise göçmen erkeklerle ilgili olumsuz yayınlar yapanlar yapan medya organlarındadır (Goktuna Yaylacı, 2019). Bu algılar göç edilen ülkedeki göçmen erkek temsiliyi oluşturmakta ve bu temsil göçmen erkeklerin yaşadıkları en önemli sorunlardan biridir. Yaşanılan toplumdaki olumsuz algılar sonucunda göçmen erkekler ayrımcılığa maruz kalmakta ve şiddet görmektedirler. Bu algılar aynı zamanda ülkelerde uygulanan göç politikalarına yansımakta ve göçmen erkekleri tek tipleştiren politikalar uygulanmaktadır. Özellikle bekar erkekler bu sorunları daha

çok denimlemektedir (Charsley ve Wray, 2015; Chynoweth, 2017; Khattab ve Myrntinen, 2017; Gren, 2018).

Yerleřtikleri ÷lkede dezavantajlı gruplardan biri olan erkek göçmenler yaşamlarını devam ettirmek ve ekonomik gelir elde etmek için o ÷lkenin iş yaşamına var olmaya çalışmaktadırlar (Ambrosini ve Barone, 2006). Göç sonrasında erkekler genellikle yerli işçilerin çalışmak istemedikleri, tehlikeli ve geçici işlerde çalışmaktadır. Göçmen erkekler çalışma saatlerinin uzun olduğu ve çalışma koşullarının kötü olduğu işlerde çalıştıkları için sağlıklarına yeteri kadar özen göstermemektedirler. Bu nedenle göçmen erkeklerin çalıştıkları işler sağlıklarını önemli derecede etkilemektedir (Sanchez vd., 2016; Sedlatschek, 2016). Göçmen erkeklerin sağlığını etkileyen diğler unsurlar ise ayrımcılığa maruz kalma ve yaşanan çevreden kaynaklanan sağlıksız yaşam tarzıdır (Hovey, Booker ve Seligman, 2007; Agudelo-Suárez vd., 2011; Ikram vd., 2015). Göçmen erkeklerin dil engellerinin ortadan kaldırılıp rahat iletişim kurabilmelerinin sağlanması, yaşadıkları bölgedeki sağlık hizmetleri ve bu hizmetlerine erişim ile ilgili bilgi edinebilmeleri, etkili sosyal destek sistemlerini oluşturabilmeleri, stresle başetme mekanizmalarını güçlendirebilmeleri ve sağlık farkındalıklarını arttırmaları gibi sağlık ihtiyaçları mevcuttur (George vd., 2015; Guruge, 2015).

Sağlık ihtiyaçları karşılanamayan göçmen erkelerde travma sonrası stress bozukluğu, madde kullanımı ve duygu durumu bozuklukları gibi sağlık sorunları görülme sıklığı oldukça yüksektir (Agudelo-Suarez A, 2011; Korkmaz ve Avci, 2018).

## **2.8. Göçmen Erkeklerle Yönelik Halk Sağlığı Hemşireliği Hizmetleri**

Erkek sağlığı kavramı ve tanımı hakkında yeterli bilgi olmaması ve açık bir şekilde tanımının yapılmamış olması hemşirelerin erkeklere bakım verme ve erkeklerin sağlığını geliştirme konusunda kendilerine olan güvenlerini etkilemektedir. Hemşirelerin aldıkları eğitimde erkek sağlığı konusu yeterli düzeyde önemsenmemektedir. Bu nedenle hemşirelerin güncel erkek sağlığı sorunları konusundaki hazıroluşluk düzeyleri düşüktür. Hemşirelerin erkek sağlığına yönelik mevcut girişimleri, bağışıklama, yara bakımı ve erkeklerin sağlığını değerlendirmedir (Watson, 2009; Lovett, 2017).



Göçmen erkeklere sağlık bakım hizmeti sunan hemşirelerin göçmen erkeklerin fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarını hakkındaki bilgi düzeylerinin düşük olması, sağlık ve kültürel inançlarını tanımamaları göçmen erkeklerin sağlık hizmetlerini kullanımlarını olumsuz yönde etkilemektedir (Watson, 2009; George vd., 2015). Hemşireler göçmen erkeklerin gereksinim duydukları sağlık hizmetleri ihtiyaçlarını karşılama konusunda bilgi ve becerilerini geliştirmelilerdir. Bu bilgi ve becerilerin kazanılması yeni gelen göçmenlere sağlık bakım hizmeti sunulmasını kolaylaştırmaktadır. Hemşireler birinci basamakta ve toplum düzeyinde erkeklerin sağlığını koruma ve geliştirme rolünü güçlendirmeye ihtiyaç duymaktadırlar (Watson, 2009; Guruge, 2015; Lovett, 2017).

Hemşireler toplumun tüm üyelerini olduğu gibi göçmen erkekleri de öncelikli grup olarak kabul etmeli, sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi için sağlığı geliştirme davranışlarını değerlendirmelidir (Erten vd., 2014). Göçmen erkeklerin sağlıklarının korunması, sürdürülebilmesi ve sağlık risklerinin belirlenmesi noktasında hemşireler oldukça önemli sorumluluklara sahiptirler (Korkmaz ve Avcı, 2020). Hemşireler göçmenlerde sık görülen fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarının farkında olmalı, düzgün bir şekilde alınan göçmen erkek hasta öyküleri ve fizik muayene bulguları hakkında bilgili olmalı, sağlık ve kültürel inançlarını tanımalı ve sağlıklarını bütüncül olarak değerlendirmelidir. Göçmen erkeklere bakım veren hemşirelerin dil engelini ortadan kaldırmak için sağlık ile ilgili gerekli bilgiye sahip, çok kültürlü, etik davranabilen, etkin kişilerarası iletişim kurabilen tercümana erişimin kolay olmalıdır (Gümüş ve Bilgili, 2015; Korkmaz ve Avcı, 2020).

Hemşireler göçmen erkeklerin sağlığına ilişkin riskleri tanımlamalı, kişiye özel risk faktörlerini belirlemeli, bu risk faktörlerinin ortadan kaldırılması ya da azaltılması için riskleri değerlendirmeli ve risk değerlendirilmesine göçmen erkeklerin yaşadığı çevre dahil edilmelidir. Hemşireler aynı zamanda göçmen erkeklerin çalışma yaşamlarının sahip olduğu sağlık risklerinin farkında olmalı ve göçmen erkeklere yönelik müdahalelerinde bu riskleri göz önünde bulundurmalıdır (Korkmaz ve Avcı 2018; Korkmaz ve Avcı, 2020). Göçmen erkeklere yönelik risk yaklaşımlı hemşirelik bakımı verme, hem göçmen erkeklerin sağlığına hemde sağlık ülke sistemine olumlu yönde etki etmektedir. Göçmen erkeklerin sağlığını risk yaklaşımı ile değerlendirilmemesi bazı sağlık sorunlarının tanılanmasını geçiktirmektedir. Bu durum ileride göçmen erkeğin sağlık sistemi için daha fazla

yük oluşturmasına yol amaktadır. Örneğin; göçmen erkeklere bakım veren hemşireler eğer sadece göçmenlerde enfeksiyon hastalıkları daha çok görülmektedir düşüncesi ile hareket edip göçmen erkeklerin sağlığını kronik hastalıklar risk faktörlerini göz önünde bulundurarak değerlendirmediklerinde bu durum göçmen erkeğin kronik hastalığa sahip olma ihtimalini arttırmakta ve ilerde sağlık sistemi açısından yük oluşturmaktadır (Redditt vd., 2015; Korkmaz ve Avcı 2018).

## **2.9. Dünya’da ve Türkiye’de Göçmen Erkeklere Yönelik Sağlık Programları**

Göçmen erkekler hem göçmen hem de erkek olmanın getirdiği durumlar nedeniyle sağlık riskleri yüksek gruptur (Ambrosini ve Barone, 2006). Küresel anlamda göçmen erkek sağlığını koruma, iyileştirme ve geliştirmeye yönelik çalışmalar yok denecek kadar az sayıdadır. Literatürde göçmen erkeklerin sağlığına yönelik her hangi bir programa rastlanmamıştır. Sadece Kanada’da göçmen erkeklerin ülkeye entegrasyonuna yönelik sosyal programlar bulunmaktadır. Kanada’da göçmen erkekleri ülkeye entegre etmek için uygulanan ok kültürlü erkekleri entegre etme programı içerisinde öfke yönetimi, çatışma zmleme, etkili iletişim stres yönetimi, aile içi şiddet ve aile ilişkileri konularına değinilmiştir. Bir başka program ise Kanada’da bir göçmen merkezine bağlı olarak faaliyet gösteren Central Alberta Refugee Effort (C.A.R.E.) adlı çalışma grubunun göçmen erkek ve kadınları destekleme programıdır. Bu programda göçmen erkeklerin farklı kültürden erkeklerle tanışması ve beraber sosyal aktivitenin yapılması sağlanmıştır. Kanada kültürünü Kanadalı mentor aracılığıyla öğrenme ve kendi kültürünü tanıtmak etkinlikleri yer almaktadır (ok Kültürlü Erkekleri Entegre Etme Programı, 2019; Göçmen Erkek Ve Kadınları Destekleme Programı, 2019). Türkiye’de Avrupa Birliği’nin finanse ettiği “SIHHAT” projesiyle göçmen bireylerin sağlığa erişimini kolaylaştırmak ve sağlık hizmetlerini kullanımlarını arttırmak amacıyla göçmen yoğun yaşadığı bölgelere göçmen sağlığı merkezleri kurulmuştur. Aşılama, D vitamini ve demir takviyesi sağlama gibi hedefleri olan göçmen sağlığı merkezlerinin bir amacı da göçmen erkeklerin sağlığını geliştirmektir (Sihhat Projesi, 2017). Bu proje ile göçmen erkeklere üreme sağlığı hizmeti verilmesi hedeflense de göçmen sağlığı merkezlerinin sağlık hizmetlerinin değerlendirildiği araştırmalar göçmen sağlığı merkezlerinde göçmen erkeklere yönelik sağlığı geliştirici programların yapılmadığını ortaya koymaktadır (Mcaz vd., 2016).

## **2.10. Sağlık Algısı**

Bireyin kendi sağlığını değerlendirmesine sağlık algısı denir. Sağlık algısı aynı zamanda bireyin kendi sağlığı ile ilgili duygu, düşünce, önyargı ve beklentilerini barındıran bir örüntüdür (Diamond 2007). Kişilerin sağlık durumlarını belirlemek amacıyla genellikle sağlık algısı kullanılmaktadır (Doğanay, 2012). Sağlık algısının, subjektif ve objektif boyutları bulunmaktadır. Bir bireyi bütüncül olarak sağlıklı birey diye nitelendirebilmez için bireyin kendisini subjektif olarak sağlıklı hissetmesi ve objektif olarak sağlıklı olması gerekir. Subjektif yönden sağlık; bireyin biyolojik, fizyolojik, sosyal ve ruhsal olarak kendi durumunu algılamasıdır. Sosyo-ekonomik değerler bireylerin sağlık algılarını etkilemektedir (Velioğlu, 2012).

## **2.11. Sağlık Sorumluluğu**

Kişinin sağlığına özen göstermesi, sağlık hakkında bilgi edinmesi, ihtiyaç duyduğunda profesyonel bir destek alması kavramlarını içeren sağlık sorumluluğu kavramı kişinin n kendi iyilik hali durumu için etkili bir şekilde sorumluluk duymasıdır. Başka bir deyişle kişinin sağlık davranışlarının kendi sorumluluğunda olması durumudur. Bireyler sağlığın devamı için düzenli egzersiz yapmalı, kilosunu kontrol etmeli, alkol kullanmamalı ve sigara içmemeli ve sağlık kontrollerini zamanında yaptırmalıdır (Steinbrook, 2006; Bahar vd., 2013; Güler vd., 2008).

Kişilerin, sağlığı geliştirici, korucu ve önleyici davranışlarda bulunmalarını etkileyen durumlar vardır. Bunlar; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, sigara ve alkol kullanmak, beslenme alışkanlıkları, kültür, gelir düzeyi ve yaşanılan ülkenin sağlık politikalarıdır (Demir Avcı, 2016).

## **2.12. Sağlık Hizmetleri Kullanımı**

Sağlık hizmetleri kullanımı, kullanım konusundaki eğilimlerin, kullanımı kolaylaştırıcı faktörlerin ve sağlık bakımı ihtiyacının bir işlevi olarak tanımlanmaktadır. Sağlık hizmetleri kullanımı, toplumun sağlık düzeyinin iyileştirilmesine katkı yapan en önemli faktörlerden biridir. Bireylerin demografik özellikleri, sosyal yapı veya bireyin toplum içindeki yeri, sağlık ve sağlık hizmetlerine ilişkin tutum, davranış ve inanışlar sağlık hizmetleri kullanımını doğrudan veya dolaylı olarak etkilemektedir (Kılıç ve Çalışkan, 2013; Motlagh vd., 2015).

### **2.13. Algılanan Stres**

Stres kontrol edilemeyen eylemlerin veya tehdit edici eylemlerin meydana getirdiği bireysel bir duygudur. Uzun süre strese maruz kalmak bedendeki hormonal dengeyi bozutmakta ve bireylerde sinirlenme, gergin olma, endişeli hissetme durumlarına neden olabilecek değişikliklere yol açmaktadır. Stres bireylerin sağlığını olumsuz yönde etkileyen bir durum şeklinde tanımlanabilir (Davey vd., 2019). Strese neden olan her bir unsura “stresör” denilmektedir. Stres yaratan bu unsurlara stres kaynağı denilmektedir. Bireylerin fizyolojik ve psikolojik sağlıklarının bozulmaya yol açan her durum stres kaynağıdır. Her birey stresörlere farklı tepki göstermektedir. Dolayısıyla her bireyin stresörleri algılama şekilleri farklıdır. Bireylerin stresörlere verdiği tepkiler algıladıkları stresin göstergesidir. Stres algısının oluşumunda bireyin kişilik yapısı, eğitim düzeyi, stresin ortaya çıkmasına yol açan durumların farklılığı, konuya yönelik sahip olduğu destek etkilidir (Kabul, 2016).

### **2.14. Stresle Başetme**

Bir stresörün kişi tarafından ne şekilde algılandığı kadar bireyin stresle nasıl başa ettiği ya da edemediği durumu da o kadar önemlidir (Özer, 2015). Stresle baş etme, bir çaba gösterme durumudur, stres veren durumları yönetme ile ilgili bilişsel ve davranışsal çabaları kapsamaktadır (Terzi, 2009). Stresle baş etmenin bedenle ilgili, zihinsel ve davranışçı yöntemi vardır. Stresle baş etme yöntemleri bazen etkili olurken bazen etkili olmamaktadır (Hisli Şahin vd., 2009). Bireylerin zamanlarını etkili bir şekilde yönetmesi, bir sorunla karşılaştıklarında problem çözme tekniklerini kullanmaları, sürekli genelleme yapmaktan kaçınmaları, bireyler arası etkileşimler ve sosyal faaliyetler geliştirmesi, fiziksel aktivite yapması, dengeli beslenmesi, rahatlatıcı müzikler dinlemesi, hızlı ya da yavaş tempoda yürüyüşler yapması, ve nefes egzersizleri yapması etkili yöntemler arasındadır (Korkmaz ve Avcı, 2020). Yaşanan sorunu inkar etme, sorunlardan dolayı sürekli kendini suçlama, stres kaynağını önemsememe ve boş verme, soruna odaklanma ve duygularını açığa vurma, stres kaynağının engel olduğu hedefe ulaşmak için çaba sarf etmekten geri durma veya boş verme, stres kaynağından uzaklaşabilmek için alkol ve madde kullanma veya kullanımını arttırma ise etkisiz yöntemlerdendir (Kaya vd., 2015; Korkmaz ve Avcı, 2020).

Bireyleri aşırı korkutan, dehşet içinde bırakan, çaresizlik meydana getiren, çoğunlukla olağandışı ve beklenmedik olayların neden olduğu etkilere ruhsal travma denilmektedir. İnsan eliyle yapılan travmalardan biri olan göç eyleminin gerçekleşmesinin ardından travma sonrası stres hastalığı meydana gelme olasılığı oldukça yüksektir. Stresle etkili bir şekilde baş edemeyen göçmen bireylerde travma sonrası stres hastalığını deneyimleme riski vardır. Stresle etkili bir şekilde baş edemeyen bireylerde mevcut bir diğer ruh sağlığı riski ise duygu durumunda aşırı yükselmelerden çöküşlere ve yine yükselmelere dönüşen ve genellikle bu yükselmenin arasındaki dönemde normal duygudurum dönemleri bulunan dalgalanmaları ifade eden duygudurum bozukluğudur. (Kazoura vd., 2017; Türkiye Psikiyatri Derneği, 2021).

## **2.15. Geçiş Teorisi**

### **2.15.1. Afaf İbrahim Meleis ve Geçiş Teorisi**

Afaf İbrahim Meleis 19 Mart 1942 de Mısır'ın İskenderiye kentinde doğmuştur (Alligood ve Tomey, 2014). Annesi Mısır'da yüksek lisans ve doktora derecelerini kazanan ilk hemşire olduğu için Ortadoğunun Florance Nightengale'i olarak bilinmektedir. Bu nedenle Meleis hemşireliğin kanında var olduğunu düşünmektedir. Annesinin kendini hemşireliğe adanması ve mesleğin profesyonelleşmesinde aldığı roller Meleis için yol gösterici olmuştur. Meleis annesinin etkisinde kalarak hemşireliğe ilgi duymuştur ve hemşireliğin gelişim potansiyeli onu heyecanlandırmıştır (Alligood ve Tomey, 2014).

Yüksek bir dereceyle 1961 yılında İskenderiye Üniversitesi'nden mezun oldu. Akademik hemşire olmak için Rockefeller bursu ile eğitim almak için Amerik ya gitti. Penn'e gelmeden önce Los Angeles da Kalifornia Üniversitesi'nde, 1964 yılında hemşirelik alanında 1966 yılında sosyoloji'de yüksek lisans yapmıştır. 1968 yılında tıp ve sosyal psikoloji alanında doktora derecesi almıştır. Los Angeles ve San Francisco'daki University of Kalifornia Fakültesinde 30 yıldan fazla zaman görev yapmıştır (Alligood ve Tomey, 2014; Alligood ve Tomey, 2014).

Meleis'in bilgisi küresel sağlık, göçmen ve uluslararası sağlık, kadın sağlığı ve hemşirelik teorisi geliştirmeye odaklanmaktadır. Sosyal bilimler, hemşirelik ve tıp dergilerinde 175'den fazla makalesi bulunmaktadır; 40 bölüm; ve çok sayıda monografi, bildiri kitabı ve kitaplar yazmıştır. Profesörlük ziyaretinde bulunma,

sempozyum yapma, toplantı açılış konuşması yapma, panellere başkanlık etme, konferanslar planlama, kadın sağlığı araştırmasında ve uluslararası doktora eğitiminde danışmanlık yapmak için davet edilmiştir. Meleis rol yetmezliği - yeni roller gerçekleştiren kişilerin karşılaştığı sorunları - kavramını incelemiştir. Meleis rol desteği olarak bilinen bir terapötik müdahale tanımlamıştır. Bu çalışma onun yaşamdaki geçişlere ilgi duymasına neden olmuştur. Bunun sonucunda Geçiş Teorisi olarak bilinen bir hemşirelik teorisinin geliştirmiştir (Alligood ve Tomey, 2014; Alligood ve Tomey, 2014).

1990 yılında, profesyonel ve bilimsel başarılarından dolayı Mısır Cumhurbaşkanı Hüsnü Mübarek'ten "Mükemmellik" Madalyasını, 2000 yılında Massachusetts Amherst Üniversitesi'nden rektörlük madalyasını almıştır. 2001 yılında, San Francisco, Kaliforniya Üniversitesi'nden "Kadının İlerlemesi" rektörlük ödülünü almıştır. New York'taki Arap Amerikan Aile Destek Merkezi'nden "İnsan Hizmetleri Özel Teşvik Ödülü"nü almıştır. 2006 yılında, kadınları savunduğu için Penn Profesyonel Kadın Ağı Robert E. Davies Ödülü'ne ve hemşirelik teorisi kadın sağlığı ve küresel sağlık alanlarında akademik başarıya çığır açan katkıdan dolayı İngiltere Royal College of Nursing tarafından onursal dostluk ödülüne layık görülmüştür. Meleis 2015 yılında, hemşirelik mesleğine olağanüstü katkıları tanımlanarak "Hemşirelik Amerikan Akademisi Yaşayan Efsanesi" seçilmiştir (Alligood ve Tomey, 2014; Alligood ve Tomey, 2014).

### **2.15.2. Geçiş Kavramı, Geçiş Teorisinin Varsayımları**

Geçiş ismi Latince'de karşıya geçmek anlamına gelen transire filinden türetilmiştir. Bu anlamda Webster'in üçüncü uluslararası sözlüğünde verilen ilk anlam "bir koşuldan, durumdan veya yerden birbaşkasına geçiş ya da hareket"i yansıtır. Hem zamanın hemde hareketin iki anlamı olduğundan, geçiş deneyimlenen zamanla değişim bağlamı olarak düşünülebilir. Geçiş süreci hem geçiş durumundaki kesintileri hemde bu kesintilere kişinin tepkilerini içerir. Geçişin önemli bir özelliğide esas itibarıyla pozitif olmasıdır. Geçiş açık bir sistemdir. Kısacası geçiş "bir koşuldan, aşamadan, konudan veya bir yerden diğerine geçme " olarak tanımlanmaktadır. Bir aşamadan veya statüden diğerine hareket veya gelişme durumudur (Merriam-Webster, 2013). Geçişler, bir sonlanım ile yeni bir başlangıcın bulunduğu, karışıklık ve zorlu bir döneminin yaşandığı zaman dilimidir. Kişi için eşsiz anlamlar ifade eden bireysel bir olgudur (Lenz, 2001).

### **Geçiş teorisinin varsayımları;**

- Hemşireler geçisi deneyimlemekte olan hastanın ve ailesinin birincil bakım vericileridir.
- Geçişler hem değişimin bir sonucudurlar hemde değişime neden olurlar.
- Bütün bireylerde ortaya çıkarılan hayat örüntüsünün temelinde değişimlerin ve hareketlerin bir sürecini vardır.
- Geçişler davranışın örüntüleri, becerileri, ilişkileri, rolleri ve kimliklerinde değişimlere neden olur.
- Geçişler çok boyutlu ve karmaşıktır. Geçişlerde çokluluğun ve karmaşıklığın örüntüsü mevcuttur.
- Geçişler yaşam boyu devam eden dinamik ve ilerleyici süreçlerdir.
- Bütün geçişler zamanla olan hareket ve akışla karakterizedir.
- Zayıflık bireylerin maruz kaldığı potansiyel zararın, problemlili ve uzamış iyileşmenin, ertelenmiş ve sağlıksız baş etmenin olduğu geçiş deneyimleri, etkileşim ve çevre koşulları ile ilişkilendirilir.
- Doğa, koşullar, anlamlar ve geçiş süreci bireyin günlük yaşamını, çevresini ve etkileşimlerini şekillendirir.
- Bir geçişin sağlıklı bir şekilde tamamlanması bir ölçüde bireylerin yeni durumlarını veya ortamlarını yönetmek için ihtiyaç duydukları beceri ve davranışların ustalığını gösteren kültürel çevre ile belirlenir (Meleis, 2010).
- Hemşirelerin geçişin doğasını anlayarak, bireylere etkin bakım vermesi için yalnızca bir geçişe odaklanmak yerine, birey ve aileyi etkileyen birden fazla geçiş olabileceğini göz önünde bulundurmaları gerekmektedir.
- Kişilerin yaşamlarında yeni rutinler, beceriler, yaşam tarzı ve öz-bakımda durağanlık hissi ile belirlenmiş kesin dönüm noktaları vardır. Hemşirelerin dikkat, bilgi ve deneyimle her bir dönüm noktasını belirlemeleri gerekmektedir.
- Rol desteği sağlıklı bir geçişi geliştirmek için kullanılmaktadır. Rol desteği rolü açıklama, rol alma ve rol provayı içermektedir. Rol desteği sağlamak hem koruyucu hem de iyileştiricidir (Meleis 2010).

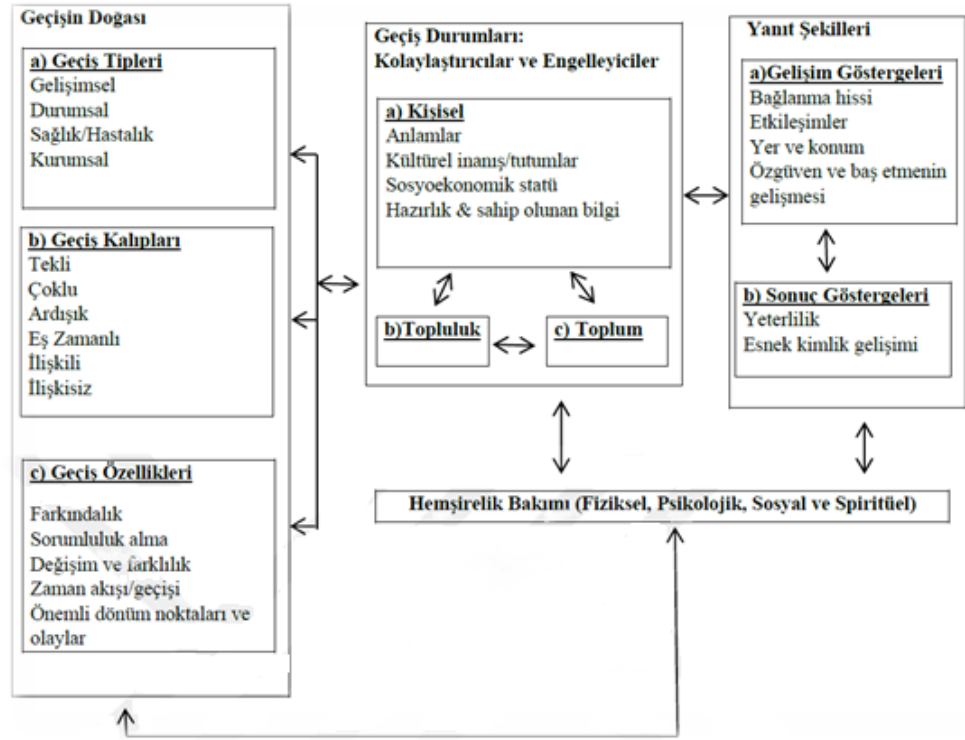
### 2.15.3. Geçiş Teorisi'nin Temel Kavramları

Literatürde bir çok geçiş teorisi bulunmaktadır. Meleis'in geliştirdiği Geçiş Teorisi, hemşirelik mesleğini esas almakta olup rol desteği üzerine odaklanmaktadır. Başlangıçta hemşirelikte yaşanan geçişleri ele alan geçiş teorisi zamanla kayıp yaşama ve göç geçişlerinde de sıklıkla ve geniş olarak uygulanmış ve uygulanmaya devam etmektedir. Hemşireler, hasta ve ailelerine bakım sunumunda farklı geçiş türleri ile karşılaşmaktadırlar. Bireylerin yaşamlarında, sağlık durumlarında, çevrelerinde ve başkalarıyla olan ilişkilerinde meydana gelen değişimleri inceleyen, Meleis'in geçiş teorisi Afro-Amerikalı, Brezilyalı ve Koreli göçmenler gibi kırılgan toplumlardaki kültürel çeşitliliği yansıtmaktadır. Aynı zamanda hamilelik, annelik, menopoza, çalışma hayatı, göç, bakıcılık ve teşhis süreçleri gibi kırılganlığı yükseltebilecek önemli dönüm noktalarını dikkate almaktadır. Geçişler karmaşık ve çok boyutlu olmalarına rağmen, geçiş deneyimlerinin temel özellikleri olan farkındalık, katılım, değişim ve farklılık, zaman süreci, dönüm noktaları ve olaylarını barındırmaktadır (Im ve Meleis, 1999; Meleis vd., 2000; Meleis 2010). Hemşireler geçişleri deneyimleyen bireylere bakım sunmaktadır. Bu nedenle geçiş kavramı hemşirelik mesleğinde önemli bir yere sahiptir. Hemşireler geçiş deneyimleyen bireyleri geçişe hazırlama ve destekleme noktasında oldukça etkindirler. Bu durum geçiş teorisinin hemşirelerin rol desteği üzerine oluşturulmasının en önemli nedenidir (Meleis vd., 2000).

