

Health and the Integration of Migrant Children in Germany: An Analysis within the Framework of the Social Determinants of Health

Sağlık ve Almanya'daki Göçmen Çocukların Entegrasyonu: Sağlıkta Sosyal Belirleyiciler Kuramı Bağlamında Bir Analiz

İsmail Hakkı Yavuzcan*

Abstract: Germany has become a diverse immigration society in which children with a migration background constitute a substantial proportion of the younger population. Despite improvements in healthcare and social services, significant health inequalities persist among migrant children. This article examines the determinants of these inequalities and explores how socioeconomic conditions, language proficiency, parental health literacy, healthcare access, and experiences of discrimination influence children's health and developmental opportunities. The study is based on a narrative review and theoretical synthesis of empirical research, public health reports, and migration-health literature from Germany and Europe. The analysis draws on the Social Determinants of Health framework, Bronfenbrenner's Ecological Systems Theory, the concept of health literacy, and an intersectional perspective. The findings indicate that socioeconomic disadvantage, limited language proficiency, low parental health literacy, institutional access barriers, and discrimination are associated with poorer physical and mental health outcomes, reduced utilization of preventive healthcare services, and fewer educational opportunities. Conversely, strong family support, community resources, and culturally responsive healthcare services emerge as important protective factors. The results demonstrate that health inequalities among migrant children are shaped not only by individual characteristics but also by broader social and structural conditions. The article concludes that reducing these disparities requires migration-sensitive healthcare systems, culturally and linguistically adapted health communication, early preventive interventions, and stronger cooperation between healthcare, education, and social service sectors. Addressing social determinants and promoting health literacy are essential for improving health equity, social participation, and long-term developmental outcomes among children with a migration background in Germany.

Keywords: Sociology of Migration, Migration, Child Health, Health Inequalities, Integration, Germany.

Öz: Almanya, göç geçmişine sahip çocukların genç nüfus içerisinde önemli bir yer tuttuğu çok kültürlü bir göç toplumuna dönüşmüştür. Sağlık hizmetleri ve sosyal destek mekanizmalarında kaydedilen ilerlemelere rağmen, göçmen kökenli çocuklar arasında sağlık eşitsizlikleri devam etmektedir. Bu çalışma, söz konusu eşitsizliklerin belirleyicilerini incelemeyi ve sosyoekonomik koşulların, dil yeterliliğinin, ebeveynlerin sağlık

* Dr., Universität Tübingen, Centre for Islamic Theology
Dr., Tübingen Üniversitesi, İslam İlahiyat Merkezi
ORCID <https://orcid.org/0009-0008-6764-1781>
ismail-hakki.yavuzcan@uni-tuebingen.de

Cite as/ Atıf: Yavuzcan, İ. H. (2026). Health and the integration of migrant children in Germany: An analysis within the framework of the social determinants of health / Sağlık ve Almanya'daki göçmen çocukların entegrasyonu: Sağlıkta sosyal belirleyiciler kuramı bağlamında bir analiz. *Turkish Studies – Economics, Finance, Politics* 21(Ö1), 3021-3068. [Special Issues Dedicated to Prof. Dr. Mahmut Özer], Ankara Bilim University Publications. <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.90624>

Received/Geliş: 20 April/Nisan 2025

Accepted/Kabul: 15 September/Eylül 2026

Published/Yayın: 20 September/Eylül 2026

Checked by plagiarism software



okuryazarlığının, sağlık hizmetlerine erişim olanaklarının ve ayrımcılık deneyimlerinin çocukların sağlık ve gelişim fırsatları üzerindeki etkilerini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Araştırma, Almanya ve Avrupa’da göç, çocuk sağlığı, sağlık okuryazarlığı ve sağlık eşitsizlikleri alanlarında yayımlanmış ampirik çalışmaların, halk sağlığı raporlarının ve ilgili literatürün anlatsal bir incelemesine dayanmaktadır. Analiz sürecinde sağlığın sosyal belirleyicileri yaklaşımı, Bronfenbrenner’in ekolojik sistemler kuramı, sağlık okuryazarlığı kavramı ve kesişimsellik perspektifi esas alınmıştır. Bulgular, düşük sosyoekonomik düzeyin, sınırlı dil yeterliliğinin, ebeveynlerin yetersiz sağlık okuryazarlığının, kurumsal erişim engellerinin ve ayrımcılık deneyimlerinin çocukların fiziksel ve ruhsal sağlık durumlarını olumsuz etkilediğini; koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanma ve eğitim fırsatlarını sınırlandırdığını göstermektedir. Buna karşılık güçlü aile desteği, toplumsal dayanışma ağları ve kültürel açıdan duyarlı sağlık hizmetleri önemli koruyucu faktörler olarak öne çıkmaktadır. Sonuç olarak, göçmen kökenli çocuklar arasındaki sağlık eşitsizlikleri bireysel özelliklerden çok sosyal ve yapısal koşullar tarafından şekillenmektedir. Bu nedenle sağlıkta fırsat eşitliğinin geliştirilmesi için göç duyarlı sağlık politikalarının güçlendirilmesi, çok dilli sağlık iletişiminin yaygınlaştırılması ve kurumlar arası iş birliğinin artırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Göç Sosyolojisi, Göç, Çocuk sağlığı, Sağlık eşitsizlikleri, Entegrasyon, Almanya.

Structured Abstract:

Germany has developed into one of Europe's most important immigration societies, with individuals with a migration background accounting for a substantial proportion of the population and an even larger share among younger age groups. Although numerous studies have investigated migration-related health outcomes, research often focuses on specific determinants such as socioeconomic status, language proficiency, healthcare utilization, or educational attainment separately. Consequently, the complex interactions between social, structural, and institutional factors that shape the health of children with a migration background remain insufficiently integrated within the existing literature. Furthermore, health inequalities are frequently examined independently from educational opportunities and integration processes, despite their close interrelationship throughout childhood and adolescence. Against this background, the present article aims to provide a comprehensive synthesis of the determinants influencing health inequalities among children with a migration background in Germany. It seeks to identify the mechanisms through which social disadvantage affects health outcomes, to examine the role of health literacy and institutional accessibility, and to discuss the implications of these findings for health equity, social participation, and integration policies. By combining insights from public health, migration studies, and developmental research, the article contributes to a more holistic understanding of migration-related health disparities in contemporary Germany.

The study employs a narrative literature review and theoretical synthesis of national and international research findings. Empirical studies, public health reports, migration-health monitoring publications, and theoretical contributions from the fields of public health, sociology, migration research, educational sciences, and health promotion were systematically reviewed. Particular attention was given to studies focusing on child and adolescent health, healthcare access, social determinants of health, parental health literacy, discrimination, and integration outcomes in migrant populations. The analytical framework combines the Social Determinants of Health approach, Bronfenbrenner's Ecological Systems Theory, and the concept of health literacy. In addition, an intersectional perspective is adopted to examine how migration background interacts with socioeconomic status, educational resources, language competence, gender, and institutional structures in shaping health opportunities and vulnerabilities. Rather than evaluating isolated risk factors, the review emphasizes the interconnected and cumulative nature of social inequalities and their influence on children's developmental trajectories and health outcomes.

The reviewed literature consistently demonstrates that the health of children with a migration background is shaped by a complex interplay of socioeconomic, cultural, linguistic, and institutional factors. Socioeconomic disadvantage emerged as one of the most influential determinants, affecting housing conditions, nutrition, access to educational resources, and opportunities for preventive healthcare utilization. Families with limited economic resources frequently encounter barriers that negatively influence both physical and mental health outcomes. Language barriers were identified as another important determinant, often restricting effective communication with healthcare providers, reducing access to health-related information, and complicating navigation within healthcare systems. The findings further indicate that parental health literacy significantly influences healthcare utilization patterns, adherence to preventive measures, and the ability to make informed health decisions for children. In addition, institutional barriers such as bureaucratic complexity, insufficient availability of multilingual information, and limited cultural sensitivity within healthcare settings contribute to unequal access to healthcare services. Experiences of discrimination and social exclusion were repeatedly associated with increased psychosocial stress, lower levels of well-being, and adverse mental health outcomes among children and adolescents. At the same time, the literature identifies several protective factors that can mitigate health risks and promote resilience. These include supportive family environments, strong social networks, positive school experiences, community engagement, and culturally responsive healthcare services. The analysis also reveals that health inequalities are closely linked to educational attainment and broader integration processes. Children facing health disadvantages are more likely to experience educational challenges and reduced opportunities for social participation, suggesting that inequalities in health, education, and integration reinforce one another throughout the life course.

The findings demonstrate that health inequalities among children with a migration background cannot be adequately explained by migration status alone. Instead, they result from the interaction of multiple social determinants operating at individual, family, community, and institutional levels. By integrating perspectives from migration research, public health, developmental psychology, and health literacy studies, this article offers a multidimensional framework for understanding the mechanisms underlying migration-related health

disparities. The study contributes to the literature by highlighting the cumulative effects of socioeconomic disadvantage, language barriers, limited health literacy, and institutional exclusion on children's health outcomes and participation opportunities. The results underscore the importance of migration-sensitive healthcare systems that provide culturally and linguistically appropriate services, strengthen health literacy among families, and facilitate equitable access to preventive and curative healthcare. Furthermore, reducing health inequalities requires stronger cooperation between healthcare institutions, schools, social services, and community organizations, as well as policy measures addressing poverty, educational disadvantage, and social exclusion. Sustainable improvements in child health can only be achieved through integrated and interdisciplinary approaches that recognize diversity as a societal resource while systematically addressing structural barriers to health equity. Such efforts are essential for promoting well-being, educational success, social participation, and long-term developmental opportunities among children with a migration background in Germany.

Keywords: Sociology of Migration, Migration, Child Health, Health Inequalities, Integration, Germany.

ملخص منظم:

تطورت ألمانيا لتصبح واحدة من أهم المجتمعات المهاجرة في أوروبا، حيث يمثل الأفراد من أصول مهاجرة نسبة كبيرة من السكان، وتزداد هذه النسبة بشكل أكبر بين الفئات العمرية الأصغر سناً. وعلى الرغم من أن دراسات عديدة قد بحثت في النتائج الصحية المرتبطة بالهجرة إلا أن الأبحاث غالباً ما تركز بشكل منفصل على محددات معينة مثل الوضع الاجتماعي-الاقتصادي، أو إتقان اللغة، أو الاستفادة من الرعاية الصحية، أو المستوى التعليمي. ونتيجة لذلك، لا تزال التفاعلات المعقدة بين العوامل الاجتماعية والهيكليّة والمؤسسية التي تشكل صحة الأطفال من أصول مهاجرة غير مدمجة بشكل كافٍ في الأدبيات الحالية. علاوة على ذلك، غالباً ما تُدرس التفاوتات الصحية بشكل منفصل عن الفرص التعليمية وعمليات الاندماج، على الرغم من الترابط الوثيق بينها طوال مرحلة الطفولة والمراهقة. وفي ظل هذه الخلفية، تهدف هذه المقالة إلى تقديم توليف شامل للعوامل المؤثرة على التفاوتات الصحية بين الأطفال من أصول مهاجرة في ألمانيا. وتسعى المقالة إلى تحديد الآليات التي يؤثر من خلالها الحرمان الاجتماعي على النتائج الصحية، ودراسة دور الثقافة الصحية وإمكانية الوصول إلى المؤسسات، ومناقشة الآثار المترتبة على هذه النتائج بالنسبة للمساواة الصحية والمشاركة الاجتماعية وسياسات الاندماج. ومن خلال الجمع بين الرؤى المستمدة من الصحة العامة ودراسات الهجرة والأبحاث التنموية، تساهم المقالة في فهم أكثر شمولية للفوارق الصحية المرتبطة بالهجرة في ألمانيا المعاصرة.

تستخدم الدراسة مراجعة سردية للأدبيات وتوليفاً نظرياً لنتائج البحوث الوطنية والدولية. وقد تمت مراجعة منهجية للدراسات التجريبية، وتقارير الصحة العامة، ومنشورات رصد الصحة والهجرة، والمساهمات النظرية من مجالات الصحة العامة، وعلم الاجتماع، وأبحاث الهجرة، وعلوم التربية، وتعزيز الصحة. وأولي اهتمام خاص للدراسات التي تركز على صحة الأطفال والمراهقين، والوصول إلى الرعاية الصحية، والمحددات الاجتماعية للصحة، ومستوى الوعي الصحي لدى الوالدين، والتميز، ونواتج الاندماج في أوساط السكان المهاجرين. يجمع الإطار التحليلي بين نهج «المحددات الاجتماعية للصحة»، ونظرية «النظم البيئية» لبرونفنبرنر، ومفهوم «الثقافة الصحية». بالإضافة إلى ذلك، تم اعتماد منظور تقاطعي لدراسة كيفية تفاعل الخلفية المهاجرة مع الوضع الاجتماعي-الاقتصادي، والموارد التعليمية، والكفاءة اللغوية، والجنس والهياكل المؤسسية في تشكيل الفرص الصحية ومواطن الضعف الصحية. وبدلاً من تقييم عوامل الخطر بمعزل عن بعضها، تركز هذه المراجعة على الطبيعة المترابطة والتركيبة للتفاوتات الاجتماعية وتأثيرها على مسارات نمو الأطفال ونتائجهم الصحية.

تُظهر الأدبيات التي تمت مراجعتها بشكل متسق أن صحة الأطفال من خلفيات مهاجرة تتشكل من خلال تفاعل معقد بين العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية واللغوية والمؤسسية. وبرز الحرمان الاجتماعي والاقتصادي كأحد المحددات الأكثر تأثيراً، حيث يؤثر على ظروف السكن، والتغذية، والوصول إلى الموارد التعليمية، وفرص الاستفادة من الرعاية الصحية الوقائية. غالباً ما تواجه الأسر ذات الموارد الاقتصادية المحدودة عوائق تؤثر سلباً على النتائج الصحية الجسدية والعقلية على حد سواء. وتم تحديد الحواجز اللغوية كعامل محدد مهم آخر حيث غالباً ما تحد من التواصل الفعال مع مقدمي الرعاية الصحية، وتقلل من الوصول إلى المعلومات المتعلقة بالصحة، وتعقد التنقل داخل أنظمة الرعاية الصحية. وتشير النتائج أيضاً إلى أن المعرفة الصحية للوالدين تؤثر بشكل كبير على أنماط الاستفادة من الرعاية الصحية، والالتزام بالتدابير الوقائية، والقدرة على اتخاذ قرارات صحية مستنيرة بشأن الأطفال. بالإضافة إلى ذلك، تساهم العوائق المؤسسية، مثل التعقيد البيروقراطي، وعدم توفر معلومات متعددة اللغات بشكل كافٍ، ومحدودية الحساسية الثقافية داخل مؤسسات الرعاية الصحية، في عدم المساواة في الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية. وقد ارتبطت تجارب التمييز والاستبعاد الاجتماعي مراراً وتكراراً بزيادة الضغط النفسي والاجتماعي وانخفاض مستويات الرفاهية، والنتائج السلبية على الصحة العقلية لدى الأطفال والمراهقين. وفي الوقت نفسه، تحدد الأدبيات العديد من العوامل الوقائية التي يمكن أن تخفف من المخاطر الصحية وتعزز المرونة. وتشمل هذه العوامل البيئات الأسرية الداعمة، والشبكات الاجتماعية القوية والتجارب المدرسية الإيجابية، والمشاركة المجتمعية، وخدمات الرعاية الصحية المراعية للثقافة. ويكشف التحليل أيضاً أن التفاوتات الصحية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالمستوى التعليمي وعمليات الاندماج الأوسع نطاقاً. فالأطفال الذين يواجهون حرماناً صحياً هم أكثر عرضة لمواجهة تحديات تعليمية وفرص محدودة للمشاركة الاجتماعية، مما يشير إلى أن التفاوتات في الصحة والتعليم والاندماج تعزز بعضها بعضاً على مدار الحياة.

تُظهر النتائج أن التفاوتات الصحية بين الأطفال من خلفيات مهاجرة لا يمكن تفسيرها بشكل كافٍ بوضع الهجرة وحده. بل إنها تتجمل عن تفاعل العوامل الاجتماعية المحددة المتعددة التي تعمل على المستويات الفردية والأسرية والمجتمعية والمؤسسية. ومن خلال دمج وجهات نظر مستمدة من أبحاث الهجرة، والصحة العامة، وعلم النفس التنموي، ودراسات التنقيف الصحي، تقدم هذه المقالة إطاراً متعدد الأبعاد لفهم

الآليات الكامنة وراء التفاوتات الصحية المرتبطة بالهجرة. تسهم هذه الدراسة في الأدبيات من خلال تسليط الضوء على الآثار التراكمية للحرمان الاجتماعي والاقتصادي، والحواجز اللغوية، ومحدودية الثقافة الصحية، والاستبعاد المؤسسي على النتائج الصحية للأطفال وفرص مشاركتهم. تؤكد النتائج على أهمية وجود أنظمة رعاية صحية تراعي خصوصيات المهاجرين، وتقدم خدمات ملائمة ثقافيًا ولغويًا، وتعزز الثقافة الصحية بين الأسر، وتسهل الوصول العادل إلى الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية. علاوة على ذلك، يتطلب الحد من التفاوتات الصحية تعاونًا أقوى بين مؤسسات الرعاية الصحية والمدارس والخدمات الاجتماعية والمنظمات المجتمعية، فضلاً عن تدابير سياسية تعالج الفقر والحرمان التعليمي والإقصاء الاجتماعي. ولا يمكن تحقيق تحسينات مستدامة في صحة الأطفال إلا من خلال نهج متكاملة ومتعددة التخصصات تعترف بالتنوع كمورد مجتمعي، مع معالجة الحواجز الهيكلية التي تعوق المساواة الصحية بشكل منهجي. وتعد هذه الجهود أساسية لتعزيز الرفاهية والنجاح التعليمي والمشاركة الاجتماعية وفرص النمو على المدى الطويل بين الأطفال من ذوي الخلفية المهاجرة في ألمانيا.

الكلمات المفتاحية: علم اجتماع الهجرة، الهجرة، صحة الطفل، التفاوتات الصحية، الاندماج، ألمانيا

Résumé Structuré:

L'Allemagne est devenue l'une des sociétés d'immigration les plus importantes d'Europe, les personnes issues de l'immigration représentant une part substantielle de la population et une proportion encore plus importante parmi les tranches d'âge les plus jeunes. Bien que de nombreuses études aient examiné les résultats sanitaires liés à l'immigration, la recherche se concentre souvent séparément sur des déterminants spécifiques tels que le statut socio-économique, la maîtrise de la langue, le recours aux soins de santé ou le niveau d'éducation. Par conséquent, les interactions complexes entre les facteurs sociaux, structurels et institutionnels qui déterminent la santé des enfants issus de l'immigration restent insuffisamment prises en compte dans la littérature existante. De plus, les inégalités en matière de santé sont souvent examinées indépendamment des opportunités éducatives et des processus d'intégration, malgré leur étroite interdépendance tout au long de l'enfance et de l'adolescence. Dans ce contexte, le présent article vise à fournir une synthèse exhaustive des déterminants influençant les inégalités en matière de santé chez les enfants issus de l'immigration en Allemagne. Il cherche à identifier les mécanismes par lesquels les désavantages sociaux affectent les résultats en matière de santé, à examiner le rôle de la culture sanitaire et de l'accessibilité aux institutions, et à discuter des implications de ces résultats pour l'équité en matière de santé, la participation sociale et les politiques d'intégration. En combinant les apports de la santé publique, des études sur les migrations et de la recherche sur le développement, cet article contribue à une compréhension plus holistique des disparités sanitaires liées à la migration dans l'Allemagne contemporaine.

L'étude s'appuie sur une revue narrative de la littérature et une synthèse théorique des résultats de recherches nationales et internationales. Des études empiriques, des rapports de santé publique, des publications sur le suivi des questions de santé liées à la migration, ainsi que des contributions théoriques issues des domaines de la santé publique, de la sociologie, des études sur les migrations, des sciences de l'éducation et de la promotion de la santé ont fait l'objet d'une revue systématique. Une attention particulière a été accordée aux études portant sur la santé des enfants et des adolescents, l'accès aux soins, les déterminants sociaux de la santé, la littératie en santé des parents, la discrimination et les résultats en matière d'intégration au sein des populations migrantes. Le cadre analytique combine l'approche des déterminants sociaux de la santé, la théorie des systèmes écologiques de Bronfenbrenner et le concept de littératie en santé. De plus, une perspective intersectionnelle est adoptée pour examiner comment l'origine migratoire interagit avec le statut socio-économique, les ressources éducatives, les compétences linguistiques, le genre et les structures institutionnelles dans la détermination des opportunités et des vulnérabilités en matière de santé. Plutôt que d'évaluer des facteurs de risque isolés, cette revue met l'accent sur la nature interconnectée et cumulative des inégalités sociales et sur leur influence sur les trajectoires de développement et les résultats sanitaires des enfants.

La littérature examinée démontre de manière constante que la santé des enfants issus de l'immigration est façonnée par une interaction complexe de facteurs socio-économiques, culturels, linguistiques et institutionnels. Le désavantage socio-économique est apparu comme l'un des déterminants les plus influents, affectant les conditions de logement, la nutrition, l'accès aux ressources éducatives et les possibilités de recours aux soins de santé préventifs. Les familles disposant de ressources économiques limitées se heurtent fréquemment à des obstacles qui ont un impact négatif sur leur santé physique et mentale. Les barrières linguistiques ont été identifiées comme un autre déterminant important, limitant souvent la communication efficace avec les professionnels de santé, réduisant l'accès aux informations relatives à la santé et compliquant l'orientation au sein des systèmes de santé. Les résultats indiquent en outre que la culture sanitaire des parents influence de manière significative les habitudes de recours aux soins, le respect des mesures préventives et la

capacité à prendre des décisions éclairées en matière de santé pour les enfants. De plus, des obstacles institutionnels tels que la complexité bureaucratique, la disponibilité insuffisante d'informations multilingues et une sensibilité culturelle limitée au sein des établissements de santé contribuent à un accès inégal aux services de santé. Les expériences de discrimination et d'exclusion sociale ont été associées à plusieurs reprises à un stress psychosocial accru, à des niveaux de bien-être plus faibles et à des conséquences négatives sur la santé mentale chez les enfants et les adolescents. Parallèlement, la littérature identifie plusieurs facteurs de protection susceptibles d'atténuer les risques pour la santé et de favoriser la résilience. Il s'agit notamment d'un environnement familial favorable, de réseaux sociaux solides, d'expériences scolaires positives, de l'engagement communautaire et de services de santé adaptés à la culture. L'analyse révèle également que les inégalités en matière de santé sont étroitement liées au niveau d'éducation et aux processus d'intégration au sens large. Les enfants confrontés à des désavantages en matière de santé sont plus susceptibles de rencontrer des difficultés scolaires et de voir leurs possibilités de participation sociale réduites, ce qui suggère que les inégalités en matière de santé, d'éducation et d'intégration se renforcent mutuellement tout au long de la vie.

Les résultats démontrent que les inégalités de santé chez les enfants issus de l'immigration ne peuvent être expliquées de manière adéquate par le seul statut migratoire. Elles résultent plutôt de l'interaction de multiples déterminants sociaux agissant aux niveaux individuel, familial, communautaire et institutionnel. En intégrant les perspectives issues de la recherche sur les migrations, de la santé publique, de la psychologie du développement et des études sur la littératie en santé, cet article propose un cadre multidimensionnel permettant de comprendre les mécanismes sous-jacents aux disparités de santé liées à la migration. Cette étude apporte une contribution à la littérature en mettant en évidence les effets cumulatifs des désavantages socio-économiques, des barrières linguistiques, d'une littératie en santé limitée et de l'exclusion institutionnelle sur les résultats de santé des enfants et leurs possibilités de participation. Les résultats soulignent l'importance de systèmes de santé adaptés aux migrants, qui fournissent des services adaptés sur les plans culturel et linguistique, renforcent la littératie en santé au sein des familles et facilitent un accès équitable aux soins de santé préventifs et curatifs. En outre, la réduction des inégalités en matière de santé nécessite une coopération renforcée entre les établissements de santé, les écoles, les services sociaux et les organisations communautaires, ainsi que des mesures politiques visant à lutter contre la pauvreté, les désavantages éducatifs et l'exclusion sociale. Des améliorations durables de la santé des enfants ne peuvent être obtenues que par des approches intégrées et interdisciplinaires qui reconnaissent la diversité comme une ressource sociétale tout en s'attaquant systématiquement aux obstacles structurels à l'équité en matière de santé. De tels efforts sont essentiels pour promouvoir le bien-être, la réussite scolaire, la participation sociale et les opportunités de développement à long terme chez les enfants issus de l'immigration en Allemagne.

Mots-clés: Sociologie des migrations, migration, santé infantile, inégalités en matière de santé, intégration, Allemagne.

Resumen Estructurado:

Alemania se ha convertido en una de las sociedades de inmigración más importantes de Europa, donde las personas de origen inmigrante representan una proporción considerable de la población y una proporción aún mayor entre los grupos de edad más jóvenes. Aunque numerosos estudios han analizado los resultados de salud relacionados con la inmigración, la investigación suele centrarse por separado en determinantes específicos como la situación socioeconómica, el dominio del idioma, el uso de los servicios sanitarios o el nivel educativo. En consecuencia, las complejas interacciones entre los factores sociales, estructurales e institucionales que determinan la salud de los niños de origen inmigrante siguen sin estar suficientemente integradas en la bibliografía existente. Además, las desigualdades en materia de salud se examinan con frecuencia de forma independiente de las oportunidades educativas y los procesos de integración, a pesar de su estrecha interrelación a lo largo de la infancia y la adolescencia. En este contexto, el presente artículo tiene como objetivo ofrecer una síntesis exhaustiva de los factores determinantes que influyen en las desigualdades en materia de salud entre los niños de origen inmigrante en Alemania. Pretende identificar los mecanismos a través de los cuales la desventaja social afecta a los resultados de salud, examinar el papel de la alfabetización sanitaria y la accesibilidad institucional, y analizar las implicaciones de estos hallazgos para la equidad en salud, la participación social y las políticas de integración. Al combinar los conocimientos de la salud pública, los estudios sobre migración y la investigación sobre el desarrollo, el artículo contribuye a una comprensión más holística de las disparidades de salud relacionadas con la migración en la Alemania contemporánea.

El estudio emplea una revisión narrativa de la literatura y una síntesis teórica de los resultados de investigaciones nacionales e internacionales. Se revisaron sistemáticamente estudios empíricos, informes de salud pública, publicaciones sobre el seguimiento de la migración y la salud, y contribuciones teóricas de los campos de la salud pública, la sociología, la investigación sobre migración, las ciencias de la educación y la promoción de la salud. Se prestó especial atención a los estudios centrados en la salud infantil y adolescente, el acceso a la asistencia sanitaria, los determinantes sociales de la salud, la alfabetización sanitaria de los padres, la discriminación y los resultados de integración en las poblaciones migrantes. El marco analítico combina el enfoque de los determinantes sociales de la salud, la teoría de los sistemas ecológicos de Bronfenbrenner y el concepto de alfabetización sanitaria. Además, se adopta una perspectiva interseccional para examinar cómo el origen migratorio interactúa con la situación socioeconómica, los recursos educativos, la competencia lingüística, el género y las estructuras institucionales a la hora de configurar las oportunidades y vulnerabilidades en materia de salud. En lugar de evaluar factores de riesgo aislados, la revisión hace hincapié en la naturaleza interconectada y acumulativa de las desigualdades sociales y su influencia en las trayectorias de desarrollo de los niños y en los resultados de salud.

La bibliografía revisada demuestra de forma sistemática que la salud de los niños de origen migratorio viene determinada por una compleja interacción de factores socioeconómicos, culturales, lingüísticos e institucionales. La desventaja socioeconómica se reveló como uno de los determinantes más influyentes, ya que afecta a las condiciones de vivienda, la nutrición, el acceso a los recursos educativos y las oportunidades de utilizar la asistencia sanitaria preventiva. Las familias con recursos económicos limitados se enfrentan con frecuencia a barreras que influyen negativamente en los resultados de salud, tanto físicos como mentales. Las barreras lingüísticas se identificaron como otro determinante importante, ya que a menudo restringen la comunicación efectiva con los profesionales sanitarios, reducen el acceso a la información relacionada con la salud y complican la orientación dentro de los sistemas sanitarios. Los resultados indican además que la alfabetización sanitaria de los padres influye significativamente en los patrones de uso de la asistencia sanitaria, el cumplimiento de las medidas preventivas y la capacidad de tomar decisiones informadas sobre la salud de los niños. Además, las barreras institucionales —como la complejidad burocrática, la disponibilidad insuficiente de información multilingüe y la limitada sensibilidad cultural en los entornos sanitarios— contribuyen a la desigualdad en el acceso a los servicios sanitarios. Las experiencias de discriminación y exclusión social se asociaron repetidamente con un mayor estrés psicosocial, menores niveles de bienestar y resultados adversos para la salud mental entre los niños y adolescentes. Al mismo tiempo, la literatura identifica varios factores protectores que pueden mitigar los riesgos para la salud y promover la resiliencia. Entre ellos se incluyen entornos familiares que brindan apoyo, redes sociales sólidas, experiencias escolares positivas, participación en la comunidad y servicios sanitarios culturalmente sensibles. El análisis revela también que las desigualdades en materia de salud están estrechamente vinculadas al nivel educativo y a los procesos de integración más amplios. Los niños que se enfrentan a desventajas en materia de salud son más propensos a experimentar dificultades educativas y a tener menores oportunidades de participación social, lo que sugiere que las desigualdades en salud, educación e integración se refuerzan mutuamente a lo largo de toda la vida.

Los resultados demuestran que las desigualdades en materia de salud entre los niños de origen migratorio no pueden explicarse adecuadamente solo por la situación migratoria. Por el contrario, son el resultado de la interacción de múltiples determinantes sociales que operan a nivel individual, familiar, comunitario e institucional. Al integrar perspectivas de la investigación sobre migración, la salud pública, la psicología del desarrollo y los estudios sobre alfabetización sanitaria, este artículo ofrece un marco multidimensional para comprender los mecanismos que subyacen a las disparidades sanitarias relacionadas con la migración. El estudio contribuye a la literatura al poner de relieve los efectos acumulativos de la desventaja socioeconómica, las barreras lingüísticas, la alfabetización sanitaria limitada y la exclusión institucional sobre los resultados de salud de los niños y sus oportunidades de participación. Los resultados subrayan la importancia de contar con sistemas sanitarios sensibles a la migración que presten servicios cultural y lingüísticamente adecuados, refuercen la alfabetización sanitaria entre las familias y faciliten un acceso equitativo a la atención sanitaria preventiva y curativa. Además, la reducción de las desigualdades en materia de salud requiere una mayor cooperación entre las instituciones sanitarias, los centros educativos, los servicios sociales y las organizaciones comunitarias, así como medidas políticas que aborden la pobreza, las desventajas educativas y la exclusión social. Solo se pueden lograr mejoras sostenibles en la salud infantil mediante enfoques integrados e interdisciplinarios que reconozcan la diversidad como un recurso social, al tiempo que abordan de forma sistemática las barreras estructurales que impiden la equidad en materia de salud. Estos

esfuerzos son esenciales para promover el bienestar, el éxito educativo, la participación social y las oportunidades de desarrollo a largo plazo entre los niños de origen migratorio en Alemania.

Palabras clave: Sociología de la migración, Migración, Salud infantil, Desigualdades en materia de salud, Integración, Alemania.

结构化摘要

德国已发展成为欧洲最重要的移民社会之一，具有移民背景的人群占总人口的相当大比例，在年轻群体中的占比则更高。尽管已有大量研究探讨了与移民相关的健康结果，但这些研究往往仅分别关注特定的决定因素，如社会经济地位、语言能力、医疗服务利用情况或受教育程度。因此，现有文献中尚未充分整合那些影响具有移民背景的儿童健康的社会、结构和制度因素之间的复杂相互作用。此外，尽管健康不平等与教育机会及融入过程在整个童年和青少年时期都存在密切的相互关系，但研究往往将二者割裂开来。在此背景下，本文旨在对影响德国具有移民背景的儿童健康不平等的决定因素进行全面综述。本文旨在识别社会不利因素影响健康结果的机制，考察健康素养和机构可及性的作用，并探讨这些发现对健康公平、社会参与及融合政策的影响。通过整合公共卫生、移民研究及发展研究领域的见解，本文有助于更全面地理解当代德国与移民相关的健康差异。

本研究采用叙事性文献综述方法，并对国内外研究成果进行了理论综合。系统回顾了实证研究、公共卫生报告、移民健康监测出版物，以及来自公共卫生、社会学、移民研究、教育科学和健康促进领域的理论成果。特别关注了聚焦于儿童和青少年健康、医疗保健可及性、健康的社会决定因素、父母健康素养、歧视以及移民群体融入结果的研究。分析框架综合了“健康的社会决定因素”方法、布隆芬布伦纳的生态系统理论以及健康素养概念。此外，还采用了交叉视角，以考察移民背景如何与社会经济地位、教育资源、语言能力、性别及制度结构相互作用，从而塑造健康机遇与脆弱性。本综述并非评估孤立的风险因素，而是强调社会不平等的相互关联性和累积性，以及其对儿童发展轨迹和健康结果的影响。

综述文献一致表明，具有移民背景的儿童的健康状况是由社会经济、文化、语言和制度因素的复杂相互作用所塑造的。社会经济劣势被认为是影响最大的决定因素之一，它影响住房条件、营养状况、教育资源的获取以及利用预防性医疗保健的机会。经济资源有限的家庭经常面临各种障碍，这些障碍会对儿童的身心健康结果产生负面影响。语言障碍被认定为另一个重要决定因素，它往往限制了与医疗保健提供者的有效沟通，减少了获取健康相关信息的渠道，并使在医疗保健系统中的就医流程变得复杂。研究结果进一步表明，父母的健康素养显著影响医疗服务利用模式、预防措施的遵从度，以及为子女做出知情健康决策的能力。此外，官僚程序的复杂性、多语言信息供应不足以及医疗保健环境中文化敏感性有限等制度性障碍，也导致了医疗服务获取的不平等。歧视和社会排斥的经历一再被发现与儿童和青少年的心理社会压力增加、幸福感降低以及不良心理健康结果相关。与此同时，现有文献还指出了若干能够减轻健康风险并增强韧性的保护性因素。这些因素包括支持性的家庭环境、强大的社会关系网、积极的校园经历、社区参与以及具有文化响应性的医疗服务。分析还揭示，健康不平等与教育成就及更广泛的社会融合进程密切相关。面临健康劣势的儿童更可能遭遇教育挑战，且社会参与机会减少，这表明健康、教育和社会融合方面的不平等在整个人生历程中相互强化。

研究结果表明，仅凭移民身份无法充分解释具有移民背景的儿童之间的健康不平等现象。相反，这些不平等源于在个体、家庭、社区和制度层面起作用的多种社会决定因素之间的相互作用。通过整合移民研究、公共卫生、发展心理学和健康素养研究等领域的视角，本文提供了一个多维框架，用于理解与移民相关的健康差异背后的机制。本研究通过强调社会经济劣势、语言障碍、有限的健康素养以及制度性排斥对儿童健康结果和参与机会的累积影响，为相关文献做出了贡献。研究结果突显了建立“移民敏感型”医疗保健体系的重要性，该体系应提供文化和语言上适宜的服务，增强家庭的健康素养，并促进公平获得预防性和治疗性医疗保健服务。此外，要减少健康不平等，需要医疗保健机构、学校、社会服务部门和社区组织之间加强合作，同时需要采取针对贫困、教育劣势和社会排斥的政策措施。只有通过综合性、跨学科的方法——既将多样性视为社会资源，又系统地

消除阻碍健康公平的结构性障碍——才能实现儿童健康的可持续改善。这些努力对于促进德国移民背景的儿童的福祉、教育成功、社会参与以及长期发展机会至关重要。

关键词：移民社会学、移民、儿童健康、健康不平等、融合、德国。

Структурированное Резюме:

Германия превратилась в одно из важнейших иммиграционных обществ Европы, где лица с миграционным происхождением составляют значительную долю населения, а в молодых возрастных группах их доля ещё выше. Хотя в многочисленных исследованиях изучались связанные с миграцией показатели здоровья, внимание исследователей зачастую сосредоточено на отдельных детерминантах, таких как социально-экономический статус, уровень владения языком, использование медицинских услуг или уровень образования. В результате сложные взаимосвязи между социальными, структурными и институциональными факторами, определяющими здоровье детей с миграционным происхождением, по-прежнему недостаточно комплексно отражены в существующей литературе. Кроме того, неравенства в области здоровья часто анализируются в отрыве от возможностей получения образования и процессов интеграции, несмотря на их тесную взаимосвязь на протяжении всего детства и подросткового возраста. На этом фоне цель настоящей статьи — представить всеобъемлющий обзор детерминант, влияющих на неравенства в области здоровья среди детей с миграционным происхождением в Германии. Она направлена на выявление механизмов, посредством которых социальное неравенство влияет на показатели здоровья, на изучение роли грамотности в вопросах здоровья и доступности институциональных услуг, а также на обсуждение последствий этих выводов для равенства в здравоохранении, социальной активности и политики интеграции. Объединяя знания из области общественного здравоохранения, миграционных исследований и исследований в области развития, статья вносит вклад в более целостное понимание связанных с миграцией различий в состоянии здоровья в современной Германии.

В исследовании используется нарративный обзор литературы и теоретический синтез результатов национальных и международных исследований. Были систематически проанализированы эмпирические исследования, отчеты по общественному здравоохранению, публикации по мониторингу связи миграции и здоровья, а также теоретические работы в области общественного здравоохранения, социологии, миграционных исследований, педагогики и укрепления здоровья. Особое внимание уделялось исследованиям, посвященным здоровью детей и подростков, доступу к медицинской помощи, социальным детерминантам здоровья, медицинской грамотности родителей, дискриминации и результатам интеграции в мигрантских сообществах. Аналитическая основа сочетает в себе подход, основанный на социальных детерминантах здоровья, теорию экологических систем Бронфенбреннера и концепцию грамотности в вопросах здоровья. Кроме того, используется интерсекциональный подход для изучения того, как миграционный контекст взаимодействует с социально-экономическим статусом, образовательными ресурсами, языковой компетенцией, гендерными факторами и институциональными структурами, определяя возможности и уязвимости в сфере здоровья. Вместо оценки отдельных факторов риска в обзоре подчеркивается взаимосвязанный и кумулятивный характер социальных неравенств и их влияние на траектории развития детей и показатели их здоровья.

Проанализированная литература последовательно демонстрирует, что здоровье детей из семей мигрантов определяется сложным взаимодействием социально-экономических, культурных, лингвистических и институциональных факторов. Социально-экономическое неравенство оказалось одним из наиболее влиятельных детерминантов, сказывающимся на жилищных условиях, питании, доступе к образовательным ресурсам и возможностях использования услуг профилактической медицины. Семьи с ограниченными экономическими ресурсами часто сталкиваются с барьерами, которые негативно влияют как на физическое, так и на психическое здоровье. Языковые барьеры были определены как ещё один важный фактор, зачастую ограничивающий эффективное общение с медицинскими работниками, снижающий доступ к информации о здоровье и затрудняющий ориентацию в системах здравоохранения. Полученные данные также указывают на то, что уровень грамотности родителей в вопросах здоровья существенно влияет на модели использования медицинских услуг, соблюдение профилактических мер и способность принимать обоснованные решения, касающиеся здоровья детей. Кроме того, институциональные барьеры, такие как

бюрократическая сложность, недостаточная доступность многоязычной информации и ограниченная культурная чувствительность в медицинских учреждениях, способствуют неравному доступу к медицинским услугам. Случаи дискриминации и социальной изоляции неоднократно связывались с повышенным психосоциальным стрессом, более низким уровнем благополучия и неблагоприятными последствиями для психического здоровья детей и подростков. В то же время в научной литературе выделено несколько защитных факторов, способных снизить риски для здоровья и укрепить психологическую устойчивость. К ним относятся благоприятная семейная среда, прочные социальные сети, положительный опыт обучения в школе, вовлеченность в жизнь сообщества и медицинские услуги, учитывающие культурные особенности. Анализ также показывает, что неравенства в области здоровья тесно связаны с уровнем образования и более широкими процессами интеграции. Дети, сталкивающиеся с неблагоприятными условиями в сфере здоровья, с большей вероятностью испытывают трудности в образовании и имеют ограниченные возможности для участия в общественной жизни, что свидетельствует о том, что неравенства в области здоровья, образования и интеграции взаимно усиливают друг друга на протяжении всей жизни.