Meleis'in Geçiş teorisinin üç aşaması vardır. Birinci aşama geçişin niteliği, ikinci aşama geçişin durumu, üçüncü aşama geçişin gelişim ve sonuç göstergelerini incelemektedir (Meleis, 2010) Meleis'in Geçiş teorisine göre uygulanan GESFA programı, göçmen erkeklerin sağlık algılarının ve sağlık sorumluluklarının artmasını ve sağlık hizmetlerini yeterli düzeyde kullanmalarını sağlanması amaçlayan bu çalışmada, Meleis'in geçiş teorisinin kavramları göçmen erkeklerin geçiş dönemi ile ilişkilendirilecektir.

Geçiş durumunun doğası (türleri, örüntüleri, özellikleri), kolaylaştırıcı ve engelleyiciler (kişisel, toplumsal, topluluksal), yanıt şekilleri (gelişim göstergeleri, sonuç göstergeleri) ve fiziksel, psikolojik ve spiritüel hemşirelik bakımı (nursing therapeutics) Meleis'in geçiş teorisinin ana kavramlarını oluşturmaktadır (Şekil 1). Meleis'in teorisinin geçişin doğası, geçiş durumları, yanıt şekilleri ve hemşirelik bakımı olmak üzere 4 ana başlığı mevcuttur (Meleis, 2010).





Şekil: 2.1. Meleis'in Geçiş Teorisinin Kavram Özeti (Meleis, 2010)

### Geçişin Doğası

Geçişin doğası bir geçişin türünü, örüntüsünü ve özellikleri kapsamaktadır.

### Geçişin Türleri;

Gelişimsel, durumsal, sağlık-hastalık ve kurumsal olmak üzere 4 farklı geçiş türü bulunmaktadır (Meleis 2010).

### Gelişimsel Geçişler

İçinde gelişimsel bir geçişi barındıran, büyüme döngüsünün doğal sürecinde meydana gelen geçiş türüdür. Bu geçiş türü daha çok bireyle ilgilenmektedir. Adölesan dönemi, annelik süreci, ebeveynlik süreci gelişimin devam ettiği geçişler olduğu için gelişimsel geçişe örnektir (Meleis 2010).

### Durumsal Geçişler

Mevcut stabil durumun değiştiği geçişlerdir. Bireyin kişisel görüşlerini, inançlarını, faaliyetlerini, olay ya da durum karşısındaki yanıtlarını yönlendireceği bir değişim deneyimlemesi ve yaşamına, özel bir rol üstlenen birinin girmesi veya çıkarılmasıdır. Durumsal geçişler genellikle fiziksel özelliklerin ve mekanların değişimiyle oluşan geçişlerdir. Göç eden bireylerin yaşadıkları çevrenin değişmesi,

ev ortamında yaşayan yaşlı bireyin bakım evine yerleşmesi, evli olan bireyin boşanıp bekar olması ya bekar bireyin evlenmesi, bir hemşirenin serviste çalışırken yönetici hemşire olması gibi değişimler durumsal geçiştir (Meleis 2010). Bu çalışmada göçmen erkeklerin içinde bulunduğu süreç, durumsal geçiş olarak değerlendirilmiştir. Göç etme ve yaşanan çevrenin değiştirilmesi durumsal bir geçiştir (Meleis, 2010). Göç bireylerin iyi olma durumunu etkileyen geçiş sürecini tetikleyen bir olaydır. Göç, nadiren izolasyon durumuna neden olan karmaşık ve durumsal geçiştir (Messias, 2010).

### **Sağlık-hastalık geçişi**

Hastane yatışı sonrasında taburcu olmayı, cerrahi müdahale veya herhangi bir sağlık sorununa yönelik tedavi sonrasında iyileşme durumunu ve rehabilitasyonu içeren geçiştir (Meleis, 2010). Bu geçişin yönü hastalıktan sonra iyileşip sağlıklı olma, sağlıklıyken de hasta olma şeklinde olabileceği gibi, kronik hastalığın neden olduğu sağlık durumunda dalgalanma şeklinde de olabilmektedir. Bu tür geçişler sürekli bir uyum süreci gerektirir.

Bireyler aynı zaman diliminde birden farklı geçiş türünü deneyimleyebilmektedir. Göç deneyimini yaşayan erkeklerin içerisinde bulundukları geçiş durumsal geçiştir. Fakat çoğu erkek göç sürecinde birden fazla geçiş yaşayabilmektedir. Örneğin göçmen erkeğin herhangi bir kronik hastalık tanısı alması sağlık-hastalık geçişi de yaşadığını göstermektedir (Im vd., 1999).

### **Kurumsal geçişler**

Bireylerin çevrelerinde meydana gelen ekonomik, sosyal ve yönetsel değişiklikleri ve uygulanmakta olan politikaların ve kullanılan teknolojilerin değişmesini temsil etmektedir (Schumacher ve Meleis, 1994). Bu geçişler kurumlarda oluşan değişikliklerle ortaya çıkmaktadır. Çalışılan işte pozisyonun değişmesi, terfi etme ya da alt pozisyonlarda çalışma, ekonomik durumda bozulma, hastanede kullanılan teknolojilerin değişmesi, hemşiremin çalıştığı birimin değişmesi ve göç eden bir bireyin yaşadığı ülkedeki çalıştığı işte yönetici iken göç ettiği ülkede vasıfsız işlerde çalışması örnek verilebilir (Coleman, 2016).

### **Geçiş Örüntüleri**

Bireyler geçiş sürecinde aynı zamanda birden fazla geçiş deneyimleyebilirler. Hemşire sadece bireyin deneyimlediği geçiş türüne değil bireyin yaşamında meydana

gelen tüm geçişlerin örüntülerine odaklanmalıdır. Göçü deneyimleyen bireylerin yaşadığı geçiş tekil ya da çoklu, ardışık ya da eşzamanlı, ilişkili ya da ilişkisiz olabilir. Örüntüler geçiş deneyimini etkilemektedir (Meleis 2010).

Göçmenler sadece durumsal geçiş yaşamamaktadırlar aynı zamanda hayat döngüleri ile ilgili gelişimsel geçişleri ve sağlık – hastalık geçişlerini de deneyimlemektedirler (Im ve Meleis, 1999).

### **Geçiş deneyiminin özellikleri**

#### **Farkındalık**

Bireyin geçiş ile ilgili algısı ve geçiş konusundaki bilgisi ve tanımlaması ile bağlantılıdır. Farkındalık eksikliği geçiş süreci için önemli bir faktördür. Bu durum geçiş deneyimini engellememektedir. Farkındalık eksikliğinin olması bireyin geçiş için hazır olmadığını göstermektedir (Meleis 2010). Hemşireler göçmenlerin sağlık hakları, sağlık riskleri ve göçmenlere sunulan sağlık hizmetleri konularında göçmen bireylerde farkındalık oluşturmalıdır. Göçmenlerin farkındalık düzeyi göçmenlerin özelliklerine (göç etme zamanındaki yaşı, şuan ki yaşı, cinsiyeti, sosyal sınıfı, geldiği ülke, eğitim seviyesi, göç öncesi ve sonrası süreçteki çalışma durumu ve meslek geçmişi ve yasal statüsü ) göre farklılık gösterebilir.

#### **Sorumluluk Alma**

Bireyin geçiş sürecine aktif olarak katılım gösterme durumudur. Geçiş ile ilgili bilgi edinmeye çalışma, daha önce bu geçişi deneyimleyen kişileri rol model alma ve geçiş için hazırlanma sorumluluk almaya örnektir. Sorumluluk alma ile farkındalık doğrudan ilişkilidir. Bireyin farkındalığı oluşmadan sorumluluk alması mümkün değildir (Meleis 2010).

#### **Değişim ve farklılık**

Bütün geçişler değişimi barındırmaktadır, fakat her değişim geçiş ile ilişkili değildir. Geçiş sürecini iyi bir şekilde anlayabilmek için değişimin neden olduğu durumları ve anlamları kavramak ve tanımlamak gerekmektedir. Farklılıklar ise geçişin bir başka özelliğidir. Farklılık farklı olma ve çevreyi farklı şekilde görme durumudur. Mesela göçü deneyimleyen bireyler bulundukları ülkede ayrımcılığa maruz kalmakta ve genellikle yerli bireylerin yapmak istemedikleri vasıfsız işlerde çalışmaktadırlar. Bu gibi durumlarda göçmenlerin beklentileri farklılaşmaktadır. Bu

süreçte göçmenlerden bazıları şaşkınlık yaşıyıp ve hayal kırıklığına uğrarken bazıları durumu olgun bir şekilde karşılayabilmektedir (Meleis, 2010).

### **Zaman Akışı**

Bütün geçişler zaman akışı ve hareketi ile karakterize edilmektedir. Bir zaman aralığı olarak geçişler beklenti, algı, ya da değişimin göstergesinin ilk işaretlerinden son noktaya uzanmasıyla tanımlanabilir. Bireylerin geçiş süreci deneyimi özeldir ve farklı zaman dilimlerinde geçiş sona erebilir. Hemşireler göçmenlerin geçiş sürecini değerlendirirken zaman akışını ve değişkenliği göz önünde bulundurmalıdırlar.

### **Önemli dönüm noktaları ve olaylar**

Geçiş süreci, doğum, ölüm, menapoz, göç etme kararı, hastalık teşhisi gibi önemli dönüm noktaları ve olaylar ile belirlenebilir. Fakat açık işaret ve eylemler her geçiş sürecinde bu kadar belirgin olmamaktadır. Genellikle geçiş süreçlerinin çoğunluğunun dönüm noktaları ve olayları vardır. Dönüm noktaları ve olaylar, bireylerin farkındalık kazanmalarına ya da sorumluluk almalarına katkı sağlamaktadır. Göç deneyimi, bireylerin hayatındaki önemli bir dönüm noktasıdır. Göç sürecinde göçmen erkeklerin beklentileri doğrultusunda hem fiziksel hem de psikolojik olarak mümkün olduğunca olumlu deneyimler yaşamalarını sağlamak, destekleyici çevre oluşumunu hazırlamak, kriz durumlarında göçmen erkekleri desteklemek göç süreci hakkında farkındalık geliştirmek hemşirenin sorumlulukları arasındadır (Meleis 2010; Messias, 2010).

### **Geçiş Durumları**

#### **Kolaylaştırıcılar ve Engelleyiciler**

Bir geçişin sağlıklı bir şekilde gerçekleşmesinde kişisel, topluluk ve toplum koşulları kolaylaştırıcı ya da zorlaştırıcı olabilmektedir (Meleis 2010). Göç karmaşık bir yapıya sahip kişisel, toplumsal ve sosyal bir ortamda meydana gelmektedir. Göç süreci bireysel anlamlandırmaları, beklentileri ve süreç hakkındaki bilgileri barındırmaktadır ve göç öncesi hazırlık ve varış sonrası hissedilen destek seviyelerinden etkilenmektedir (Mesias, 2010). Geçiş öncesinde bireylerin hazırlık yapması geçişi kolaylaştırmaktadır. Geçiş deneyimine yönelik bir hazırlığın bulunmaması geçiş için engelleyici bir durumdur. Hazırlık yapmış olmak, geçiş sürecinde bireyi nelerin beklediğini bilmek ve bu süreci yönetirken hangi yöntemleri kullanabileceği hakkında bilgili olmaktır (Meleis vd., 2010). Örneğin göçü

deneyiyimleyen kişiler için hazırlıksız olmak ve göç sürecine ilişkin bilgi eksikliğinin olması geçişi zorlaştırmaktadır. Göçü deneyimleyenler coğrafya, dil ve kültür ile ilgili yetersiz bilgi düzeylerinden dolayı kültürel, fiziksel ve duygusal yönden şok yaşamaktadırlar. Göç geçişi aynı zamanda bireylerin hem geldikleri ülkedeki hem de bulunukları ülkedeki kültürel inanç ve tutumlardan etkilenmektedir. Bireyler birçok iç ve dış güdülerinden dolayı yer değiştirmektedirler (örneğin, politik, sosyal, ekonomik, coğrafi, kişisel, eğitimsel, aile). Göçmen bireyler, yaşadıkları ülkede ya da geldikleri ülkede yaşayan daha önce o ülkeye göç etmiş göçmenlerden destek alma, onlarla iletişim kurma gibi farklı düzeylerde etkiye maruz kalabilirler. Göç geçişinin durumları göçmenlerin yaşadıkları ülkenin yasal ekonomik sistemine ve sosyal yaşamına katılım düzeyini içermektedir (Mesias, 2010).

Topluluk ve toplum düzeyinde göç geçiş durumları göçmenlerin yaşadıkları ülkenin ve geldikleri ülkenin politik ve ekonomik bağlamları içermektedir. Yaşanılan ülkedeki mevcut yapısal destek sistemleri (konut, ulaşım, adli, polis) ve kültürlerine ve dil yeterliliklerine uygun sağlık, eğitim, sosyal ve kurumsal hizmetlerine erişim kolaylaştırıcı ve engelleyici durumlardır.

Kişisel, topluluksal ve toplumsal durumların anlaşılması zor ortak noktaları bulunmaktadır. Göçmenler yaşadıkları ülkenin karmaşık sosyal sistemlerinde dil, kültürel, ekonomik, sosyal ve kurumsal engellerle karşılaşmaktadır. Göçmenler bu hizmetlere yeterli düzeyde erişmek ve bu sistemleri tanımak için bilgi, beceri ve öz-yeterli olmaya ihtiyaç duymaları bu ortak noktalara örnektir. Sosyo-ekonomik Durum, Geçiş etkileyen diğer bir durum da sosyo-ekonomik statüdür (Meleis 2010). Sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan göçmen erkekler sağlık hizmetlerini yeterli düzeyde kullanamamaktadır.

Göçmenler toplumun sosyal kaynaklarından ve sağlık hizmetlerinden yerli bireylere oranla yeterli düzeyde yararlanamamaktadırlar. Göçmen bireyler aynı zamanda ailede yaşanan sorunların çözümü, çocuk bakımı sorunları ve aile içi şiddetle ilgili sorunların giderilmesi ile ilgili hizmetlerle ilgili farkındalıkları ve bilgi düzeyleri düşüktür.

Göçmen bireylerin geldikleri ülkede sahip oldukları beşeri sermaye göç geçişinde göçmenler için kolaylaştırıcı bir faktörü oluşturmaktadır. Göçmenler çok

geniş ve çeşitli ekonomik ve sosyal özelliklere sahiptirler. Göçmenlerin eğitim düzeyleri, teknik uzmanlıkları, dil becerileri ve yeterlilikleri, sosyal becerileri ve iş etikleri gibi belirli özellikleri yaşadıkları ülkede değer gören ve talep edilen özellikler olabilir. Bu durum göçmenler için kolaylaştırıcı faktördür. Fakat dünya genelinde göçmenlerin çoğu düşük eğitim düzeyine sahiptir. Yetersiz düzeyde yaşadığı ülkenin dilini bilmektedirler ve düşük düzeyde teknik beceriye sahiptirler. Aynı zamanda aile ve etnik sosyal bağlantıların zayıf olduğu yerlerde yaşamaktadırlar (Meleis 2010).

Yabancı düşmanlığına, ayrımcılığa, ırkçılığa ve cinsiyet ayrımına maruz kalmak göç geçişinin yaygın engelleyicileridir. Bu maruz kalınan durumlar göçmenlerin cinsiyetine, ırkına ve etnik kökenine göre değişmektedir. Göç sürecinde borçlanmanın meydana getirdiği ekonomik yük, geline ülkedeki aile ve yakınlarla para gönderme durumu ekonomik ve iş ile ilgili güvencenin olmaması, ailede ayrılıkların meydana gelmesi, ailede parçalanma ve kuşaklar arası çatışmalar diğer engelleyicilerdir. Bu engelleyici durumlar göçmenlerin sağlığını riske atmaktadır ve genel sağlık durumlarını zayıflatmaktadır (Mesias, 2010).

Toplumsal kaynaklar da geçiş için kolaylaştırıcı ya da zorlaştırıcı olabilir. Arkadaş, aile üyeleri tarafından verilen destek önemli bir toplumsal faktördür. Durumu ile ilgili sağlık personeli, kitaplar, eğitim grupları ve yazılı materyallerden elde edilen güvenilir bilgiler ve rol modelleri geçişteki diğer toplumsal unsurlardır. Büyük bir toplum geçişler için kolaylaştırıcı ya da zorlaştırıcı olabilir. Geçiş döneminde yaşanan olayının stigmatize edilmesi ve kalıplaşmış anlamlar yükleme eğilimi sağlıklı bir geçişi engelleyebilir. Göçmenlere yönelik yerli halkın olumsuz tutumları sağlıklı bir geçişteki diğer zorlaştırıcı iken olumlu tutumda olmaları kolaylaştırıcıdır (Meleis 2010).

Göç, sağlık ve eğitim politikaları göç geçişinde kolaylaştırıcı ve engelleyici olabilir. Uygulanan politikalar doğrudan veya dolaylı olarak, göçmenlerin yaşadığı ülkenin sistemlerine ve kurumlarına uyum sağlamalarını kolaylaştırabilir veya göçmenlerin psikososyal streslerinin artmasına, topluma uyum sağlamada zorluklar yaşamalarına ve sosyal sapmaya yol açabilir (Mesias, 2010).

Göç alan ülkelerin çoğu göçmenlerin emeğinden yararlanmaktadır. Buna rağmen bu ülkelerdeki göçmenlere yönelik mevcut politika ve uygulamalar göç olayını ve göçmenlerin yaşamını sağlık açısından daha güvensiz ve riskli hale

getirmektedir. Örneğin aile ile birlikte göç etmeyi engelleyen ya da kısıtlayan politikalar göçmen bireylerin ailelerinde parçalanmaya ve göçmenlerin yetersiz düzeyde üreme sağlığı hizmetlerini kullanmalarına neden olmaktadır. Bu durum dolaylı olarak göçmenler arasında cinsel yolla bulaşan hastalıkların görülme sıklığının artmasına neden olmaktadır. Aynı şekilde göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanmalarını kısıtlayan ya da bu hizmetlerden yoksun bırakan politikalar göçmenlerin sağlık durumlarının kötüleşmesine yol açtığı gibi göçmenlerin yaşadığı ülkedeki toplumunda sağlık durumunu kötüleşmesine neden olabilir (Mesias, 2010).

### **Yanıt Şekilleri**

Geçişin herhangi bir konumunda ne kadar ilerlediğini gösteren ölçülebilir göstergelerdir. Yanıt şekilleri gelişim ve sonuç göstergelerinden oluşmaktadır. Gelişim göstergeleri bireylerin, geçişin getirdiği sınırlamalarda, geçiş sürecinde var olan kaynakları en iyi nasıl kullanılacağını ve baş etme yöntemlerini nasıl geliştirileceğini gösterir (Meleis, 2010).

### **Gelişim göstergeleri**

Gelişim göstergeleri, bağlanma hissi, etkileşim, yer ve konum, özgüven ve baş etmenin gelişmesinden oluşur.

### **Bağlanma Hissi**

Geçiş yaşayan bireyler için sorularına cevap verebilecek, rahatça etkili iletişim kurabilecekleri sağlık çalışanları gibi birine bağlı hissetmek, olumlu bir geçiş deneyiminin önemli bir göstergesidir. Örneğin, göç geçişi deneyimleyenler için yeni temaslar kurmak, aile ve arkadaşlarla bağlantıları sürdürmek önemli bir durumdur. Göç deneyimleyenler barınma, ulaşım, istihdam ve sosyal destek kaynağı olarak sosyal ilişkilerini ve akrabalık ağlarını kullanmaktadır (Meleis vd., 2000).

### **Etkileşim**

Etkileşim yoluyla geçişin anlamı ve geçişte geliştirilen davranışlar açık, anlaşılır ve kabul edilir olmaktadır. Geçiş sürecinde etkileşim yoluyla bakım alıcı (göçmen erkek) ve bakım verici (hemşire).

### **Yer ve Konum**

Yer (örneğin; fiziksel veya coğrafi) ve konum (örneğin; zaman, mekan ve ilişkiler) gelişim göstergeleri arasındadır. Yer değiştirme, göç gibi geçişlerde

daha açıktır. Örneğin göçmenler hayatlarını, deneyimlerini, uygulamalarını, tutumlarını göç ettikleri yerle sürekli karşılaştırmaktadırlar.

### **Özgüven ve Baş Etmenin Gelişmesi**

Geçiş sürecinin niteliğini ortaya koyan bir başka durum, geçiş yaşayan bireylerin özgüven düzeylerinde iyileşme ve baş etme mekanizmalarında gelişme yaşanmasıdır. Göçmen bireyler yaşadıkları ülkenin kaynaklarını kullandıkça özgüven geliştirmede ve baş etmede başarılı olmaktadır.

### **Sonuç Göstergeleri**

Sonuç göstergeleri yeterlilik ve esnek kimlik gelişiminden oluşmaktadır. Sonuç göstergeleri yeni becerilerin ustalığını gösterir. Geçiş yaşayan bireyin sahip olduğu sonuç göstergelerinin seviyesi, geçiş yaşayanlar için yaşam kalitesini yansıtabilir.

### **Yeterlilik/Rol Ustalığı**

Sağlıklı geçiş gerçekleştiğinde, sorunların yerini rahatlama duygusu almaktadır. Yeterli olmak “bilgi, bilişsel beceri ve kendine güven” içermektedir. İlişkilerde iyilik hali sağlıklı bir geçişin gerçekleştiğinin göstergesidir. Bir geçişin başarılı olarak sonuçlanması, bireyin yeni durumu ve ortamı yönetmek için gereksinim duyduğu beceriye sahip olup ve davranışları kazanarak gösterdiği ölçüde belirlenir. Yeterlilik tecrübe, zamanla gelişir. Yeterliliğin bir geçiş deneyiminde erken görülmesi mümkün değildir. Geçiş tamamlandığında yeterlilik düzeyi iyi seviyede ise, bu durum sağlıklı bir geçişin sonucuna ulaşıldığını göstermektedir (Meleis vd.,2010).

### **Esnek (Uyumlandırılabilir) Kimlik Gelişimi**

Bütün geçişlerde “bireyin hayatında bir denge hissine ulaştığını düşünmesi” beklenmektedir. Örneğin göç geçişi yaşayan bireyler için yeni kimlik gelişiminin özelliklerinden biri, perspektiflerinin artık tek kültürlü olmak yerine çok kültürlü olmalarıdır (Meleis vd., 2010).

Göç geçişlerinde yanıt şekillerini belirlerken ve değerlendirirken, göçmenlerin geçiş deneyimlerinin potansiyel çokluğunun ve göçmenlerin kimliklerinde, rollerinde, ilişkilerinde ve davranış şekillerinde değişikliklerin meydana gelme olasılığının hesaba katmak oldukça önemlidir. Sağlıklı bir göç geçişinin gerçekleştiğini gösteren bireysel düzeydeki süreç göstergeleri vardır. Bu süreç



göstergeleri memnuniyet duygusu, yetkinlik, kişisel gelişim ve iyi oluşturu. Yaşanılan ülkedeki bireylerle etkili iletişim kuracak düzeyde dil becerisine sahip olmak ve kültürel uyumun gerçekleşmesi, aidiyet duygusunun gelişmesi ve yerli bireylerle güçlü bağlantılar kurmak sağlıklı bir göç geçişinin sonuç göstergelerine örnektir. Buna karşılık sosyal izolasyon, kültürel çatışmalar, fiziksel ve psikososyal zorluklar, anksiyete, depresyon, alkol ve diğer uyuşturuculara bağımlılık zor veya sağlıklı bir göç geçişinin tüm potansiyel göstergeleridir (Meleis vd.,2010; Mesias, 2010).

### **Hemşirelik Bakımı (Fiziksel, Psikolojik, Sosyal ve Spiritüel)**

Giderek daha bağlantılı hale gelen bir dünyada, uluslararası göçmenler, kendi toplumları ile yaşadıkları toplum arasında çok yönlü sosyal, kültürel, ekonomik ve politik ilişkiler kurma ve sürdürme eğilimindedirler. Göçmenlerin sağlık uygulamaları ve sağlık hizmeti aramayla ilgili kararları ve eylemleri uluslararası sosyal alanlarda gerçekleşmektedir. Bu nedenle, hemşireler göçmen bireylere bakım verirken göçmenlerin bireysel, ailesel, topluluksal ve çevresel örüntülerini, özelliklerini ve göç geçiş durumlarını dikkate almalıdır. Geçiş kavramı ve çerçevesi, dünyanın dört bir yanındaki topluluklarda geçici veya kalıcı olarak göç eden bireylerin ve ailelerin ihtiyaçlarını karşılamak için yeni girişimlerin ve yenilikçi sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine rehberlik edebilir. Uluslararası ya da iç göç deneyimlemiş bireylere yönelik hemşirelik uygulamalarında ve araştırmalarında geçiş çerçevesinin kullanılması potansiyel sonuç değişkenlerinin olasılıklarını geleneksel kavramların (örneğin kültürleşme) ötesine genişletmektedir (Mesias, 2010; Ramsay vd., 2013).

Hemşireler vakitlerinin büyük bir bölümünü farklı değişikliklerinin yol açtığı geçişler deneyimleyen bireylerle ilgilenerek geçirmektedir. Geçişlerde hemşirelik bakımı geçişe hazır oluş durumunun değerlendirilmesi, eğitim ve rol desteğini kapsamaktadır. Hazır oluşun değerlendirilmesi, bireyin kapsamlı bir şekilde anlaşılmasını sağlayan multidisipliner bir çaba gerektirmektedir. Eğitim, geçişe hazırlık yapmak ve geçiş için en uygun koşulları oluşturmak için birincil yöntemdir. Bir diğer yöntem ise rol desteği sağlamaktır. Hemşirelerin geçiş yaşayan bireylere bakım vermede önemli bir rolü vardır. Hemşire geçişi deneyimleyen bireylere bakım ve destek vererek, süreç boyunca bireylerin iyilik halinin devam etmelerine ve başarılı bir geçiş yaşamalarına yardımcı olur. Hemşirelik bakımının esası, başarılı bir geçişin gerçekleşmesi için bireylere katkı sağlamaktır (Ramsay vd., 2013).

Gelecekte göç geçişlerini engellemek yerine kolaylaştırmak, göçmenlerin temel kaynaklara ve hizmetlere erişimini sağlamak, göçmenlerin hizmetleri kullanabilmesi için gerekli bilgi ve becerilerini geliştirmelerini sağlamak için uygun politikaların, programların ve hemşirelik müdahalelerinin değerlendirilmesi, geliştirilmesi ve uygulanması öncelikli konular olacağı öngörülmektedir (Mesias, 2010).

## **2.16. Göçmen Erkeklerle Bakım Vermede Halk Sağlığı Hemşiresinin Sorumlulukları**

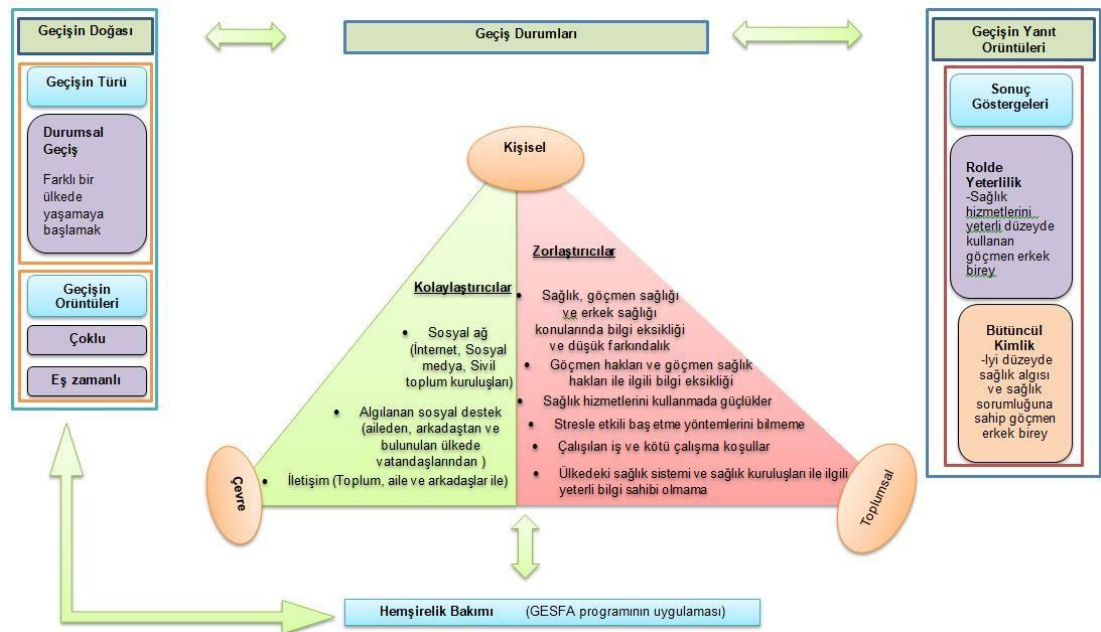
Göç gibi olgusal durumlar toplumu etkilemektedir. Göç bireylerin sağlığını koruma, sürdürme ve geliştirme yönünde değişimler oluşturmaktadır (Gümüş ve Bilgili, 2015). Göç eden bireylerin sağlık koşullarının geliştirilerek sürdürülmesinde birinci basamak sağlık hizmetlerine ve bu hizmetin önemli bir parçası olan halk sağlığı hemşirelerine çok önemli roller düşmektedir (Erten vd., 2014). Halk sağlığı hemşireleri göçmen erkekleri öncelikli grup olarak kabul etmeli, sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi için risk yaklaşımı ile sağlığı geliştirme davranışlarını değerlendirmelidir (Kristiansen vd., 2007; Erten vd., 2014).

Halk sağlığı hemşireleri göçmen erkeklerle yönelik müdahaleyi planlarken göçmen erkeklerin sağlık/ hastalık algıları, yaşam hikayeleri, , hastalıkları, aile yapıları, yeni bir yere yerleşmenin göçmen erkekler üzerindeki etkileri ve akültürafif stres, ekonomik zorluklar, ruhsal sağlığı sorunları ve ayrımcılığa maruz kalma ile ilgili özelliklerin farkında olması gerekmektedir. Aynı zamanda sağlık hizmeti sunduğu toplumdaki erkek göçmenlerin karşılaştığı ayrımcılık ve baskıları tanımlayarak göçmen erkeklerin sosyo-demografik özelliklerine yönelik baskılar sonucu marjinalleşmesini engelleyici önlemler almalıdır (George vd., 2015; Guruge, 2015; Lovett vd., 2017). Halk sağlığı hemşiresi göçmen erkeklerle risk yaklaşımlı hemşirelik bakımı vererek, göçmen erkeklerin sosyal ağlarını geliştirme ve genişletme için kaynaklar sağlamaktadır (Erten vd., 2014; Gümüş ve Bilgili, 2015; Pfortmueller, 2016).

Halk sağlığı hemşireleri göçmen erkeklerle yeterli ve dengeli beslenme, düzenli egzersiz yapma, sigara ve alkol kullanmama, stresle baş etme, trafik kazalarından ve diğer kazalardan korunma konusunda eğitim vermelidir. Halk sağlığı hemşireleri, göçmen erkeklerle yönelik kronik hastalık taraması yapmalı ve erken teşhis ve taramanın göçmen erkekler arasında yaygınlaşmasını sağlamalıdır. Göçmen

erkeklerin hastalık bildirimlerini yapmalı, kayıt sistemi oluşturmalı ve veri toplama sağlanarak göçmen erkeklerin sağlık göstergeleri hesaplanmalıdır. Hastalığı olan göçmen erkeklerin tedaviye uyumlarını sağlamalı, yaşam biçimi değişiklikleri yapılarak yaşam kaliteleri artırılmalı ve belirli aralıklarla sağlık kontrollerini yaptırmaları konusunda bilinçlendirilmelidirler (Kılıç, 2016).

Halk sağlığı hemşiresinin en önemli görevi hayatı boyunca çeşitli geçişler yaşayan bireylere bu süreçte yardım etmek, sağlıklı geçişleri sağlamak ve sağlıksız geçişleri en aza indirmektir. Halk sağlığı hemşiresi bu süreçte gerekli ev ziyareti yapma ve telefonla iletişim kurma yöntemiyle bireye destek sağlayabilir. Geçiş kavramı bireyin fiziksel ve psikolojik iyiliği üzerine etkili olduğu için doğrudan hemşireliğin ilgi alanına girmektedir (Meleis2010). McEwen vd (2007) sağlıklı yaşam sürerken diyabet hastası olmuş Amerika’da yaşayan Meksikalı göçmen kadınlarla yaptıkları çalışmalarında geçiş teorisini kullanmışlardır. Bu çalışma Meksikalı göçmen kadınların diyabetle ilişkili sağlık hastalık geçişlerinin doğasını, koşullarını ve süreci anlamada geçiş teorisinin önemini ortaya koymuştur. Im vd (2010) Asyalı göçmen kadınların menopoz semptomları deneyimlerini incelediği ve durum özel teorisi geliştirdiği çalışmasında geçiş teorisini kullanmıştır (Im, 2010). Geliştirdiği özel durum teorisi hemşireler ve bu konuda projeler yapan araştırmacılar tarafından kolayca uygulanmıştır.



Şekil 2. 2. : Meleis'in Geçiş teorisine göre oluşturulan GESFA programının kavram çerçevesi

Meleis'in geçiş teorisinin içeriği, kavramları ve örnek uygulamaları incelendiğinde göçmen erkeklere yönelik yapılacak uygulamalarda kullanılmasının uygun olduğu düşünülmektedir. GESFA programının içeriği ve uygulaması geçiş teorisi temellendirilerek oluşturulmuştur.

### **3. MATERYAL VE METOT**

#### **3.1. Araştırma Şekli**

Bu araştırma çift kör randomize kontrollü ön test son test deneysel araştırma ilkelerine uygun olarak yapılmıştır. Bu araştırmada göçmen erkekler deney ya da kontrol grubunda olduğunu bilmemekte ve araştırmayı yapan istatistikçi ise hangi verilerin hangi gruba ait olduğunu bilmemektedir. Bu şekilde körleme yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Bu araştırma, Samsun ilinin Canik ve İlkadım ilçesi bölgelerinde yaşayan göçmen erkeklerle yapılmıştır. Araştırma verileri 15 Mayıs 2020 - 15 Kasım 2020 tarihleri arasında göçmenlerin yoğun olarak yaşadığı mahallelerde araştırma kriterlerine uyan göçmen erkeklerle iletişime geçilerek kişilerin uygun olduğu günler ve saatler belirlenerek kendilerini rahat ve etkileşime açık hissedecekleri ortamlarda (ev, iş yeri, dernek...) birebir görüşme yöntemiyle tercüman eşliğinde toplanmıştır.

#### **3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi**

##### **3.3.1. Araştırma Evreni**

Araştırmanın evrenini Samsun ilinin göçmenlerin yoğun olarak yaşadığı Canik ve İlkadım ilçelerinde yaşayan, 18 – 50 yaş aralığındaki göçmen erkekler oluşturmaktadır. Literatür ve kanser tarama rehberlerinde Prostat kanseri tarama testleri 50 yaşında yapılmaya başlamalı ve 50 yaş üzerindeki erkeklerde düzenli olarak 2 yılda bir yapılmalıdır (Amerikan Kanser Birliği, 2020; Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020). GESFA programı kapsamında verilen eğitimde erkek sağlığı konusunda erkek sağlığına yönelik kanser tarama programları anlatıldığı için 18 – 50 yaş aralığındaki göçmen erkekler araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Çalışmanın dahil edilme, dışlanma ve çıkarılma kriterleri aşağıdaki gibidir.

##### **Çalışmaya dahil edilme kriterleri;**

- 18 – 50 yaş aralığında olmak
- Erkek olmak
- İletişim engeli bulunmamak
- Göçmen olmak
- Arapça okuma-yazma bilmek

### **Çalışmadan dışlanma kriterleri**

- 18 yaşından küçük ya da 50 yaşından büyük yaşta olmak
- Kadın olmak
- İşitme ile ilgili problem, konuşma engeli gibi herhangi bir sorunu olup iletişim kurulamaması
- Kayıtsız olarak yaşıyor olmak

### **Çıkarılma Kriteri;**

- GESFA programına katılmayı kabul etmiyor olmak
- Çalışma sürecinde başka bir şehire taşınmak
- Çalışmanın herhangi bir sürecinde ayrılmayı istemek

### **3.3.2. Araştırmanın Örneklemi**

Araştırmaya başlamadan önce deney ve kontrol grubunda yer alacak göçmen erkek sayısını belirlemek için güç analizi uygulanmıştır. Göçmen erkeklerin sağlık algılarının, sağlık sorumluluklarının, algıladıkları stress düzeyinin ve stresle baş etme yöntemlerinin değerlendirildiği kaynak bir çalışmaya rastlanmadığı için göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanım oranı (%58) kaynak kabul edilerek (Korkmaz ve Avcı, 2020), G Power Clinic Calc programı ile yapılan güç analizine göre %90 güç ve 0.05 tip hata için 45 deney, 45 kontrol grubunu olarak belirlenmiştir. Kayıpların olabileceği dikkate alınarak deney grubu %10 olarak artırılmıştır. Her iki gruba 5'er yedek olmak üzere 50 deney, 50 kontrol grubu toplam 100 göçmen erkek ile araştırma yürütülmesi planlanmıştır. Çalışma deney grubunda 49, kontrol grubunda ise 46 göçmen erkek ile tamamlanmıştır.

### **Randamizasyon**

Araştırma kriterlerine uyan 100 göçmen erkeğin, deney ve kontrol gruplarına yansız olarak ayrılması için basit rastgele randomizasyon yöntemi kullanılmıştır. Sivil toplum kuruluşlarıyla iletişim halinde olan seçim kriterlerine göre seçilen göçmen erkeklerden örneklem havuzu oluşturulmuştur. Randomizasyon bilgisayar ortamında research randomizer web sitesi kullanılarak yapılmıştır (<https://www.randomizer.org/>). Elde edilen sıraya göre deney ve kontrol grubundaki göçmen erkekler belirlenmiştir.

### **3.4. Araştırmanın Değişkenleri**

#### **3.4.1. Bağımlı Değişken**

Sağlık algısı, sağlık sorumluluğu, algılanan stres, stresle baş etme yöntemleri ve göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanmaya yönelik tutumları bağımlı değişkenlerdendir.

#### **3.4.2. Bağımsız Değişken**

Göçmen erkeklere Meleis'in Geçiş Teorisine göre uygulanan GESFA programı, yaş, cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum, eğitim durumu, gelinen ülke, mensubu olunan toplum çalışma durumu, çalışılan iş, sosyal güvence durumu, yasal durum, Türkçe bilme durumu, sigara, madde ve alkol kullanma durumu, sürekli ilaç kullanma durumu, GYA'ni kendi başına yerine getirebilme durumu, engel durumu, düzenli olarak doktor kontrolüne gitme durumu, kronik hastalık durumu, ailede kronik bir hastalık olma durumu ve aile üyeleri arasında sağlık personeli (Hekim, Hemşire, Fizyoterapist. v.s. ) olma durumu bağımsız değişkenlerdendir.

### **3.5. Verilerin Toplama Araçları**

Araştırmada veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan kişisel bilgi formu, Sağlık algısı ölçeği, Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği sağlık sorumluluğu alt boyutu, Algılanan stres ölçeği, Stresle baş etme yöntemleri ölçeği ve Göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanmaya yönelik tutumlarını belirleme ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Ön testler uygulanmadan önce çalışma kapsamından farklı bölgede yaşayan 10 göçmen erkeğe formların ön uygulaması yapılmıştır. Bu kişiler araştırmaya dahil edilmemişlerdir.

#### **3.5.1. Kişisel Bilgi Formu**

Araştırmacıların literatür doğrultusunda oluşturdukları bu form göçmen erkeklerin yaş, medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durumu, sosyal güvenceye sahip olma, Türkçe bilme durumu, ülkedeki yasal durumu ve çalışma durumu gibi tanıtıcı özelliklerini, sigara kullanma durumu, alkol veya madde kullanma durumu, sürekli ilaç kullanma durumu, GYA'nizi kendi başına yerine getirebilme durumu, herhangi bir engelinin olması durumu, kronik bir hastalığın olma durumu gibi sağlıklarına yönelik soruları içermektedir (Kristiansen vd., 2007; Dembech, 2014). Göçmen erkeklerin sağlık algıları görsel sayı skalası ile değerlendirilmiştir. Skalada

bir soru yer almaktadır. Göçmen erkeklerin kendi kendilerine yanıtlayabilecekleri, anlaşılması kolay 0-10 arası puanlanan sorunun sonunda parantez bilgi olarak skalanın nasıl doldurulacağına ilişkin bilgi (Bu skalada ‘0’ sorgulanan durumunuzu çok kötü değerlendirdiğinizi göstermektedir, puanın artması sorgulanan durumunuzu değerlendirmenizin iyiye gittiğini, ‘10’ puan ise sorgulanan durumunuzu değerlendirmenizin çok iyi olduğunu göstermektedir.) bulunmaktadır. Göçmen erkeklerden skaladaki seçeneklerden durumlarına uyan en iyi seçeneği işaretlenmesi istenilmiştir (Diamond 2007; Livia Maria Santiago, 2010) (Ek 1).

### **3.5.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu**

Bireyin sağlığına ilişkin sorumluluk düzeyini ölçmede 1987 yılında Walker, Sechrist ve Pender tarafından geliştirilmiş ve Haddad ve arkadaşları tarafından 1998 yılında Arapça’ya uyarlanmış geçerliği ve güvenirliği saptanılmış olan sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin 6 alt grubundan 2. si olan ve bireyin kendi sağlığı üzerinde ki sorumluluk düzeyini, sağlığa ne ölçüde katıldığını belirleyen ölçektir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin tüm maddeleri olumludur. Ters madde yoktur. İşaretleme 4 likert tipi ölçek üzerine yapılır. “Hiçbir zaman” yanıtı için 1, “Bazen” yanıtı için 2, “Sık sık” yanıtı için 3, “Düzenli olarak” yanıtı için 4 puan verilir. Sağlık sorumluluğu alt boyutu sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin 2, 7, 15,20,28,31,33,42,43,46. maddelerini içeren toplam 10 maddeden oluşmuştur. En düşük puan 10, en yüksek puan 40’dır. Ölçeğin güvenirlik katsayıları  $\alpha$  0.90’dır (Walker, Sechrist ve Pender, 1987; Haddad vd., 1998) (Ek 2).

### **3.5.3. Göçmenlerin Sağlık Hizmetlerini Kullanmaya Yönelik Tutumlarını Belirleme Ölçeği**

Avci ve Korkmaz tarafından 2019 yılında göçmen bireylerin sağlık hizmetlerini kullanmaya yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla Arapça olarak geliştirilen, “Göçmenlerin Sağlık Hizmetlerini Kullanmaya Yönelik Tutumlarını Belirleme Ölçeği” 26 maddeden oluşmaktadır. Ölçek sağlık farkındalığı, sağlık hizmetlerine başvurmayı etkileyen faktörler, sağlık hizmetlerinin sunulma şekli ve sağlık hizmetlerine erişim olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte her bir ifadeye verilen cevaplar 5’li likert tipinde ve tüm ifadeler pozitif yönlüdür. Alt boyutlardan alınan puanlar: sağlık farkındalığı alt boyutu için 4-20 puan arasında;



sağlık hizmetlerine başvurmayı etkileyen faktörler alt boyutu için 4-20 puan arasında; sağlık hizmetlerinin sunulma şekli alt boyutu için 5-25 puan arasında ve sağlık hizmetlerine erişim alt boyutu için 5-25 puan arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puanlar 18 – 90 puan arasında değişmektedir. Ölçek alt boyutu ve toplam puanından alınan puanların yüksek olması göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanmaya yönelik tutumlarının iyi düzeyde olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin geçerlilik güvenirlik çalışmasındaki cronbach's alfa'ları şu şekildedir: Sağlık farkındalığı alt boyutunun Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı (0.63), sağlık hizmetlerine başvurmayı etkileyen faktörler alt boyutunun Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı (0.73), sağlık hizmetlerinin sunulma şekli alt boyutunun Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı (0.60) ve sağlık hizmetlerine erişim alt boyutunun Cronbach's Alpha güvenirlik katsayısı (0.71)'dir. Göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanmaya yönelik tutumlarını belirleme ölçeğinin toplam Cronbach's alpha güvenirlik katsayısı 0.72'dir (Avcı ve Korkmaz, 2019) (Ek 3).

#### **3.5.4. Algılanan Stres Ölçeği**

Cohen, Kamarc ve Mermelstein (1983) tarafından geliştirilen Algılanan Stres Ölçeği bu türdeki araçlardan en sık kullanılanıdır. Chaaya vd. tarafından 2010 yılında Arapça geçerlik ve güvenirliği yapılmıştır. Ölçek 10 maddeden oluşmaktadır. Son bir ay içerisinde, bireyin hayatını ne derecede ön görülemez, kontrol edilemez ya da aşırı yüklenmiş olarak algıladığını değerlendirme amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 5'li likert tipinde (1-hiçbir zaman, 2- hemen hemen hiç, 3- bazen, 4- sıklıkla 5- çok sık) olup, dört maddesi ters (4.,5.,7.,8. maddeler), altı maddesi düz ifadelidir (1.,2.,3.,6.,9.,10. maddeler). Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 40'dır. Ölçek toplam puan üzerinden değerlendirilmekte olup, puanların yükselmesi stresin yüksek algılandığını göstermektedir Ölçeğin Arapça güvenirlik katsayıları  $\alpha$  0,87'dir. (Chaaya vd., 2010) (Ek 4).

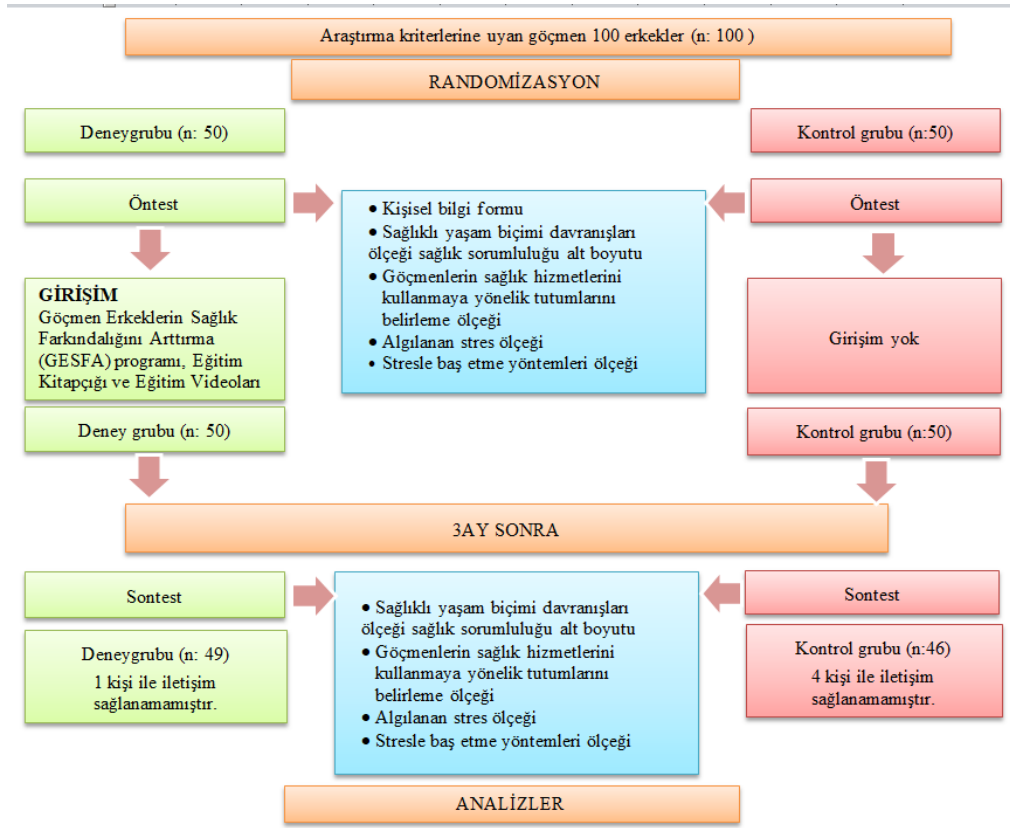
#### **3.5.5. Stresle Baş Etme Yöntemleri Ölçeği**

Bireylerin genel ya da belirgin stres durumlarıyla başa etmede kullandıkları yolları belirleyebilmek amacıyla Folkman ve Lazarus (1980) tarafından geliştirilen "Ways of Coping Inventory" ölçeğinin Arapça geçerlik ve güvenirlik çalışması Alghamdi, (2020) tarafından yapılmıştır (Alghamdi, 2020). "Stresle Baş Etme Yöntemleri Ölçeği" uyumlu ve uyumsuz olmak üzere iki gruptan, 14 alt boyut ve 28

maddeden oluş oluşmaktadır. Uyumlu baş etme yöntemleri; aktif başa çıkma (active coping), pozitif yeniden yorumlama ve gelişme (positive reframing), plan yapma (planning), kabullenme (acceptance), dini olarak başa çıkma (religion), şakaya vurma (humor), duygusal sosyal destek kullanımı (using emotional support), yararlı sosyal destek kullanımı (using instrumental support), uyumsuz baş etme yöntemleri; davranışsal olarak boş verme (behavioral disengagement), inkar (denial), madde kullanımı (substance use), soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma (venting), zihinsel boş verme (self-distraction), geri durma (self-blame). 1- 4 arası puanlanan likert tipi ölçeğin toplam puanlaması yoktur. Ölçeğin Arapça geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2018 yılında yapılmış ve ölçeğin Arapça versiyonunda güvenilirlik katsayısı  $\alpha$  0.80 olarak bulunmuştur (Alghamdi, 2020) (Ek 5).

Tablo 3.1: Kaynak çalışmalar ile bu çalışmanın İç güvenilirlik (Cronbach's alpha) katsayılarının karşılaştırılması

| Çalışmada kullanılan ölçekler                                            | X $\pm$ SS       | Min-max | Cronbach's alpha   |              |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------|---------|--------------------|--------------|
|                                                                          |                  |         | Orijinal çalışmada | Bu çalışmada |
| Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu  | 27.03 $\pm$ 6.21 | 11-38   | 0.90               | 0.88         |
| Göçmenlerin Sağlık Hizmetlerini Kullanmaya Yönelik Tutumlarını Belirleme | 68.93 $\pm$ 9.69 | 43-90   | 0.72               | 0.87         |
| Algılanan Stres                                                          | 16.9 $\pm$ 6.84  | 10-31   | 0.87               | 0.90         |
| Stresle Baş Etme Yöntemleri                                              | 6.7 $\pm$ 1.24   | 4-8     | 0.80               | 0.82         |



Şekil 3.1: Araştırma planı

### 3.6. Verilerin Toplanması

Çalışmanın ön test verileri, kişisel bilgi formu, “Sağlık algısı ölçeği”, “Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği sağlık sorumluluğu alt boyutu”, “Algılanan stres ölçeği”, “Stresle baş etme yöntemleri ölçeği” ve “Göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanmaya yönelik tutumlarını belirleme ölçeği” kullanılarak, deney ve kontrol grubundaki göçmen erkeklere Canik ve İlkadım bölgelerinde bire bir görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Son test verileri ise deney ve kontrol grubundaki erkeklere, “Sağlık algısı ölçeği”, “Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği sağlık sorumluluğu alt boyutu”, “Algılanan stres ölçeği”, “Stresle baş etme yöntemleri ölçeği” ve “Göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanmaya yönelik tutumlarını belirleme ölçeği” kullanılarak bire bir görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Ön test ve son test verilerinin cevaplama süresi ortalama 25-30 dakika sürmüştür. Veri toplama formlarının, 10 göçmen erkeğe pilot uygulaması yapılarak, anlaşılabilirliği test edildikten sonra kullanılmaya başlanmıştır. Pilot uygulamada formlarda herhangi bir değişiklik yapılmamış olup, ön uygulamaya katılan göçmen erkekler çalışma kapsamına dahil edilmemiştir.

### **3.7. Göçmen Erkeklerin Sağlıklarına Yönelik Farkındalıklarını Arttırma Programının Uygulanması (GESFA)**

Meleis'in Geçiş Teorisine göre hazırlanan eğitim programı, bazı başlıklar altında bu bölümde verilmiştir.

#### **Eğitim programı öncesi yapılan hazırlıklar;**

##### **Eğitim Kitapçığının Hazırlanması**

Çalışma kapsamındaki deney grubuna dahil olan göçmen erkeklere uygulanan girişimin amacı göçmen erkeklerin sağlıklarına yönelik farkındalıklarını arttırmak ve sağlık hizmetlerini kullanım düzeylerini yükseltmektir. Bu doğrultuda erkeklere verilecek eğitimlere ek olarak, evde kendilerine hatırlatıcı olması için erkek sağlığı ve sağlık sorunları, göçmen sağlığı ve göçmen sağlık sorunları, Türkiye'deki ve şehirdeki sağlık sistemi, göçmen erkeklerin iş yaşamlarından kaynaklanan sağlık risklerinin ve sağlık sorunları, stresin tanınması ve sağlığa etkileri ve stresle baş etme yöntemleri konuları ile ilgili bilgilerin yer aldığı "Göçmen Erkeklerin Sağlık Farkındalıklarını Arttırma Eğitimi Kitabı" oluşturulmuştur. Eğitim kitabının içeriği, uzman 2 Halk Sağlığı Hemşireliği profesörü, 1 Göçmen bireylerle çalışmalar yapan İlahiyat profesörü, 1 Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik akademisyeni ve Eğitim Bilimleri Program Geliştirme alanındaki Dr. Öğr. Üyesi tarafından incelenmiş ve uzmanların önerileri ile eğitim kitapçığına son şekli verilmiştir. Bu eğitim kitapçığı Ondokuz Mayıs Üniversitesi yayını olarak (ISBN: 978-605-5085-26-1) basılmıştır (Ek 6). Eğitim kitapçığı eğitimler bittikten sonra deney grubundaki göçmen erkeklere, çalışma bittikten sonra ise kontrol grubundaki göçmen erkeklere verilmiştir.