Полученные данные показывают, что неравенства в области здоровья среди детей из миграционных семей нельзя адекватно объяснить исключительно миграционным статусом. Напротив, они являются результатом взаимодействия множества социальных детерминант, действующих на индивидуальном, семейном, общинном и институциональном уровнях. Объединяя подходы из исследований в области миграции, общественного здравоохранения, психологии развития и грамотности в вопросах здоровья, данная статья предлагает многомерную концептуальную основу для понимания механизмов, лежащих в основе связанных с миграцией различий в состоянии здоровья. Данное исследование вносит вклад в научную литературу, подчеркивая кумулятивное воздействие социально-экономического неравенства, языковых барьеров, ограниченной грамотности в вопросах здоровья и институциональной изоляции на показатели здоровья детей и их возможности участия в общественной жизни. Результаты подчеркивают важность систем здравоохранения, учитывающих миграционные особенности, которые предоставляют услуги, соответствующие культурным и языковым особенностям, повышают уровень грамотности в вопросах здоровья среди семей и способствуют равноправному доступу к профилактической и лечебной медицинской помощи. Кроме того, сокращение неравенства в области здравоохранения требует более тесного сотрудничества между учреждениями здравоохранения, школами, социальными службами и общественными организациями, а также принятия политических мер, направленных на борьбу с бедностью, неравенством в образовании и социальной изоляцией. Устойчивое улучшение здоровья детей может быть достигнуто только посредством комплексных и междисциплинарных подходов, которые признают разнообразие в качестве общественного ресурса и при этом систематически устраняют структурные барьеры на пути к равенству в здравоохранении. Такие усилия имеют решающее значение для содействия благополучию, успеваемости в учебе, социальной активности и долгосрочным возможностям развития детей из мигрантских семей в Германии.

Ключевые слова: социология миграции, миграция, здоровье детей, неравенство в сфере здравоохранения, интеграция, Германия.

संरचित सारांशः

जर्मनी यूरोप के सबसे महत्वपूर्ण आप्रवासन समाजों में से एक के रूप में विकसित हुआ है, जिसमें प्रवासन पृष्ठभूमि वाले व्यक्ति आबादी का एक बड़ा हिस्सा हैं और युवा आयु वर्गों में उनकी हिस्सेदारी और भी अधिक है। यद्यपि कई अध्ययनों ने प्रवासन-संबंधी स्वास्थ्य परिणामों की जांच की है, अनुसंधान अक्सर सामाजिक-आर्थिक स्थिति, भाषा दक्षता, स्वास्थ्य सेवा का उपयोग, या शैक्षिक उपलब्धि जैसे विशिष्ट निर्धारकों पर अलग से ध्यान केंद्रित करता है।

परिणामस्वरूप, सामाजिक, संरचनात्मक और संस्थागत कारकों के बीच जटिल अंतःक्रियाएं जो प्रवासन पृष्ठभूमि वाले बच्चों के स्वास्थ्य को आकार देती हैं, मौजूदा साहित्य में अपर्याप्त रूप से एकीकृत हैं। इसके अलावा, स्वास्थ्य असमानताओं की अक्सर शैक्षिक अवसरों और एकीकरण प्रक्रियाओं से स्वतंत्र रूप से जांच की जाती है, बावजूद इसके कि बचपन और किशोरावस्था के दौरान उनके बीच घनिष्ठ अंतर्संबंध होता है। इस पृष्ठभूमि के खिलाफ, वर्तमान लेख का उद्देश्य जर्मनी में प्रवासन पृष्ठभूमि वाले बच्चों के बीच स्वास्थ्य असमानताओं को प्रभावित करने वाले निर्धारकों का एक व्यापक संश्लेषण प्रदान करना है। यह उन तंत्रों की पहचान करना चाहता है जिनके माध्यम से सामाजिक हानि स्वास्थ्य

परिणामों को प्रभावित करती है, स्वास्थ्य साक्षरता और संस्थागत सुलभता की भूमिका की जांच करना, और स्वास्थ्य समानता, सामाजिक भागीदारी, और एकीकरण नीतियों के लिए इन निष्कर्षों के निहितार्थों पर चर्चा करना चाहता है। सार्वजनिक स्वास्थ्य, प्रवासन अध्ययन, और विकासात्मक अनुसंधान से प्राप्त अंतर्दृष्टि को संयोजित करके, यह लेख समकालीन जर्मनी में प्रवासन-संबंधी स्वास्थ्य असमानताओं की अधिक समग्र समझ में योगदान देता है।

यह अध्ययन राष्ट्रीय और अंतर्राष्ट्रीय शोध निष्कर्षों की एक वर्णनात्मक साहित्य समीक्षा और सैद्धांतिक संश्लेषण का उपयोग करता है। अनुभवजन्य अध्ययनों, सार्वजनिक स्वास्थ्य रिपोर्टों, प्रवासन-स्वास्थ्य निगरानी प्रकाशनों, और सार्वजनिक स्वास्थ्य, समाजशास्त्र, प्रवासन अनुसंधान, शिक्षा विज्ञान, और स्वास्थ्य संवर्धन के क्षेत्रों से सैद्धांतिक योगदानों की व्यवस्थित रूप से समीक्षा की गई। प्रवासी आबादी में बाल और किशोर स्वास्थ्य, स्वास्थ्य सेवा तक पहुंच, स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारक, माता-पिता की स्वास्थ्य साक्षरता, भेदभाव, और एकीकरण के परिणामों पर केंद्रित अध्ययनों पर विशेष ध्यान दिया गया। विश्लेषणात्मक ढांचा स्वास्थ्य के सामाजिक निर्धारकों (Social Determinants of Health) के दृष्टिकोण, ब्रॉनफेनब्रेनर के पारिस्थितिक प्रणालियों के सिद्धांत (Bronfenbrenner's Ecological Systems Theory), और स्वास्थ्य साक्षरता की अवधारणा को जोड़ता है। इसके अतिरिक्त, यह जांचने के लिए एक अंतर-खंडीय दृष्टिकोण (intersectional perspective) अपनाया गया है कि स्वास्थ्य के अवसरों और कमजोरियों को आकार देने में प्रवासन पृष्ठभूमि सामाजिक-आर्थिक स्थिति, शैक्षिक संसाधनों, भाषा दक्षता, लिंग और संस्थागत संरचनाओं के साथ कैसे अंतःक्रिया करती है।

अलग-थलग जोखिम कारकों का मूल्यांकन करने के बजाय, यह समीक्षा सामाजिक असमानताओं की परस्पर जुड़ी और संचयी प्रकृति और बच्चों के विकासात्मक पथ और स्वास्थ्य परिणामों पर उनके प्रभाव पर जोर देती है।

समीक्षित साहित्य लगातार यह प्रदर्शित करता है कि प्रवासन पृष्ठभूमि वाले बच्चों का स्वास्थ्य सामाजिक-आर्थिक, सांस्कृतिक, भाषाई और संस्थागत कारकों की एक जटिल अंतःक्रिया से आकार लेता है। सामाजिक-आर्थिक पिछड़ापन सबसे प्रभावशाली निर्धारकों में से एक के रूप में उभरा, जो आवास की स्थितियों, पोषण, शैक्षिक संसाधनों तक पहुंच और निवारक स्वास्थ्य सेवाओं के उपयोग के अवसरों को प्रभावित करता है।

सीमित आर्थिक संसाधनों वाले परिवार अक्सर ऐसे बाधाओं का सामना करते हैं जो शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य दोनों के परिणामों को नकारात्मक रूप से प्रभावित करती हैं। भाषा की बाधाओं को एक और महत्वपूर्ण निर्धारक के रूप में पहचाना गया, जो अक्सर स्वास्थ्य सेवा प्रदाताओं के साथ प्रभावी संचार को प्रतिबंधित करती है, स्वास्थ्य-संबंधी जानकारी तक पहुंच को कम करती है, और स्वास्थ्य सेवा प्रणालियों के भीतर मार्गदर्शन को जटिल बनाती है। निष्कर्ष आगे यह दर्शाते हैं कि माता-पिता की स्वास्थ्य साक्षरता स्वास्थ्य सेवाओं के उपयोग के पैटर्न, निवारक उपायों का पालन करने, और बच्चों के लिए सूचित स्वास्थ्य निर्णय लेने की क्षमता को महत्वपूर्ण रूप से प्रभावित करती है। इसके अलावा, स्वास्थ्य सेवाओं के माहौल में नौकरशाही की जटिलता, बहुभाषी जानकारी की अपर्याप्त उपलब्धता, और सीमित सांस्कृतिक संवेदनशीलता जैसे संस्थागत बाधाएं स्वास्थ्य सेवाओं तक असमान पहुंच में योगदान करती हैं। भेदभाव और सामाजिक बहिष्कार के अनुभवों को बार-बार बच्चों और किशोरों में बढ़े हुए मनोसामाजिक तनाव, कल्याण के निम्न स्तर, और प्रतिकूल मानसिक स्वास्थ्य परिणामों से जोड़ा गया। साथ ही, साहित्य में कई सुरक्षात्मक कारक भी पहचाने गए हैं जो स्वास्थ्य जोखिमों को कम कर सकते हैं और लचीलापन को बढ़ावा दे सकते हैं। इनमें सहायक पारिवारिक वातावरण, मजबूत सामाजिक नेटवर्क, सकारात्मक स्कूल अनुभव, सामुदायिक भागीदारी और सांस्कृतिक रूप से उत्तरदायी स्वास्थ्य सेवाएं शामिल हैं। विश्लेषण यह भी दर्शाता है कि स्वास्थ्य असमानताएं शैक्षिक उपलब्धि और व्यापक एकीकरण प्रक्रियाओं से घनिष्ठ रूप से जुड़ी हुई हैं। स्वास्थ्य संबंधी नुकसान का सामना करने वाले बच्चों के शैक्षिक चुनौतियों का अनुभव करने और सामाजिक भागीदारी के लिए कम अवसर मिलने की अधिक संभावना होती है, जो यह दर्शाता है कि स्वास्थ्य, शिक्षा और एकीकरण में असमानताएं जीवन भर एक-दूसरे को मजबूत करती हैं।

निष्कर्ष यह दर्शाते हैं कि प्रवासन पृष्ठभूमि वाले बच्चों के बीच स्वास्थ्य असमानताओं को केवल प्रवासन स्थिति से पर्याप्त रूप से समझाया नहीं जा सकता है। इसके बजाय, वे व्यक्तिगत, पारिवारिक, सामुदायिक और संस्थागत स्तरों पर काम करने वाले कई सामाजिक निर्धारकों की अंतःक्रिया का परिणाम हैं। प्रवासन अनुसंधान, सार्वजनिक स्वास्थ्य, विकासात्मक मनोविज्ञान और स्वास्थ्य साक्षरता अध्ययन के दृष्टिकोणों को एकीकृत करके, यह लेख प्रवासन-संबंधी स्वास्थ्य असमानताओं के अंतर्निहित तंत्र को समझने के लिए एक बहुआयामी ढांचा प्रदान करता है।

यह अध्ययन बच्चों के स्वास्थ्य परिणामों और भागीदारी के अवसरों पर सामाजिक-आर्थिक पिछड़ापन, भाषा की बाधाओं, सीमित स्वास्थ्य साक्षरता, और संस्थागत बहिष्कार के संचयी प्रभावों को उजागर करके साहित्य में योगदान देता है। परिणाम प्रवासन-संवेदनशील स्वास्थ्य देखभाल प्रणालियों के महत्व पर जोर देते हैं जो सांस्कृतिक और भाषाई रूप से उपयुक्त सेवाएं प्रदान करती हैं, परिवारों के बीच स्वास्थ्य साक्षरता को मजबूत करती हैं, और निवारक तथा उपचारात्मक

boyutlu bir kuramsal çerçeve sunmaktadır. Bulgular, sosyoekonomik dezavantajlar, dil engelleri, düşük sağlık okuryazarlığı ve kurumsal dışlanmanın çocukların sağlık durumunu ve toplumsal katılım fırsatlarını birlikte etkilediğini ortaya koymaktadır. Sağlık eşitsizliklerinin azaltılması için göç duyarlı sağlık sistemlerinin geliştirilmesi, kültürel ve dilsel açıdan erişilebilir sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, ebeveynlerin sağlık okuryazarlığının güçlendirilmesi ve sağlık, eğitim ile sosyal hizmet kurumları arasındaki iş birliğinin artırılması gerekmektedir. Ayrıca yoksulluk, eğitimde fırsat eşitsizliği ve sosyal dışlanmaya yönelik bütüncül sosyal politikaların geliştirilmesi, çocuk sağlığının iyileştirilmesi ve uzun vadeli toplumsal entegrasyonun desteklenmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Bu çalışma, göçmen kökenli çocukların sağlık eşitsizliklerini yalnızca sağlık göstergeleri üzerinden değil; sağlık, eğitim ve entegrasyon süreçlerini birlikte ele alan disiplinlerarası bir yaklaşımla incelemektedir. Sağlığın Sosyal Belirleyicileri Yaklaşımı, Bronfenbrenner'in Ekolojik Sistemler Kuramı, sağlık okuryazarlığı ve kesişimsellik perspektifini bütünleştirerek göçmen çocukların sağlık eşitsizliklerini açıklayan kapsamlı bir analitik model önermesi bakımından literatüre özgün katkı sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Göç Sosyolojisi, Göçmen Çocuklar, Çocuk Sağlığı, Sağlık Eşitsizlikleri, Entegrasyon, Almanya.



www.turkishstudies.net/economy

Turkish Studies - Economics, Finance, Politics

eISSN: 2667-5625



Health and the Integration of Migrant Children in Germany: An Analysis within the Framework of the Social Determinants of Health

Introduction

Since the second half of the twentieth century, Germany has evolved into a multifaceted immigration society as a result of labour migration, family reunification, intra-European Union mobility, and, more recently, increasing forced migration movements. According to data from the Federal Statistical Office, the population with a migration background in Germany reached 20.2 million in 2022, accounting for 24.3% of the total population (Destatis, 2023). This demographic transformation is particularly pronounced among children and adolescents, making it imperative for health, education, and integration policies to focus on childhood and youth.

The health status of children with a migration background cannot be adequately explained solely through biological or cultural factors. Contemporary public health research demonstrates that health outcomes are largely shaped by socioeconomic conditions, parental educational attainment, health literacy, linguistic competencies, experiences of discrimination, and access to healthcare services. A study based on the KiGGS Wave 2 data of the Robert Koch Institute found that 36.5% of children and adolescents in Germany have a migration background and that the health situation of this population is highly heterogeneous (Koschollek et al., 2019). Consequently, migration background should not be regarded as a risk factor in itself but rather as an analytical category intersecting with broader forms of social inequality.

Within the existing literature, research on health and integration has largely developed as two separate fields. Health research primarily focuses on access to healthcare, disease burden, mental health, and health-related behaviours, whereas integration studies tend to emphasise language acquisition, educational achievement, labour market participation, and social inclusion. In reality, however, health, education, and integration processes during childhood are deeply interconnected. Health inequalities emerging in early childhood can significantly influence educational performance and social participation, while linguistic, institutional, and socioeconomic barriers to integration may simultaneously restrict access to healthcare services.

According to the World Health Organization (WHO), mental health is not merely the absence of mental disorders but a dynamic state of well-being shaped by the lifelong interaction of biological, psychological, social, and environmental factors. The promotion and protection of mental health therefore constitute a fundamental human right and a prerequisite for sustainable societies, beginning in early childhood and extending throughout the life course (Patel et al., 2018).

Against this background, the present study seeks to overcome the conventional separation between health and integration research by analysing the health and integration processes of migrant children in Germany within a unified framework. Drawing upon the social determinants of health approach, the study argues that health inequalities are less a consequence of individual choices than

of the unequal distribution of social resources, institutional opportunities, and life chances. More specifically, the study investigates which social determinants shape migrant children's access to healthcare services in Germany, how health inequalities affect educational and social integration processes, and which policy approaches may produce more inclusive outcomes in light of current scientific evidence.

Particular attention is given to the role of language proficiency, socioeconomic conditions, parental health literacy, and access to healthcare institutions in shaping children's health development and integration trajectories.

Type of Research and Methodological Positioning

This article is not based on the collection of primary empirical data through field research; rather, it is designed as a qualitative research article grounded in contemporary academic literature, official statistics, and institutional reports. Methodologically, the study employs a qualitative research design that combines a systematized literature review with document analysis. This approach enables an examination of the health situation of migrant children beyond isolated health indicators by considering the interrelationships between health, education, language competencies, family resources, and institutional access.

According to Schumann et al. (2019), one-dimensional categories such as nationality or migration background are insufficient for explaining migrants' health outcomes. Instead, health conditions emerge through the interaction of migration-related experiences, language competencies, social position, and experiences of discrimination. This finding supports the central assumption of the present study that health inequalities should be interpreted primarily through the lens of social and institutional determinants rather than cultural differences.

The analysis draws upon academic publications issued between 2000 and 2025, including studies from the fields of migration, public health, social epidemiology, health literacy, and integration research. In addition, data and reports produced by the Robert Koch Institute—particularly the KiGGS and IMIRA studies—the Journal of Health Monitoring, the Federal Statistical Office (Destatis), the Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), and other widely recognized sources within migration and health research have been systematically reviewed.

Particular attention is devoted to the IMIRA (Improving Health Monitoring in Migrant Populations) project, which represents a significant methodological milestone in German health research. The project aims to improve the inclusion of populations with a migration background in national health monitoring systems and to integrate migration-related determinants more systematically into health surveys and epidemiological analyses (Bartig et al., 2019; Kajikhina et al., 2023). By incorporating variables such as language proficiency, migration trajectories, length of residence, discrimination experiences, social status, and transnational ties, IMIRA contributes to a more differentiated understanding of health inequalities among migrant populations.

The methodological approach adopted in this study is particularly suitable for examining the multidimensional relationship between health and integration. Rather than treating health and integration as separate analytical domains, the study conceptualizes them as mutually reinforcing and interdependent social processes. Through the synthesis of findings from different disciplines, the article seeks to develop a comprehensive analytical perspective on the health situation of migrant children in Germany and its implications for educational participation, social inclusion, and long-term integration outcomes.

Theoretical Framework

This study employs an analytical framework that integrates the Social Determinants of Health (SDH) approach, Bronfenbrenner's Ecological Systems Theory, and contemporary theories

of integration in order to explain the health conditions of migrant children in Germany. The framework is based on the assumption that health and integration are not independent processes but are mutually shaped through multiple and interconnected social mechanisms operating at different levels of society.

The Social Determinants of Health approach argues that individual health outcomes cannot be explained solely by biological characteristics or personal behaviour. Rather, health is profoundly influenced by social, economic, and environmental conditions (Marmot, 2015). Dahlgren and Whitehead's model demonstrates that health inequalities are closely associated with factors such as income, educational opportunities, employment conditions, housing quality, and access to healthcare services (Dahlgren & Whitehead, 1991). Recent studies conducted in Germany similarly indicate that children's health outcomes are more strongly associated with socioeconomic status and living conditions than with migration background itself (Koschollek et al., 2019; Moor et al., 2024). Consequently, social inequality constitutes a central analytical category for understanding the health situation of migrant children.

While the SDH approach highlights structural determinants of health, Bronfenbrenner's Ecological Systems Theory provides a complementary perspective by emphasizing the interaction between individuals and their social environments. According to Bronfenbrenner (1979), child development and health are shaped not only by family dynamics but also by a range of interconnected environmental systems, including schools, healthcare institutions, social services, neighbourhoods, and broader policy frameworks. For migrant children, parental educational attainment, family resources, relationships with public institutions, school environments, and neighbourhood characteristics represent important factors influencing health outcomes. This perspective enables an analysis of children's health within the broader context of interactions between families, institutions, and social structures.

The third theoretical pillar of this study is provided by integration theory. Esser (2001) conceptualizes integration as a multidimensional process involving language acquisition, educational attainment, labour market participation, and the development of social relationships. Berry's (1997) acculturation framework emphasizes that individuals simultaneously negotiate the preservation of their cultural identities and adaptation to the host society. Heckmann (2015) further argues that integration encompasses not only structural participation but also dimensions of belonging, recognition, and social acceptance. These approaches are particularly relevant because language proficiency, educational success, social participation, and institutional accessibility influence both health and integration processes simultaneously.