##### **Eğitim videoları**

Araştırma kapsamındaki deney grubuna dahil olan erkeklere ve çalışma bittikten sonra ise kontrol grubundaki erkeklere whatsapp'tan linkleri gönderilmek üzere eğitim videoları oluşturulmuş ve çalışma sonrasında eğitim videoları youtube'a yüklenmiştir. Videolar uzman görüşleri (2 Halk Sağlığı Hemşireliği Profesörü, 1 Göçmen bireylerle çalışmalar yapan İlahiyat Profesörü, 1 Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik akademisyeni ve Eğitim Bilimleri Program Geliştirme alanındaki Dr. Öğr. Üyesi) alınarak oluşturulmuştur.

### **Eğitim Programının Uygulanması**

Bireylerin geçiş deneyiminde halk sağlığı hemşiresi bireye yardım etmeli, sağlıklı geçişleri sağlamalı ve sağlıksız geçişleri en aza indirmelidir. Halk sağlığı hemşiresi bu rollerini bu süreçte gerekli eğitim verme ve görüşmeler yapma yöntemiyle yerine getirebilir (Meleis, 2010). Bireyin hayatında önemli geçişlerden biri olan göçü deneyimleyen göçmen erkeklerle yürütülen bu çalışmada Meleis'in Geçiş teorisine göre hazırlanan eğitim programı alanında uzman 2 Halk Sağlığı Hemşireliği Profesörü, 1 Göçmen bireylerle çalışmalar yapan İlahiyat Profesörü, 1 Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik akademisyeni ve Eğitim Bilimleri Program Geliştirme alanındaki Dr. Öğr. Üyesi tarafından değerlendirilmesi ve uygun bulunmasından sonra uygulanmıştır. Arapça olarak, deney grubundaki göçmen erkeklere uygulanan GESFA programı birebir görüşme yöntemiyle tercüman arayıcılığıyla göçmen erkeklerin kendilerini rahatça ifade edebileceği ve etkileşime açık olacağı ortamlarda uygulanmıştır. Göçmen erkeklerin çalışma süreleri uzun olduğu için sadece akşamları uygun vakitleri bulunmaktadır. Bu vakitlerini aile ile zaman geçirme ve arkadaş ziyaretleriyle değerlendirmektedirler. Bu nedenle, akşamları göçmen erkekleri bir eğitim merkezinde bir araya getirmek, göçmen erkekler için uygun olmayan bir yöntemdir. Bu nedenle program birebir görüşme yöntemiyle görüşme şeklinde uygulanmıştır. Eğitimler 45- 60 dakika haftada bir kez olmak üzere 5 hafta süren 5 görüşme şeklinde deney grubundaki erkeklere uygulanmıştır (Ek 7).

### **Whatsapp Grubunun Kurulması**

Deney grubundaki erkeklerle iletişim kurmak görüşmeleri organize etmek ve gerekli linkleri paylaşmak için whatsapp grubu oluşturulmuştur. Çalışma sürecinde whatsapp grubu aktif bir şekilde kullanılmış göçmen erkeklerin eğitim videoları linklerine erişimleri ve bu videoları istedikleri zaman izleyebilme olanağı sağlanmıştır. Bu gruba göçmen erkeklerle iletişim sağlamak amacıyla tercümanlık eden kişide eklenmiştir.

### **3.8. İstatistiksel Analiz**

Çalışmada kişisel bilgi formu, sağlık algısı ölçeği, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği sağlık sorumluluğu alt boyutu, göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanmaya yönelik tutumlarını belirleme ölçeği, algılanan stres ölçeği, ve stresle baş

etme yöntemleri ölçeği kullanılarak elde edilen verilerin istatistiksel analizi ve değerlendirilmesinde, SPSS 23.0 istatistik paket programı (Statistical Package for the Social Sciences, Chicago, Illinois) kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogrov-Smirnov testi ile kontrol edilmiştir. Normallik testine göre verilerin gruplar arasında karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Grup içinde ön test ve son test değerlerinin karşılaştırılmasında ise Wilcoxon testi kullanılmıştır. Kategorik verilerin incelenmesinde Ki-Kare ( $X^2$ ) testi ve iki oran testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak alınmıştır.

### **3.9. Araştırmanın Bütçesi**

Araştırmanın mali desteği, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Proje Yönetimi Ofisi (PYO) 1904 Lisansüstü Tezleri Destekleme Programı (Proje No: PYO.SBF.1904.20.002) tarafından sağlanmıştır.

### **3.10. Etik Uygunluk**

Çalışmanın yürütülebilmesi için 28 Mart 2019 tarihinde Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler etik kurulundan izni alınmıştır (Karar No: 2019-91) (Ek 8). İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Genel Müdürlüğü Göç Politika ve Projeleri Dairesi Başkanlığı'ndan 62103649-604.02.02- E.414 sayı ile yasal izin alınmıştır (Ek 9). Çalışmanın uygulanmasının Samsun İl Göç İdaresi Müdürlüğü kurumu tarafından uygun görüldüğüne dair 40109549-000-E.3336 sayılı resmi belge düzenlemiştir (Ek 10). Çalışmaya başlamadan önce göçmen erkeklerden sözel ve yazılı olarak gönüllü katılım onamları alınmıştır (Ek 11). Çalışmada kullanılan ölçekler için, geçerlilik güvenirliklerini yapan araştırmacılardan mail olarak onamları alınmıştır (Ek 12).

#### 4. BULGULAR

Tablo 4.1. Deney ve kontrol grubundaki göçmen erkeklerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

| Değişkenler                | Deney(n=49) |         | Kontrol(n=46) |         | istatistik | p     |
|----------------------------|-------------|---------|---------------|---------|------------|-------|
|                            | X ± SS      | min-max | X ± SS        | min-max |            |       |
| Yaş                        | 31.15±7.50  | 18 - 48 | 34.04±9.33    | 18-49   | 1.384*     | 0.173 |
| Çocuk Sayısı               | 3.53±1.95   | 1 - 8   | 2.60±1.28     | 1-7     | 1.377*     | 0.177 |
|                            | s           | %       | s             | %       | istatistik | p     |
| <b>Eğitim durumu</b>       |             |         |               |         |            |       |
| Okur yazar                 | 2           | 4.1     | 7             | 15.2    |            |       |
| İlköğretim                 | 6           | 22.4    | 5             | 10.9    |            |       |
| Lise                       | 11          | 8.2     | 16            | 34.8    | 9.434**    | 0.665 |
| Üniversite ve üzeri        | 26          | 53.1    | 18            | 39.1    |            |       |
| <b>Medeni durum</b>        |             |         |               |         |            |       |
| Evli                       | 32          | 65.3    | 39            | 84.8    | 1.000**    | 0.589 |
| Bekar                      | 17          | 34.7    | 7             | 15.2    |            |       |
| <b>Geldiğiniz Ülke</b>     |             |         |               |         |            |       |
| Suriye                     | 44          | 89.8    | 33            | 71.7    | 0.612**    | 0.439 |
| Irak                       | 5           | 10.2    | 13            | 28.3    |            |       |
| <b>Yasal Durum</b>         |             |         |               |         |            |       |
| Geçici Koruma              | 44          | 89.8    | 33            | 71.7    | 0.612**    | 0.439 |
| Mülteci                    | 5           | 10.2    | 13            | 28.3    |            |       |
| <b>Ekonomik Durum</b>      |             |         |               |         |            |       |
| Kötü                       | 16          | 32.7    | 19            | 41.3    |            |       |
| Orta ve iyi                | 33          | 67.4    | 27            | 58.7    | 1.517**    | 0.468 |
| <b>Türkçe Bilme Durumu</b> |             |         |               |         |            |       |
| Bilen                      | 24          | 49.0    | 7             | 15.2    |            |       |
| Kısmen bilen               | 2           | 4.1     | 9             | 19.6    | 1.434**    | 0.838 |
| Bilmeyen                   | 23          | 46.9    | 30            | 65.2    |            |       |
| <b>Çalışma Durumu</b>      |             |         |               |         |            |       |
| Çalışan                    | 39          | 79.6    | 41            | 89.1    |            |       |
| Çalışmayan                 | 10          | 20.4    | 5             | 10.9    | 0.040**    | 0.980 |

\*t testi, \*\* ki kare testi

Tablo 4.1’de deney ve kontrol grubundaki göçmen erkeklerin bazı sosyodemografik özelliklerinin dağılımı verilmiştir. Deney grubundaki göçmen erkeklerin yaş ortalaması 31.15±7.50 olup, çocuk sahibi olan erkeklerin çocuk sayısı ortalaması 3.53±1.95’dir. Erkeklerin % 53.1’i üniversite ve üzeri eğitim seviyesine sahip, %65.3’ü evli, %89.8’i Suriye’den göç etmiş olup, %63.3’ünün ekonomik durumu orta seviyedir. Deney grubundaki göçmen erkeklerin %49.0’ı Türkçe bilmekte iken %89.8’i geçici koruma yasal statüsüne sahiptir ve %79.6’sı çalışmaktadır. Kontrol grubundaki göçmen erkeklerin yaş ortalaması 34.04±9.33 olup, çocuk sahibi olan erkeklerin çocuk sayısı ortalaması 2.60±1.28’dir. Erkeklerin

% 39.2'si üniversite ve üzeri eğitim seviyesine sahip, %84.8'i evli, %71.7'si Suriye'den göç etmiş olup, %58.7'sinin ekonomik durumu orta seviyedir. Kontrol grubundaki göçmen erkeklerin %15.2'si Türkçe bilmekte iken %71.7'i geçici koruma yasal statüsüne sahiptir ve %89.1'i çalışmaktadır (Tablo 4.1).

Yaş, çocuk sayısı, gelinen ülke, yasal durum, eğitim durumu, medeni durum, çalışma, Türkçe bilme ve ekonomik durumu deney ve kontrol gruplarında benzer olduğu bulunmuştur ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.1). Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 4.2. Deney ve kontrol grubundaki erkeklerin alışkanlıkları, sağlık durumu ve aile üyelerine ilişkin bazı özelliklerin dağılımı

|                                                           | Deney |      | Kontrol |      | X <sup>2</sup> | p     |
|-----------------------------------------------------------|-------|------|---------|------|----------------|-------|
|                                                           | s     | %    | s       | %    |                |       |
| <b>Sigara kullanma durumu</b>                             |       |      |         |      |                |       |
| Kullanan                                                  | 20    | 40.8 | 16      | 34.8 | 2.690          | 0.912 |
| Kullanmayan                                               | 29    | 59.2 | 30      | 65.2 |                |       |
| <b>Sürekli ilaç kullanma durumu</b>                       |       |      |         |      |                |       |
| Kullanan                                                  | 10    | 20.4 | 12      | 26.1 | 1.715          | 0.187 |
| Kullanmayan                                               | 39    | 79.6 | 34      | 73.9 |                |       |
| <b>GYA'ni yerine getirebilme durumu</b>                   |       |      |         |      |                |       |
| Yerine getirebilen                                        | 41    | 83.7 | 38      | 82.6 | 0.390          | 0.426 |
| Yerine getiremeyen                                        | 8     | 16.3 | 8       | 17.4 |                |       |
| <b>Sağlık engeli olma durumu</b>                          |       |      |         |      |                |       |
| Var                                                       | 4     | 8.2  | 2       | 4.3  | 0.199          | 0.832 |
| Yok                                                       | 45    | 91.8 | 44      | 95.7 |                |       |
| <b>Düzenli olarak doktor kontrolüne gitme durumu</b>      |       |      |         |      |                |       |
| Giden                                                     | 12    | 24.4 | 11      | 23.9 | 0.011          | 0.601 |
| Gitmeyen                                                  | 37    | 75.5 | 35      | 76.1 |                |       |
| <b>Kronik hastalığı olma durumu</b>                       |       |      |         |      |                |       |
| Olan                                                      | 8     | 16.3 | 13      | 28.3 | 0.408          | 0.403 |
| Olmayan                                                   | 41    | 83.7 | 33      | 71.7 |                |       |
| <b>Aile üyelerinde kronik hastalığı olma durumu</b>       |       |      |         |      |                |       |
| Olan                                                      | 13    | 26.5 | 23      | 50.0 | 0.119          | 0.500 |
| Olmayan                                                   | 36    | 73.5 | 23      | 50.0 |                |       |
| <b>Aile üyeleri arasında sağlık personeli olma durumu</b> |       |      |         |      |                |       |
| Olan                                                      | 11    | 22.4 | 2       | 4.3  | 0.982          | 0.391 |
| Olmayan                                                   | 38    | 77.6 | 44      | 95.7 |                |       |

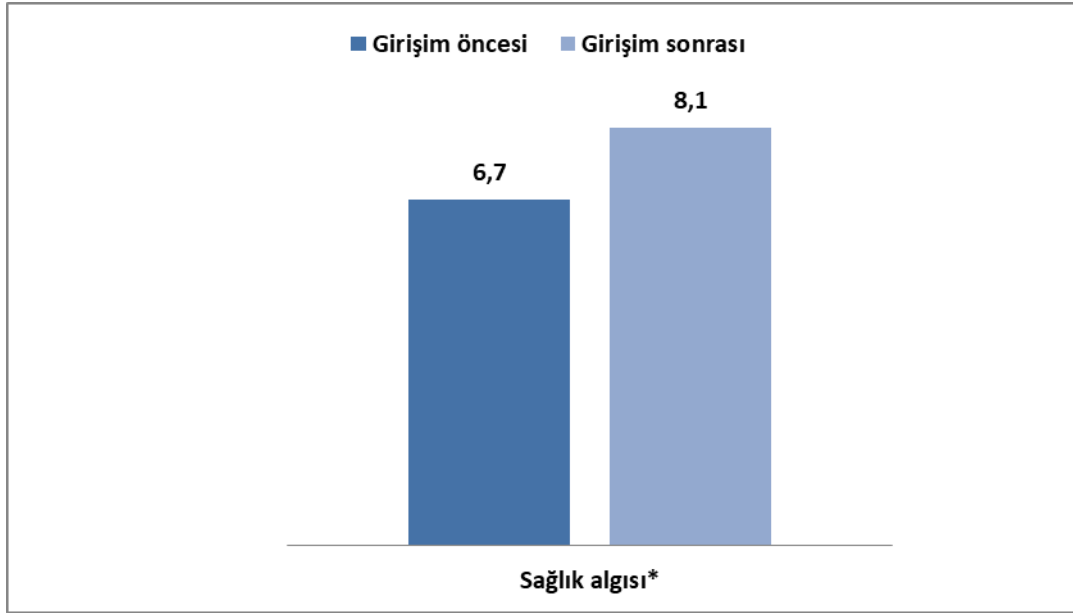
\*\* ki kare testi (X<sup>2</sup>)

Tablo 4.2'de deney ve kontrol grubundaki erkeklerin alışkanlıkları, sağlık durumu ve aile üyelerine ilişkin bazı özelliklerin dağılımı verilmiştir. Deney grubundaki göçmen erkeklerin %40.8'i sigara kullanmakta, 20.4'ü sürekli ilaç kullanmakta, 16.3'ü GYA'ni yerine getirememekte ve %8.2'sinin sağlık engeli



bulunmaktadır. Erkeklerin %24.4'ü düzenli doktor kontrolüne gitmekte olup %16.3'ünün kronik hastalığı bulunmakta, %26.5' inin ailesinde kronik hastalığı olan birey bulunmakta ve %22.4'ünün aile üyesinden biri sağlık personelidir. Kontrol grubundaki göçmen erkeklerin %34.8'i sigara kullanmakta, 26.1'i sürekli ilaç kullanmakta, 17.4'ü GYA'ni yerine getirememekte ve %4.3'ünün sağlık engeli bulunmaktadır. Erkeklerin %23.9'u düzenli doktor kontrolüne gitmekte olup %28.3'ünün kronik hastalığı bulunmakta, %50'sinin ailesinde kronik hastalığı olan birey bulunmakta ve %4.3'ünün aile üyesinden biri sağlık personelidir. Hem deney hem de kontrol grubundaki göçmen erkeklerin tamamı alkol ya da herhangi bir madde kullanmamaktadır (Tablo 4.2).

Sigara kullanma, sürekli ilaç kullanma, GYA'ni yerine getirebilme, sağlık engeli olma, düzenli olarak doktor kontrolüne gitme durumu, kronik hastalığa sahip olma, ailesinde kronik hastalığı olma ve ailesinde sağlık personeli olma durumu deney ve kontrol gruplarında benzer olduğu bulunmuştur (  $p>0.05$ ) (Tablo 4.2). Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

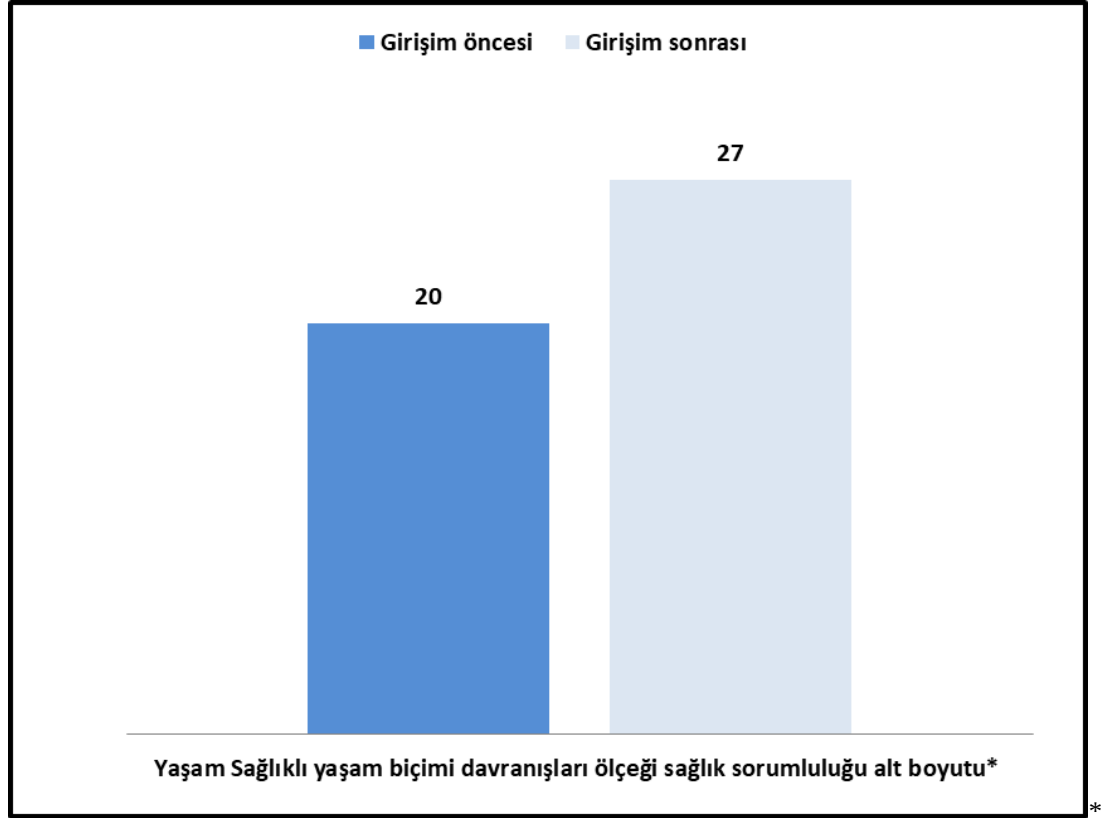


Wilcoxon işaretli sıralar toplamı ve işaret testi,  $p<0.05$

Grafik 4.1. Deney grubundaki erkeklerin girişim öncesi ve girişim sonrası sağlık algılarının değerlendirilmesi

Grafik 4.1'de deney grubundaki erkeklerin sağlık algı puanlarının girişim öncesi ve girişim sonrası test ortanca puan değişimleri verilmiştir.

Deney grubundaki erkeklerin sağlık algısı ortanca puanının girişim sonrasında, girişim öncesine göre arttığı ve bu artışın istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ( $Z=-4.889$ ) ( $p<0.001$ ) (Grafik 4.1).



Wilcoxon işaretli sıralar toplamı ve işaret testi,  $p<0.05$

Grafik 4. 2. Deney grubundaki erkeklerin girişim öncesi ve girişim sonrası sağlık sorumluluklarının değeriendirilmesi

Grafik 4.2’de deney grubundaki erkeklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği sağlık sorumluluğu alt boyutu” puanlarının girişim öncesi ve girişim sonrası test ortanca puan değışimleri verilmiştir.

Deney grubundaki erkeklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği sağlık sorumluluğu alt boyutu ortanca puanı girişim sonrasında, girişim öncesine göre artış göstermiştir ve bu artışın istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ( $Z = -4,641$ ) ( $p<0.001$ ) (Grafik 4.2).

Tablo 4.3. Deney grubundaki erkeklerin girişim öncesi ve girişim sonrası göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanmaya yönelik tutumlarını belirleme ölçeği toplam puan ve alt boyutları değerlendirilmesi

|                                                       | Girişim öncesi<br>Ortanca (Min-<br>Max) | Girişim sonrası<br>Ortanca (Min-Max) | Z*     | p            |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------|--------|--------------|
| GSHKYTBÖ Toplam Puan                                  | 60 (18-90)                              | 71 (18-90)                           | -4.063 | <b>0.000</b> |
| Sağlık Farkındalığı                                   | 13 (4-20)                               | 16 (4-20)                            | -4.359 | <b>0.000</b> |
| Sağlık Hizmetlerine<br>Başvurmayı Etkileyen Faktörler | 11 (4-20)                               | 11 (4-20)                            | -0.224 | 0.823        |
| Sağlık Hizmetlerinin Sunulma<br>Şekli                 | 17 (5-25)                               | 22 (5-25)                            | -4.758 | <b>0.000</b> |
| Sağlık Hizmetlerine Erişim                            | 18 (5-25)                               | 22 (5-25)                            | -4.245 | <b>0.000</b> |

\* Wilcoxon işaretli sıralar toplamı ve işaret testi

Tablo 4.3’de deney grubundaki erkeklerin göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanmaya yönelik tutumlarını belirleme ölçeği toplam puan ve alt boyutu puanlarının girişim öncesi ve girişim sonrası test ortanca puan değişimleri verilmiştir.

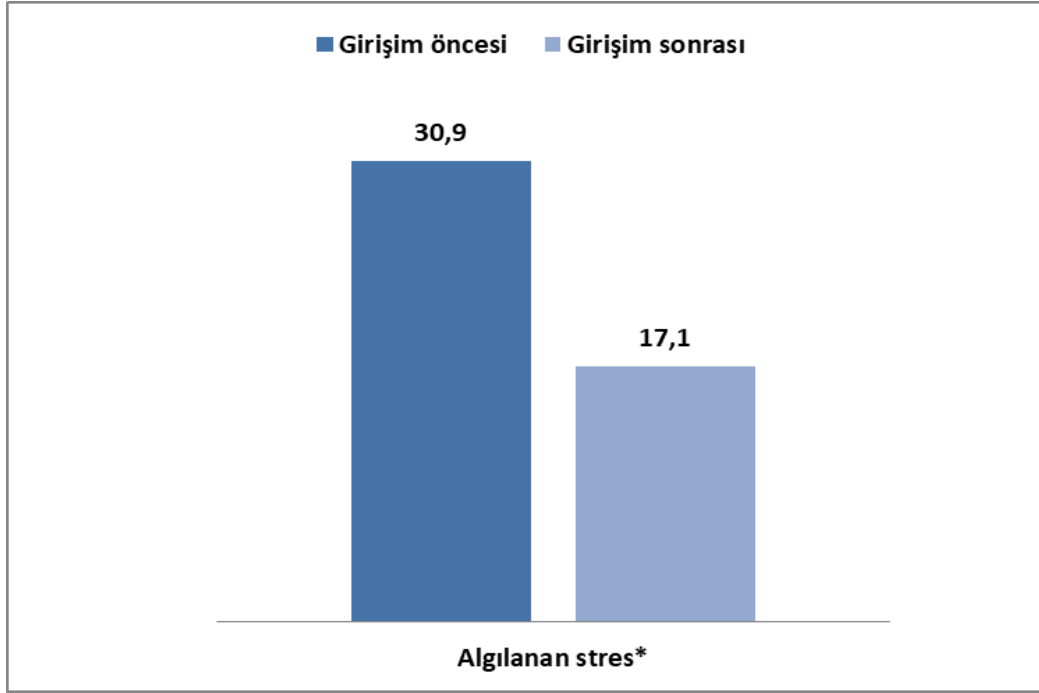
Deney grubundaki erkeklerin göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanmaya yönelik tutumlarını belirleme ölçeği toplam puanının girişim sonrası ortanca puanı, girişim öncesi ortanca puanına göre arttığı ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.001$ ) (Tablo 4.3).

Erkeklerin sağlık farkındalığı alt boyutu girişim sonrası ortanca puanı, girişim öncesine göre artmıştır. Sağlık farkındalığı alt boyutunda meydana gelen bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.001$ ) (Tablo 4.3).

Deney grubundaki erkeklerin sağlık hizmetlerine başvurmayı etkileyen faktörler alt boyutu girişim sonrası ortanca puanının, girişim öncesi ortanca puanına göre azaldığı ve bu azalışın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.3).

Deney grubundaki erkeklerin sağlık hizmetlerinin sunulma şekli alt boyutu girişim sonrası ortanca puanının, girişim öncesi ortanca puanına göre arttığı ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.001$ ) (Tablo 4.3).

Deney grubundaki erkeklerin sağlık hizmetlerine erişim alt boyutu girişim sonrası ortanca puanının, girişim öncesi ortanca puanına göre arttığı ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.001$ ) (Tablo 4.3).



\* Wilcoxon işaretli sıralar toplamı ve işaret testi,  $p<0.05$

Grafik 4.3. Deney grubundaki erkeklerin girişim öncesi ve girişim sonrası algıladıkları stresin değerlendirilmesi

Grafik 4.3.’de deney grubundaki erkeklerin algılanan stres puanlarının girişim öncesi ve girişim sonrası test ortanca puan değerimleri verilmiştir.

Deney grubundaki erkeklerin algıladıkları stres ortanca puanının girişim sonrasında girişim öncesine göre azaldığı ve bu azalışın istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde olduğu belirlenmiştir ( $Z=-5,842$ ) ( $p<0.001$ ) (Grafik 4.3).

Tablo 4.4. Deney grubundaki erkeklerin girişim öncesi ve girişim sonrası stresle baş etme yöntemleri ölçeği uyumlu baş etme alt boyutlarının puan değerlendirilmesi

|                                      | Girişim öncesi<br>Ortanca (Min-Max) | Girişim sonrası<br>Ortanca (Min-Max) | Z*     | p            |
|--------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|--------|--------------|
| Aktif başa çıkma                     | 5 (2-8)                             | 7 (2-8)                              | -4,215 | <b>0.000</b> |
| Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme | 5 (2-8)                             | 8 (2-8)                              | -4,436 | <b>0.000</b> |
| Plan Yapma                           | 6 (2-8)                             | 8 (2-8)                              | -4,522 | <b>0.000</b> |
| Kabullenme                           | 6 (2-8)                             | 7 (2-8)                              | -3,175 | <b>0.001</b> |
| Dini olarak başa çıkma               | 6 (2-8)                             | 8 (2-8)                              | 3,018  | <b>0.003</b> |
| Şakaya vurma                         | 4 (2-8)                             | 5 (2-8)                              | -2,808 | <b>0.005</b> |
| Duygusal sosyal destek kullanımı     | 4 (2-8)                             | 5 (2-8)                              | -2,564 | <b>0.010</b> |
| Yararlı sosyal destek kullanımı      | 5 (2-8)                             | 6 (2-8)                              | -4,022 | <b>0.000</b> |

\* Wilcoxon işaretli sıralar toplamı ve işaret testi

Tablo 4.4’de deney grubundaki erkeklerin stresle baş etme yöntemleri ölçeği uyumlu baş etme alt boyut puanlarının girişim öncesi ve girişim sonrası test ortanca puan değişimleri verilmiştir.