To further strengthen the analytical framework, the study incorporates an intersectionality perspective. Intersectionality theory argues that social inequalities cannot be reduced to a single factor; rather, they emerge through the interaction of multiple social positions such as migration background, gender, educational attainment, income level, ethnicity, and social class (Crenshaw, 1989; Bauer, 2014). From this perspective, health inequalities among migrant children cannot be attributed solely to migration-related characteristics. Instead, they frequently result from the combined effects of socioeconomic disadvantage, limited educational opportunities, language barriers, and institutional exclusion. Recent German studies support this view by demonstrating that social position, family resources, and educational opportunities are often more important predictors of children's health than migration background itself (Moor et al., 2024; Schenk et al., 2022).

Another important concept within this framework is health literacy. Health literacy refers to individuals' ability to access, understand, evaluate, and apply health-related information in everyday life (Sørensen et al., 2012). In the context of child health, parental health literacy is particularly significant because it affects the utilization of preventive healthcare services, participation in vaccination and screening programmes, navigation within healthcare systems, and effective

communication with healthcare professionals. Research has consistently shown that low health literacy is associated with inadequate healthcare utilization, inappropriate health decisions, and poorer health outcomes (Kickbusch et al., 2013). For migrant families, language barriers, limited knowledge of healthcare systems, and difficulties in institutional communication may further complicate these challenges. Health literacy should therefore be understood not merely as an individual competence but as a social resource closely linked to educational attainment, social support networks, and the accessibility of healthcare institutions.

The methodological implications of this perspective are reflected in the concept of migration-sensitive health monitoring. Recent studies have demonstrated that the category of “migration background” alone is insufficient for explaining health outcomes among migrant populations (Schumann et al., 2019). The IMIRA (Improving Health Monitoring in Migrant Populations) project, initiated by the Robert Koch Institute, advocates the systematic inclusion of variables such as language proficiency, migration trajectories, length of residence, experiences of discrimination, social status, and transnational connections in health research (Bartig et al., 2019; Kajikhina et al., 2023). Such an approach contributes not only to a more accurate understanding of health inequalities but also to the development of more inclusive and equitable healthcare policies.

In summary, this expanded theoretical framework demonstrates that the health status of migrant children cannot be adequately explained through individual choices or cultural differences alone. Rather, health outcomes emerge through the interaction of social inequalities, family resources, educational opportunities, health literacy, institutional accessibility, and integration processes. Child health should therefore be understood not merely as a matter of healthcare policy but as a fundamental indicator of social participation, equal opportunities, and social justice¹.

Access to Healthcare Services and the Utilization of Preventive Healthcare

Although access to healthcare services for children in Germany is generally considered to be comprehensive and of high quality, research indicates that children with a migration background continue to face specific disadvantages, particularly in the utilization of preventive healthcare services. Analyses based on KiGGS Wave 2 data demonstrate that differences in healthcare utilization are associated less with ethnic origin than with socioeconomic status, parental educational attainment, and knowledge of the healthcare system (Koschollek et al., 2019). In particular, families with lower levels of health literacy often experience difficulties in accessing preventive medical examinations, developmental screenings, and health counselling services during early childhood.

Language-related communication barriers constitute one of the most significant factors affecting migrant families’ interactions with healthcare institutions. Limited knowledge of the healthcare system, difficulties in communicating effectively with healthcare professionals, and the complexity of administrative procedures may hinder access to healthcare services, especially among

¹ There is an extensive body of literature on migration and immigration. For selected studies addressing the subject from different perspectives, see: Yüksel (2021), Kaş (2024), Aygül ve Kaba (2019), Günel (2020), Öztürk (2020), Cebeci (2020), Demirtaş-Milz (2020), Erdoğan ve Polat (2020), Akbulut (2020), Ceylan (2021), Sağır ve Yılmaz (2021), Paköz Türkeli (2021), Mengü ve Yaman (2021), Demircan ve Karakaş (2022), Küçük ve Karaca (2023), Arı ve Güngör (2023), Canatan (2009), Say (2009), Keleş (2009), Şahin (2009), Boyacı (2010), Poyraz, Arıkan ve Sağır (2011), Parlak ve Avara (2011), Karagöz (2012), Kuyucuoglu (2013), Kızılkaya ve Akay (2013), Kara (2013), Bekar (2013), Şahin, Şahin ve Öztürk (2013), Nurlu (2014), Yılmaz (2014), Genel (2014), Arslan (2014), Çanak (2014), Şentürk Kara (2014), Değerli (2015), Cengiz (2015), Solakoğlu ve Gurbuz (2015), Özdemir (2015), Cengiz ve Çetin (2015), Börü ve Boyacı (2016), Doğan ve Asutay (2017), Özmen (2017), Kanık (2017), Koç ve Saatçioğlu (2017), Üçler ve Özşahin (2017), Ayaz (2017), Koçan, Demirci Güngördü, Demir ve Üstün (2017), Aktaş (2017), Yılmaz (2017), Oktay (2017), Baytal (2017), Aydın, Sarıteke ve Kahraman (2017), Adiloğlu ve Eklemezler (2018), Ulutürk (2018), Erdoğan ve Gönülaçan (2018), Çakmak (2018), Alpman ve Yarcı (2018), Öztürk (2018), Görgün (2018), Karataş ve Baloglu (2018), Gerçek, Alkan, Aloglu ve Kurtuluş (2018), Yıldırım (2018), Çoban Balcı (2018), Üçgül (2018), Safi (2018), Dilli ve Navarro Garcia (2019), Yılmaz (2019), Koç, Çetli ve Özkoçak (2020), İnce (2020).

recently arrived families. At the same time, recent studies suggest that multilingual counselling services and culturally sensitive healthcare programmes can substantially reduce these disparities (Kajikhina et al., 2023). This finding indicates that inequalities in healthcare access are not primarily the result of individual deficits but are largely shaped by institutional arrangements and the accessibility of public services.

The consequences of unequal access to preventive healthcare services may extend far beyond childhood. Children who do not benefit sufficiently from preventive examinations and early intervention programmes are at greater risk of experiencing delayed diagnoses of developmental disorders, late detection of chronic illnesses, and insufficient support for health-related conditions that may negatively affect educational performance and social participation. As a result, health inequalities emerging in early childhood may contribute to cumulative disadvantages throughout the life course.

From the perspective of the Social Determinants of Health approach, access to healthcare services should therefore be understood not merely as a matter of formal entitlement but as a question of effective accessibility. Formal inclusion within the healthcare system does not automatically guarantee equal opportunities to utilize healthcare services. Rather, effective access depends on a range of social and institutional factors, including language proficiency, health literacy, socioeconomic resources, and the responsiveness of healthcare institutions to cultural and linguistic diversity.

Recent developments in migration-sensitive health monitoring have further emphasized the importance of distinguishing between formal access and actual utilization. Findings from the IMIRA project indicate that healthcare inequalities are often linked to factors such as length of residence, migration experiences, social position, and perceived discrimination rather than migration background alone (Bartig et al., 2019; Kajikhina et al., 2023). These findings support the argument that healthcare inequalities should be analyzed within a broader framework of social inclusion and institutional accessibility.

Consequently, reducing health disparities among migrant children requires more than the expansion of healthcare services alone. Policies aimed at improving multilingual information provision, strengthening community-based outreach programmes, simplifying administrative procedures, and enhancing intercultural competencies among healthcare professionals may contribute significantly to improving healthcare utilization. Such measures can not only promote more equitable health outcomes but also strengthen broader processes of social participation and integration.

Early Childhood Development and Developmental Opportunities

The relationship between health and development during early childhood plays a crucial role in the formation of inequalities that may persist throughout the life course. Cognitive, linguistic, and socio-emotional skills acquired during the early years not only influence educational achievement but also shape long-term health outcomes. For this reason, reports published by the World Health Organization (WHO) and the Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) identify investments in early childhood as one of the most effective policy instruments for reducing health inequalities and promoting equal life chances (WHO, 2022; OECD, 2024).

Research conducted in Germany indicates that, although participation rates of children with a migration background in early childhood education and care institutions have increased in recent years, children from socioeconomically disadvantaged families continue to face barriers in accessing high-quality early educational opportunities. In particular, children living in low-income neighbourhoods are more likely to enter preschool institutions at a later age or to participate less regularly, thereby increasing developmental inequalities during a critical stage of child development.

These disparities are also reflected in health outcomes, as delayed participation in early childhood programmes often reduces opportunities for developmental screening, early intervention, and preventive health support.

The significance of early childhood development extends beyond educational performance. A growing body of research demonstrates that early developmental conditions have lasting effects on physical health, mental well-being, social participation, and labour market outcomes later in life. Developmental delays that remain undetected during early childhood may lead to cumulative disadvantages affecting educational attainment, psychosocial adjustment, and long-term health trajectories. Consequently, early childhood should be viewed as a critical period during which health and educational inequalities are either reinforced or mitigated.

From the perspective of the Social Determinants of Health framework, developmental opportunities during early childhood are strongly influenced by the distribution of social resources. Family income, parental educational attainment, housing conditions, access to childcare facilities, and the availability of supportive community services all contribute to shaping children's developmental environments. Migrant families who experience socioeconomic disadvantage often face additional challenges in navigating educational and healthcare institutions, thereby increasing the risk of unequal developmental outcomes.

At the same time, research consistently demonstrates that many early childhood inequalities are preventable. High-quality preschool education, parental support programmes, and early intervention services can significantly enhance children's cognitive, linguistic, and socio-emotional development while simultaneously improving health outcomes. Such programmes are particularly effective when they facilitate cooperation between families, educational institutions, healthcare providers, and social services.

For migrant children, early childhood education institutions often serve as important bridges between families and public institutions. Participation in preschool settings can facilitate language acquisition, foster social integration, improve access to developmental assessments, and strengthen connections with healthcare and support services. Consequently, early childhood education should not be understood solely as an educational policy instrument but also as a preventive social and health policy measure that contributes to reducing inequalities and promoting long-term integration.

The evidence therefore suggests that policies aimed at improving the health and integration outcomes of migrant children should prioritize early intervention and early childhood support. By investing in comprehensive early childhood services, societies can strengthen developmental opportunities, reduce health inequalities, and enhance educational and social participation throughout the life course.

The Relationship Between Language Development, Early Education, and Health

Language development occupies a central position in both the health and integration trajectories of children with a migration background. Language proficiency is not merely a tool that facilitates participation in the educational system; it is also a crucial determinant of access to healthcare services, comprehension of health-related information, and effective communication with healthcare professionals. Recent research demonstrates that linguistic competencies exert long-term effects on both educational attainment and health outcomes among children and adolescents (Koschollek et al., 2019; Mauz et al., 2020).

Findings from the German KiGGS studies indicate that the health status of children with a migration background cannot be explained solely by migration experiences. Rather, variables such as parents' length of residence in Germany, the language spoken at home, and the family's socioeconomic position significantly influence health indicators (Koschollek et al., 2019). These

findings suggest that the relationship between language proficiency and health is less a matter of cultural background than of access to social resources, institutions, and opportunities.

Language competence plays a particularly important role in healthcare settings. Parents with limited proficiency in the dominant language may encounter difficulties understanding medical information, communicating symptoms accurately, interpreting treatment recommendations, or navigating complex healthcare systems. Such challenges can affect the utilization of preventive services, participation in vaccination programmes, adherence to medical treatments, and engagement with health promotion initiatives. Consequently, linguistic barriers may contribute indirectly to health inequalities by restricting access to information and services that are essential for maintaining and improving health.

The significance of language development extends beyond healthcare and is closely linked to educational participation. Early language acquisition constitutes one of the strongest predictors of educational success, social integration, and later labour market opportunities. Children who develop strong linguistic competencies during the preschool years are generally better equipped to participate successfully in educational institutions, establish social relationships, and access support services. Conversely, language deficits may increase the risk of educational disadvantage, social exclusion, and reduced opportunities for upward social mobility.

Research conducted across Europe has consistently shown that early participation in preschool education contributes positively to both language development and social integration among migrant children (Larran et al., 2025). Early childhood education settings provide structured opportunities for language acquisition while simultaneously fostering social interaction, cognitive development, and familiarity with institutional environments. As a result, early educational participation can strengthen both educational and health-related outcomes.

At the same time, multilingualism should not be viewed as a deficit but rather as a valuable resource. Studies on bilingual education indicate that strong proficiency in the first language can facilitate the acquisition of a second language and contribute positively to cognitive development (Cummins, 2001). Children who possess well-developed skills in their home language often transfer linguistic, communicative, cognitive, and socio-emotional competencies to the process of learning an additional language. This perspective challenges deficit-oriented approaches that regard multilingualism as an obstacle to integration and instead highlights its potential as a developmental asset.

From a policy perspective, these findings underscore the importance of providing targeted language support from early childhood onwards. Language promotion programmes implemented in preschool and primary school settings can contribute not only to educational achievement but also to health equity by improving communication, facilitating institutional access, and enhancing social participation. Consequently, language support should be understood as an integral component of both educational and public health policy.

Overall, the evidence suggests that language development represents a key intersection between health and integration. By influencing educational opportunities, access to healthcare services, social participation, and institutional inclusion, language proficiency functions as a critical social determinant that shapes the life chances of migrant children across multiple domains.

Psychosocial Health and the Migration Experience

In recent years, the mental health of children and adolescents has become an increasingly important public health concern in Germany. A growing body of research demonstrates that psychosocial well-being is strongly influenced by socioeconomic conditions, educational opportunities, social support networks, and experiences of inclusion or exclusion. Rather than being determined by migration background alone, mental health outcomes are shaped by the interaction of

social, economic, and institutional factors that affect children's everyday lives (Reiss, 2013; Moor et al., 2024).

Research on children with a migration background presents a complex and multidimensional picture. Existing studies consistently show that migration background in itself does not constitute a direct risk factor for mental health problems. Instead, adverse psychosocial outcomes are more closely associated with experiences of socioeconomic disadvantage, social exclusion, discrimination, and limited access to supportive resources. Children from families with lower levels of education and income are more likely to report lower life satisfaction, reduced psychological well-being, and higher levels of emotional and behavioural difficulties (Moor et al., 2024).

Experiences of discrimination represent a particularly important factor influencing psychosocial health. Perceived exclusion in educational institutions, neighbourhoods, or public settings may undermine children's sense of belonging and negatively affect their self-esteem, social confidence, and emotional well-being. Repeated exposure to discrimination can contribute to chronic stress, anxiety, depressive symptoms, and feelings of social alienation. These effects are especially significant during childhood and adolescence, as these developmental stages are crucial for identity formation and social integration.

The relationship between psychosocial health and integration can be understood through Berry's (1997) acculturation framework and Heckmann's (2015) multidimensional concept of integration. Both approaches emphasize that successful integration involves not only structural participation but also social recognition, acceptance, and a sense of belonging. Children who feel accepted by their peers, schools, and communities are more likely to develop positive self-concepts, stronger social competencies, and greater psychological resilience. Conversely, experiences of exclusion may hinder both psychosocial development and broader integration processes.

For refugee children, additional challenges often arise from experiences of war, forced displacement, family separation, and migration-related trauma. Numerous studies indicate that refugee children are at increased risk of psychological distress due to exposure to traumatic events before, during, and after migration. However, research also demonstrates that adverse outcomes are not inevitable. Strong social support systems, stable family environments, inclusive educational settings, and access to psychosocial services can significantly enhance resilience and reduce the negative consequences of traumatic experiences (Brücker et al., 2019).

Psychological resilience has therefore emerged as a key concept in contemporary migration and health research. Resilience refers to the capacity to adapt successfully to adversity and maintain psychological well-being despite challenging circumstances. For migrant children, resilience is often strengthened through supportive family relationships, positive school experiences, community engagement, and opportunities for meaningful social participation. These protective factors can mitigate the effects of social disadvantage and contribute to positive developmental outcomes.

Recent evidence also highlights the importance of socioeconomic inequalities in shaping mental health outcomes. Reiss (2013), drawing on data from 27 countries, demonstrated that low socioeconomic status is significantly associated with depression, anxiety, behavioural difficulties, and general mental health problems among children and adolescents. Similarly, recent analyses indicate that educational attainment and social position remain among the strongest predictors of depressive symptoms and psychological well-being (Vonnellich et al., 2025). These findings suggest that psychosocial inequalities among migrant children are more accurately explained by structural disadvantages than by migration-related characteristics alone.

From a public health perspective, psychosocial health should therefore be understood not merely as an individual issue but as a social and structural phenomenon closely linked to integration processes. Mental well-being influences educational participation, social relationships, and

institutional engagement, while integration experiences simultaneously affect psychological health. As a result, psychosocial health functions both as an outcome and as a prerequisite of successful integration.

The evidence reviewed in this study suggests that policies aimed at promoting the well-being of migrant children should adopt a comprehensive approach that addresses both mental health and social inclusion. School-based psychosocial support programmes, anti-discrimination measures, community-based interventions, and accessible mental health services can contribute significantly to improving psychological well-being while simultaneously strengthening social participation and integration. Such measures recognize that mental health is not only a healthcare issue but also a matter of social justice, equal opportunities, and inclusive citizenship.

Parental Health Literacy and Child Health

Parental health literacy constitutes one of the most important social determinants of child health and has received increasing attention in contemporary public health research. Health literacy refers to individuals' ability to access, understand, evaluate, and apply health-related information in ways that promote and maintain good health (Sørensen et al., 2012). In the context of child health, parents play a particularly significant role, as they are responsible for making decisions regarding preventive care, medical treatment, nutrition, vaccination, developmental support, and interactions with healthcare institutions.

A growing body of research indicates that parental health literacy has a direct impact on children's health outcomes and healthcare utilization patterns. Parents with higher levels of health literacy are generally better able to recognize health-related risks, seek appropriate medical advice, participate in preventive programmes, and navigate healthcare systems effectively. Conversely, limited health literacy may lead to delayed healthcare utilization, misunderstandings regarding medical recommendations, lower participation in preventive services, and poorer health outcomes among children (Kickbusch et al., 2013).

For migrant families, the challenges associated with health literacy are often compounded by additional barriers. Language difficulties, unfamiliarity with healthcare systems, limited access to health information, and complex administrative procedures may hinder effective communication with healthcare providers and reduce the utilization of available services. As a result, health literacy among migrant parents cannot be understood solely as an individual competence but must be analyzed within the broader context of social resources, educational opportunities, and institutional accessibility.

Evidence from Germany supports this perspective. A study conducted by the Scientific Institute of the AOK (WIdO) among 2,021 Syrian, Iraqi, and Afghan refugees found that 74.7% of participants had experienced war and violence, while 44.6% reported depressive symptoms. Individuals who had experienced traumatic events were approximately twice as likely to report both physical and psychological health complaints. The study further identified linguistic and bureaucratic barriers as significant obstacles to accessing healthcare services (Schröder, Zok, & Faulbaum, 2018). These findings suggest that the health status of migrant families must be understood not only in terms of individual characteristics but also in relation to mental health, health literacy, and institutional conditions.

Recent studies also demonstrate a close relationship between health literacy and social inequality. Research among students in Germany indicates that migration background, parental educational attainment, and family socioeconomic status are important predictors of health literacy levels (Sendatzki et al., 2024). These findings underscore the fact that health literacy is unequally distributed across society and is strongly associated with broader patterns of social stratification.

In addition to traditional forms of health literacy, digital health literacy has become increasingly important in contemporary societies. Digital health literacy refers to the ability to search for, evaluate, understand, and apply health information obtained through digital media and online platforms. A recent national study revealed that approximately one-third of children and adolescents in Germany experience difficulties in assessing health information and distinguishing reliable from unreliable online sources (Stauch et al., 2025). Given the growing importance of digital information environments, these findings raise concerns regarding unequal access to trustworthy health information and the potential consequences for health-related decision-making.

The relationship between parental health literacy and child health can also be interpreted through the lens of the Social Determinants of Health framework. Health literacy is closely connected to educational attainment, income, social support networks, and the accessibility of public institutions. Families with greater social and educational resources are generally better positioned to acquire, interpret, and utilize health information effectively. Consequently, disparities in health literacy contribute to broader health inequalities and may reinforce existing social disadvantages.

From a policy perspective, strengthening health literacy should therefore be regarded as a central component of both health promotion and integration strategies. Multilingual health information materials, culturally sensitive counselling services, community-based health education programmes, and initiatives aimed at improving digital health literacy can help reduce inequalities in healthcare access and utilization. Such measures are particularly important for migrant families who may face multiple barriers in navigating healthcare systems.

Ultimately, health literacy should not be viewed merely as an individual skill but as a collective social resource that is shaped by educational institutions, healthcare systems, and public policies. Enhancing parental health literacy can improve children's health outcomes, facilitate access to preventive services, strengthen engagement with educational and healthcare institutions, and contribute to broader processes of social participation and integration. In this sense, health literacy represents an important bridge connecting health, education, and social inclusion.

Institutional and Structural Inequalities

Contemporary research on migration and health increasingly demonstrates that disparities in healthcare access and health outcomes are strongly influenced by institutional and structural factors. While individual characteristics and family resources undoubtedly play an important role, many health inequalities experienced by migrant populations emerge from the interaction between social disadvantage and institutional barriers. Consequently, understanding the health situation of migrant children requires an examination not only of individual circumstances but also of the structures and institutions that shape opportunities for health and well-being.

One of the most frequently identified barriers concerns language-related obstacles within healthcare systems. Limited proficiency in the dominant language may hinder effective communication between patients, families, and healthcare professionals, thereby reducing access to information, preventive services, and appropriate treatment. Administrative procedures, appointment systems, and written medical information often presuppose linguistic competencies that are not equally available to all population groups. As a result, language barriers can contribute to unequal healthcare utilization despite the formal availability of services (Kajikhina et al., 2023).

In addition to linguistic challenges, the complexity of healthcare systems may create obstacles for families who are unfamiliar with institutional procedures. Navigating healthcare structures often requires knowledge of referral pathways, insurance regulations, preventive programmes, and administrative requirements. Families with limited institutional knowledge may therefore experience difficulties accessing available services, even when they are formally entitled

to them. Such barriers illustrate that healthcare accessibility involves more than legal entitlement; it also depends on the ability of institutions to accommodate diverse populations effectively.

Recent analyses based on data from the German National Cohort further support this perspective. These studies indicate that patterns of healthcare utilization cannot be adequately explained by migration background alone but must be examined in conjunction with educational attainment, income level, occupational status, and broader indicators of social position (Wiessner et al., 2024). These findings reinforce the central assumption of the Social Determinants of Health framework: health inequalities are fundamentally linked to broader patterns of social inequality rather than to cultural differences alone.

Institutional discrimination represents another important dimension of structural inequality. Research has shown that individuals who perceive discrimination within healthcare settings may delay seeking medical assistance, report lower levels of trust in healthcare institutions, and evaluate their health status more negatively than individuals who do not experience such forms of exclusion (Kajikhina et al., 2023). Even when discrimination is not intentional, institutional practices that fail to account for linguistic, cultural, or social diversity may inadvertently contribute to unequal treatment and reduced access to healthcare resources.

These findings highlight the importance of cultural responsiveness within healthcare systems. Culturally responsive healthcare does not imply the provision of separate services for different groups; rather, it refers to the capacity of institutions to recognize and accommodate diverse needs while ensuring equal access and treatment. Such an approach includes multilingual information materials, professional interpretation services, intercultural training for healthcare personnel, and organizational structures that promote inclusivity and equal opportunities.

The implications of institutional inequalities extend beyond healthcare itself. Limited access to healthcare services may negatively affect children's educational participation, psychosocial development, and long-term integration prospects. Health-related disadvantages that emerge during childhood can accumulate over time, reinforcing broader patterns of social exclusion and inequality. Consequently, reducing institutional barriers within healthcare systems should be viewed not only as a health policy objective but also as an important component of integration and social inclusion strategies.

From a policy perspective, contemporary public health approaches increasingly advocate for community-based interventions, multilingual counselling services, and culturally sensitive healthcare programmes designed to improve accessibility for diverse populations. Such measures can strengthen trust in healthcare institutions, facilitate communication between service providers and families, and reduce disparities in healthcare utilization. At the same time, they contribute to broader goals of social cohesion and equal participation.

Ultimately, the evidence suggests that health inequalities among migrant children are deeply embedded within institutional and structural contexts. Efforts to improve health outcomes therefore require more than individual-level interventions. They necessitate systemic changes aimed at enhancing accessibility, inclusiveness, and equity across healthcare institutions. By addressing structural barriers and promoting institutional responsiveness, healthcare systems can contribute not only to better health outcomes but also to greater social justice and more inclusive integration processes.

Discussion

The findings of this study demonstrate that the health status of migrant children in Germany cannot be adequately explained by migration experiences alone. Rather, health inequalities are primarily shaped by social and institutional conditions that influence access to resources, opportunities, and public services. A substantial body of evidence reviewed in this article indicates

that variations in children's health outcomes are more closely associated with socioeconomic status, parental educational attainment, health literacy, and institutional accessibility than with migration background itself. These findings strongly support the central assumptions of the Social Determinants of Health framework advanced by Marmot (2015).

From the perspective of the Social Determinants of Health approach, health outcomes cannot be understood independently of the social environments in which individuals live. Economic resources, educational opportunities, housing conditions, social support networks, and access to public institutions constitute fundamental mechanisms through which health inequalities are produced and reproduced. The evidence examined in this study suggests that the health disparities observed among migrant children are largely related to income inequalities, educational disadvantages, and barriers to institutional access. Consequently, explanations that focus exclusively on cultural differences or migration-related characteristics appear insufficient, whereas structural approaches provide a more comprehensive account of health inequalities.

This interpretation is consistent with the work of Razum and Spallek (2021), who argue that the relationship between migration and health cannot be explained through linear or monocausal models. According to their perspective, health outcomes among migrant populations emerge through the cumulative interaction of pre-migration living conditions, migration experiences, and post-migration social environments across the life course. The findings of the present study support this view by demonstrating that health inequalities among migrant children are more effectively understood through the interaction of socioeconomic conditions, educational opportunities, experiences of discrimination, and access to healthcare services than through migration background alone.

A second major finding concerns the multidimensional nature of child health. The evidence reviewed indicates that children's health is not determined by a single social sphere but rather emerges from the interaction of multiple environmental systems. Parental health literacy, access to early childhood education, the inclusiveness of healthcare institutions, and the availability of social support networks jointly influence developmental and health outcomes. In this regard, Bronfenbrenner's (1979) Ecological Systems Theory offers substantial explanatory power. Children's health cannot be reduced to family-level characteristics alone because families, schools, healthcare institutions, and broader social structures interact continuously within interconnected ecological systems.

This perspective has important implications for policy development. If health outcomes are produced through interactions among multiple institutional environments, interventions focused exclusively on healthcare systems are unlikely to eliminate health inequalities. Educational institutions, family support programmes, community services, and healthcare providers must be viewed as interconnected components of a broader social infrastructure that shapes children's developmental opportunities. Consequently, integrated and cross-sectoral policy approaches are essential for promoting both health and social inclusion.

The findings further demonstrate that the relationship between health and integration is reciprocal rather than unidirectional. While integration research has traditionally emphasized language acquisition, educational attainment, and labour market participation, the evidence reviewed here suggests that health should also be considered a fundamental dimension of integration. From Esser's (2001) perspective of structural integration, successful participation in educational institutions and sustainable engagement with public services depend significantly on children's health conditions. Conversely, regular utilization of healthcare services, effective communication with healthcare professionals, and access to preventive programmes are closely linked to language proficiency and institutional integration.

Health and integration therefore appear not as separate processes but as mutually reinforcing dimensions shaped by common social mechanisms. This conclusion is supported by Reiss (2013), whose analysis of data from twenty-seven countries demonstrated a significant relationship between low socioeconomic status and increased risks of depression, anxiety, behavioural problems, and broader mental health difficulties among children and adolescents. Such findings indicate that many psychosocial inequalities observed among migrant children are more accurately explained by structural disadvantage than by migration-related characteristics alone.

The reciprocal relationship between health and integration becomes particularly visible in the domain of psychosocial well-being. Experiences of discrimination, social exclusion, and limited social recognition can negatively affect children's mental health, while poor psychosocial health may simultaneously hinder educational participation, social engagement, and broader integration processes. Berry's (1997) acculturation framework and Heckmann's (2015) multidimensional concept of integration provide valuable insights into these dynamics. Both perspectives emphasize that successful integration requires not only structural participation but also social acceptance, recognition, and a sense of belonging.

Children who perceive themselves as accepted members of their schools, neighbourhoods, and communities tend to display higher levels of psychological resilience, stronger self-confidence, and more positive developmental outcomes. Conversely, experiences of exclusion and discrimination are associated with depressive symptoms, anxiety, lower self-efficacy, and reduced social participation. Psychosocial health thus emerges not only as an outcome of integration but also as one of its preconditions.

Recent evidence on educational inequalities further reinforces this interpretation. Vonnellich et al. (2025) demonstrated that depressive symptoms exhibit substantial social gradients linked to educational attainment. Their analyses revealed differences of more than twenty percentage points between the most advantaged and most disadvantaged social groups, with educational status contributing more strongly to observed inequalities than migration background. These findings suggest that social position remains one of the most influential determinants of psychosocial health among children and adolescents.

The results of this study are also consistent with broader international research. Reports published by the OECD, UNICEF, and the World Health Organization indicate that the principal determinants of migrant children's health are remarkably similar across many European countries. Educational opportunities, access to early childhood services, family resources, social support systems, and institutional accessibility consistently emerge as key factors shaping health outcomes. The German case reflects these broader trends, demonstrating that health inequalities are largely manifestations of wider social inequalities.

The literature further highlights the significance of poverty as a powerful determinant of child development and health. Evans (2013) argues that poverty influences cognitive, socio-emotional, and physical development throughout the life course. Much of this effect operates through parental investments and parenting practices, particularly parental responsiveness and the capacity to provide supportive developmental environments. These mechanisms help explain why socioeconomic inequalities continue to exert profound effects on children's health and educational outcomes across generations.

Similarly, Gushulak and MacPherson (2006) emphasize that migration should be understood not merely as a demographic phenomenon but also as an important social determinant of health. According to their analysis, health outcomes among migrants are shaped by the interaction of pre-migration conditions, migration experiences, and post-migration environments. Their framework reinforces the argument advanced in this study that health inequalities must be interpreted within broader social and structural contexts rather than through cultural explanations alone.

Finally, the findings underscore the importance of avoiding the treatment of migrant children as a homogeneous population. Migration motives, legal status, educational backgrounds, socioeconomic resources, and lengths of residence vary considerably across migrant groups, producing diverse developmental trajectories and health outcomes. Consequently, health inequalities cannot be adequately explained by migration background alone. Instead, it is necessary to examine how migration intersects with other dimensions of inequality, including social class, education, gender, and access to resources.

In this regard, the intersectionality perspective offers an especially valuable analytical framework. Health inequalities are complex phenomena that emerge at the intersection of multiple social positions and cannot be reduced to a single explanatory variable. The evidence reviewed in this study clearly demonstrates the need for holistic, multidimensional, and interdisciplinary approaches to understanding the health and integration experiences of migrant children. Such approaches provide a more accurate understanding of contemporary inequalities and offer a stronger foundation for developing inclusive and equitable public policies.

Conclusion

This study has examined the health situation of migrant children in Germany through the lens of the Social Determinants of Health framework and has demonstrated that health inequalities are largely shaped by social and institutional factors rather than by migration background itself. The findings indicate that migration background alone does not constitute a significant health risk factor. Instead, children's health outcomes are primarily influenced by socioeconomic conditions, parental educational attainment, health literacy, language proficiency, and access to public institutions. These results challenge approaches that explain health disparities mainly through cultural differences and instead highlight the explanatory value of structural and social determinants.

With regard to the first research question, the study concludes that access to healthcare services is predominantly shaped by language competencies, health literacy, socioeconomic position, and the accessibility of healthcare institutions. While Germany's healthcare system formally provides extensive coverage, actual utilization of healthcare services varies considerably according to families' social and institutional resources. Linguistic barriers, limited knowledge of healthcare systems, and difficulties navigating administrative procedures continue to affect access to preventive and curative healthcare services among many migrant families.

Concerning the second research question, the analysis demonstrates that health inequalities emerging during early childhood have significant long-term implications for educational achievement and social participation. Early developmental conditions influence cognitive, linguistic, and psychosocial development, thereby affecting children's opportunities for successful participation in educational institutions and broader society. Access to high-quality early childhood education, preventive healthcare services, and family support programmes therefore plays a crucial role in reducing inequalities and promoting equal opportunities.

The findings related to the third research question reveal that health inequalities directly affect integration processes. Health conditions influence educational success, social participation, and the development of a sense of belonging, while integration-related factors such as language proficiency, institutional accessibility, and experiences of inclusion simultaneously shape health outcomes. Health and integration should therefore be understood as interconnected and mutually reinforcing processes rather than as separate policy domains.

The study further demonstrates that psychosocial health occupies a particularly important position within this relationship. Experiences of discrimination, social exclusion, and limited social recognition negatively affect children's psychological well-being and may hinder participation in educational and social institutions. Conversely, inclusive social environments, supportive

educational settings, and strong social networks can strengthen resilience and promote both mental health and successful integration. These findings emphasize the importance of addressing psychosocial well-being as an integral component of health and integration policies.

Based on these findings, several policy implications can be derived. First, preventive healthcare services and family support programmes should be expanded, particularly in socioeconomically disadvantaged communities. Stronger cooperation between healthcare institutions, early childhood education centres, schools, and social services can contribute to the early identification of developmental needs and prevent inequalities from becoming entrenched over time.

Second, improving health literacy should be regarded as a central policy priority. The expansion of multilingual health information materials, community-based health education programmes, and initiatives aimed at strengthening digital health literacy can facilitate access to healthcare services and improve health-related decision-making among families. Such measures may not only enhance health outcomes but also strengthen engagement with educational institutions and public services more broadly.

Third, greater attention should be devoted to psychosocial support services for children and adolescents. School-based counselling programmes, mental health promotion initiatives, and interventions addressing discrimination and social exclusion can help strengthen psychological well-being and social participation. Mental health services should therefore be designed not only from a therapeutic perspective but also as preventive and empowering instruments that support children's long-term development.

Fourth, healthcare institutions should become more responsive to cultural and linguistic diversity. The provision of multilingual counselling services, the employment of intercultural mediators and interpreters, and the strengthening of anti-discrimination mechanisms can enhance trust in healthcare institutions and improve healthcare utilization among diverse population groups. Such measures contribute not only to greater accessibility but also to the development of more inclusive and equitable healthcare systems.

At a broader level, the findings suggest that health policy and integration policy should no longer be treated as separate fields of intervention. Instead, both should be understood within a common framework of social investment aimed at promoting equal opportunities, social participation, and long-term societal cohesion. Investments in child health, early education, family support, and institutional accessibility generate benefits that extend far beyond the health sector, contributing to educational success, labour market participation, and social inclusion throughout the life course.

Finally, the study highlights the importance of adopting multidimensional and intersectional approaches when analysing the health conditions of migrant children. Migration background alone cannot adequately explain observed inequalities. Rather, health outcomes emerge through the interaction of socioeconomic status, educational opportunities, family resources, institutional accessibility, and broader social conditions. Future research should therefore continue to investigate these intersecting dimensions in order to develop a more comprehensive understanding of health and integration processes.

In conclusion, the healthy development of migrant children is not only a matter of individual well-being but also a prerequisite for educational equity, social cohesion, and sustainable integration. Policies that combine health promotion, educational support, social inclusion, and institutional accessibility can make a significant contribution to strengthening both individual life chances and the long-term resilience of increasingly diverse societies.

www.turkishstudies.net/economy**Turkish Studies - Economics, Finance, Politics**

eISSN: 2667-5625

**ANKARA SCIENCE
UNIVERSITY**

Sağlık ve Almanya'daki Göçmen Çocukların Entegrasyonu: Sağlıkta Sosyal Belirleyiciler Kuramı Bağlamında Bir Analiz

Giriş

Almanya, 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren iş gücü göçü, aile birleşimi, Avrupa Birliği içi hareketlilik ve son yıllarda artan zorunlu göç hareketleri sonucunda çok katmanlı bir göç toplumu hâline gelmiştir. Federal İstatistik Dairesi'nin verilerine göre 2022 yılında Almanya'da göç geçmişine sahip nüfus 20,2 milyona ulaşmış ve toplam nüfusun %24,3'ünü oluşturmuştur (Statistisches Bundesamt, 2023). Bu demografik dönüşüm, özellikle çocuk ve genç nüfus içinde daha belirgin hâle gelmekte; sağlık, eğitim ve entegrasyon politikalarının çocukluk dönemine odaklanmasını zorunlu kılmaktadır.

Göçmen kökenli çocukların sağlık durumunu yalnızca biyolojik ya da kültürel faktörlerle açıklamak yeterli değildir. Güncel halk sağlığı araştırmaları, sağlık göstergelerinin büyük ölçüde sosyoekonomik koşullar, ebeveynlerin eğitim düzeyi, sağlık okuryazarlığı, dilsel yeterlilik, ayrımcılık deneyimleri ve sağlık sistemine erişim imkânları tarafından şekillendiğini göstermektedir. Robert Koch Enstitüsü'nün KiGGS Wave 2 verilerine dayanan çalışması, Almanya'da çocuk ve gençlerin %36,5'inin göç geçmişine sahip olduğunu ve bu grubun sağlık durumunun oldukça heterojen olduğunu ortaya koymaktadır (Koschollek et al., 2019). Bu nedenle göç geçmişi tek başına bir risk faktörü olarak değil, sosyal eşitsizliklerle kesişen bir analiz kategorisi olarak ele alınmalıdır.

Mevcut literatürde sağlık ve entegrasyon araştırmaları ise çoğu zaman ayrı alanlar olarak gelişmiştir. Sağlık araştırmaları çoğunlukla sağlık hizmetlerine erişim, hastalık yükü, ruh sağlığı ve sağlık davranışlarına odaklanırken; entegrasyon araştırmaları dil edinimi, eğitim başarısı, istihdam ve toplumsal katılım gibi boyutları öne çıkarmaktadır. Oysa çocukluk döneminde sağlık, eğitim ve entegrasyon süreçleri birbirinden bağımsız değildir. Erken çocuklukta ortaya çıkan sağlık eşitsizlikleri, okul başarısını ve sosyal katılımı etkileyebilmekte; aynı şekilde dilsel, kurumsal ve sosyoekonomik entegrasyon engelleri de sağlık hizmetlerinden yararlanmayı sınırlayabilmektedir. Ancak Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre ruh sağlığı yalnızca ruhsal bozuklukların yokluğu olarak değil, biyolojik, psikolojik, sosyal ve çevresel etkenlerin yaşam boyu etkileşimi sonucunda şekillenen dinamik bir iyilik hâli olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesi, erken çocukluk döneminden başlayarak tüm bireyler için temel bir insan hakkı ve sürdürülebilir toplumların ön koşulu olarak kabul edilmektedir (Patel et al., 2018).

Bu çalışma, söz konusu ayrımı aşarak Almanya'daki göçmen kökenli çocukların sağlık ve entegrasyon süreçlerini birlikte analiz etmeyi amaçlamaktadır. Çalışma, sağlıkta sosyal belirleyiciler yaklaşımı temelinde, sağlık eşitsizliklerinin bireysel tercihlerden ziyade toplumsal kaynakların, kurumsal yapıların ve sosyal fırsatların eşitsiz dağılımıyla ilişkili olduğunu savunmaktadır. Bu çerçevede araştırma, Almanya'daki göçmen kökenli çocukların sağlık hizmetlerine erişimini hangi sosyal belirleyicilerin şekillendirdiğini, sağlık eşitsizliklerinin eğitimsel ve toplumsal entegrasyon

süreçlerini nasıl etkilediğini ve mevcut bilimsel bulgular ışığında hangi politika yaklaşımlarının daha kapsayıcı sonuçlar doğurabileceğini incelemektedir. Bu doğrultuda araştırma, Almanya’da yaşayan göçmen kökenli çocukların sağlık durumunu şekillendiren sosyal belirleyicileri incelemekte; özellikle dil yeterliliği, sosyoekonomik koşullar, ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı ve sağlık sistemine erişim imkânlarının çocukların sağlık gelişimi üzerindeki etkilerini analiz etmektedir.