Deney grubundaki göçmen erkeklerin aktif başa çıkma alt boyutu girişim sonrası ortanca puanının, girişim öncesi ortanca puanına göre arttığı ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.001$ ) (Tablo 4.4).

Göçmen erkeklerin pozitif yeniden yorumlama alt boyutu girişim sonrası ortanca puanının, girişim öncesi ortanca puanına göre arttığı ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.001$ ) (Tablo 4.4).

Deney grubundaki erkeklerin planlama alt boyutu girişim sonrası ortanca puanının, girişim öncesi ortanca puanına göre arttığı ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.001$ ) (Tablo 4.4).

Göçmen erkeklerin kabullenme alt boyutu girişim sonrası ortanca puanının, girişim öncesi ortanca puanına göre arttığı ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.4).

Deney grubundaki erkeklerin dini olarak başa etme alt boyutu girişim sonrası ortanca puanının, girişim öncesi ortanca puanına göre arttığı ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.4).

Göçmen erkeklerin şakaya vurma alt boyutu girişim sonrası ortanca puanının, girişim öncesi ortanca puanına göre arttığı ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.4).

Deney grubundaki erkeklerin duygusal sosyal destek kullanımı alt boyutu girişim sonrası ortalanca puanının, girişim öncesi ortalanca puanına göre arttığı ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.4).

Göçmen erkeklerin yararlı sosyal destek kullanımı alt boyutu girişim sonrası ortalanca puanının, girişim öncesi ortalanca puanına göre arttığı ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.001$ ) (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Deney grubundaki erkeklerin girişim öncesi ve girişim sonrası stresle baş etme yöntemleri ölçeği uyumsuz baş etme alt boyutlarının puan değerlendirilmesi

|                                           | Girişim öncesi    | Girişim sonrası   | Z*     | p            |
|-------------------------------------------|-------------------|-------------------|--------|--------------|
|                                           | Ortanca (Min-Max) | Ortanca (Min-Max) |        |              |
| Davranışsal olarak boş verme              | 4 (2-8)           | 3 (2-8)           | -2.446 | <b>0.014</b> |
| İnkâr                                     | 4 (2-8)           | 4 (2-8)           | 0.000  | 1.000        |
| Madde kullanımı                           | 2 (2-8)           | 2 (2-8)           | 0.000  | 1.000        |
| Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma | 5 (2-8)           | 4 (2-8)           | -3.446 | <b>0.001</b> |
| Zihinsel boş verme                        | 4 (2-8)           | 3 (2-8)           | -2.731 | <b>0.006</b> |
| Geri durma                                | 5 (2-8)           | 4 (2-8)           | -4.358 | <b>0.000</b> |

\* Wilcoxon işaretli sıralar toplamı ve işaret testi

Tablo 4.5’de deney grubundaki erkeklerin stresle baş etme yöntemleri ölçeği uyumsuz baş etme alt boyut puanlarının girişim öncesi ve girişim sonrası test ortalanca puan değişimleri verilmiştir.

Deney grubundaki erkeklerin davranışsal olarak boş verme alt boyutu girişim sonrası ortalanca puanının, girişim öncesi ortalanca puanına göre azaldığı ve bu azalışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.5).

Göçmen erkeklerin inkâr alt boyutu girişim sonrası ortalanca puanının, girişim öncesi ortalanca puanına göre azaldığı ve bu azalışın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.5).

Deney grubundaki erkeklerin madde kullanımı alt boyutu girişim sonrası ortalanca puanının, girişim öncesi ortalanca puanına göre azaldığı ve bu azalışın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.5).

Göçmen erkeklerin soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma alt boyutu girişim sonrası ortalanca puanının, girişim öncesi ortalanca puanına göre azaldığı ve bu azalışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.5).

Deney grubundaki erkelerin zihinsel boş verme alt boyutu girişim sonrası ortalanca puanı, girişim öncesine göre azalmıştır. Zihinsel boş verme alt boyutunda

meydana gelen bu azalışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.5).

Göçmen erkeklerin geri durma alt boyutu girişim sonrası ortalanca puanının, girişim öncesi ortalanca puanına göre azaldığı ve bu azalışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p<0.001$ ) (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Deney ve kontrol grubundaki göçmen erkeklerin girişim öncesi sağlık algıları, sağlık sorumlulukları ve algılanan stres ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

|                                                                         | Deney Grubu<br>Ortanca (Min-Max) | Kontrol Grubu<br>Ortanca (Min-Max) | U*     | p            |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|--------|--------------|
| Sağlık Algısı                                                           | 7 (1-10)                         | 7 (1-10)                           | 1067.5 | 0.652        |
| Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği sağlık sorumluluğu alt boyutu | 19 (10-40)                       | 26 (10-40)                         | 509.5  | <b>0.000</b> |
| Algılanan Stres                                                         | 30 (0-40)                        | 30 (0-40)                          | 964.5  | 0.224        |

\* Mann Whitney U

Tablo 4.6.'da deney ve kontrol grubundaki erkeklerin sağlık algısı, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği sağlık sorumluluğu alt boyutu ve algılanan stres ölçeği puanlarının girişim öncesi test karşılaştırılması verilmiştir.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği sağlık sorumluluğu alt boyutu girişim öncesi ortalanca puanı deney grubu için 19, kontrol grubu için 26'dır. Girişim öncesi teste göre gruplar arasında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği sağlık sorumluluğu alt boyutu puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ( $p<0.001$ ) (Tablo 4.6).

Deney ve kontrol gruplarındaki erkeklerin sağlık algısı ölçeği ve algılanan stres ölçeği ortancaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Deney ve kontrol grubundaki erkeklerin girişim öncesi göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanmaya yönelik tutumlarını belirleme ölçeği alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

|                                                          | Deney Grubu<br>Ortanca (Min-<br>Max) | Kontrol Grubu<br>Ortanca (Min-Max) | U     | p            |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|-------|--------------|
| GSHKYTBÖ Toplam Puan                                     | 60 (18-90)                           | 66 (18-90)                         | 739.0 | <b>0.004</b> |
| Sağlık Farkındalığı                                      | 13 (4-20)                            | 14 (4-20)                          | 900.0 | 0.089        |
| Sağlık Hizmetlerine<br>Başvurmayı Etkileyen<br>Faktörler | 11 (4-20)                            | 11.5 (4-20)                        | 960.0 | 0.221        |
| Sağlık Hizmetlerinin<br>Sunulma Şekli                    | 17 (5-25)                            | 19 (5-25)                          | 878.5 | 0.063        |
| Sağlık Hizmetlerine Erişim                               | 18 (5-25)                            | 20.5 (5-25)                        | 661.5 | <b>0.001</b> |

\* Mann Whitney U

Tablo 4.7’de deney ve kontrol grubundaki erkeklerin göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanmaya yönelik tutumlarını belirleme ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının girişim öncesi test karşılaştırılması verilmiştir.

Göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanmaya yönelik tutumlarını belirleme ölçeği toplam girişim öncesi ortanca puanı deney grubu için 60, kontrol grubu için 66’dır. Girişim öncesi teste göre gruplar arasında göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanmaya yönelik tutumlarını belirleme ölçeği toplam puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.7).

Sağlık hizmetlerine erişim girişim öncesi ortanca puanı deney grubu için 18, kontrol grubu için 20.5’dir. Girişim öncesi teste göre gruplar arasında sağlık hizmetlerine erişim puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.7).

Deney ve kontrol gruplarındaki erkeklerin sağlık farkındalığı alt boyut, sağlık hizmetlerinin sunulma şekli alt boyut ve sağlık hizmetlerine başvurmayı etkileyen faktörler alt boyut ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.7).



Tablo 4.8. Deney ve kontrol grubundaki erkeklerin girişim öncesi stresle baş etme yöntemleri ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

|                                           | Deney Grubu           | Kontrol Grubu         | U      | p            |
|-------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|--------|--------------|
|                                           | Ortanca (Min-<br>Max) | Ortanca (Min-<br>Max) |        |              |
| <b>Uyumlu</b>                             |                       |                       |        |              |
| Aktif baş etme                            | 5 (2-8)               | 6 (2-8)               | 1022.5 | 0.431        |
| Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme      | 5 (2-8)               | 6.5 (2-8)             | 828.0  | <b>0.024</b> |
| Plan Yapma                                | 6 (2-8)               | 5 (2-8)               | 882.0  | 0.064        |
| Kabullenme                                | 6 (2-8)               | 6 (2-8)               | 928.5  | 0.179        |
| Dini olarak başa çıkma                    | 6 (2-8)               | 4 (2-8)               | 708.5  | <b>0.001</b> |
| Şakaya vurma                              | 4 (2-8)               | 4 (2-8)               | 995.0  | 0.316        |
| Duygusal sosyal destek kullanımı          | 4 (2-8)               | 5 (2-8)               | 683.0  | <b>0.001</b> |
| Yararlı sosyal destek kullanımı           | 5 (2-8)               | 6 (2-8)               | 898.0  | 0.084        |
| <b>Uyumsuz</b>                            |                       |                       |        |              |
| Davranışsal olarak boş verme              | 4 (2-8)               | 5 (2-8)               | 906.5  | 0.095        |
| İnkâr                                     | 4 (2-8)               | 5 (2-8)               | 1115.5 | 0.930        |
| Madde kullanımı                           | 2 (2-8)               | 2 (2-8)               | 1113.0 | 0.866        |
| Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma | 5 (2-8)               | 4 (2-8)               | 1063.5 | 0.685        |
| Zihinsel boş verme                        | 4 (2-8)               | 5 (2-8)               | 990.5  | 0.300        |
| Geri durma                                | 5 (2-8)               | 4 (2-8)               | 685.5  | <b>0.001</b> |

\* Mann Whitney U

Tablo 4.8’de deney ve kontrol grubundaki erkeklerin stresle baş etme yöntemleri ölçeği alt boyut puanlarının girişim öncesi test karşılaştırılması verilmiştir.

Stresle baş etme yöntemleri ölçeği pozitif yeniden yorumlama ve gelişme alt boyut girişim öncesi ortanca puanı deney grubu için 5, kontrol grubu için 6.5’dir. Girişim öncesi teste göre gruplar arasında pozitif yeniden yorumlama ve gelişme alt boyut puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.8).

Stresle baş etme yöntemleri ölçeği dini olarak başa çıkma alt boyut girişim öncesi ortanca puanı deney grubu için 6, kontrol grubu için 4’dür. Girişim öncesi teste göre gruplar arasında dini olarak başa çıkma alt boyut puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.8).

Stresle baş etme yöntemleri ölçeği duygusal sosyal destek kullanımı alt boyut girişim öncesi ortanca puanı deney grubu için 4, kontrol grubu için 5’dir. Girişim öncesi teste göre gruplar arasında duygusal sosyal destek kullanımı alt boyut puan

ortancaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.8).

Stresle baş etme yöntemleri ölçeği geri durma alt boyut girişim öncesi ortalama puanı deney grubu için 5, kontrol grubu için 4'dir. Girişim öncesi teste göre gruplar arasında geri durma alt boyut puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.8).

Deney ve kontrol gruplarındaki göçmen erkeklerin stresle baş etme yöntemleri ölçeği aktif baş etme, plan yapma, kabullenme, şakaya vurma, yararlı sosyal destek kullanımı, davranışsal olarak boş verme, inkar, madde kullanımı, soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma ve zihinsel boş verme alt boyutu ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Deney ve kontrol grubundaki erkeklerin girişim sonrası sağlık algıları, sağlık sorumlulukları ve algılanan stres ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

|                                           | Deney Grubu       | Kontrol Grubu     | U      | p            |
|-------------------------------------------|-------------------|-------------------|--------|--------------|
|                                           | Ortanca (Min-Max) | Ortanca (Min-Max) |        |              |
| Sağlık Algısı                             | 8 (1-10)          | 7 (1-10)          | 626.0  | <b>0.001</b> |
| Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği |                   |                   |        |              |
| Sağlık Sorumluluğu alt boyutu             | 27 (10-40)        | 25 (10-40)        | 1002.0 | 0.350        |
| Algılanan Stres                           | 15 (0-40)         | 31(0-40)          | 153.0  | <b>0.001</b> |

\* Mann Whitney U

Tablo 4.9.'da deney ve kontrol grubundaki erkeklerin sağlık algısı, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği sağlık sorumluluğu alt boyutu ve algılanan stres ölçeği puanlarının girişim sonrası test karşılaştırılması verilmiştir.

Sağlık algısı ölçeği girişim sonrası ortalama puanı deney grubu için 8, kontrol grubu için 7'dir. Girişim sonrası teste göre gruplar arasında sağlık algısı ölçeği puanı ortancaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.9).

Algılanan stres ölçeği girişim sonrası ortalama puanı deney grubu için 15, kontrol grubu için 31'dir. Girişim sonrası teste göre gruplar arasında Algılanan stres ölçeği puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.9).

Deney ve kontrol gruplarındaki erkeklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği sağlık sorumluluğu alt boyutu ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.9).

Tablo 4.10. Deney ve kontrol grubundaki erkeklerin girişim sonrası göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanmaya yönelik tutumlarını belirleme ölçeği ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı

|                                                    | Deney Grubu<br>Ortanca (Min-Max) | Kontrol Grubu<br>Ortanca (Min-Max) | U     | p            |
|----------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|-------|--------------|
| GSHKYTBÖ Toplam Puan                               | 71 (18-90)                       | 68 (18-90)                         | 842.0 | <b>0.034</b> |
| Sağlık Farkındalığı                                | 16 (4-20)                        | 13 (4-20)                          | 516.5 | <b>0.001</b> |
| Sağlık Hizmetlerine Başvurmayı Etkileyen Faktörler | 11 (4-20)                        | 15 (4-20)                          | 477.0 | <b>0.001</b> |
| Sağlık Hizmetlerinin Sunulma Şekli                 | 22 (5-25)                        | 21 (5-25)                          | 913.5 | 0.110        |
| Sağlık Hizmetlerine Erişim                         | 22 (5-25)                        | 18 (5-25)                          | 486.0 | <b>0.001</b> |

\* Mann Whitney U

Tablo 4.10’da deney ve kontrol grubundaki erkeklerin göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanmaya yönelik tutumlarını belirleme ölçeği alt boyut puanlarının girişim sonrası test karşılaştırılması verilmiştir.

Göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanmaya yönelik tutumlarını belirleme ölçeği toplam girişim sonrası ortanca puanı deney grubu için 71, kontrol grubu için 68’dir. Girişim sonrası teste göre gruplar arasında göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanmaya yönelik tutumlarını belirleme ölçeği toplam puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.10).

Sağlık farkındalığı girişim sonrası ortanca puanı deney grubu için 16, kontrol grubu için 13’dür. Girişim sonrası teste göre gruplar arasında sağlık farkındalığı puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.10).

Sağlık hizmetlerine başvurmayı etkileyen faktörler girişim sonrası ortanca puanı deney grubu için 11, kontrol grubu için 15’dir. Girişim sonrası teste göre gruplar arasında sağlık hizmetlerine başvurmayı etkileyen faktörler puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.10).

Sağlık hizmetlerine erişim girişim sonrası ortanca puanı deney grubu için 22, kontrol grubu için 18’dir. Girişim sonrası teste göre gruplar arasında sağlık

hizmetlerine erişim puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.10).

Deney ve kontrol gruplarındaki erkeklerin, sağlık hizmetlerinin sunulma şekli alt boyut ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.10).

Tablo 4.11. Deney ve kontrol grubundaki erkeklerin girişim sonrası stresle baş etme yöntemleri ölçeği puan ortalamalarının dağılımı

|                                           | Deney Grubu<br>Ortanca (Min-Max) | Kontrol Grubu<br>Ortanca (Min-Max) | U      | p            |
|-------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|--------|--------------|
| <b><i>Uyumlu</i></b>                      |                                  |                                    |        |              |
| Aktif baş etme                            | 7 (2-8)                          | 6 (2-8)                            | 894.5  | 0.073        |
| Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme      | 8 (2-8)                          | 7 (2-8)                            | 828.5  | <b>0.021</b> |
| Plan Yapma                                | 8 (2-8)                          | 5 (2-8)                            | 363.0  | <b>0.001</b> |
| Kabullenme                                | 7 (2-8)                          | 6 (2-8)                            | 879.5  | 0.059        |
| Dini olarak başa çıkma                    | 8 (2-8)                          | 4 (2-8)                            | 303.0  | <b>0.001</b> |
| Şakaya vurma                              | 5 (2-8)                          | 5 (2-8)                            | 859.5  | <b>0.042</b> |
| Duygusal sosyal destek kullanımı          | 5 (2-8)                          | 6 (2-8)                            | 918.5  | 0.114        |
| Yararlı sosyal destek kullanımı           | 6 (2-8)                          | 6 (2-8)                            | 932.5  | 0.138        |
| <b><i>Uyumsuz</i></b>                     |                                  |                                    |        |              |
| Davranışsal olarak boş verme              | 3 (2-8)                          | 6.5 (2-8)                          | 229.0  | <b>0.001</b> |
| İnkâr                                     | 4 (2-8)                          | 6 (2-8)                            | 643.0  | <b>0.001</b> |
| Madde kullanımı                           | 2 (2-8)                          | 2 (2-8)                            | 1083.0 | 0.615        |
| Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma | 4 (2-8)                          | 7 (2-8)                            | 205.0  | <b>0.001</b> |
| Zihinsel boş verme                        | 3 (2-8)                          | 6 (2-8)                            | 248.0  | <b>0.001</b> |
| Geri durma                                | 4 (2-8)                          | 6 (2-8)                            | 291.0  | <b>0.001</b> |

\* Mann Whitney U

Tablo 4.11’da deney ve kontrol grubundaki erkeklerin stresle baş etme yöntemleri ölçeği alt boyut puanlarının girişim sonrası test karşılaştırılması verilmiştir.

Stresle baş etme yöntemleri pozitif yeniden yorumlama ve gelişme alt boyut girişim sonrası ortanca puanı deney grubu için 8, kontrol grubu için 7’dir. Girişim sonrası teste göre gruplar arasında pozitif yeniden yorumlama ve gelişme alt boyut puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.11).

Stresle baş etme yöntemleri ölçeği plan yapma alt boyut girişim sonrası ortanca puanı deney grubu için 8, kontrol grubu için 5’dir. Girişim sonrası teste göre gruplar

arasında plan yapma alt boyut puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.11).

Stresle baş etme yöntemleri ölçeği dini olarak başa çıkma alt boyut girişim sonrası ortanca puanı deney grubu için 8, kontrol grubu için 4'dür. Girişim sonrası teste göre gruplar arasında dini olarak başa çıkma alt boyut puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.11).

Stresle baş etme yöntemleri ölçeği şakaya vurma alt boyut girişim sonrası ortanca puanı deney grubu için 5, kontrol grubu için 5'dir. Girişim sonrası teste göre gruplar arasında şakaya vurma alt boyut puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.11).

Stresle baş etme yöntemleri ölçeği davranışsal olarak boş verme alt boyut girişim sonrası ortanca puanı deney grubu için 3, kontrol grubu için 6.5'dir. Girişim sonrası teste göre gruplar arasında davranışsal olarak boş verme alt boyut puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.11).

Stresle baş etme yöntemleri ölçeği inkar alt boyut girişim sonrası ortanca puanı deney grubu için 4, kontrol grubu için 6'dır. Girişim sonrası teste göre gruplar arasında inkar alt boyut puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.11).

Stresle baş etme yöntemleri ölçeği soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma alt boyut girişim sonrası ortanca puanı deney grubu için 4, kontrol grubu için 7'dir. Girişim sonrası teste göre gruplar arasında soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma alt boyut puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.11).

Stresle baş etme yöntemleri ölçeği zihinsel boş verme alt boyut girişim sonrası ortanca puanı deney grubu için 5, kontrol grubu için 4'dir. Girişim sonrası teste göre gruplar arasında zihinsel boş verme alt boyut puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.11).

Stresle baş etme yöntemleri ölçeği geri durma alt boyut girişim sonrası ortanca puanı deney grubu için 3, kontrol grubu için 6'dır. Girişim sonrası teste göre gruplar arasında geri durma alt boyut puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.11).

Deney ve kontrol gruplarındaki göçmen erkeklerin stresle baş etme yöntemleri ölçeği aktif baş etme, kabullenme, duygusal sosyal destek kullanımı, yararlı sosyal

destek kullanımı ve madde kullanımı alt boyutu ortanca değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.11).

| Tablo 4.12 : Meleis'in Geçiş teorisi kavramları ile çalışmanın ilişkili durumları                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                        |                    |                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Geçiş Durumları (Kolaylaştırıcı ve Zorlaştırıcı Faktörler)                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                        |                    |                                                                                                                                                                |
| 1. Kişisel                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                        | Öntest/<br>Sontest |                                                                                                                                                                |
| - Anlamlar                                                                                                                                                                        | Göç sürecinin kabulünün belirlenmesi<br>Göçmen erkeğin kendi sağlık sorumluluğunu alma düzeyinin ve sağlık sistemine uyumunun belirlenmesi<br>Sağlık ve stres kavramlarına yüklenen anlamların değerlendirilmesi                       | 1,2,3,4            | Yapılan girişimlerle göçmen erkeklerin anlamlandırma düzeylerinde olumlu değişim olduğu görülmüştür.                                                           |
| - Sosyo-Ekonomik Statü                                                                                                                                                            | Sosyo-ekonomik durumun belirlenmesi                                                                                                                                                                                                    | 1                  | Sosyo ekonomik duruma ilişkin bir girişimde bulunulmamıştır.                                                                                                   |
| Hazırlık Sahip olunan Bilgi                                                                                                                                                       | Sağlık ve göçmen sağlığı ile ilgili bilgi düzeyinin belirlenmesi, Sağlık hizmetlerini kullanmaya yönelik tutumlarının belirlenmesi, Stresle baş etme yöntemleri ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi                             | 1,3,5              | Girişimler sonucunda göçmen erkeklerin sahip oldukları bilgi düzeyleri artmıştır.                                                                              |
| 2.Topluluk                                                                                                                                                                        | Topluluk olarak adlandırılan çevrenin (yaşanılan bölgedeki kişiler, göçmenler) göçmen erkekle olan ilişkisinin değerlendirilmesi, Göçmen erkeğin toplulukta rol model aldığı bireylerin incelenmesi, Topluluğun desteğinin incelenmesi | 4,5                | Göçmen erkeklerin anlamlandırma ve bilgilendirme düzeylerinin gelişmesi yaşadıkları toplumla daha yapıcı ilişki kurmalarını sağlamıştır.                       |
| 3.Toplumsal                                                                                                                                                                       | Toplumsal olarak göçmenlerin sağlığını geliştirecek ve sağlık sistemine uyumlarına yönelik rehber ve materyallerin bulunmaması                                                                                                         | 1,2,3,4,5          | Yapılan girişimlerle toplumla iyi ilişkilerde bulunan ve bütüncül kimlik oluşturan göçmen erkeklerin toplumsal destek mekanizmalarının gelişmesi sağlanmıştır. |
| Geçişin Yanıt Örüntüleri                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                        |                    |                                                                                                                                                                |
| Gelişim Göstergeleri                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                        |                    |                                                                                                                                                                |
| - Özgüven ve baş etmenin gelişmesi                                                                                                                                                | Göçmen erkeklerin göçmen hakları ve sağlık hakları ile ilgili bilgi düzeylerinin ve stresle baş etme yöntemlerinin değerlendirilmesi                                                                                                   | 1,2,5              | Girişimler sonucunda göçmen erkeklerin özgüven ve baş etme yöntemleri gelişmiştir.                                                                             |
| Sonuç Göstergesi                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                        |                    |                                                                                                                                                                |
| - Rolde Yeterlilik                                                                                                                                                                | Sağlık hizmeti arama davranışının değerlendirilmesi<br>Yaşanılan ülkeye uyum ve yeni rolleri yerine getirebilme durumlarının değerlendirilmesi                                                                                         | 2,3,4,5            | Yapılan girişimlerle göçmen erkeklerin rolde yeterlilik kazanmaları sağlanmıştır.                                                                              |
| - Bütüncül Kimlik                                                                                                                                                                 | Göçmen erkeklerin hem geldikleri ülkedeki kimliklerinin hemde yaşadıkları ülkedeki yeni inşa ettikleri kimliklerinin sağlık davranışları üzerinden belirlenmesi                                                                        | 3,4,5              | Uygulanan GESFA programı ile göçmen erkeklerin bütüncül kimlik oluşturmalarına katkı sağlanmıştır.                                                             |
| 1: Kişisel Bilgi Formu, 2: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Sağlık Sorumluluğu alt boyutu, 3: GSHKYTBÖ, 4: Algılanan Stres Ölçeği, 5: Stresle Baş Etme Yöntemleri Ölçeği |                                                                                                                                                                                                                                        |                    |                                                                                                                                                                |

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışmada Meleis'in Geçiş teorisine göre hazırlanan "GESFA" programının göçmen erkeklerin sağlık algıları ve sağlık sorumlulukları, sağlık hizmetlerini kullanmaya yönelik tutumları, algıladıkları stress düzeyleri ve stresle baş etme yöntemleri üzerindeki etkileri incelenmiştir. Çalışmanın bulguları, ilgili literature dayalı olarak hipotezlere yönelik tartışılmıştır.

Göçmenlerin sağlığını geliştirici programların yer aldığı çalışmalar incelendiğinde genellikle tüm göçmenleri ya da göçmen kadınları ele alan programlar bulunmaktadır (Han et al., 2010; Ekblad et al., 2014; Tynell et al., 2017; Jervelund, et al., 2018). Sadece erkek göçmenlere yönelik sağlığı geliştirici programların uygulandığı çalışmalara rastlanmamıştır. Bu durum bu çalışmanın özgün yönünü oluşturmakta, elde edilen sonuçlar konu ile ilgili alana katkı sağlamaktadır.

Erkeklerin sağlığını geliştirici programların çok azı erkeklik değerlerini, erkeklerin tercihlerini ve ilgi alanlarını esas almaktadır. Yapılan araştırmalar cinsiyete özgü yaklaşımlar kullanılarak hazırlanmış programların erkeklerde daha etkili olduğu ve erkeklerine daha olumlu katkılar sağladığını göstermektedir (Bottorff et al., 2015; Sayers et al., 2019; Sharp et al., 2020). Bu çalışmada göçmen erkeklerin sağlığına ve erkeklere özel sağlık sorunlarına değilnilmesi cinsiyete özgü program olduğunu göstermektedir. Cinsiyete özgü yapılan çalışmalarla benzer şekilde bu çalışmada da erkeklere özel hazırlanmış GESFA programın etkili olduğu bulunmuştur.