Araştırmanın Türü ve Yöntemsel Konumu

Bu makale, ampirik birincil veri üretimine dayanan saha araştırması değil; güncel bilimsel literatür, resmî istatistikler ve kurumsal raporlar temelinde yürütülen nitel bir araştırma makalesi olarak tasarlanmıştır. Araştırmanın yöntemi, sistematikleştirilmiş literatür incelemesi ile doküman analizinin birleştirildiği nitel bir araştırma desenine dayanmaktadır. Bu tercih, göçmen kökenli çocukların sağlık durumunu yalnızca tekil sağlık göstergeleri üzerinden değil; sağlık, eğitim, dil, aile kaynakları ve kurumsal erişim arasındaki ilişkiler bağlamında değerlendirmeyi mümkün kılmaktadır. Schumann et al.’a (2019) göre göçmenlerin sağlık durumunu açıklamada vatandaşlık veya göç geçmişi gibi tek boyutlu kategoriler yeterli değildir; sağlık sonuçları göç süreci, dil becerileri, sosyal konum ve ayrımcılık deneyimlerinin etkileşimi içerisinde şekillenmektedir. Bu bulgu, araştırmamızda sağlık eşitsizliklerinin kültürel farklılıklardan ziyade sosyal ve kurumsal belirleyiciler çerçevesinde yorumlanması gerektiği yönündeki değerlendirmeleri desteklemektedir.

Çalışmada 2000–2025 yılları arasında yayımlanmış akademik makaleler, Robert Koch Enstitüsü’nün KiGGS ve IMIRA çalışmaları, Journal of Health Monitoring yayınları, Statistisches Bundesamt verileri, OECD raporları ve göç-sağlık literatüründe yaygın biçimde kullanılan temel araştırmalar dikkate alınmıştır. Ayrıca IMIRA projesi, Almanya’da göç geçmişine sahip nüfusun sağlık izlemine etkin biçimde dahil edilmesi ve göçle ilişkili belirleyicilerin sağlık araştırmalarında daha sistematik biçimde ölçülmesi bakımından önemli bir metodolojik dönüm noktası olarak değerlendirilmektedir (Bartig et al., 2018; Kajikhina et al., 2023).

Kuramsal Çerçeve

Bu araştırma, Almanya’daki göçmen kökenli çocukların sağlık durumunu açıklamak amacıyla sağlıkta sosyal belirleyiciler yaklaşımını, Bronfenbrenner’in ekolojik sistemler kuramını ve entegrasyon kuramlarını bütünleştiren analitik bir çerçeve kullanmaktadır. Bu yaklaşım, sağlık ve entegrasyon süreçlerinin birbirinden bağımsız değil; çok katmanlı toplumsal mekanizmalar aracılığıyla karşılıklı olarak şekillendiği varsayımına dayanmaktadır.

Sağlıkta sosyal belirleyiciler yaklaşımı, bireylerin sağlık durumlarının yalnızca biyolojik özellikler veya bireysel davranışlarla açıklanamayacağını, sağlık sonuçlarının büyük ölçüde sosyal ve ekonomik koşullar tarafından şekillendiğini ileri sürmektedir (Marmot, 2015). Dahlgren ve Whitehead’in geliştirdiği model, sağlık eşitsizliklerinin gelir düzeyi, eğitim olanakları, istihdam koşulları, barınma kalitesi ve sağlık hizmetlerine erişim gibi faktörlerle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir (Dahlgren & Whitehead, 1991). Almanya’da gerçekleştirilen güncel araştırmalar da çocukların sağlık durumunu belirleyen temel değişkenlerin göç geçmişinden çok sosyoekonomik konum ve yaşam koşulları olduğunu ortaya koymaktadır (Koschollek et al., 2019; Kuntz et al., 2018). Bu nedenle göçmen kökenli çocukların sağlık durumunun açıklanmasında sosyal eşitsizlikler merkezi bir analiz kategorisi olarak ele alınmaktadır.

Bronfenbrenner’in ekolojik sistemler kuramı ise çocuk sağlığının yalnızca aile içindeki süreçlerden etkilenmediğini, aynı zamanda okul, sağlık kurumları, sosyal hizmetler ve toplumsal politikalar gibi iç içe geçmiş çevresel sistemler tarafından şekillendirildiğini vurgulamaktadır (Bronfenbrenner, 1979). Göçmen kökenli çocuklar açısından ailelerin eğitim düzeyi, sağlık kurumlarıyla ilişkileri, okul ortamı ve yaşanılan mahallenin sosyal yapısı sağlık sonuçlarını etkileyen önemli unsurlar arasında yer almaktadır. Bu yaklaşım, çocukların sağlık durumunu bireysel

özelliklerden çok aile ve kurumlar arasındaki etkileşimler bağlamında değerlendirmeye imkân sağlamaktadır.

Araştırmanın üçüncü kuramsal dayanağını entegrasyon kuramları oluşturmaktadır. Esser (2001), entegrasyonu dil edinimi, eğitim, iş gücü piyasasına katılım ve sosyal ilişkiler aracılığıyla gerçekleşen çok boyutlu bir süreç olarak tanımlarken; Berry (1997) kültürleşme sürecinde bireylerin hem kendi kültürel kimliklerini koruma hem de yaşadıkları topluma uyum sağlama stratejilerine dikkat çekmektedir. Heckmann (2005) ise entegrasyonun yalnızca yapısal katılımdan ibaret olmadığını, aidiyet ve toplumsal kabul boyutlarını da içerdiğini vurgulamaktadır. Bu yaklaşımlar, sağlık ile entegrasyon arasındaki ilişkinin anlaşılması açısından önemlidir; çünkü dil yeterliliği, eğitim başarısı, sosyal katılım ve kurumsal erişim imkânları hem sağlık hem de entegrasyon süreçlerini aynı anda etkileyen ortak faktörlerdir.

Bu ilişkilerin daha kapsamlı biçimde açıklanabilmesi için kesişimsellik (intersectionality) yaklaşımı tamamlayıcı bir kuramsal ve analitik çerçeve sunmaktadır. Kesişimsellik kuramı, toplumsal eşitsizliklerin tek bir faktöre indirgenemeyeceğini; göç deneyimi, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir durumu, etnik köken ve sosyal sınıf gibi farklı toplumsal konumların birbirleriyle etkileşim hâlinde sağlık sonuçlarını şekillendirdiğini ileri sürmektedir (Crenshaw, 1989; Bauer, 2014). Bu nedenle göçmen kökenli çocukların karşılaştıkları sağlık sorunlarına yalnızca göç geçmişiyle açıklanamaz. Sağlık eşitsizlikleri çoğu zaman düşük sosyoekonomik statü, sınırlı eğitim olanakları, dil yetersizlikleri ve kurumsal dışlanma mekanizmalarının birleşik etkileri sonucunda ortaya çıkmaktadır. Almanya’da gerçekleştirilen güncel çalışmalar da çocukların sağlık durumunu belirleyen temel etkenlerin göç geçmişinden ziyade sosyal konum, aile kaynakları ve eğitim olanakları olduğunu göstermektedir (Kuntz et al., 2018; Koschollek et al., 2019).

Göçmen kökenli çocukların sağlık gelişiminde belirleyici olan bir diğer unsur sağlık okuryazarlığıdır (health literacy). Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri elde etme, anlama, değerlendirme ve günlük yaşamlarında kullanabilme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır (Sørensen et al., 2012). Özellikle çocukluk döneminde ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı düzeyi, koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanma, sağlık sisteminde yön bulabilme, aşı ve tarama programlarına katılım ile sağlık personeliyle etkili iletişim kurabilme açısından büyük önem taşımaktadır. Araştırmalar düşük sağlık okuryazarlığının sağlık hizmetlerinin yetersiz kullanımına, yanlış sağlık kararlarına ve olumsuz sağlık sonuçlarına yol açabileceğini göstermektedir (Kickbusch et al., 2013). Göçmen aileler açısından dil engelleri, sağlık sistemine ilişkin bilgi eksikliği ve kurumsal iletişim güçlükleri bu süreci daha da karmaşık hâle getirebilmektedir. Bu nedenle sağlık okuryazarlığı yalnızca bireysel bir yeterlilik değil; eğitim düzeyi, sosyal destek ağları ve sağlık sisteminin erişilebilirliğiyle yakından ilişkili toplumsal bir kaynak olarak değerlendirilmelidir.

Bu yaklaşımın metodolojik karşılığı göç duyarlı sağlık izleme anlayışında görülmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalar, yalnızca “göç geçmişi” kategorisinin bireylerin sağlık durumlarını açıklamak için yeterli olmadığını ortaya koymuştur (Schumann et al., 2019). Robert Koch Enstitüsü tarafından yürütülen IMIRA (Improving Health Monitoring in Migrant Populations) projesi, göç ve sağlık ilişkisini daha kapsamlı biçimde analiz edebilmek amacıyla dil yeterliliği, göç sürecinin özellikleri, Almanya’da kalış süresi, ayrımcılık deneyimleri, sosyal konum ve transnasyonal bağlar gibi değişkenlerin sağlık araştırmalarına sistematik biçimde dâhil edilmesini önermektedir (Bartig et al., 2018; Kajikhina et al., 2023). Bu tür düzenlemeler sağlık hizmetlerinin erişilebilirliğini artırmanın yanı sıra sistemin kapsayıcılığını ve eşitlikçi niteliğini de güçlendirebilir.

Sonuç olarak bu genişletilmiş kuramsal çerçeve, göçmen kökenli çocukların sağlık durumunun yalnızca bireysel tercihler veya kültürel farklılıklarla açıklanamayacağını göstermektedir. Sağlık; sosyal eşitsizlikler, aile kaynakları, eğitim fırsatları, sağlık okuryazarlığı, kurumsal erişim olanakları ve entegrasyon süreçlerinin karşılıklı etkileşimi sonucunda şekillenmektedir. Bu nedenle çocuk sağlığı yalnızca bir sağlık politikası meselesi değil, aynı

zamanda toplumsal katılımın, fırsat eşitliğinin ve sosyal adaletin temel göstergelerinden biri olarak değerlendirilmelidir².

Sağlık Hizmetlerine Erişim ve Koruyucu Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma

Almanya’da çocukların sağlık hizmetlerine erişimi genel olarak yüksek düzeyde olmakla birlikte, araştırmalar göçmen kökenli çocukların özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanma konusunda belirli dezavantajlarla karşılaşabildiğini göstermektedir. KiGGS Wave 2 verilerine dayanan analizler, sağlık hizmetlerinden yararlanmadaki farklılıkların etnik kökenden çok sosyoekonomik konum, ebeveynlerin eğitim düzeyi ve sağlık sistemine ilişkin bilgi düzeyiyle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Koschollek et al., 2019). Özellikle erken çocukluk dönemindeki koruyucu muayeneler, gelişimsel taramalar ve sağlık danışmanlığı hizmetleri söz konusu olduğunda, sağlık okuryazarlığı düşük ailelerin hizmetlere erişiminde belirgin güçlükler gözlenmektedir.

Göçmen ailelerin sağlık kurumlarıyla ilişkisini etkileyen faktörlerin başında dilsel iletişim sorunları gelmektedir. Sağlık sistemi hakkında yeterli bilgiye sahip olmama, sağlık personeliyle etkili iletişim kuramama ve bürokratik süreçlerin karmaşıklığı, özellikle yeni göç etmiş ailelerde sağlık hizmetlerine erişimi zorlaştırabilmektedir. Bununla birlikte güncel araştırmalar, çok dilli danışmanlık hizmetleri ve kültüre duyarlı sağlık programlarının bu farklılıkları önemli ölçüde azaltabildiğini göstermektedir (Kajikhina et al., 2023). Bu durum, sağlık hizmetlerine erişimde gözlenen eşitsizliklerin bireysel eksikliklerden değil, büyük ölçüde kurumsal düzenlemelerden kaynaklandığını ortaya koymaktadır.

Sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeyindeki farklılıkların uzun vadeli sonuçları da bulunmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamayan çocuklarda gelişimsel sorunların geç fark edilmesi, kronik hastalıkların tanısında gecikmeler yaşanması ve eğitim yaşamını etkileyebilecek sağlık problemlerine zamanında müdahale edilememesi riski artmaktadır.

Erken Çocukluk Dönemi ve Gelişimsel Fırsatlar

Çocukluk döneminde sağlık ve gelişim arasındaki ilişki, yaşam boyu sürece eşitsizliklerin oluşumunda kritik bir rol oynamaktadır. Erken çocukluk döneminde elde edilen bilişsel, dilsel ve sosyal beceriler yalnızca okul başarısını değil, aynı zamanda ilerleyen yaşlardaki sağlık durumunu da etkilemektedir. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü ve OECD tarafından yayımlanan raporlarda erken çocukluk yatırımları, sağlık eşitsizliklerini azaltmada en etkili politika araçlarından biri olarak değerlendirilmektedir (OECD & European Commission, 2023; World Health Organization, 2025).

Almanya’da gerçekleştirilen araştırmalar, göçmen kökenli çocukların okul öncesi eğitim kurumlarına katılım oranlarının son yıllarda artmasına rağmen, sosyoekonomik açıdan dezavantajlı ailelerden gelen çocukların erken eğitim fırsatlarından yeterince yararlanamadığını göstermektedir. Özellikle düşük gelirli mahallelerde yaşayan ailelerde çocukların erken eğitim kurumlarına daha geç başlaması veya düzensiz katılım göstermesi gelişimsel fırsat eşitsizliklerini artırabilmektedir. Bu

² Göçmenlikle ilgili oldukça geniş bir literatür bulunmaktadır. Farklı yönleriyle bir kısım inceleme için bk. Yüksel (2021), Kaş (2024), Aygül ve Kaba (2019), Günel (2020), Öztürk (2020), Cebeci (2020), Demirtaş-Milz (2020), Erdoğan ve Polat (2020), Akbulut (2020), Ceylan (2021), Sağır ve Yılmaz (2021), Paköz Türkeli (2021), Mengü ve Yaman (2021), Demircan ve Karakaş (2022), Küçük ve Karaca (2023), Arı ve Güngör (2023), Canatan (2009), Say (2009), Keleş (2009), Şahin (2009), Boyacı (2010), Poyraz, Arıkan ve Sağır (2011), Parlak ve Avara (2011), Karagöz (2012), Kuyucuoğlu (2013), Kızılkaya ve Akay (2013), Kara (2013), Bekar (2013), Şahin, Şahin ve Öztürk (2013), Nurlu (2014), Yılmaz (2014), Genel (2014), Arslan (2014), Çanak (2014), Şentürk Kara (2014), Değerli (2015), Cengiz (2015), Solakoğlu ve Gurbuz (2015), Özdemir (2015), Cengiz ve Çetin (2015), Börü ve Boyacı (2016), Doğan ve Asutay (2017), Özmen (2017), Kanık (2017), Koç ve Saatçioğlu (2017), Üçler ve Özşahin (2017), Ayaz (2017), Koçan, Demirci Güngördü, Demir ve Üstün (2017), Aktaş (2017), Yılmaz (2017), Oktay (2017), Baytal (2017), Aydın, Sarıteke ve Kahraman (2017), Adiloğlu ve Eklemezler (2018), Ulutürk (2018), Erdoğan ve Gönülaçan (2018), Çakmak (2018), Alpman ve Yarcı (2018), Öztürk (2018), Görgün (2018), Karataş ve Baloğlu (2018), Gerçek, Alkan, Aloğlu ve Kurtuluş (2018), Yıldırım (2018), Çoban Balcı (2018), Üçgül (2018), Safi (2018), Dilli ve Navarro Garcia (2019), Yılmaz (2019), Koç, Çetli ve Özkoçak (2020), İnce (2020).

durum sağlık alanında da etkisini göstermekte; erken müdahale ve gelişimsel destek hizmetlerinden yararlanma olasılığı azalmaktadır.

Araştırmalar erken çocukluk dönemindeki eşitsizliklerin büyük ölçüde önlenabilir olduğunu göstermektedir. Nitelikli okul öncesi eğitim, ebeveyn destek programları ve erken müdahale hizmetleri, çocukların bilişsel ve sosyal gelişimini güçlendirmekte, ayrıca sağlık göstergeleri üzerinde de olumlu etkiler yaratmaktadır. Özellikle ailelerin sağlık ve eğitim kurumlarıyla erken dönemde ilişki kurabilmesi, çocukların gelişimsel ihtiyaçlarının daha hızlı belirlenmesine ve uygun destek mekanizmalarının devreye sokulmasına katkı sağlamaktadır.

Dil Gelişimi, Erken Eğitim ve Sağlık Arasındaki İlişki

Göçmen kökenli çocukların sağlık ve entegrasyon süreçlerinde dil gelişimi merkezi bir öneme sahiptir. Dil yeterliliği yalnızca eğitim sistemine katılımı kolaylaştıran bir araç değil, aynı zamanda sağlık hizmetlerine erişim, sağlık bilgisinin anlaşılması ve sağlık profesyonelleriyle etkili iletişim kurulabilmesi açısından da belirleyici bir faktördür. Son yıllarda gerçekleştirilen araştırmalar, dil becerilerinin çocukların hem eğitimsel başarıları hem de sağlık sonuçları üzerinde uzun vadeli etkiler yarattığını göstermektedir (Koschollek et al., 2019; Kajikhina et al., 2023).

Almanya’da gerçekleştirilen KiGGS araştırmaları, göç geçmişine sahip çocukların sağlık durumlarının tek başına göç deneyimiyle açıklanamayacağını; ebeveynlerin Almanya’daki kalış süresi, evde konuşulan dil ve ailenin sosyoekonomik konumu gibi değişkenlerin sağlık göstergeleri üzerinde önemli etkiler yarattığını ortaya koymuştur (Koschollek et al., 2019). Bu bulgu, dilsel yeterlilik ile sağlık arasındaki ilişkinin kültürel kökenden ziyade sosyal kaynaklara erişimle bağlantılı olduğunu göstermektedir.

Dil gelişimi aynı zamanda erken çocukluk eğitiminin etkinliğiyle yakından ilişkilidir. Avrupa’da yürütülen güncel araştırmalar, okul öncesi eğitim kurumlarına erken katılımın göçmen çocukların hem dil gelişimlerini hem de sosyal uyum süreçlerini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir (OECD & European Commission, 2023). Bu nedenle erken çocukluk döneminde sağlanan dil desteği yalnızca eğitim politikalarının değil, aynı zamanda sağlık eşitliğini güçlendiren önleyici sosyal politikaların da bir parçası olarak değerlendirilmelidir.

Psikososyal Sağlık ve Göç Deneyimi

Çocuk ve ergen ruh sağlığı son yıllarda Almanya’da giderek daha fazla önem kazanan halk sağlığı konularından biri hâline gelmiştir. Özellikle sosyoekonomik dezavantajlar, sosyal dışlanma deneyimleri ve ayrımcılık algıları psikolojik iyi oluş üzerinde belirgin etkiler yaratmaktadır. Almanya’da gerçekleştirilen araştırmalar, çocukların ruh sağlığının aile gelir düzeyi, eğitim kaynakları ve sosyal destek ağları ile güçlü biçimde ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Reiss, 2013; Kuntz et al., 2018).

Göçmen kökenli çocukların psikososyal sağlık durumuna ilişkin bulgular ise karmaşık ve çok boyutlu bir görünüm ortaya koymaktadır. Birçok çalışma göç geçmişinin tek başına ruhsal sorunları açıklamadığını, ancak sosyal dezavantajların ve ayrımcılık deneyimlerinin ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yarattığını göstermektedir. Özellikle eğitim ve gelir düzeyi düşük ailelerden gelen çocukların yaşam doyumunun daha düşük, psikolojik sorunlarla karşılaşma olasılıklarının ise daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Kuntz et al., 2018).

Mülteci çocuklar açısından bakıldığında savaş, zorunlu yer değiştirme ve travmatik deneyimlerin ruh sağlığı üzerinde ek riskler oluşturduğu bilinmektedir. Bununla birlikte araştırmalar, güçlü sosyal destek mekanizmalarının ve kapsayıcı okul ortamlarının psikolojik dayanıklılığı artırdığını ve olumsuz sonuçları azaltabildiğini göstermektedir (Brücker et al., 2019). Bu nedenle ruh sağlığını yalnızca bireysel bir sorun alanı olarak değil, sosyal katılım ve entegrasyon süreçleriyle bağlantılı yapısal bir mesele olarak değerlendirmek gerekmektedir.

Ebeveyn Sağlık Okuryazarlığı ve Çocuk Sağlığı

WlDO'nun 2 bin 21 Suriyeli, Iraklı ve Afgan sığınmacı ile gerçekleştirdiği araştırma, katılımcıların %74,7'sinin savaş ve şiddet deneyimlerine maruz kaldığını, %44,6'sında depresif belirtiler görüldüğünü ortaya koymuş, travmatik deneyim yaşayan bireyler fiziksel ve psikolojik şikâyetleri iki kat daha fazla bildirmiştir. Ayrıca dilsel ve bürokratik engellerin sağlık hizmetlerine erişimi zorlaştırdığı belirlenmiş olup bu bulgular göçmen çocukların ve ailelerinin sağlık durumunun yalnızca bireysel faktörlerle değil, ruh sağlığı, sağlık okuryazarlığı ve kurumsal erişim koşullarıyla birlikte değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir (Schröder et al., 2018). Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri bulabilme, anlayabilme, değerlendirebilme ve kullanabilme becerilerini ifade etmektedir. Son yıllarda sağlık araştırmalarında sağlık okuryazarlığının çocuk sağlığının en önemli sosyal belirleyicilerinden biri olduğu kabul edilmektedir. Özellikle ebeveynlerin sağlık sistemine ilişkin bilgi düzeyi ve sağlık kurumlarıyla etkili iletişim kurabilme kapasitesi, çocukların koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeyini doğrudan etkilemektedir (Kajikhina et al., 2023).

Almanya'da gerçekleştirilen güncel çalışmalar, sağlık okuryazarlığının sosyal eşitsizliklerle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Öğrenciler arasında yapılan araştırmalar, göç geçmiş, ebeveyn eğitim düzeyi ve aile refahının sağlık okuryazarlığı düzeylerini etkileyen önemli faktörler arasında yer aldığını ortaya koymuştur (Sendatzki et al., 2024). Benzer biçimde dijital sağlık okuryazarlığı üzerine gerçekleştirilen ulusal bir araştırma, Almanya'daki çocuk ve ergenlerin yaklaşık üçte birinin sağlık bilgilerini değerlendirme ve güvenilir kaynakları ayırt etme konusunda güçlük yaşadığını göstermektedir (Stauch et al., 2025).

Bu bulgular sağlık okuryazarlığının yalnızca bireysel bir beceri olarak değil, eğitim sistemi ve sağlık kurumlarının erişilebilirliğiyle bağlantılı toplumsal bir kaynak olarak değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Özellikle çok dilli sağlık bilgilendirme programları ve ailelere yönelik danışmanlık hizmetleri, sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde etkili araçlar olarak öne çıkmaktadır.

Kurumsal ve Yapısal Eşitsizlikler

Güncel göç ve sağlık araştırmaları, sağlık hizmetlerine erişimdeki farklılıkların önemli ölçüde kurumsal ve yapısal faktörlerden kaynaklandığını ortaya koymaktadır. Göç geçmişine sahip bireylerin sağlık sistemine erişiminde dilsel bariyerler, bürokratik süreçlerin karmaşıklığı ve sağlık hizmetlerinin kültürel çeşitliliğe yeterince uyum sağlayamaması önemli engeller oluşturmaktadır (Kajikhina et al., 2023).

Almanya Ulusal Kohortu verileri üzerine gerçekleştirilen güncel analizler, sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeylerinin yalnızca göç geçmiş, eğitim düzeyi, gelir durumu ve toplumsal konum gibi değişkenlerle birlikte değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir (Wiessner et al., 2024). Bu bulgu, sağlık eşitsizliklerinin kültürel farklılıklardan çok sosyal eşitsizliklerle ilişkili olduğunu vurgulayan sağlıkta sosyal belirleyiciler yaklaşımını desteklemektedir.

Ayrıca ayrımcılık deneyimlerinin sağlık davranışlarını etkilediği bilinmektedir. Sağlık kurumlarında ayrımcılık algısı yaşayan bireylerin sağlık hizmetlerine başvurmayı geciktirebildikleri ve sağlık durumlarını daha olumsuz değerlendirme eğiliminde oldukları gösterilmiştir (Kajikhina et al., 2023). Dolayısıyla sağlık sisteminin kapsayıcılığı yalnızca hizmet sunumunun teknik niteliğiyle değil, aynı zamanda güven, eşitlik ve kültürel duyarlılık ilkeleriyle de ilişkilidir.

Bu nedenle çağdaş halk sağlığı politikaları, göçmen kökenli ailelerin sağlık sistemine katılımını artıracak çok dilli danışmanlık hizmetleri, toplum temelli sağlık programları ve kültürlerarası iletişim modellerinin yaygınlaştırılmasını önermektedir. Böyle bir yaklaşım,

eşitsizliklerinin azaltılmasına katkı sağlayabileceği gibi toplumsal entegrasyon süreçlerini de güçlendirebilir.

Tartışma

Bu araştırmanın bulguları, Almanya'daki göçmen kökenli çocukların sağlık durumunun yalnızca göç deneyimi üzerinden açıklanamayacağını, sağlık eşitsizliklerinin esas olarak sosyal ve kurumsal koşulların etkisi altında şekillendiğini göstermektedir. İncelenen çalışmaların önemli bir bölümü, çocukların sağlık göstergelerindeki farklılıkların göç geçmişinden çok ailelerin sosyoekonomik konumu, ebeveynlerin eğitim düzeyi, sağlık okuryazarlığı ve kamusal hizmetlere erişim imkânlarıyla ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bu sonuçlar, Marmot'un (2015) sağlıkta sosyal belirleyiciler yaklaşımının temel varsayımını desteklemektedir. Sağlık sonuçları bireysel tercihlerden veya kültürel özelliklerden bağımsız olarak düşünülemez; aksine bireylerin yaşadıkları sosyal çevre, sahip oldukları ekonomik kaynaklar ve kurumsal yapılara erişim düzeyleri sağlık fırsatlarını belirleyen temel mekanizmalardır. Nitekim bu çalışmada ele alınan bulgular, göçmen kökenli çocuklar arasında gözlenen sağlık farklılıklarının büyük ölçüde gelir eşitsizlikleri, eğitimsel dezavantajlar ve kurumsal erişim sorunlarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu durum, sağlık eşitsizliklerini yalnızca kültürel farklılıklarla açıklayan yaklaşımların yetersiz kaldığını ve yapısal belirleyicilere dayalı analizlerin daha güçlü bir açıklama kapasitesine sahip olduğunu göstermektedir. Spallek ve Razum (2021), göç ve sağlık arasındaki ilişkinin doğrusal ve tek nedene dayalı biçimde açıklanamayacağını vurgulamaktadır. Yazarlara göre göçmenlerin sağlık durumları, göç öncesi yaşam koşulları, göç sürecindeki deneyimler ve göç sonrası toplumsal çevrenin etkilerinin yaşam boyu birikimi sonucunda şekillenmektedir. Bu yaklaşım, göçmen kökenli çocuklarda gözlenen sağlık farklılıklarının kültürel özelliklerden çok sosyoekonomik koşullar, eğitim olanakları, ayrımcılık deneyimleri ve sağlık hizmetlerine erişim gibi sosyal belirleyiciler çerçevesinde değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Araştırmanın bir diğer önemli bulgusu, çocuk sağlığının tek bir toplumsal alan tarafından belirlenmediğini, aksine birbirleriyle etkileşim hâlindeki çok sayıda çevreseçli sistemin ortak ürünü olduğunu göstermesidir. Ebeveynlerin sağlık okuryazarlığı, okul öncesi eğitim kurumlarına erişim, sağlık sisteminin kapsayıcılığı ve sosyal destek ağlarının niteliği birlikte değerlendirildiğinde Bronfenbrenner'in (1979) ekolojik sistemler kuramının açıklayıcı gücü belirgin biçimde ortaya çıkmaktadır. Çocukların sağlık durumunu yalnızca aile içindeki koşullarla açıklamak mümkün değildir; çünkü aile, okul, sağlık kurumları ve daha geniş toplumsal yapıların oluşturduğu çok katmanlı çevresel sistemler sürekli etkileşim içerisindedir. Özellikle erken çocukluk döneminde ortaya çıkan gelişimsel farklılıkların eğitim kurumları aracılığıyla güçlenmesi veya telafi edilmesi, çocuk sağlığının bireysel özelliklerden çok kurumsal bağlam içerisinde şekillendiğini göstermektedir. Bu nedenle göçmen kökenli çocukların sağlık durumunu iyileştirmeyi hedefleyen politikaların yalnızca sağlık sistemine odaklanması yeterli değildir. Eğitim kurumları, aile destek mekanizmaları ve yerel sosyal hizmetlerin birlikte ele alınması gerekmektedir.

Bulgular aynı zamanda sağlık ile entegrasyon süreçleri arasındaki ilişkinin doğrusal değil, karşılıklı ve dinamik bir karakter taşıdığını göstermektedir. Entegrasyon kuramları uzun yıllar boyunca ağırlıklı olarak eğitim, dil edinimi ve iş gücü piyasasına katılım gibi alanlara odaklanmış olsa da, bu araştırmanın sonuçları sağlığın da entegrasyonun temel bileşenlerinden biri olarak değerlendirilmesi gerektiğine işaret etmektedir. Esser'in (2001) yapısal entegrasyon yaklaşımı çerçevesinde düşünüldüğünde, eğitim sistemine başarılı katılımın ve kamusal kurumlarla sürdürülebilir ilişkiler kurmanın önemli ölçüde sağlık koşullarına bağlı olduğu görülmektedir. Benzer şekilde sağlık hizmetlerinden düzenli yararlanabilmek, sağlık bilgilerini anlayabilmek ve koruyucu hizmetlere erişebilmek de dil yeterliliği ve kurumsal entegrasyon düzeyiyle yakından ilişkilidir. Dolayısıyla sağlık ve entegrasyon birbirinden bağımsız iki süreç değil, aynı toplumsal mekanizmalar tarafından şekillenen ve birbirini güçlendiren iki boyut olarak güçlendiren iki boyut

olarak ortaya çıkmaktadır. Reiss (2013), 27 ülkeden elde edilen verileri inceleyerek düşük sosyoekonomik statünün çocuk ve ergenlerde depresyon, anksiyete, davranış problemleri ve genel ruh sağlığı sorunlarıyla anlamlı biçimde ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu bulgu, göçmen kökenli çocuklarda gözlenen ruh sağlığı farklılıklarının göç geçmişinden ziyade yoksulluk, eğitim eşitsizlikleri ve sosyal dezavantajlar gibi yapısal faktörlerle açıklanması gerektiğini ortaya koyarak bu çalışmanın kuramsal yaklaşımını desteklemektedir.

Bu karşılıklı ilişkinin özellikle psikososyal sağlık alanında daha görünür hâle geldiği söylenebilir. Araştırmalar ayrımcılık, sosyal dışlanma ve aidiyet eksikliğinin çocukların ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yarattığını göstermektedir. Bu durum Berry'nin (1997) kültürleşme yaklaşımı ve Heckmann'ın (2005) çok boyutlu entegrasyon anlayışıyla birlikte değerlendirildiğinde daha anlaşılır hâle gelmektedir. Bireylerin hem kendi kültürel kimliklerini sürdürebilmeleri hem de yaşadıkları toplumun sosyal ve kurumsal yaşamına katılabilmeleri, yalnızca entegrasyon açısından değil, psikolojik iyi oluş açısından da belirleyici görünmektedir. Kendisini okulun, mahallenin ve genel olarak toplumun bir parçası olarak hisseden çocukların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin daha yüksek olduğu; buna karşılık dışlanma ve ayrımcılık deneyimlerinin depresif belirtiler, kaygı ve düşük öz yeterlilik algısıyla ilişkili olduğu görülmektedir. Böylece psikososyal sağlık, entegrasyonun bir sonucu olduğu kadar onun ön koşullarından biri olarak da ortaya çıkmaktadır.

Analizler, depresif semptomların eğitim düzeyine bağlı belirgin bir toplumsal eşitsizlik örüntüsü gösterdiğini ortaya koymuştur. Cinsiyet ve göç geçmişi değişkenlerinin modellere dâhil edilmesiyle birlikte, her eğitim grubu içerisinde anlamlı farklılıkların bulunduğu saptanmıştır. Depresif semptomların öngörülen görülme olasılığı, en avantajlı ve en dezavantajlı sosyal tabakalar arasında %20 puandan fazla farklılık göstermiştir. İncelenen üç değişken arasında eğitim düzeyi, MAIHDA modelleri tarafından açıklanan varyansa en yüksek katkıyı sağlayan değişken olmuştur (Vonneilich et al., 2025).

Araştırmanın sonuçları uluslararası literatürle karşılaştırıldığında da benzer eğilimler gözlenmektedir. OECD, UNICEF ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayımlanan güncel raporlar, göçmen çocukların sağlık durumunu belirleyen temel mekanizmaların çoğu Avrupa ülkesinde benzer olduğunu göstermektedir. Eğitim fırsatları, erken çocukluk hizmetleri, aile kaynakları ve sosyal destek sistemleri sağlık sonuçlarını etkileyen temel belirleyiciler olarak öne çıkmaktadır. Almanya örneğinde de benzer bir tablo görülmekte; sağlık alanındaki eşitsizliklerin büyük ölçüde sosyal eşitsizliklerin yansıması olduğu anlaşılmaktadır. Bu durum göçmen çocuklara yönelik politikaların yalnızca sağlık hizmetlerinin genişletilmesine değil, aynı zamanda eğitimde fırsat eşitliğinin güçlendirilmesine, yoksullukla mücadeleye ve sosyal katılımın artırılmasına odaklanması gerektiğini göstermektedir. Yoksulluk, bilişsel, sosyo-duygusal ve fiziksel sağlık sonuçları açısından yaşam boyu gelişimsel süreçleri değiştirebilen güçlü bir faktördür. Yoksulluğun gelişimi nasıl etkilediğine dair altta yatan psikolojik süreçleri açıklayan çalışmaların çoğu, ebeveyn yatırımları ve ebeveynlik uygulamalarına, özellikle de ebeveyn duyarlılığına (responsiveness) odaklanmıştır (Evans & Kim, 2013).

Gushulak ve MacPherson'a (2006) göre göç, yalnızca bireylerin yer değiştirmesini ifade eden demografik bir süreç değil, aynı zamanda sağlık göstergelerini ve hastalık örüntülerini etkileyen önemli bir toplumsal belirleyicidir. Yazarlar, göçmenlerin sağlık durumunun göç öncesi, göç süreci ve göç sonrası yaşam koşullarının etkileşimi sonucunda şekillendiğini vurgulayarak sağlık eşitsizliklerinin sosyal ve yapısal bağlam içerisinde değerlendirilmesi gerektiğini belirtmektedirler.

Son olarak, bu araştırma göçmen kökenli çocukların homojen bir grup olarak değerlendirilmesinin bilimsel açıdan sorunlu olduğunu ortaya koymaktadır. Göç nedeni, hukuki statü, ebeveynlerin eğitim düzeyi, gelir durumu ve göç süresine bağlı olarak oldukça farklı yaşam koşulları ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle sağlık eşitsizliklerini açıklarken yalnızca göç geçmişine odaklanmak yerine, göçün sosyal sınıf, eğitim ve yaşam koşulları gibi diğer eşitsizlik eksenleriyle

nasil kesiştiğini incelemek gerekmektedir. Son yıllarda sağlık araştırmalarında giderek daha fazla kullanılan kesişimsellik (intersectionality) yaklaşımı da tam olarak bu noktada önem kazanmaktadır. Sağlık eşitsizlikleri tek bir değişkenle açıklanamayacak kadar karmaşık olup, farklı sosyal konumların kesişiminde ortaya çıkan çok boyutlu süreçlerin ürünüdür. Bu araştırmanın bulguları da göçmen kökenli çocukların sağlık durumunu anlamak için bütüncül, çok düzeyli ve disiplinlerarası yaklaşımlara ihtiyaç duyulduğunu açık biçimde göstermektedir.

Dil gelişimi ve eğitim başarısı arasındaki ilişki dikkate alındığında, okul öncesi ve ilkökul döneminde ana dili temel alan hedefli dil destek programlarının önemi daha belirgin hâle gelmektedir. Benholz'a (2001) göre eğitim politikalarının amacı, çocukların ana dillerine Almanca ile eşit değer verilmesini sağlamaktır. Araştırmalar, ana dil yeterliliği güçlü olan çocukların ikinci dili öğrenme sürecinde daha başarılı olduklarını ve bilişsel gelişim açısından avantaj elde ettiklerini göstermektedir (Cummins, 2001). Dil araştırmaları göstermektedir ki, ana dilini iyi bilen çocuklar ikinci dili öğrenirken daha az zorluk yaşamaktadır; çünkü ana dilde temel dilsel, iletişimsel, sosyal, duygusal ve bilişsel becerileri zaten kazanmışlardır.

Araştırmanın bazı sınırlılıkları da bulunmaktadır. Çalışma birincil veri üretimine değil, mevcut literatürün sistematik değerlendirilmesine dayanmaktadır. Bu nedenle elde edilen sonuçlar mevcut araştırmaların kapsamı ve metodolojik özellikleriyle sınırlıdır. Ayrıca Almanya'da göç geçmişine ilişkin tanımların zaman içerisinde değişmesi ve farklı araştırmalarda farklı ölçütlerin kullanılması, çalışmalar arasında doğrudan karşılaştırma yapılmasını zorlaştırmaktadır. Bununla birlikte araştırma, farklı disiplinlerden elde edilen bulguları ortak bir kuramsal çerçevede birleştirerek göçmen kökenli çocukların sağlık ve entegrasyon süreçlerine ilişkin bütüncül bir değerlendirme sunmaktadır.

Sonuç

Bu çalışma, Almanya'daki göçmen kökenli çocukların sağlık durumunu sağlıkta sosyal belirleyiciler yaklaşımı temelinde incelemiş ve sağlık eşitsizliklerinin büyük ölçüde sosyal ve kurumsal faktörlerle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Bulgular, göç geçmişinin tek başına sağlık açısından belirleyici bir risk faktörü olmadığını; sağlık sonuçlarının daha çok sosyoekonomik koşullar, ebeveynlerin eğitim düzeyi, sağlık okuryazarlığı, dil yeterliliği ve kurumsal erişim imkânları tarafından şekillendiğini göstermektedir. Bu sonuç, göçmen çocukların sağlık durumunu kültürel farklılıklar üzerinden açıklayan yaklaşımların yetersiz kaldığını ve yapısal eşitsizlikleri merkeze alan analizlerin daha açıklayıcı olduğunu ortaya koymaktadır.

Araştırmanın ilk sorusuna ilişkin sağlık hizmetlerine erişimi belirleyen temel faktörlerin dilsel yeterlilikler, sağlık okuryazarlığı, sosyal konum ve kurumsal erişilebilirlik olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İkinci araştırma sorusu bağlamında erken çocukluk dönemindeki sağlık ve gelişim farklılıklarının eğitimsel başarı ve toplumsal katılım üzerinde uzun vadeli etkiler yarattığı görülmüştür. Üçüncü araştırma sorusuna ilişkin bulgular ise sağlık eşitsizliklerinin entegrasyon süreçlerini doğrudan etkilediğini ve özellikle eğitim başarısı, sosyal katılım ve aidiyet duygusu üzerinde belirleyici sonuçlar doğurduğunu göstermektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda sağlık ve entegrasyon politikalarının birbirinden bağımsız alanlar olarak değil, ortak bir sosyal yatırım perspektifi içerisinde ele alınması gerekmektedir. Öncelikle erken çocukluk dönemine yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin ve aile destek programlarının yaygınlaştırılması önem taşımaktadır. Özellikle sosyoekonomik açıdan dezavantajlı bölgelerde sağlık kurumları ile okul öncesi eğitim kurumları arasında daha güçlü iş birliği mekanizmalarının kurulması gerekmektedir. Erken dönemde gerçekleştirilen gelişimsel taramalar ve aile danışmanlığı hizmetleri, sağlık ve eğitim alanındaki eşitsizliklerin yaşamın ilerleyen dönemlerine taşınmasını önleyebilir.

İkinci olarak sağlık okuryazarlığının güçlendirilmesi temel bir politika önceliği olarak değerlendirilmelidir. Çok dilli sağlık bilgilendirme materyallerinin yaygınlaştırılması, ailelere yönelik toplum temelli sağlık eğitimlerinin artırılması ve dijital sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik programların desteklenmesi, sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeyini yükseltebilir. Bu tür uygulamalar yalnızca sağlık göstergelerini iyileştirmekle kalmayacak, aynı zamanda ailelerin eğitim kurumları ve diğer kamusal yapılarla daha etkin ilişkiler kurmasına da katkı sağlayacaktır.