Bu çalışmada GESFA programının uygulama aşamalarının tamamında ve kullanılan ölçüm araçlarında Arapça dili kullanılmıştır. Zou ve Parry (2012) 46 çalışmayı inceleyerek oluşturdukları derlemede göçmen bireylere yönelik yapılacak sağlık eğitimlerinde dil engelinin göz önünde bulundurulması gerekliliğini ortaya koymuşlardır. Zou ve Parry (2012)'ye göre; dil engeli, göçmenlerin sağlık eğitimi alma motivasyonunu etkilemekte, sağlık eğitimi hizmetlerine erişme yeteneklerini zayıflatmakta ve sağlık eğitiminin iletmek istediği bilgileri anlama ve günlük yaşamlarında uygulama olasılığını azaltmaktadır (Zou ve Parry., 2012). Tynell ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada göçmen bireylerin sağlığını geliştirmeye yönelik Danca dilinde uyguladıkları programın sonucunda katılımcıların çoğunluğu

anadillerinde hazırlanmış olan programın daha etkili olacağını belirttiklerini bulmuşlardır (Tynell vd., 2017). Benzer şekilde Korkmaz ve Avcı (2020,b) Türkiye'nin kuzey'in de yaşayan göçmenlerle yaptıkları çalışmalarında göçmenlerin sağlık hizmetleri kullanırken karşılaştıkları en önemli sorunun dil problem olduğunu bulmuşlardır. Bu çalışmada ortaya konulan GESFA programının etkinliğinin bir nedeni de programın göçmenlerin kendi dillerinde uygulanmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada uygulanan GESFA programının eğitim videoları sosyal media hesaplarında paylaşılmış ve göçmen erkeklerin istedikleri zamanda yeniden izlenmeleri sağlanmıştır. Zou ve Parry'nin (2012) yaptıkları çalışmalarında göçmenlere yönelik yapılan sağlık eğitimlerinin online ya da internet aracılığıyla yapılmasının göçmenler için daha etkili bir yöntem olduğunu bulmuşlardır. Bunun nedeni bu tür sağlık eğitiminde 24 saat boyunca ulaşılabilirlik, interaktif olması, sosyal ağ, anonim olmasıdır. Han ve arkadaşlarının (2010) Amerika' da yaşayan Hipertansiyon hastalığı olan Koreli göçmenlere yapmış oldukları çalışmalarında hemşirelik girişimi olarak uyguladıkları online sağlık eğitimi, danışmanlık ve telefonla ilaç hatırlatma faaliyetlerinin yer aldığı girişimin klasik eğitim kadar etkili olduğunu bulmuşlardır. Bunun nedeni göçmen bireylerin özellikle de erkeklerin yaşam rutinleri yerli bireylere göre farklılık göstermektedir, iş yaşamlarından kaynaklı uzun çalışma süresi ve vardiyalı çalışma göçmen erkeklerin zaman yönetiminde sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır. Göçmen erkeklerin iş yaşamlarından kaynaklanan zaman yönetimi ile ilgili bu özel durum nedeniyle GESFA programı kapsamında hazırlanan videoların sanal ortamda paylaşılmıştır. Eğitim videolarının paylaşılmasının göçmen erkekler için kolaylaştırıcı bir factor olduğu ve programın etkinliğini artırdığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada Meleis'in Geçiş teorisine göre hazırlanan "GESFA" programı kapsamında deney grubunda yer alan göçmen erkeklere, erkek sağlığı ve sağlık sorunları, göçmen sağlığı ve göçmen sağlık sorunları, Türkiye'deki ve şehirdeki sağlık sistemi, göçmen erkeklerin iş yaşamlarından kaynaklanan sağlık risklerinin ve sağlık sorunları, stresin tanınması ve sağlığa etkileri ve stresle baş etme yöntemleri konuları ile ilgili eğitimler verilmiştir. Eğitimlerin etkinliği incelendiğinde eğitim sonrasında göçmen erkeklerin sağlık algıları ve sağlık sorumlulukları, sağlık hizmetlerini kullanmaya yönelik tutumları, algıladıkları stres düzeyleri ve stresle baş



etme yöntemlerinde olumlu yönde değişimlerin meydana geldiği bulunmuştur. Meleis'in geçiş teorisine göre hemşirenin en önemli görevi, geçişi deneyimleyen bireylere yönelik eğitimler düzenleyerek ve rol desteği sağlayarak sağlıklı bir geçişin deneyimlenmesine yardımcı olmaktır (Meleis, 2010; Ramsay vd., 2013). Bu çalışmada elde edilen sonuçlar geçiş dönemindeki bireylere Meleis'in Geçiş teorisi esas alınarak hemşirelik girişimlerinde bulunmanın etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde Korukcu ve Kukulu'nun (2017) yapmış oldukları çalışmalarında Meleis'in Geçiş Teorisi'ne göre yapılandıkları farkındalık programının anneliğe geçiş sürecine etkisini incelemişlerdir. Programın deney grubunda yer alan kadınların gebeliğin kabulünü, annelik rolünün kabulünü, doğuma hazır oluşluk düzeylerini ve eş ile ilişkilerini artırdığını bulmuşlardır. Dündükcü ve Arslan'ın (2019) yapmış oldukları Meleis'in Geçiş Kuramı'na göre uyguladıkları sağlığı geliştirme izlem programının anne bebek bağlanmasına, anne öz yeterliliğine ve bebeklerin gelişimi üzerine etkisini inceledikleri çalışmalarında programın anne bebek bağlanmasına, ebeveyn öz yeterliliğine ve bebeğin gelişimine olumlu etkisinin olduğunu bulmuşlardır. Eyimaya ve Tezel'in (2019) yapmış oldukları Meleis'in Geçiş Teorisi'ne göre uyguladıkları hemşirelik yaklaşımlarının menopoza özgü yaşam kalitesi üzerine etkisini inceledikleri çalışmalarında ise hemşirelik girişimlerinin menopozal dönemdeki kadınlarda yaşam kalitesinin artırılması etkili olduğunu bulmuşlardır. Bu çalışmalarda da ortaya konulduğu gibi geçişin incelendiği ve geçiş durumuna yönelik girişimlerde bulunulan hemşirelik çalışmalarında Meleis'in geçiş teorisinin kullanılması etkili sonuçların elde edilmesine yol açtığı kanıtlanmıştır.

Deney grubu sağlık algısı girişim sonrası ortanca puanında, girişim öncesi ortanca puanına göre artma meydana gelmiştir ( $p<0.05$ ). Deney grubuna verilen eğitim sonrasında meydana gelen puan artışı, erkeklerin sağlık algılarının olumlu yönde değiştiğini göstermektedir. Bu çalışmada elde edilen sonuçlar ile **H1a** Hipotezi: "Meleis'in Geçiş teorisine göre hazırlanan "GESFA" programına katılan deney grubundaki göçmen erkeklerin sağlık algıları ve sağlık sorumlulukları kontrol grubuna göre artacaktır." kabul edilmiştir. Ekblad ve Asplund (2013) İsveç'te göçmenlerle yaptıkları çalışmada sağlığı geliştirme amacıyla uyguladıkları hemşirelik girişimleri sonrasında göçmenlerin algıladıkları sağlık düzeyinin arttığını bulmuşlardır. Ghahari ve arkadaşlarının (2020) Kanada'da yaşayan göçmenlerle

yaptıkları çalışmalarında göçmenlere “ACHIEVE” programını uygulamışlardır. Bu programda göçmenlere Kanada sağlık sistemi, aşılama ve tarama politikası, üreme sağlığı ve ruh sağlığı konularını kapsayan sağlık eğitimi verilmiştir. Uygulanan programın sonucunda göçmenlerin sağlık algılarının arttığını bulmuşlardır. Sağlık ile ilgili konularda bilgi edinen ve farkındalığı artan bireylerin sağlık algılarının artması beklenmektedir. Bu çalışmada göçmen erkeklerin sağlık algısının artmasına verilen sağlık eğitimin etkili olduğu düşünülmektedir.

Deney grubu sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği sağlık sorumluluğu alt boyutu girişim sonrası ortanca puanında, girişim öncesi ortanca puanına göre artma meydana gelmiştir ( $p<0.05$ ). Deney grubuna verilen eğitim sonrasında meydana gelen puan artışı, erkeklerin sağlık sorumluluklarını almalarını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Bu çalışmada elde edilen sonuçlar ile **H<sub>1a</sub>** Hipotezi: “Meleis’in Geçiş teorisine göre hazırlanan “GESFA” programına katılan deney grubundaki göçmen erkeklerin sağlık algıları ve sağlık sorumlulukları kontrol grubuna göre artacaktır.” kabul edilmiştir. Tuzcu ve arkadaşlarının (2017) çalışmalarında uyguladıkları hemşirelik girişimi öncesinde ve sonrasında göçmen kadınlar sağlık sorumluluğu alt boyutu puanları arasında anlamlı bir fark bulmamışlardır. Mansi ve arkadaşlarının (2015) yapmış oldukları çalışmalarında araştırmacılar erkeklerin çoğunlukta olduğu bir iş yerinde, çalışanlara yönelik hazırlamış oldukları sağlık eğitimi materyalini dağıtmışlardır. Materyalin çalışanlara dağıtılması girişiminden sonra 3 ay boyunca adımsayar ile çalışanların fiziksel aktivitelerini inceledikleri çalışma sonucunda deney grubunda yer alan işçilerin sağlık sorumluluğu alt boyutu puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu çalışma ile benzer şekilde Ersin ve Bahar (2012) yapmış oldukları çalışmalarında göğüs kanseri kadınlara uyguladıkları hemşirelik girişimi sonucunda, girişim uygulanan grubun sağlık sorumluluğunun arttığını bulunmuşlardır. Han ve arkadaşlarının (2010) Amerika’ da yaşayan Hipertansiyon hastalığı olan Koreli göçmenlere yapmış oldukları çalışmalarında hemşirelik girişimi olarak uyguladıkları online sağlık eğitimi, danışmanlık ve telefonla ilaç hatırlatma faaliyetlerinin yer aldığı girişimin Koreli göçmenlerin sağlıklı yaşam tarzlarının geliştirmelerinde ve sağlık sorumluluklarının artmasında etkili olduğunu bulmuşlardır. Bu çalışmada göçmen erkeklerin erkek sağlığı, göçmen sağlığı ve göçmen ve erkelerde görülen

başlıca sağlık sorunları konularında eğitim almış olmaları ve bilgi düzeylerinin artmasının sağlık sorumluluklarının da artmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Deney grubundaki göçmen erkeklerin sağlık hizmetlerini kullanmaya yönelik tutumları girişim sonrası ortanca puanında, girişim öncesi ortanca puanına göre artma meydana gelmiştir ( $p<0.05$ ). Deney grubuna verilen eğitim sonrasında meydana gelen puan artışı, erkeklerin sağlık hizmetlerini kullanmaya yönelik tutumlarının olumlu yönde değiştiğini göstermektedir. Bu çalışmada elde edilen sonuçlar ile **H<sub>1b</sub>** Hipotezi: Meleis'in Geçiş teorisine göre hazırlanan "GESFA" programına katılan deney grubundaki göçmen erkeklerin sağlık hizmetlerini kullanmaya yönelik tutumları kontrol grubuna göre artacaktır." kabul edilmiştir. Jervelund ve arkadaşlarının (2018) Danimarka'ya yeni göç etmiş bireylerle yaptıkları çalışmada göçmen bireylere dil kursu sırasında Danimarka sağlık sistemi, sağlık bakımı arama davranışı ve sağlık bakım sistemine erişimi ile ilgili sağlık eğitimi hemşirelik girişimi uygulanmıştır. Bu girişimin sonucunda göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimleri ve sağlık hizmetlerini kullanımlarının arttığını bulmuşlardır. Zou ve arkadaşlarının (2017) Kanada'da yaşayan Çinli göçmenlere uyguladıkları sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve Kanada sağlık sistemi hakkında bilgileri içeren sağlıklı geliştirme programı sonucunda, göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanmaya yönelik tutumlarının arttığını bulmuşlardır. Stephen ve arkadaşlarının (2012) Amerika'da yaşayan Afrikalı göçmen erkeklerle yaptıkları, sağlık eğitimini içeren hemşirelik girişimi çalışmalarında girişim sonrasında göçmen erkeklerin sağlık hizmetlerini kullanmaya yönelik tutumlarının arttığını bulmuşlardır. Bu çalışmada GESFA programı kapsamında verilen eğitim ile göçmen hakları, sağlık hakkı, Türkiye'deki sağlık sistemi, Samsun'daki sağlık sistemi ve yerel sağlık kuruluşlarının iletişim bilgileri gibi sağlık hizmetlerini kullanımında önemli rol oynayan konularda bilgi paylaşımında bulunulmuştur. Bu eğitimin göçmen erkeklerin sağlık hizmetlerini kullanmaya yönelik tutumlarını arttırdığı düşünülmektedir.

Deney grubu algılanan stres girişim sonrası ortanca puanında, girişim öncesi ortanca puanına göre azalma meydana gelmiştir ( $p<0.05$ ). Deney grubuna verilen eğitim sonrasında meydana gelen puan azalışı, erkeklerin algıladıkları stres düzeyinin azaldığını göstermektedir. Bu çalışmada elde edilen sonuçlar ile **H<sub>1c</sub>** Hipotezi: "Meleis'in Geçiş teorisine göre hazırlanan "GESFA" programına katılan deney grubundaki göçmen erkeklerin algıladıkları stress düzeyleri kontrol grubuna

göre düşecektir.” kabul edilmiştir. Stewart ve arkadaşlarının (2015) Kanada’da yaşayan Zimbabveli ve Sudanlı göçmenlerle yaptıkları çalışmalarında uyguladıkları sağlık eğitimini de içeren sosyal destek sağlayan hemşirelik girişimi sonucunda göçmenlerin algıladıkları stress düzeylerinin azaldığını bulmuşlardır. Ekblad ve Asplund (2013) İsveç’te göçmenlerle yaptıkları çalışmada sağlığı geliştirme hemşirelik girişimleri sonrasında göçmenlerin algıladıkları stres düzeyinin azaldığını bulmuşlardır. Hasha ve arkadaşlarının (2020) Norveç’te Suriyeli mültecilerle yapmış oldukları çalışmalarında uygulanan girişimin göçmenlerin algıladıkları stress düzeylerini azalttığını ve depresyonlarının azaldığını bulmuşlardır. Stephen ve arkadaşlarının (2012) Amerika’da yaşayan Afrikalı göçmen erkeklerle yaptıkları, sağlık eğitimini içeren hemşirelik girişimi çalışmalarında girişim sonrasında göçmen erkeklerin algıladıkları stres düzeyinin azaldığını bulmuşlardır. Göçmen erkeklerin algıladıkları stress düzeyinin azalmasına, GESFA programının uygulanması kapsamında verilen eğitimlerin program sonuç göstergelerinden olan katılımcıların bütüncül kimlik geliştirmelerinin ve rolde yeterli olmalarının, göçmen erkeklerin eğitim konularına ilişkin bilgi düzeylerinin artmasının neden olduğu düşünülmektedir.

Deney grubu stresle baş etme yöntemleri girişim sonrası ortalama puanında, girişim öncesi ortalama puanına göre artış meydana gelmiştir ( $p<0.05$ ). Deney grubuna verilen eğitim sonrasında meydana gelen puan artış, göçmen erkeklerin stresle baş etme yöntemlerinin geliştiğini göstermektedir. Bu çalışmada elde edilen sonuçlar ile **H1d** Hipotezi: “Meleis’in Geçiş teorisine göre hazırlanan “GESFA” programı katılan deney grubundaki göçmen erkeklerin stresle baş etme düzeyleri kontrol grubuna göre artacaktır.” kabul edilmiştir. Benzer şekilde Stewart ve arkadaşlarının (2015) Kanada’da yaşayan Zimbabveli ve Sudanlı göçmenlerle yaptıkları çalışmalarında uyguladıkları, sağlık eğitimini de içeren sosyal destek sağlayan hemşirelik girişimi sonucunda göçmenlerin stresle baş etme yöntemlerinin geliştiğini bulmuşlardır. Aynı zamanda göçmenlerin yalnızlık ve sosyal izolasyonda hissetme sıklıklarının azaldığını bulmuşlardır. Bu çalışmada verilen eğitim ile göçmen erkeklerin göç geçişi durumunun kolaylaştırıcı faktörleri desteklenmiş zorlaştırıcı faktörler ile ilgili sorunlar ortadan kaldırılmaya çalışılmıştır. Bunun sonucunda erkeklerin hem göçmen toplumu ile hem de yaşanan toplumla yapıcı

ilişkiler kurması göçmen erkeklerin stresle baş etme yöntemlerini geliştirdiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada deney grubundaki göçmen erkeklerin sağlık algıları ve sağlık sorumlulukları, sağlık hizmetlerini kullanmaya yönelik tutumları, stresle baş etme yöntemleri girişim sonrası puanı, girişim öncesi puanına göre artmış, göçmen erkeklerin algıladıkları stress girişim sonrası puanı, girişim öncesi puanına göre azalmıştır ( $p<0.05$ ). Deney grubuna verilen eğitim sonrasında meydana gelen puan artışı ve algıladıkları stress düzeyi puan azalışı, erkeklerin sağlık algılarının, sağlık sorumluluklarının, sağlık hizmetlerini kullanmaya yönelik tutumlarının, stresle baş etme yöntemlerinin ve algıladıkları stres düzeylerinin olumlu yönde değiştiğini göstermektedir. almalarının olumlu yönde değiştiğini göstermektedir. Bu çalışmada elde edilen sonuçlar ile **H1e** Hipotezi: “Meleis’in Geçiş teorisine göre hazırlanan “GESFA” programı sonrasında deney grubundaki göçmen erkeklerin sağlık algıları ve sağlık sorumlulukları, sağlık hizmetlerini kullanmaya yönelik tutumları, stresle baş etme düzeyleri girişim öncesine göre artacak, algıladıkları stress düzeyleri ise düşecektir.” kabul edilmiştir. Bu çalışmaya benzer şekilde Ekblad ve arkadaşlarının (2014) İsveç’e Avrupa dışından göç eden kadınlarla yaptıkları çalışmada kültüre duyarlı sağlığı geliştirme hemşirelik girişimleri uygulamışlardır. Bu hemşirelik girişiminde verilen sağlığı geliştirme eğitiminde kadın sağlığına yönelik bilgiler, İsveç sağlık sistemini tanıtıcı bilgiler, göç sürecinden kaynaklanan stress ve baş etme yöntemleri vb. konular yer almaktadır. Bu eğitimlerin sonucunda göçmen kadınların sağlık algısı, sağlık hizmetlerini kullanım durumları, algıladıkları stress ve stresle baş etme yöntemlerinde olumlu değişikliklerin olduğu bulmuşlardır. Ghahari ve arkadaşlarının (2020) Kanada’da yaşayan göçmenlerle yaptıkları çalışmalarında göçmenlere “ACHIEVE” programını uygulamışlardır. Bu programda göçmenlere Kanada sağlık sistemi, aşılama ve tarama politikası, üreme sağlığı ve ruh sağlığı konularını kapsayan sağlık eğitimi verilmiştir. Programın sonucunda göçmenlerin sağlık algılarının, sağlık sorumluluklarının, sağlık hizmetlerini kullanmaya yönelik tutumlarının ve stresle baş etme düzeylerinin arttığı, algıladıkları stress düzeyinin azaldığını bulmuşlardır. Ekblad ve arkadaşlarının yaptıkları çalışma sonunda eğitimlere katılan göçmen kadınlara gelecek eğitimlerde hangi konuların yer almasını istendiği sorulmuş ve katılımcılar İsveç gelenekleri ve kültürü hakkında bilgi almak istediklerini bildirmişlerdir. Bu çalışmada Meleis’in Geçiş teorisine göre hazırlanan

“GESFA” programı eğitim konularının içeriğinde “Türk toplumuna dair temel özellikler” konu başlığı bulunmakta ve bu başlık altında Türk kültürü ve geleneklerinden bahsedilmiştir. Bu konu başlığının eğitim içeriğine eklenmesinin sebebi göç sonrasında yaşanan toplumla ilgili farkındalık düzeyi yüksek olan göçmen bireylerin uyum beceri artmakta ve algıladıkları stress azalmaktadır (Meleis, 2010). Bu sonuç bize göçmen bireylere yönelik uygulanan girişimlerde Meleis’in Geçiş teorisinin kullanmasının etkili bir yöntem olduğunu kanıtlamaktadır.

## **6. SONUÇ VE ÖNERİLER**

Bu bölümde çalışmadan elde edilen sonuçlar ve bu sonuçlar doğrultusunda araştırmacılar tarafından sunulan öneriler yer almaktadır.

### **6.1. Sonuçlar**

Deney grubundaki göçmen erkeklerin kontrol grubundaki erkeklere göre sağlık algılarında, algıladıkları stres düzeylerinde ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği sağlık sorumluluğu alt boyutlarında olumlu yönde değişim olduğu,

Deney grubundaki göçmen erkeklerin kontrol grubundaki erkeklere göre göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanmaya yönelik tutumlarını belirleme ölçeği toplam puanlarında, sağlık farkındalığı, sağlık hizmetlerine başvurmayı etkileyen faktörler ve sağlık hizmetlerine erişim alt boyutlarında olumlu yönde değişim olduğu,

Deney grubundaki göçmen erkeklerin kontrol grubundaki erkeklere göre stresle baş etme yöntemleri ölçeği uyumlu alt boyutlarından pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, plan yapma, dini olarak başa çıkma ve şakaya vurma alt boyutlarında olumlu yönde değişim olduğu,

Deney grubundaki göçmen erkeklerin kontrol grubundaki erkeklere göre stresle baş etme yöntemleri ölçeği uyumsuz alt boyutlarından davranışsal olarak boş verme, inkar, soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma, zihinsel boş verme ve geri durma alt boyutlarında olumlu yönde değişim olduğu,

Deney grubundaki göçmen erkeklerin eğitim sonrasında sağlık algıları ve sağlık sorumlulukları, sağlık hizmetlerini kullanmaya yönelik tutumları, algıladıkları stres düzeyleri ve stresle baş etme yöntemlerinde olumlu yönde değişimlerin meydana geldiği belirlenmiştir.

Halk sağlığı hemşiresinin en önemli görevlerinden biri geçiş dönemindeki bireylere yönelik sağlık eğitimleri düzenleyerek rol desteği sağlamak ve sağlıklı bir geçişin deneyimlenmesine yardımcı olmaktır. Bu çalışmada elde edilen sonuçlarla geçiş dönemdeki göçmen erkeklere Meleis'in Geçiş teorisine göre hazırlanan hemşirelik girişimlerinde bulunmanın etkili bir yöntem olduğu ortaya konulmuştur.

Meleis'in Geçiş Teorisi'nin göçmen erkeklerde sağlık farkındalığının artırılması amacıyla yararlı olduğu belirlenmiştir.

## 6.2. Öneriler

- Eğitim alan göçmen erkeklerin sağlık değişkenlerinde olumlu değişimler meydana gelmiştir. Eğitim alan erkelerin diğer göçmen erkeklerle deneyimlerini paylaşabileceği destek grupları oluşturulması,
- Halk sağlığı hemşirelerinin göç deneyiminin ve göçmen olmanın göçmen erkeklerin sağlığı üzerindeki etkilerini bilmesi, müdahalede bulunurken özellikle önemli bir halk sağlığı sorunu olan göçmen sağlığı ile ilgili farkındalıklarının artırılması,
- Göçmen erkeklerin sağlığının geliştirilmesine yönelik farkındalıklarını artırabilmek için Meleis'in Geçiş teorisine dayalı olarak bu eğitimlerin verilmesi önerilmektedir.
- Göçmen erkeklerin kanser taramalarına katılımını ve farkındalıklarını artıracak programların desteklenmesi,
- Bu çalışmada göçmen erkeklerin kendi dillerinde sağlık eğitimi almalarının etkili bir yöntem olduğu bulunmuştur. Göçmen erkeklere yönelik planlanan sağlığı geliştirici programların göçmenlerin kendi dillerinde hazırlanması,
- Göçmen erkeklere yönelik girişimlerde erkeklere özgü içeriklerin oluşturulması,
- Göçmen erkeklerin sağlığını geliştirecek bu eğitimlerin pandemi döneminde online olarak verilmesi,
- Göçmen erkeklerin sağlık farkındalıklarını arttıracak programların yaygınlaştırılması ve bu çalışmaları halk sağlığı hemşirelerinin yürütmesi,
- Çalışmada üretilen materyallerin yaygınlaştırılması ve göçmenlere hizmet sunan kurumlar arayıcılığla daha fazla göçmen erkeğe ulaşmasının sağlanması,

- Göçmen erkeklerle çalışma yapacak araştırmacıların daha geniş örneklem ve topluluklarda çalışma yapmaları,
- Göçmen erkeklere yönelik sağlığı geliştirme eğitimlerinin geniş yaş grubundaki erkeklere verilmesi,
- Hemşirelerin g    sürecinde erkeklerin yaşadıkları değişimleri anlayarak, eğitim, rehberlik ve danışmanlık yaklaşımlarında bulunmalı,
- Sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ulaşmada önemli rol üstlenen hemşireler uygulamalarında bu hedefleri g   z önünde bulundurmalıdır. Bu nedenle bu çalışmadan elde edilen sonuçların sürdürülebilir kalkınma hedeflerinden eēitsizlikleri azaltma, sağlıklı olma ve toplumsal cinsiyet eēitliėi hedeflerine ulaşmaya da katkı sağlayacağı düşünülmektedir (Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri, 2016).



## KAYNAKÇA

- Adili, F. (2013). Older women and chronic illness: Transitioning and learning to live with diabetes. *Action Research*. 11(2). 146-156.
- AFAD (2020). Republic of Turkey Primer Minister Disaster and Emergency Management Presidency, Syrian Report Erişim: 01 Mart 2020, [https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/17949/xfiles/syrian-refugees-in-turkey-2013\\_print\\_12\\_11\\_2013\\_eng\\_1\\_.pdf](https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/17949/xfiles/syrian-refugees-in-turkey-2013_print_12_11_2013_eng_1_.pdf)
- Agudelo-Suárez, A.A., et al. (2011). The effect of perceived discrimination on the health of immigrant workers in Spain. *BMC Public Health*. 11(1). 652.
- Aksu, H. ve Sevil, Ü. (2010). Göç ve Kadın Sağlığı. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2(3). 134-139.
- Alghamdi, M. (2020). Cross-cultural validation and psychometric properties of the Arabic Brief COPE in Saudi population. *The Medical journal of Malaysia*. 75(5). 502-509.
- Alligood, M.R. and Tomey, A.M. (2014) Nursing Theorists And Their Work. seventh edition, Missouri, Mosby Elsevier;416.
- Altinel, B. ve Avcı İ.A. (2013). Üniversite öğrencilerinin testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesi hakkındaki bilgi, inanç ve uygulamaları. *TAF Prev Med Bull*. (12). 365-370.
- Ambrosini, M. and Barone, C. (2006). Employment and working conditions of migrant workers. Dublin (Ireland): European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. p. 66.
- Amerikan Kalp Birliği. 2020 Heart Disease and Stroke Statistical Update Fact Sheet. At-a-Glance Am [https://www.heart.org/-/media/files/about-us/statistics/2020-heart-disease-and-stroke-ucm\\_505473.pdf?la=en](https://www.heart.org/-/media/files/about-us/statistics/2020-heart-disease-and-stroke-ucm_505473.pdf?la=en). (Alıntı Tarihi: 05.09.2020).
- Amerikan Kanser Birliği (2020). Prostate Cancer. Retrieved September 5, 2020, from <https://www.cancer.org/cancer/prostate-cancer/>.
- Anderson. B. and Conlan, S. (2014). Providing Protection Access to early legal advice for asylum seekers. *Asylum Aid*. 4. Retrieved March 1, 2021, from <https://www.refworld.org/docid/53f2fbde4.html>
- Arıncı, K. ve Elhan, A. (2006) Anatomi. 4. Baskı. Ankara: Güneş Kitabevi.
- Atay, T. (2012). Çin İşİ Japon İşİ / Cinsiyet ve Cinsellik Üzerine Antropolojik Değİniler. İstanbul: İletişim Yayıncılık.
- Avcı, İ.A. ve Korkmaz, M. (2019, Aralık). “Göçmenlerin sağlık hizmetlerini kullanımını değerlendirme ölçeğİ geçerlik ve güvenirlik analizi”. 2. *Uluslararası 19 Mayıs Yenilikçi Bilimsel Yaklaşımlar Kongresi*. Samsun.
- ATS (Amerikan Toraks Derneğİ) (2021). Retrieved March 1, 2021, from <http://qol.thoracic.org/sections/key-concepts/health-status-health-perceptions.html>.
- Bahar, Z., vd. (2013). Sağlığı geliştirme davranışları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 6(1). 9-16.
- Balcı, U. Ve Ç. Dinçel (drl.). (2013). Testis Kanserlerinin Epidemiyolojisi ve Etyolojisi. *Üroonkoloji*. 1. Baskı. (s. 727-734) İzmir: Meta Basım Matbaacılık.
- Barut, Y. (2016). “Cinsel ilişki ve cinsel doyum”. K. Ersanlı ve H Kumcağız (ed.). *Cinsel Sağlık Eğitimi*, 1. Baskı. Ankara: Pegem Akademi.
- Bekmezci, H., vd. (2016). Meleis’in geçiş kuramına dayalı postpartum dönemde bakım. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 5(4). 101-106.

- Benage, M., et al. (2015). An assessment of antenatal care among Syrian refugees in Lebanon. *Conflict and Health*. 9(8). 9-10.
- Berer, M. (2004). Sexuality, rights and social justice. *Reproductive Health Matters*. 12(23). 6–11.
- Beşer, A. (2012). “Göç, Kültür ve Sağlık İlişkisi”. Ü. Seviğ ve G. Tanrıverdi (ed.). *Kültürlerarası Hemşirelik*. 1. Baskı. (s. 57-74). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Bottorff, J. L., Seaton, C. L., Johnson, S. T., Caperchione, C. M., Oliffe, J. L., More, K., Jaffer-Hirji, H., Tillotson, S. M. (2015). An updated review of interventions that include promotion of physical activity for adult men. *Sports Medicine*, 45(6), 775–800.
- Bilgel, N. ve Işık, U. (1993). “Kazalar ve önemi”. R. Dirican ve N Bilgel (ed.). *Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği)*. 2. Baskı. (s.481-491). Bursa: Uludağ Üniversitesi Basımevi.
- Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (BMMYK). Figures at a Glance. (<http://www.unhcr.org/figures-at-a-glance.html>), (Alıntı Tarihi: 06. 02. 2020).
- Bozkurt, İ. (2016). “Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve önlenmesi”. K. Ersanlı ve H Kumcağız (ed.). *Cinsel Sağlık Eğitimi*. 1. Baskı. Ankara: Pegem Akademi.
- Celia Mc Michael, J. H. (2017). Health equity and migrants in the Greater Mekong Subregion. *Global Health Action*.1.10.
- Charsley, K. and Wray, H. (2015). Introduction: the invisible (migrant) man. *Men and Masculinities*. 18(4). 403–423.
- Chick, N. and Meleis A. I. (1986). “Transitions: A nursing concern”. A.I. Meleis (ed.). *Transitions theory: Middlerange and situation-specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer
- Chaaya, M., et al. (2010). Validation of the Arabic version of the Cohen perceived stress scale (PSS-10) among pregnant and postpartum women. *BMC Psychiatry*. 10. 111.
- Cohen, S., et al. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 24. 385-396.
- Chynoweth, S. (2017). Sexual violence against men and boys in the Syria crisis. Retrieved March 1, 2021, from [https://data2.unhcr.org/es/documents/download/60864#\\_ga=2.146465076.1003350512.1570681618-422894720.1564872289](https://data2.unhcr.org/es/documents/download/60864#_ga=2.146465076.1003350512.1570681618-422894720.1564872289).
- Coleman DA. (2016). The lived experience of nurses transitioning from personal bereavement to providers of compassionate nursing care. Doctor of Philosophy in Nursing, Azusa Pacific University, California.
- Cornell, M. (2013). Gender inequality: Bad for men’s health. *Southern African journal of HIV medicine*. 14(1).
- Çetinkaya, C., vd. (2016). Türkiye’deki Suriyeli geçici barınma merkezleri ve senaryo analizleri. *Birey ve Toplum*. 6(12). 5–21.
- Çok Kültürlü Erkekleri Entegre Etme Programı: <https://immigrantservicescalgary.ca/our-services/family-support-counselling/multicultural-men’s-program-counselling-services> . Kanada, (Alıntı Tarihi: 10.01.2019).
- Davey, A., et al. (2019). Is work-associated stress converted into psychological distress among the staff nurses: A hospital-based study. *Journal of family medicine and primary care*. 8(2). 511–516.

- Dembech, M. (2014). Saving lives of migrants in the Mediterranean: new European Union (EU) search and rescue rules. *Public Health Aspects of Migration in Europe – Newsletter*. 2. 7-8.
- Demir Avcı, Y. (2016). Kişisel sağlık sorumluluğu. *TAF Prev Med Bull*. 15(3).
- Diamond, J., et al. (2007). Development of a scale to measure adults' perceptions of health: Preliminary findings. *Journal of Community Psychology*. 35(5). 557-561.
- Doğanay, S. ve Uçku, Ş. (2012). Yaşlılarda Kötü Sağlık Algısı Koroner. *Turkish Journal of Geriatrics*. 15(4). 396-402.
- DSÖ (2020). Health Topics. World Health Organization. Retrieved September 15, 2020, from <https://www.who.int/health-topics/#E>.
- DSÖ (2020). Obesity; World Health Organization. Retrieved September 15, 2020, from [https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_3).
- DSÖ (2020). Domestic Accident; World Health Organization. Retrieved September 15, 2020, from [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39742/WHO\\_PHP\\_26.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39742/WHO_PHP_26.pdf).
- DSÖ (2020). Suicide Rates; World Health Organization. Retrieved September 15, 2020, from [http://gamapserver.who.int/gho/interactive\\_charts/mental\\_health/suicide\\_rates/atlas.html](http://gamapserver.who.int/gho/interactive_charts/mental_health/suicide_rates/atlas.html).
- Ekblad, S. and Asplund, M. (2013) Culture- and evidence-based health promotion group education perceived by new-coming adult Arabic-speaking male and female refugees to Sweden—Pre and two post assessments. *Open Journal of Preventive Medicine*, 3, 12-21.
- Ersin, F. ve Bahar, Z. (2012). Effects of Health Promotion Models on breast cancer early detection behaviors: a literature review. *Dokuz Eylul University Nursing Faculty Electronic Journal*. 5(1). 28-38.
- Ekşi, N. (2016). Yabancılar ve Uluslararası Koruma Hukuku. 4. Baskı. İstanbul: Beta Yayınları. 163.
- Erten, Z.K., vd. (2014). Göçle Gelen Ailelerin Sağlıkla İlgili Bazı Davranış ve Görüşlerinin Saptanması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 1(3). 35–46.
- Feldman, H.A., et al. (1994). Impotence and its medical and psychosocial correlates: results of the Massachusetts Male Aging Study. *The Journal of urology*. 151(1). 54-61.
- Flinterud, S.I. and Andershed, B. (2015). Transitions in the communication experiences of tracheostomised patients in intensive care: a qualitative descriptive study. *Journal of Clinical Nursing*. (24). 2295-2304.
- George. U., et al. (2015). Immigrant Mental Health, A Public Health Issue: Looking Back and Moving Forward. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 12. 13624-13648.
- Ghahari, S., et al. (2020). Development and pilot testing of a health education program to improve immigrants' access to Canadian health services. *BMC Health Serv Res*. 20. 321.
- Göçmen erkek ve kadınları destekleme programı: <http://immigrant-centre.ca/our-services/immigrant-mens-womens-support-groups/> Kanada, Alıntı Tarihi: 10.01.2019.
- Goktuna Yaylaci, F. ve Carpar, M. (2019). Zorunlu göçün görün(e)meyen aktörleri: Temsil ve toplumsal cinsiyet bağlamında sığınmacı erkekler. *Journal of Economy Culture and Society*. 60. 61–85.

- Gren, O. (2018). Gender in displacement – a phenomenological study of a Syrian refugee experience in Sweeden from a gender perspective. Retrieved March 1, 2021, from <http://www.diva-portal.se/smash/get/diva2:1249105/FULLTEXT01.pdf>.
- Guruge, S., et al. (2015). Social support, social conflict, and immigrant women's mental health in a Canadian context: A scoping review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. (22). 655–667.
- Güler, G., vd. (2018). Bir üniversitede çalışan öğretim elemanlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *C.Ü. Hemşirelik Dergisi*. 12(3). 18-23.
- Gümüş, Y. ve Bilgili, N. (2015). Göçün Sağlık Üzerine etkileri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 18(1). 63-67.
- Haddad, L., et al. (1998). An Arabic language version of the health promotionlife style profile. *Public Health Nursing*. 15(2).74–81.
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2020). Kanseri Dairesi Başkanlığı. Türkiye Kanseri İstatistikleri. Erişim: 26 Eylül 2020, [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-b/istatistik/ANA\\_rapor\\_2013v01\\_2.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-b/istatistik/ANA_rapor_2013v01_2.pdf).
- Han, H. R., et al. (2010). Implementation and success of nurse telephone counseling in linguistically isolated Korean American patients with high blood pressure. *Patient Education and Counseling*, 80(1), 130-134.
- Hankivsky, O. (2012). Women's Health, Men's Health, and Gender and Health: Implications of Intersectionality. *Social Science & Medicine* (74), 1712-1720.
- Hasha, W., et al. (2020). The Effect of Physiotherapy Group Intervention in Reducing Pain Disorders and Mental Health Symptoms among Syrian Refugees: A Randomized Controlled Trial. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 17. 9468.
- Hassoy, H. (2016). “Sığınmacılara İlişkin Genel Durum”. I. Ergin (ed). *Savaş, Göç ve Sağlık*. (s. 9) Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları.
- Hisli, Ş.N., vd. (2009). A tipi kişilik örüntüsünde bilişsel ve duygusal zekanın stresle başa çıkma ve stres belirtileri ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 20(3). 243–254.
- Hovey, J.D., et al. (2007). Using theatrical presentations as a means of disseminating knowledge of HIV/AIDS risk factors to migrant farmworkers: an evaluation of the effectiveness of the Infórmate program. *J Immigr Minor Health*. 9. 147-56.
- Im, E. O. and Meleis, A. I. (1999). A situation-specific theory of Korean immigrant women's menopausal transition. *Image--the journal of nursing scholarship*. 31(4). 333–338.
- IOM (2020) Key Migration Terms. Retrieved September 20, 2020, from <http://www.iom.int/key-migration-terms>.
- IOM (2020). Migrant Presence Monitoring Situation. Retrieved September 20, 2020, from <http://www.iom.int/migrants-presence-monitoring-flow-monitoring-compilation>.
- Sayıl, I. ve Özgüven, H.D. (2000). Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. 7. Baskı. Ankara: Antıp A.Ş.Yayınları.
- Ikram, U. Z., et al. (2015). The contribution of perceived ethnic discrimination to the prevalence of depression. *The European Journal of Public Health*. 25(2). 243-248.
- İncesu, C. (2004). Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 7(3).3-13.
- İsen, M., vd. (2000). T.C Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü. Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Ulusal AP Aile Rehberi. Ankara: Damla Matbaacılık.

- Jervelund, S.S., et al. (2018). Know where to go: evidence from a controlled trial of a healthcare system information intervention among immigrants. *BMC Public Health* 18, 863.
- Kabul, M. (2016). *Çalışanların Örgütsel Stres Kaynakları ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri*. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı. İstanbul
- Karadağ, Ö. (2010). Mülteciler ve Sağlık. *Turkish Armed Forces Preventive Medicine Bulletin*. 9(1). 55-62.
- Kaya Y. Vd. (2015). Hemşirelik Öğrencilerinde Başa Çıkma Tutumları. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 5(3). 30-38.
- Kazoura, F., et al. (2017). Post-traumatic stress disorder in a sample of Syrian refugees in Lebanon. *Comprehensive Psychiatry*. 72. 41-47.
- Khatab, L. and Myrttiinen, H. (2017). Most of the men want to leave: Armed groups, displacement and the gendered webs of vulnerability in Syria. *International Alert*. Retrieved from: [https://www.internationalalert.org/sites/default/files/Gender\\_VulnerabilitySyria\\_EN\\_2017.pdf](https://www.internationalalert.org/sites/default/files/Gender_VulnerabilitySyria_EN_2017.pdf).
- Kılıç, D. ve Çalışkan, Z. (2013). Sağlık Hizmetleri Kullanımı ve Davranışsal Model. *Nevşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2. 192-206.
- Kılıç, D. (2016) "Erkek Sağlığı". B. Erci (ed.). *Halk Sağlığı Hemşireliği*, 2. Baskı. (s. 137) Elazığ: Anadolu Nobel Tıp Kitabevi.
- Kirmayer, L.J. (2011). Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. *Canadian Medical Association Journal*. 183(12).
- Korkmaz, M. ve Avcı, İ.A. (2018). "Risk Yaklaşımı ile Göçmen Ailelere Hemşirelik Bakımı". İ.A. Avcı (ed.). *Göç ve Göçmen Sağlığı*. 1. Baskı. (s. 21-5) Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Korkmaz, M. ve Avcı, İ.A. (2018). "Göçmen Erkeklerin Sağlığı ve Göçmen Erkeklerin Sağlık Hizmetlerinden Yararlanmalarını Etkileyen Faktörler". A. Ertuğrul ve M.E. Uludağ (ed.). *I. Uluslararası Göç Ve Mülteci Kongresi Bildirileri*. 1. Baskı. (s. 335). Düzce: Düzce Üniversitesi Yayınları.
- Korkmaz, M. ve Avcı, İ.A. (2019). "Göçmenlerin Sağlık Hizmetlerini Kullanımını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi". M.N. Gültekin (ed.). *Dünya Göç Ve Mülteci Kongresi Tam Metin Bildiri Kitabı*. (s. 282). Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi Yayınları.
- Korkmaz, M. ve Avcı, İ.A. (2020). Göç edinilen ülkedeki çalışma yaşamının göçmen erkeklerin sağlığı üzerine etkileri ve halk sağlığı hemşiresinin rolü. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 23(1). 157-161.
- Korkmaz, M. and Avcı, I.A. (2020), Factors affecting health care utilization of immigrants living in North of Turkey. *International Journal of Migration, Health and Social Care*. 17(1). pp. 52-61.
- Korukcu, O., & Kukulu, K. (2017). The effect of the mindfulness-based transition to motherhood program in pregnant women with preterm premature rupture of membranes. *Health care for women international*, 38(7), 765-785.
- Kristiansen, M., et al (2007). Health Effects of Migration. *Danish Medical Bulletin*. 54(1). 46- 47.
- Küresel Hastalık Yüku (GBD). 2018. Mortality and Causes of Death Collaborators Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2018.

- Langlois, E.V., et al. (2016). Refugees: towards better access to health-care services. *The Lancet*. 387(10016). 319-21.
- Lenz, B. (2001). The Transition from Adolescence to Young Adulthood: A Theoretical Perspective. *The Journal of School Nursing*. 17(6). 300-306.
- Lívia Maria Santiago C. Factors associated with self-rated health among older men in a medium-sized city in Brazil. *Journal of Men's Health*, 2010;7;1:55-63.
- Lovett, D., et al. (2017). Are nurses meeting the needs of men in primary care?. *Australian Journal of Primary Health*. 23. 319-22.
- Mansi, S., et al. (2015). Investigating the effect of a 3-month workplace-based pedometer-driven walking programme on health-related quality of life in meat processing workers: a feasibility study within a randomized controlled trial. *BMC Public Health*. 15. 410.
- Meleis, A.I., el al. (2000). Experiencing transitions: an emerging middlerange theory. *Advances in Nursing Science*. 23. 12-28.
- Meleis, A.I. (2010). *Transitions Theory; Middle-Range And Situation-Specific Theories In Nursing Research And Practice*. (1th ed.). New York: Springer Publesher Company.
- Memiş, E. Ve C. Bülbül (drl). (2014). Eski Çağda Göçler. 1. Baskı. Bursa: Ekin Yayınevi.
- Mendis S, Puska P. Norrving B. Global Atlas on cardiovascular disease prevention and control. Geneva: World Health Organization. 2011.
- Merriam-Webster - 2013. Grief. In Merriam-Webster dictionary online. [www.merriam-webster.com](http://www.merriam-webster.com) (Alıntı Tarihi: 10.05.2020).
- Messias, D.K.H. (2010). "Migration Transitions". A.I. Meleis (ed.). *Transitions Theory Middle Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. (1th ed.). (pp. 226-231) New York: Springer Publishing Company.
- Motlagh, S.N., et al. (2015). Factors Affecting Health Care Utilization in Tehran. *Global Journal of Health Scienc*. 7(6).240-247.
- Mücaz M, Sandikli B, Acar C, Torun P. - T.C. Sağlık Bakanlığı THSK. Zeytinburnundaki Sığınmacıların Sağlık Durumu Raporu 2015-, Diğer, ss.107, 2016. <https://hdl.handle.net/20.500.12645/2065>.
- Nauert, R. (2015). Factors That Influence Health Perceptions Vary by Country. Retrieved October 10, 2020, from <https://psychcentral.com/news/2015/09/14/factors-that-influence-health-perceptions-vary-by-country/92220.html>.
- Özer, A. (2015) *Ben değeri tiryakiliği*. (17. Baskı) İstanbul: Galata Yayıncılık.
- Öztürk Eyimaya, A. (2019). *Meleis'in Geçiş Teorisi'ne göre uygulanan hemşirelik yaklaşımlarının menopoza özgü yaşam kalitesine etkisi*. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara.
- Ramsay, P., et al. (2014). Intensive care survivors' experiences of ward- based care: Meleis' theory of nursing transitions and role development among critical care outreach services. *Journal of Clinical Nursing*. 23(5-6). 605-615.
- Ploem, R. (2016). Gender bias in humanitarian aid – what about the men?. *MT Bulletin of NVTG*. 3. 22–23.
- Porche, D.J. (2007). A Call for American Journal of Men's Health. *American Journal of Men's Health*. 1(1). 5–7.
- Pottie, K., et al. (2011). Evidence-based clinical guidelines for immigrants and refugees. *Canadian Medical Association Journal*. 183(12). 825.

- Redditt, V.J., et al. (2015). Health Status Of Newly Arrived Refugees In Toronto, Ont Part 1: Infectious diseases. *Canadian Family Physician*. 61. 303-309.
- Rettberg, J. W. and R. Gajjala (2016). Terrorists or cowards: negative portrayals of male Syrian refugees in social media. *Feminist Media Studies*. 16(1). 178–181.
- Samsun İl Göç İdaresi (2020). Türkiye’deki Uluslararası Koruma Başvuru ve Statü Sahipleri İçin İnsana Yakışır İş Olanaklarının Geliştirilmesi Projesi Bilgilendirme Toplantısı, Samsun Göç İdaresi Müdürlüğü. Erişim 12 Ekim 2020. <http://www.samsuntso.org.tr/duyuru/Turkiyede-Uluslararası-Koruma-Basvuru-ve-Statu-Sahipleri-icin-insana-Yakisir-is-Olanaklarinin-Gelistirilmesi-Projesi-bilgilendirme-toplantisi-5202.htm#>.
- Sanchez, M.G., et al. (2017). Undocumented Immigrant Women in Spain: A Scoping Review on Access to and Utilization of Health and Social Services. *Journal Immigrant Minority Health*. 19(1). 194-204
- Sancak, S. (2016). Erkeklik İmkansız İktidar Ailede, Piyasada ve Sokakta Erkekler. İstanbul: Metis.
- Sayers, E., et al. (2019). Does help seeking behavior change over time following a workplace mental health intervention in the coal mining industry? *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 61(6),
- Sıhhat Project. Proje Faaliyetleri 2017. [Available from: [http://www.sihhatproject.org/proje-faaliyetleri\\_0-657](http://www.sihhatproject.org/proje-faaliyetleri_0-657).
- Schick, M., et al. (2016). Challenging future, challenging past: the relationship of social integration and psychological impairment in traumatized refugees. *European Journal of Psychotraumatology*. 7:1-5.
- Schumacher, K.L. and A.I. Meleis (1994). Transitions: A Central Concept in Nursing. *Journal of Nursing Scholarship*. 26(2). 119-127.
- Sedlatschek, C. (2016). Occupational health and migration. *Public Health Aspects of Migration in Europe (PHAME)*. (10). 1-13.
- Sharp, P., et al. (2020). One small step for man, one giant leap for men’s health: A meta-analysis of behaviour change interventions to increase men’s physical activity. *British Journal of Sports Medicine*. 54(20). 1208–16.
- Sofi, F., et al. (2008). Adherenceto Mediterranean diet and health status: meta-analysis. *BMJ*, 337. a1344.
- Steinbrook, R. (2006). Healthcare reform in Massachusetts a work in progress. *N Engl J Med*. 18.354(20). 2095-8.
- Stephens, J. H. (2008). Men, masculine identities, and health care utilisation. *Sociology of Health & Illness* , 5 (30), 711–725.
- Stephen, J. (2012). Informed Decision Making About Prostate Cancer Testing in Predominantly Immigrant Black Men: A Randomized Controlled Trial. *Annals of Behavioral Medicine*. 44 (3). 320-30.
- Stewart M., et al. (2015). Impacts of a Support Intervention for Zimbabwean and Sudanese Refugee Parents: " I Am Not Alone". Canadian Journal of Nursing Research Archive, 113-140.
- Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri. (2016). (<https://www.tr.undp.org/content/turkey/tr/home/sustainable-development-goals.html>). (Alıntı Tarihi: 06. 03. 2020).
- Şeker, D. ve G. Uçan (2016). Göç sürecinde kadın. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 14(1).201.

- Taş, E. (2016). Cinsel işlev bozuklukları ve cinsel terapi. K. Ersanlı ve H. Kumcağız (ed.). *Cinsel Sağlık Eğitimi*. 1. Baskı. Ankara: Pegem Akademi.
- Taş, H.Y. ve S. Özcan (2018). Suriyeli göçmen sorunlarının, sosyal politikalar bağlamında analizi. *HAK – İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*. 7(17). 36–54.
- Terzi, Ş. (2009). Bilişsel değerlendirme ölçeği'nin uyarlanması: geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*. 7(1). 127–141.
- Tynell, L.L., et al. (2017). Healthcare system information at language schools for newly arrived immigrants: A pertinent setting in times of austerity. *Health Education Journal*. 76(1). 114–119.
- TÜİK (2017). Türkiye İstatistik Kurumu, Konularına Göre İstatistikler, Sağlık ve Sosyal Koruma, Ölüm nedenlerinin cinsiyete göre dağılımı, Türkiye İstatistik Kurum. Erişim 10 Eylül 2020. [http://www.turkstat.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1083](http://www.turkstat.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1083).
- Topçu, S. ve A. Beşer (2006). Göç ve sağlık. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 3. 38-39.
- Türk Dündükcü, Taş Arslan F. Annelere uygulanan Meleis'in Geçiş Kuramına dayalı sağlığı geliştirme izlem programının anne bebek bağlanmasına, anne öz yeterliliğine ve bebek gelişimine etkisi: randomize kontrollü çalışma. Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya (2019).
- T.C. Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. (2020). Uyum Strateji Belgesi ve Ulusal Eylem Planı. Erişim: 26 Aralık 2020, <https://www.goc.gov.tr/uyum-strateji-belgesi-ve-ulusal-eylem-planı>.
- Türkiye Psikiyatri Derneği. (2021). Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Bipolar Bozukluk (İkiuçlu bozukluk, Manik Depresif Hastalık). Erişim: 11 Mart 2021, <https://www.psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/28/travma-sonrasi-stres-bozuklugu>.
- Unur, E., vd. (haz.). (2014). *Anatomi*. 1. Baskı. Kayseri: Kıvılcım Kitabevi.
- Velioğlu, P. (2012). *Hemşirelikte Kavramlar ve Kuramlar*. Ankara: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Yarova, L.A., et al. (2013). 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*. (34). 1097–1115.
- Olca, Z. (2012). Mülteci-Göçmen Belirsizliğinde İklim Mülteciler. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*. 99:232.
- Walker, S., et al. (1987). The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing research*. 36(2). 76–81.
- Watson, P. (2009). Missing men: more male workers are needed to promote men's engagement with health. *Community Practitioner*, 82(4), 16.
- Whitehead, D. (2006). Workplace health promotion: the role and responsibility of health care managers. *Journal of Nursing Management*. 14(1). 59-68.
- Zou P, and Parry M. (2012). Strategies for health education in north American immigrant populations. *International Nursing Review*. 59(4). 482–8.
- Zou P., et al. (2017). Hypertension prevalence, health service utilization, and participant satisfaction: findings from a pilot randomized controlled trial in aged Chinese Canadians. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 54, 0046958017724942.

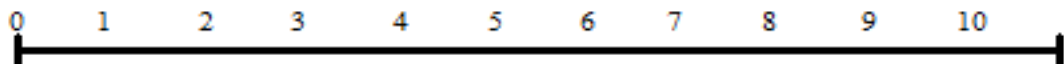


## EKLER

### (Ek 1) Kişisel Bilgi Formu

#### İsim - Numara

1. عمرك ؟ .....
  2. الجنس: أنثى ( ) ذكر ( )
  3. الحالة الاجتماعية: أعزب ( ) متزوج ( )
  4. ما عدد الأطفال إذا كنت متزوجا ؟ .....
  5. البلد الذي جئت منه: سوريا ( ) العراق ( ) إيران ( ) أفغانستان ( ) أخرى ( )
  6. ما هي قوميتكم : العربية ( ) الفارسية ( ) الأفغانية ( ) الكرد ( ) التركية ( ) أخرى ( )
  7. مستوى التعليم: فقط القراءة ( ) الابتدائية ( ) المرحلة المتوسطة ( ) المرحلة الثانوية ( ) جامعة ( ) الدراسات العليا ( )
  8. وضعك الاقتصادي: سيء ( ) متوسط ( ) جيد ( )
  9. هل لديك ضمان اجتماعي؟ نعم ( ) لا ( )
  10. ما هو وضعك القانوني الآن؟ الحماية المؤقتة ( ) اللاجئ ( ) طالب اللجوء ( ) غيرها ( )
  11. هل تعرف التركية؟ نعم ( ) جزئيا ( ) لا ( )
  12. هل تعمل؟ نعم ( ) لا ( )
  13. إذا كنت تعمل ما هي مهنتك ؟ .....
  14. هل تدخن؟ نعم ( ) لا ( )
  15. هل تستخدم الكحول أو مواد مخدرة ؟ نعم ( ) لا ( )
  16. هل لديك أي دواء تستخدمه بشكل مستمر بسبب مرض ما؟ نعم ( ) لا ( )
  17. هل يمكنك أن تفي بأنشطتك اليومية بنفسك؟ نعم ( ) لا ( )
  18. هل لديك أي إعاقة ؟ نعم ( ) لا ( )
  19. هل تذهب بانتظام إلى مراقبة الطبيب؟ نعم ( ) لا ( )
  20. هل لديك مرض مزمن؟ نعم ( ) لا ( )
  21. هل لديك مرض مزمن في عائلتك أو أقاربك؟ نعم ( ) لا ( )
  22. هل أي من أفراد عائلتك / أقاربك يعمل مع طاقم طبي (طبيب ، ممرض ، العلاج الفيزيائي ، إلخ)؟ نعم ( ) لا ( )
- (بهذا الرسم 0 معناها لا تعبر عن نفسك اطلاقا، وعند ازدياد العلامات وضعك الصحي العام يرتفع الى الجيد و10 تعبر عن وضعك الصحي جيد جدا).



(Ek 2) Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Sağlık Sorumluluğu Alt

Boyutu

شكل الحياة الصحية نطاق الحياة مجموعة المسؤولية الصحية الفرعية

التأكد من إعطاء الإجابة الصحيحة على يرجى. فيما يلي جمل حول أسلوبك الحالي أو عاداتك الشخصية بين قوسين مقابل كل خيار (X) ضع علامة. كل خيار وعدم القفز

| بانتظا<br>م | غالبا | أحيانا | لا<br>وقت |                                                                                   |
|-------------|-------|--------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| ( )         | ( )   | ( )    | ( )       | 1. لقد لاحظت حدوث تغييرات في صحتي وأذهب إلى الطبيب.                               |
| ( )         | ( )   | ( )    | ( )       | 2. أنا أعرف ماذا تعني مستويات الكوليسترول في الدم.                                |
| ( )         | ( )   | ( )    | ( )       | 3. قرأت الكتب والمجلات حول القضايا الصحية.                                        |
| ( )         | ( )   | ( )    | ( )       | 4. عندما اختلف مع نصيحة الطبيب ، أطرح أسئلة أو أطلب رأي طبيب آخر.                 |
| ( )         | ( )   | ( )    | ( )       | 5. أناقش اهتماماتي الصحية مع الخبراء.                                             |
| ( )         | ( )   | ( )    | ( )       | 6. لقد فحصت ضغط دمي وأعرف ماذا تعني النتيجة.                                      |
| ( )         | ( )   | ( )    | ( )       | 7. أشارك في البرامج التعليمية لتحسين البيئة التي أعيش فيها.                       |
| ( )         | ( )   | ( )    | ( )       | 8. أحصل على معلومات من المسعفين حول كيفية الاعتناء بنفسني.                        |
| ( )         | ( )   | ( )    | ( )       | 9. أشاهد جسدي مرة واحدة على الأقل في الشهر من حيث التغيرات الجسدية وعلامات المرض. |
| ( )         | ( )   | ( )    | ( )       | 10. أشارك في اجتماعات تعليمية حول القضايا المتعلقة بصحتي.                         |

**(Ek 3) Göçmenlerin Sağlık Hizmetlerini Kullanmaya Yönelik Tutumlarını**

**Belirleme Ölçeği**

| مواضع | أوافق تماماً | أوافق | أوافق | أوافق | مقياس لتقييم استخدام الخدمات الصحية من قبل المهاجرين فيما يلي العبارات التي قد تؤثر على استخدامك للخدمات الصحية وتطبيقك على المؤسسات الصحية(المستشفى ومركز صحة الأسرة والعادات). يرجى وضع علامة في المربع بجانب هذا البيان |  |
|-------|--------------|-------|-------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1     | 0            | 0     | 0     | 0     | أعتقد أن صحتي جيدة                                                                                                                                                                                                         |  |
| 2     | 0            | 0     | 0     | 0     | أعتقد أن مشاكلتي الصحية هي نتيجة قدرتي                                                                                                                                                                                     |  |
| 3     | 0            | 0     | 0     | 0     | عندما أكون مريضاً ، أفضل استخدام طرق العلاج التقليدية بدلاً من التقدم إلى المؤسسات الصحية                                                                                                                                  |  |
| 4     | 0            | 0     | 0     | 0     | تعتقد أن مستوى الثقافة الصحية لديك كافية                                                                                                                                                                                   |  |
| 5     | 0            | 0     | 0     | 0     | يمكنني الحصول على معلومات حول صحتي من مواقع التواصل الاجتماعي ومواقع الإنترنت                                                                                                                                              |  |
| 6     | 0            | 0     | 0     | 0     | يؤثر تواجدي مع عائلتي والحديث عن صحتي بشكل إيجابي على رعايتي الصحية                                                                                                                                                        |  |
| 7     | 0            | 0     | 0     | 0     | وجود صديق مقرب أو رفيق يساعدني في الذهاب إلى المرفق الصحي يؤثر بشكل إيجابي على رعايتي الصحية                                                                                                                               |  |
| 8     | 0            | 0     | 0     | 0     | عندما أذهب إلى المستشفى أو مركز صحة الأسرة أو العيادة الخارجية ، أعتقد أن هناك مشكلة صحية أخرى قد تنشأ عن ذلك                                                                                                              |  |
| 9     | 0            | 0     | 0     | 0     | تعتقد أن الأمراض التي مررت بها تؤثر على طلبك للخدمات الصحية                                                                                                                                                                |  |
| 10    | 0            | 0     | 0     | 0     | تعتقد أن علاقتك بالمجتمع وفهمك له (لغته) يؤثر على طلبك للخدمات الصحية                                                                                                                                                      |  |
| 11    | 0            | 0     | 0     | 0     | يؤثر دوايك الطويل في العمل على نيلك للخدمات الصحية                                                                                                                                                                         |  |
| 12    | 0            | 0     | 0     | 0     | إن وضعي كمواطن في البلد الذي أعيش فيه يؤثر على وصولي إلى الخدمات الصحية                                                                                                                                                    |  |
| 13    | 0            | 0     | 0     | 0     | تعتقد أن لديك أن لديك معلومات كافية عن الخدمات الصحية التي تقدم لك                                                                                                                                                         |  |
| 14    | 0            | 0     | 0     | 0     | تجربتي التي مررت بها مع المؤسسات الصحية تؤثر على طلبي للرعاية الصحية                                                                                                                                                       |  |
| 15    | 0            | 0     | 0     | 0     | عندما أذهب إلى المركز الصحي ، من المهم بالنسبة لي أن يكون الموظفون الصحيون من النساء أو الرجال                                                                                                                             |  |
| 16    | 0            | 0     | 0     | 0     | عندما أذهب إلى المستشفى أو مركز صحة الأسرة أو العيادة الخارجية ، فأنا أهتم بأداء الموظفين الصحيين هناك                                                                                                                     |  |
| 17    | 0            | 0     | 0     | 0     | توفر النقل في وقت قصير إلى المؤسسات الصحية مهم بالنسبة لي                                                                                                                                                                  |  |
| 18    | 0            | 0     | 0     | 0     | إن أجور المواصلات للوصول للمراكز الصحية ملائمة                                                                                                                                                                             |  |

## (Ek 4) Algılanan Stres Ölçeği

| تدور الأسئلة في هذا المقياس حول أحاسيسك وأفكارك <u>خلال الشهر الذي مضى</u> . الرجاء الإجابة عن كل حالة ووضع إشارة كم من الوقت شعرت أو فكرت بهذه الطريقة: |                                                                                             |                       |                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------|
| Stress 1                                                                                                                                                 | خلال الشهر الذي مضى، كم من الوقت شعرت بالاضطراب نتيجة حصول حادثة غير متوقعة؟                | 0<br>1<br>2<br>3<br>4 | بشدة<br>شبه بشدة<br>أحياناً<br>غالباً<br>غالباً جداً |
| Stress 2                                                                                                                                                 | خلال الشهر الذي مضى، كم من الوقت شعرت بعدم قدرتك على التحكم بالأمور المهمة في حياتك؟        | 0<br>1<br>2<br>3<br>4 | بشدة<br>شبه بشدة<br>أحياناً<br>غالباً<br>غالباً جداً |
| Stress 3                                                                                                                                                 | خلال الشهر الذي مضى، كم من الوقت شعرت بالتوتر و"الضغط النفسي"؟                              | 0<br>1<br>2<br>3<br>4 | بشدة<br>شبه بشدة<br>أحياناً<br>غالباً<br>غالباً جداً |
| Stress 4                                                                                                                                                 | خلال الشهر الذي مضى، كم من الوقت شعرت بالثقة حيال قدرتك على التعامل مع مشاكلك الشخصية؟      | 0<br>1<br>2<br>3<br>4 | بشدة<br>شبه بشدة<br>أحياناً<br>غالباً<br>غالباً جداً |
| Stress 5                                                                                                                                                 | خلال الشهر الذي مضى، كم من الوقت شعرت أن الأمور تجري حسب مشيئتك؟                            | 0<br>1<br>2<br>3<br>4 | بشدة<br>شبه بشدة<br>أحياناً<br>غالباً<br>غالباً جداً |
| Stress 6                                                                                                                                                 | خلال الشهر الذي مضى، كم من الوقت شعرت بعدم قدرتك على التكيف مع جميع الأمور التي عليك فعلها؟ | 0<br>1<br>2<br>3<br>4 | بشدة<br>شبه بشدة<br>أحياناً<br>غالباً<br>غالباً جداً |
| Stress 7                                                                                                                                                 | خلال الشهر الذي مضى، كم من الوقت شعرت أنك قادر على التحكم بمصادر الازعاج في حياتك؟          | 0<br>1<br>2<br>3<br>4 | بشدة<br>شبه بشدة<br>أحياناً<br>غالباً<br>غالباً جداً |
| Stress 8                                                                                                                                                 | خلال الشهر الذي مضى، كم من الوقت شعرت أنك تتحكم بجميع الأمور؟                               | 0<br>1<br>2<br>3<br>4 | بشدة<br>شبه بشدة<br>أحياناً<br>غالباً<br>غالباً جداً |
| Stress 9                                                                                                                                                 | خلال الشهر الذي مضى، كم من الوقت شعرت بالغضب بسبب أمور خارجة عن سيطرتك؟                     | 0<br>1<br>2<br>3<br>4 | بشدة<br>شبه بشدة<br>أحياناً<br>غالباً<br>غالباً جداً |
| Stress 10                                                                                                                                                | خلال الشهر الذي مضى، كم من الوقت شعرت أن المصاعب تتراكم لدرجة لا يمكنك التحكم بها؟          | 0<br>1<br>2<br>3<br>4 | بشدة<br>شبه بشدة<br>أحياناً<br>غالباً<br>غالباً جداً |

## (Ek 5) Stresle Baş Etme Yöntemleri Ölçeği

مقياس التكيف للرجاء الإجابة على الأسئلة التالية مشيراً إلى أي مدى توافق أو لا توافق على كل عبارة. ضع إشارة مقابل التكرار

| البند | أنا لم أفعل ذلك على الإطلاق | لقد فعلت هذا قليلاً | لقد كنت أفعل هذا بشكل متوسط | لقد فعلت هذا كثيراً |
|-------|-----------------------------|---------------------|-----------------------------|---------------------|
| 1     | 1                           | 2                   | 3                           | 4                   |
| 2     | 1                           | 2                   | 3                           | 4                   |
| 3     | 1                           | 2                   | 3                           | 4                   |
| 4     | 1                           | 2                   | 3                           | 4                   |
| 5     | 1                           | 2                   | 3                           | 4                   |
| 6     | 1                           | 2                   | 3                           | 4                   |
| 7     | 1                           | 2                   | 3                           | 4                   |
| 8     | 1                           | 2                   | 3                           | 4                   |
| 9     | 1                           | 2                   | 3                           | 4                   |
| 10    | 1                           | 2                   | 3                           | 4                   |
| 11    | 1                           | 2                   | 3                           | 4                   |
| 12    | 1                           | 2                   | 3                           | 4                   |
| 13    | 1                           | 2                   | 3                           | 4                   |
| 14    | 1                           | 2                   | 3                           | 4                   |
| 15    | 1                           | 2                   | 3                           | 4                   |
| 16    | 1                           | 2                   | 3                           | 4                   |
| 17    | 1                           | 2                   | 3                           | 4                   |
| 18    | 1                           | 2                   | 3                           | 4                   |
| 19    | 1                           | 2                   | 3                           | 4                   |
| 20    | 1                           | 2                   | 3                           | 4                   |
| 21    | 1                           | 2                   | 3                           | 4                   |
| 22    | 1                           | 2                   | 3                           | 4                   |
| 23    | 1                           | 2                   | 3                           | 4                   |
| 24    | 1                           | 2                   | 3                           | 4                   |
| 25    | 1                           | 2                   | 3                           | 4                   |
| 26    | 1                           | 2                   | 3                           | 4                   |
| 27    | 1                           | 2                   | 3                           | 4                   |
| 28    | 1                           | 2                   | 3                           | 4                   |

## (Ek 6) Eğitim Kitapçığı

---



منشورات جامعة ١٩ أيار رقم: ١٥٠٠

### كتاب تعليمي لتحسين الوعي الصحي لدى المهاجرين الذكور



إعداد

أ. محمد كوركماز

سامسون - ٢٠٢٠

## (Ek 7) Eğitim Programı

### Göçmen Erkeklerin Sağlıklarına Yönelik Farkındalıklarını Arttırma Programı (GESFA)

**Programın Kuramsal Alt Yapısı:** Bu programın kurumsal alt yapısının oluşturulmasında Meleis'in Geçiş kuramı temel alınmıştır.

#### **GESFA Programının Organizasyonu**

**Yer:** Göçmen erkeklerin belirlediği yer

**Toplam Süre:** 5 Hafta

Oturum Sayısı: 5

Oturum Süresi: 60 Dakika

**Katılımcı Sayısı:** 52 kişi

**Oturumun Sıklığı:** Haftada bir kez

**Eğitim Yöntemleri;** Hayal kurma, cümleleri tamamlama, beyin fırtınası, soru-cevap, görsel-işitsel araçlar

**Malzemeler;** Kırtasiye malzemeleri, kağıtlar, poster, maket

#### **Programın Kazanımları:**

1. Görüşülen kişi ile tanışılır.
  2. Aktif dinlemenin önemini fark eder.
  3. Aktif dinlemede iletişim engellerini fark eder.
  4. Aktif dinleme becerisinin anlamını açıklar.
  5. Aktif dinleme becerisi gösterir.
  6. Kişi sağlık ve sağlık sorumluluğu tanımını bilir.
  7. Kişi göçmen sağlığı kavramını açıklar.
  8. Kişi göçmen hakları ve göçmenlerin sağlık haklarını bilir.
  9. Kişi Türkiye'deki sağlık sistemini bilir.
  10. Kişi Samsun'daki sağlık sistemini kavrar.
  11. Kişi Türk toplumuna dair temel özellikleri tanır ve fark eder.
  12. Erkek sağlığı ve erkek sağlığı sorunlarını bilir.
  13. Maket kullanılarak üriner sistem anatomisini (mesane, üreter, böbrekler vb.) kavrayabilir.
  14. Erkeklerin gelişim döneminde üriner sistemde meydana gelen değişiklikleri kavrayabilir.
  15. Erkek sağlığına yönelik sağlık tarama programlarının önemini kavrar.
  16. Kendi kendine testis muayenesinin etkili bir şekilde yapabilir.
  17. Göçmen erkeklerin iş yaşamlarının yol açtığı sağlık riskleri ve sağlık sorunlarını bilir.
  18. Stres ve sağlığa etkisini kavrayabilir.
  19. Göçmenlerin yaşamında strese yol açan faktörleri bilir.
  20. Stresle baş etme yöntemlerinin önemini kavrar.
  21. Kişi proje öncesi ve proje sonrası sağlık algıları, sağlık sorumlulukları ve sağlık hizmetlerini kullanım deneyimlerini paylaşır.
  22. Kişi stresle baş etme ile ilgili proje boyunca meydana gelen farkındalıklarını ifade eder.
- Kişi eğitim sonunda eğitim programı hakkındaki görüş ve önerilerini ifade eder.

**(Ek 7) Eğitim Programı (Devam)**

| Görüşme İçeriği                                                                    | Konular | Kazanımlar                                                                                                                                                                                                                        | Açıklama                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Süre  |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 1.GÖÇMEN SAĞLIĞI                                                                   | 1       | 1.1. Programın tanıtımı.<br>1.2.İlgili test ve formların doldurulması<br>1.3.Öneri ve görüşlerin alınması                                                                                                                         | 1-5<br>-Programın amacı, süresi, uygulama şekli hakkında bilgiler verilir.<br>-Program öncesi yapılması gereken testler açıklanarak, uygulanır.<br>-Katılımcının soruları, öneri ve görüşleri cevaplandırılır.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 60 dk |
|                                                                                    | 2       | 2.1.Aktif dinleme                                                                                                                                                                                                                 | -Eğitimde ve etkili iletişimde aktif dinlemenin etkisi açıklanır.<br>-Konuya ilişkin uygulamalar yapılır.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |
|                                                                                    | 3       | 3.1.Sağlığın tanımı<br>3.2.Göçmen Sağlığı<br>3.3.Göçmen hakları ve sağlık hakları                                                                                                                                                 | 6-8<br>-Sağlık ve sağlık sorumluluğunun tanımı yapılır.<br>-Sağlık sorumluluğu kapsamına giren sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite gibi kişilerin kendi sağlık sorumluluklarını alacakları konular anlatılır.<br>-Göçmen sağlığı ve göçmenlerin karşılaşılabilecekleri sağlık riskleri anlatılır.<br>-Göçmen hakları ve sağlık hakları konuları anlatılır.                                                                                                                                                                             |       |
| 2.TÜRKİYE'DEKİ SAĞLIK SİSTEMİ VE TÜRK TOPLUMU                                      | 4       | 4.1Türkiye'deki ve Samsun'daki sağlık sisteminin anlatılması<br>4.2.Türk toplumuna dair temel özelliklerin anlatılması                                                                                                            | 9-11<br>-Türkiye'deki sağlık sistemi anlatılır<br>-Samsun'daki sağlık sistemi anlatılır<br>-Türk toplumuna dair temel özelliklerin anlatılması                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 60 dk |
| 3.ERKEK SAĞLIĞI VE GÖÇMEN ERKEKLERİN İŞ YAŞAMLARININ NEDEN OLDUĞU SAĞLIK SORUNLARI | 5       | 5.1.Erkek sağlığı ve erkek sağlığı sorunları<br>5.2.Erkek sağlığına yönelik sağlık tarama programları ve kendi kendine testis muayenesi<br>5.3.Göçmen erkeklerin iş yaşamlarının neden olduğu sağlık riskleri ve sağlık sorunları | 12-17<br>-Erkek sağlığı ve erkek sağlığı sorunları anlatılır.<br>-Maket kullanılarak üreter sistem anatomisi (mesane, üreter, böbrekler vb.) anlatılır.<br>-Erkeklerin gelişim döneminde üreter sisteminde meydana gelen değişiklikler açıklanır.<br>-Erkek sağlığına yönelik sağlık tarama programları anlatılır.<br>-Erkek üreme sistemi maketi üzerinden görsel olarak kendi kendine testis muayenesinin yapıldığı şekli gösterilir.<br>-Göçmen erkeklerin iş yaşamlarının neden olduğu sağlık riskleri ve sağlık sorunları anlatılır. | 60 dk |



**(Ek 7) Eğitim Programı (Devam)**

|                                        |   |                                                                                                                       |       |                                                                                                                                                                                      |       |
|----------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 4.STRES VE STRESLE BAŞ ETME YÖNTEMLERİ | 6 | 6.1.Stres ve sağlığa etkisi<br>6.2.Göçmenlerin yaşamında strese yol açan faktörler<br>6.3.Stresle baş etme yöntemleri | 18-20 | -Stres ve sağlığa etkisi anlatılır.<br>-Göçmenlerin yaşamında strese yol açan faktörler açıklanır.<br>-Stresle baş etme yöntemleri öğretilir.                                        | 60 dk |
| 5.DEĞERLENDİRME                        | 7 | Eğitim deneyimleri ve farkındalık<br>Kazanımlar<br>Değerlendirme                                                      | 21-23 | -Kişi ile edinilen deneyimler paylaşılır, kazanımlar ifade edilir.<br>-Eğitim programı genel bir değerlendirme yapılarak program sürecine ilişkin eleştiri görüş ve öneriler alınır. | 60 dk |

## (Ek 8) Etik Kurul İzni



T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURUL KARARLARI

| KARAR TARİHİ | TOPLANTI SAYISI | KARAR SAYISI |
|--------------|-----------------|--------------|
| 28.03.2019   | 3               | 2019 - 91    |

**KARAR NO:**  
**2019 - 91**

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü doktora öğrencisi Arş. Gör. Mehmet KORKMAZ 'ın Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI danışmanlığında "Göçmen Erkeklerin Sağlık Algıları ve Sağlık Sorumlulukları Üzerine Meleis'in Geçiş Teorisine Göre Hazırlanan "GESFA" Programının Etkisi" isimli doktora tezine ilişkin anket ve sağlık eğitimi çalışmalarını içeren 12664 sayılı dilekçesi okunarak görüşüldü.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü doktora öğrencisi Arş. Gör. Mehmet KORKMAZ 'ın Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI danışmanlığında "Göçmen Erkeklerin Sağlık Algıları ve Sağlık Sorumlulukları Üzerine Meleis'in Geçiş Teorisine Göre Hazırlanan "GESFA" Programının Etkisi" isimli doktora tezine ilişkin anket ve sağlık eğitimi çalışmalarının kabulüne oy birliği ile karar verildi.

ASLI GİBİDİR

**SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU ÜYELERİ**

| Adı ve Soyadı                           | Fakülte/Enstitü/Yüksekokul                         | İmza |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------|------|
| Prof. Dr. Erkan PERŞEMBE                | İlahiyat Fakültesi Öğretim Üyesi                   |      |
| Prof. Dr. Ahmet BAYDIN                  | Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi                        |      |
| Prof. Dr. Ahmet MUTLU                   | İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Öğretim Üyesi |      |
| Prof. Dr. Serkan ŞEN                    | Fen-Edebiyat Fakültesi Öğretim Üyesi               |      |
| Prof. Dr. Ali SEYLAN                    | Güzel Sanatlar Fakültesi Öğretim Üyesi             |      |
| Doç. Dr. Onur BEKİROĞLU                 | İletişim Fakültesi Öğretim Üyesi                   |      |
| Dr. Öğretim Üyesi Mehmet Sami BAYRAKTAR | Fen-Edebiyat Fakültesi Öğretim Üyesi               |      |

**ASLI GİBİDİR**

## (Ek 9) Kurum İzni



Sayı : 62103649-604.02.02-E.414  
Konu : Anket Tez Çalışması

T.C.  
İÇİŞLERİ BAKANLIĞI  
Göç İdaresi Genel Müdürlüğü  
Göç Politika ve Projeleri Dairesi Başkanlığı

03/01/2020

SAMSUN VALİLİĞİNE  
(İl Göç İdaresi Müdürlüğü)

İlgi : 27.12.2019 tarih ve 40109549-000/20515 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazı Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı doktora programı Öğrencisi Mehmet KORKMAZ tarafından “Göçmen Erkeklerin Sağlık Algıları ve Sağlık Sorumlulukları Üzerine Meleis’in Geçiş Teorisine Göre Hazırlanan ‘GESFA’ Programının Etkisi” konulu tezi kapsamında anket uygulanabilmesi için izin talep edilmektedir.

Bu kapsamda, söz konusu görüşmelerde kullanılması için gönderilen sorular incelenmiş olup 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu 94’üncü maddesi ile 2014/6883 karar sayılı Geçici Koruma Yönetmeliği 51’inci maddesinde belirtilen gizlilik ilkelerine gerekli hassasiyetin gösterilmesi; çalışmaya konu kişilerden ve/veya aile üyelerinden yapılacak araştırmanın hiçbir aşamasında ad, soyad, telefon, adres bilgileri ile din, mezhep, etnik gruba mensubiyet gibi bilgilerin istenmemesi gerekmektedir. Sayılan hususlar da dikkate alınarak görüşmelerde, gönderilen soruların dışında soruların kullanılmaması ve çalışmalar esnasında ses ve/veya video kaydı alınmaması kaydı ile anket sorularının Genel Müdürlüğümüzce uygun bulunduğu hususunda bilgi ve gereğini rica ederim.

Mehmet Sinan YILDIZ  
Bakan a.  
Genel Müdür Yardımcısı

\*Bu belge elektronik imzalıdır. imzalı suretinin aslını görmek için <https://www.e-icisleri.gov.tr/EvrakDogrulama> adresine girerek (5EzV+1-iE983m-mG3qQY-csQqvz-H1Jj2K46) kodunu yazınız.

Lalegül Çamlıca Mahallesi 122 sk. No: 4, 06370 Yenimahalle/ Ankara  
Telefon No: (312)422 05 00 Faks No: (312)422 09 00  
e-Posta: [proje@goc.gov.tr](mailto:proje@goc.gov.tr) İnternet Adresi: <https://www.goc.gov.tr>

Bilgi için: Elif Cıran BOZKURT  
Göç Uzman Yardımcısı  
Telefon No:

## ÖZGEÇMİŞ

Mehmet KORKMAZ, Samsun Havza Anadolu Lisesi'ni bitirdikten sonra Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nden 12.01.2014 tarihinde mezun oldu. 2014 yılında OMÜ LEE Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans programına girdi. 17.04.2017 tarihte bitirdi, 02.02.2016 tarihinde Hemşirelik ABD doktora programına başladı. Mezuniyetinden bu yana Ondokuz Mayıs Üniversitesi'nde Araştırma Görevlisi olarak görev yapan Mehmet KORKMAZ, iyi derecede İngilizce bilmektedir (YDS:72.5, vb). Temel ilgi alanları, ginekoloji, erkek sağlığı, sağlığı geliştirme, hemşirelik eğitimi.20.06.2022.

### İletişim Bilgileri

ORCID ID: 0000-0003-0241-2466

### Yayınlar:

1. Valdez GFD. Cayaban ARR. Al-Fayyadh S. Korkmaz M. Obeid S. Sanchez CLA. Ajzoon MB. Fouly H. Cruz JP. The utilization of social networking sites, their perceived benefits and their potential for improving the study habits of nursing students in five countries. BMC Nursing, 2020(19)52. doi.org/10.1186/s12912-020-00447-5.
2. Yıldırım, Ö., Eren, D. Ç., Korkmaz, M., & Avcı, İ. A. Üniversite Öğrencilerinin Üriner İnkontinans Farkındalıkları ve Benlik Saygıları Arasındaki İlişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(3), 170-177.
3. Korkmaz M. Aydın Avcı İ. Change In Health Perceptions During Immigration Process A Group Of Syrian Refugee Women: Analysis Within The Framework Of Transition Theory Of Meleis. *Progress In Health*, 2019(9)2. Doi:10.5604/01.3001.0013.7219.
4. Büyük, E. T., Rizalar, S., & Korkmaz, M. (2015). Male nurses: The perspectives of the hospitalized children's mothers. *International Journal of Caring Sciences*, 8(3), 729.
5. Öz Ö, Eren DÇ, Korkmaz M, Şentürk Ş. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Zorunlu Göçle Gelen Bireylere Yönelik Eleştirel Düşünme Eğilimleri. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2);17-24.
6. Korkmaz M, Avcı Aydın İ. Risk Yaklaşımı ile Göçmen Ailelere Hemşirelik Bakımı, *Türkiye Klinikleri Dergisi*, Halk Sağlığı Hemşireliği, 2018: 4(3),21-25.

7. Korkmaz, M., & Avcı, I. A. (2020). Factors affecting health care utilization of immigrants living in North of Turkey. *International Journal of Migration, Health and Social Care*.
8. Korkmaz M, Avcı Aydın İ. Göç Edinilen Ülkedeki Çalışma Yaşamının Göçmen Erkeklerin Sağlığı Üzerine Etkileri Ve Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü, *Anadolu Hemşirelik Dergisi*. 23(1), 157-161.
9. Büyük, E. T., & Korkmaz, M. (2015). Male Nurses: According to a Child. *The Journal of Pediatric Research*, 2(1), 26-30.

### **Kazanılan Ödüller, Teşvikler ve Burslar**

1. Birincilik ödülü, Hak İşçi Sendikaları Konfederasyonu (HAK-İŞ) Konfederasyonu ve Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Kadın Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezinin düzenlediği “2. Gençlik Farkında Tema Fikri Proje Yarışması”, 2019.