Üçüncü olarak psikososyal sağlık hizmetlerinin erişilebilirliği artırılmalıdır. Özellikle ayrımcılık, sosyal dışlanma ve ekonomik güvencesizlik gibi risk faktörlerine maruz kalan çocuklar için okul temelli psikososyal destek programlarının geliştirilmesi önem taşımaktadır. Ruh sağlığı hizmetlerinin yalnızca tedavi edici bir perspektifle değil, önleyici ve güçlendirici bir yaklaşımla planlanması gerekmektedir.

Son olarak sağlık kurumlarının kültürel çeşitliliğe daha duyarlı hâle getirilmesi önem arz etmektedir. Çok dilli danışmanlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, kültürlerarası iletişim konusunda uzman personelin istihdam edilmesi ve ayrımcılıkla mücadele mekanizmalarının güçlendirilmesi sağlık sistemine duyulan güveni artırabilir. Böylece sağlık hizmetleri yalnızca daha erişilebilir değil, aynı zamanda daha kapsayıcı ve eşitlikçi bir yapıya kavuşabilir.

Sonuç olarak göçmen kökenli çocukların sağlıklı gelişimi yalnızca bireysel refahın değil, aynı zamanda eğitimde fırsat eşitliğinin, toplumsal uyumun ve sürdürülebilir entegrasyonun temel koşullarından biridir. Bu nedenle sağlık politikaları ile entegrasyon politikalarının birlikte düşünülmesi ve çocuk merkezli bütüncül yaklaşımların geliştirilmesi, hem bireysel yaşam fırsatlarının güçlendirilmesine hem de toplumsal dayanışmanın artırılmasına önemli katkılar sağlayacaktır.

References

- Adiloğlu, S., & Eklemezler, S. (2018). Bulgaristan göçmenleri: Ulus-ötesilik ve muhacirliğin yeniden üretimi. *Turkish Studies – Social Sciences*, 13(10), 713–735. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.13441>
- Akbulut, A. (2020). Suriyelilerin uyum sürecinde devlet kurumları ve STK'ların rolü. *Turkish Studies – Social Sciences*, 15(5), 2301–2322. <https://doi.org/10.47356/TurkishStudies.43261>
- Aktaş, A. (2017). Avrupa'ya göçün Türkiye'deki sosyo-kültürel ve dinî hayata yansımaları (Bozova örneği). *Turkish Studies – Comparative Religious Studies*, 12(27), 447–461. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.12573>
- Alpman, P. S., & Yarcı, S. (2018). Suç, göç ve kimlik: Suç teorilerinde göç olgusu. *Turkish Studies – Social Sciences*, 13(18), 143–158. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.14098>
- Arı, F., & Güngör, F. (2023). Ahıska Türklerinin Türkiye'ye göç sonrası sosyal uyum sorunları: Bursa-Gürsu ilçesi örneği. *Turkish Studies – Social Sciences*, 18(3), 1047–1073. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.64737>
- Arslan, A. (2014). Atatürk döneminde Romanya'dan Türk göçleri ve göçmenlerin Türkiye'de iskânları. *Turkish Studies – International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 9(7), 31–50. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.6813>
- Ayaz, B. (2017). Türkiye'ye göç dönüşü ve Türk göçmenlerin kimlik sorunları. *Turkish Studies – Language and Literature*, 12(29), 73–88. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.12341>
- Aydın, A., Sarıteke, İ., & Kahraman, Ö. F. (2017). Türkiye'deki Suriyeli nüfusun hukuki statüsü ile ilgili bir analiz. *Turkish Studies – Social Sciences*, 12(32), 383–396. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.13042>
- Aygül, H. H., & Kaba, E. M. (2019). Suriyeli kadınların işgücüne katılımı ve deneyimleri (İstanbul-Sultanbeyli örneği). *Turkish Studies – Social Sciences*, 14(4), 1255–1275. <https://doi.org/10.29228/TurkishStudies.23013>
- Bartig, S., Rommel, A., Santos-Hövenner, C., Schmich, P., von Schenck, U., Gößwald, A., & Lampert, T. (2018). The IMIRA project—Improving health monitoring in migrant populations. *Journal of Health Monitoring*, 3(S2), 6. <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2018-051>
- Bauer, G. R. (2014). Incorporating intersectionality theory into population health research methodology: Challenges and the potential to advance health equity. *Social Science & Medicine*, 110, 10–17. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.03.022>
- Baytal, Y. (2017). Balkanlar'dan anayurda yapılan göçler ve Türkiye açısından sonuçları (1912–1925). *Turkish Studies – History*, 12(31), 13–28. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.12800>
- Bekar, B. (2013). Almanya'da Türkler ve Türkçe. *Turkish Studies – International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 8(9), 771–787. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.5004>
- Berry, J. W. (1997). Immigration, acculturation, and adaptation. *Applied Psychology*, 46(1), 5–34. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.1997.tb01087.x>
- Berry, J. W., Phinney, J. S., Sam, D. L., & Vedder, P. (2006). *Immigrant youth in cultural transition: Acculturation, identity, and adaptation across national contexts*. Lawrence Erlbaum Associates.

- Börü, N., & Boyacı, A. (2016). Göçmen öğrencilerin eğitim-öğretim ortamlarında karşılaştıkları sorunlar: Eskişehir ili örneği. *Turkish Studies – Educational Sciences*, 11(3), 123–158. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.9818>
- Boyacı, İ. (2010). Yüksel Pazarkaya örneğinde göçmen Türk aydınında kimlik problemi ve çözümü. *Turkish Studies – International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 5(2), 878–896. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.1278>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Brücker, H., Croisier, J., Kosyakova, Y., Kröger, H., Pietrantuono, G., Rother, N., & Schupp, J. (2019). Zweite Welle der IAB-BAMF-SOEP-Befragung: Geflüchtete machen Fortschritte bei Sprache und Beschäftigung. IAB.
- Çakmak, F. (2018). Zorunlu göç sürecinde mekânın kaybı ve evin yitimiyle başlayan yersiz yurtsuzluğun ürettiği bir travma olarak “kimliğin anonimleşmesi”. *Turkish Studies – Language and Literature*, 13(20), 349–364. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.13811>
- Çanak, E. (2014). Bulgaristan’dan Seyhan’a Türk göçü (1950–1951). *Turkish Studies – International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 9(10), 235–253. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.6952>
- Canatan, K. (2009). Hollanda toplumunda yabancı karşıtı tutumların analizi. *Turkish Studies – International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 4(2), 220–240. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.498>
- Cebeci, A. (2020). Uluslararası göç ve kalkınma ilişkisinin ekonomi politiği. *Turkish Studies – Social Sciences*, 15(2), 93–106. <https://doi.org/10.29228/TurkishStudies.40578>
- Cengiz, D. (2015). Zorunlu göçün mekânsal etkileri ve yerel halkın algısı: Kilis örneği. *Turkish Studies – International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 10(2), 101–122. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.7938>
- Cengiz, D., & Çetin, B. (2015). Samandağ ilçesinden (Hatay) Suudi Arabistan’a yönelik işçi göçlerinin mekânsal ve sektörel dağılışı. *Turkish Studies – International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 10(18), 121–144. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.9489>
- Ceylan, Y. (2021). Türkiye’de çokkültürlülük örneği olarak Suriyeliler. *Turkish Studies – Social Sciences*, 16(1), 113–130. <https://doi.org/10.47356/TurkishStudies.47373>
- Çoban Balcı, A. (2018). Sivil toplum kuruluşları olarak göçmen dernekleri: Almanya’da Göçmen Kadınlar Birliği örneği. *Turkish Studies – Social Sciences*, 13(26), 443–457. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.14522>
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(1), 139–167.
- Değerli, A. (2015). Oshkosh kentinin kuruluşu ve gelişimi (1853–1900). *Turkish Studies – International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 10(1), 273–296. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.7852>
- Demircan, M., & Karakaş, E. (2022). Cidde'deki Türk berberlerin mekânsal dağılışı. *Turkish Studies – Social Sciences*, 17(1), 149–174. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.57550>

- Demirtaş-Milz, N. (2020). Dar gelirli konut alanlarında artan gündelik korku ve gerilimler: Sebep Suriyeli göçmenlerin varlığı mı, yoksa neoliberal kentsel politikaların etkileri mi? *Turkish Studies – Social Sciences*, 15(3), 1865–1885. <https://doi.org/10.29228/TurkishStudies.42687>
- Dilli, Ş., & Navarro Garcia, L. (2019). Avrupa'da göç, yoksulluk, dışlanma ve İslâmî feminizm. *Turkish Studies – Social Sciences*, 14(4), 1371–1390. <https://doi.org/10.29228/TurkishStudies.22715>
- Doğan, M., & Asutay, H. (2017). Selim Özdoğan'ın *Nirgendwo & Hormone* isimli eserindeki aile kavramı. *Turkish Studies – Language and Literature*, 12(22), 137–152. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.11370>
- Erdoğan, M., & Gönülaçan, A. (2018). Göç ve kadın ekseninde Trabzon'daki Suriyeli-Afgan kadınların sosyo-demografik analizi. *Turkish Studies – Social Sciences*, 13(18), 547–567. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.13494>
- Erdoğan, M., & Polat, S. (2020). Göçmen çocuk ve sivil toplum örgütleri: Fırsatlar, tehditler, üstünlükler ve zayıflıklar. *Turkish Studies – Social Sciences*, 15(3), 1887–1899. <https://doi.org/10.29228/TurkishStudies.43157>
- Esser, H. (2001). *Integration und ethnische Schichtung* (MZES Working Paper No. 40). Mannheimer Zentrum für Europäische Sozialforschung. <http://www.mzes.uni-mannheim.de/publications/wp/wp-40.pdf>
- Evans, G. W., & Kim, P. (2013). Childhood poverty, chronic stress, self-regulation, and coping. *Child Development Perspectives*, 7(1), 43–48. <https://doi.org/10.1111/cdep.12013>
- Genel, M. G. (2014). Almanya'daki Türk medyasının yeni medyaya entegrasyon biçimleri. *Turkish Studies – International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 9(5), 653–671. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.6398>
- Gerçek, Ş., Alkan, B., Aloğlu, E., & Kurtuluş, M. (2018). Yabancılar Türkçe öğretimi programındaki konuşma becerisi kazanımlarına ilişkin ikinci dil olarak Türkçe öğretimi için hazırlanmış ders kitaplarının yeterliliği. *Turkish Studies – Educational Sciences*, 13(27), 107–120. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.14234>
- Görgün, M. (2018). Uluslararası göç: Amerika'daki Türkiye ve Türk imajının oluşumu. *Turkish Studies – Social Sciences*, 13(26), 239–250. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.14161>
- Günel, V. (2020). Suriyeli göçmenlerin oluşturduğu yeni kültürel peyzaj: Şanlıurfa şehrindeki Arapça görseller ve özellikleri. *Turkish Studies – Social Sciences*, 15(5), 3083–3107. <https://doi.org/10.29228/TurkishStudies.39473>
- Gushulak, B. D., & MacPherson, D. W. (2006). The basic principles of migration health: Population mobility and gaps in disease prevalence. *Emerging Themes in Epidemiology*, 3(3). <https://doi.org/10.1186/1742-7622-3-3>
- Heckmann, F. (2015). *Integration von Migranten: Einwanderung und neue Nationenbildung*. Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-06980-3>
- Heim, E., & Kohrt, B. (2020). Cultural adaptation of scalable psychological interventions. *Clinical Psychology Review*, 82, 101930. <https://doi.org/10.32872/cpe.v1i4.37679>
- İnce, C. (2020). Bir sosyal afet biçimi olarak Suriye göçü ve sivil toplum örgütleri. *Turkish Studies – Social Sciences*, 15(6), 3767–3788. <https://doi.org/10.29228/TurkishStudies.39809>
- Kajikhina, K., Koschollek, C., Sarma, N., Bug, M., Wengler, A., Bozorgmehr, K., Razum, O., Borde, T., Schenk, L., Zimmermann, R., & Hövener, C. (2023). Recommendations for collecting

- and analysing migration-related determinants in public health research. *Journal of Health Monitoring*, 8(1), 52–72. <https://doi.org/10.25646/11144>
- Kanık, C. (2017). Almanya doğumlu Türkiye gençliğinde dinî tutum ve davranışlar. *Turkish Studies – Comparative Religious Studies*, 12(27), 91–120. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.11433>
- Kara, A. (2013). Çorum’da göçmenlerin yerleştirilmesi ve yaşanan sorunlar. *Turkish Studies – International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 8(7), 333–344. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.4609>
- Karagöz, İ. (2012). Bafra göçmen Türk ağızları ve bazı özellikleri. *Turkish Studies – International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 7(4), 2139–2147. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.4150>
- Karataş, K., & Baloglu, M. (2018). Kültürleşme stresi kısıracındaki Suriyeli öğrenciler. *Turkish Studies – Educational Sciences*, 13(27), 971–990. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.14174>
- Kaş, A. (2024). Arap edebiyatında göç ve göçmenlik. *Turkish Studies – Language and Literature*, 19(2), 209–225. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.78774>
- Keleş, E. (2009). Kırım Savaşı’ndan sonra gelen muhacirlerin Menteşe Sancağı’nda iskânı. *Turkish Studies – International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 4(8), 1166–1188. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.995>
- Kickbusch, I., Pelikan, J. M., Apfel, F., & Tsouros, A. D. (Eds.). (2013). *Health literacy: The solid facts*. World Health Organization Regional Office for Europe.
- Kızılkaya, O., & Akay, T. (2013). Kafkasya muhacirlerinin Suriye Vilayeti’ne iskânı ve karşılaşılan zorluklar. *Turkish Studies – International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 8(5), 137–152. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.4567>
- Koç, F., & Saatçioğlu, K. (2017). “1923 Türk-Yunan nüfus mübadelesi”nde Türkiye’den Yunanistan’a göç eden Ortodoks Rum kadınlara ait gelenekli giysiler. *Turkish Studies – Social Sciences*, 12(13), 647–668. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.11578>
- Koç, F., Çetli, E., & Özkoçak, V. (2020). Biyometrik verilerin ülke giriş-çıkış noktalarında kullanılması ile suç-geçiş bölgelerinin güvenliğinin sağlanması. *Turkish Studies – Social Sciences*, 15(5), 447–456. <https://doi.org/10.29228/TurkishStudies.39453>
- Koçan, S., Demirci Güngördü, N., Demir, A., & Üstün, Ç. (2017). Bir grup sağlık çalışanının bakış açısıyla göçmen sorunu: Nitel bir çalışma. *Turkish Studies – Social Sciences*, 12(31), 361–378. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.12550>
- Koschollek, C., Bartig, S., Rommel, A., Santos-Hövenner, C., & Lampert, T. (2019). The health of children and adolescents with a migration background in Germany—Results of the cross-sectional KiGGS Wave 2 study. *Journal of Health Monitoring*, 4(3), 7–28. <https://doi.org/10.25646/6074>
- Küçük, A., & Karaca, İ. (2023). Türkiye’ye dönen ikinci ve üçüncü kuşak nitelikli Türk göçmenlerin Almanya’ya geri göçü: Ulus-ötesi göç kuramı üzerinden bir okuma. *Turkish Studies – Social Sciences*, 18(3), 1205–1221. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.64533>
- Kuntz B, Rattay P, Poethko-Müller C, Thamm R, Hölling H, Lampert T. Social inequalities in health of children and adolescents in Germany. Results of the cross-sectional KiGGS Wave 2 study. *J Health Monit*. 2018 Sep 19;3(3):17-33. doi: 10.17886/RKI-GBE-2018-083. PMID: 35586799; PMCID: PMC8848913.

- Kuyucuoglu, İ. (2013). Danimarka'da Müslüman toplumun entegrasyon sürecinde dinin işlevi. *Turkish Studies – International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 8(3), 383–398. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.4352>
- Marmot, M. (2015). *The health gap: The challenge of an unequal world*. Bloomsbury.
- Mauz, E., Gößwald, A., Kamtsiuris, P., Lange, M., Hoffmann, R., Allen, J., ... Kurth, B. M. (2017). Neue Daten für Taten: Die Datenerhebung zur KiGGS Welle 2 ist beendet. *Journal of Health Monitoring*, 2(S3), 2–28. <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2017-099>
- Mengü, E., & Yaman, Ö. M. (2021). Çalışma hikayesi olan Suriyeli çocukların eğitim sorunları üzerine nitel bir araştırma. *Turkish Studies – Social Sciences*, 16(6), 2059–2075. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.52265>
- Nurlu, M. (2014). Fransa'da Türkçe, Türkiye'de Fransızca öğretimi. *Turkish Studies – International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 9(3), 477–498. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.5933>
- OECD, & European Commission. (2023). *Indicators of immigrant integration 2023: Settling in*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/1d5020a6-en>
- Oktay, Z. (2017). Halk eğitim merkezlerinde Araplara Türkçe konuşma öğretiminde yöntem ve teknikler: Ankara Keçiören Halk Eğitim Merkezi örnekleme. *Turkish Studies – Educational Sciences*, 12(34), 297–305. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.12734>
- Özdemir, S. (2015). İskoçya'da yaşayan Türklerin dil kullanımları ve dil tercihlerinde bireysel etmenler. *Turkish Studies – International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 10(15), 761–782. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.9248>
- Özmen, A. (2017). Umudu uzakta aramak: Süryanilerin Turabdin'den göçü. *Turkish Studies – History*, 12(26), 167–178. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.11429>
- Öztürk, İ. (2018). Niğde Hilal-i Ahmer Cemiyeti'nin kuruluşu ve faaliyetleri (1912–1929). *Turkish Studies – History*, 13(26), 237–253. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.14125>
- Öztürk, M. (2020). Gençlerin Suriyelilere yönelik yabancı düşmanlığına (zenofobi) etki eden sosyodemografik faktörler. *Turkish Studies – Social Sciences*, 15(2), 559–576. <https://doi.org/10.29228/TurkishStudies.40505>
- Paköz Türkeli, A. (2021). Birinci nesil Lozan mübadillerinin deneyimleri: Çatalca bölgesi. *Turkish Studies – Social Sciences*, 16(4), 1305–1320. <https://doi.org/10.47356/TurkishStudies.50112>
- Parlak, H., & Avara, H. (2011). Avustralya/Viktorya'nın dil ve eğitim politikası çerçevesinde Türkçenin öğretimi. *Turkish Studies – International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 6(3), 1825–1833. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.3108>
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Chisholm, D., Collins, P. Y., Cooper, J. L., Eaton, J., Herrman, H., Herzallah, M. M., Huang, Y., Jordans, M. J. D., Kleinman, A., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Niaz, U., Omigbodun, O., ... Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The Lancet*, 392(10157), 1553–1598. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)
- Poyraz, T., Arıkan, G., & Sağır, A. (2011). Boşnaklarda kültürel kimlik: Fevziye Mahallesi örneği. *Turkish Studies – International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 6(2), 1941–1965. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.2908>

- Reiss, F. (2013). Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 90, 24–31. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.04.026>
- Safi, İ. (2018). İslamofobinin tarihsel kökenleri ve nedenleri üzerine düşünceler. *Turkish Studies – Comparative Religious Studies*, 13(25), 733–744. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.14815>
- Sağır, A., & Yılmaz, F. (2021). Türkiye’de yaşayan Ukraynalı kadın göçmenlerde kültürel kimlik pratikleri. *Turkish Studies – Social Sciences*, 16(4), 1337–1374. <https://doi.org/10.47356/TurkishStudies.49226>
- Şahin, İ. (2009). Eşikte yaşamak: Bir kadın tecrübesi olarak göç ve ritüel. *Turkish Studies – International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 4(8), 2056–2081. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.1035>
- Şahin, İ., Şahin, C., & Öztürk, M. (2013). Barış Harekâtı sonrasında Türkiye’den Kıbrıs’a yapılan göçler ve tatbik edilen iskân politikası. *Turkish Studies – International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 8(11), 599–630. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.5225>
- Say, Y. (2009). Karakeçili aşireti ve Eskişehir’e iskânı ile Kuyucak Karyesi’ndeki Özbekli Cema’ati. *Turkish Studies – International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 4(3), 1903–1954. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.762>
- Schröder, H., Zok, K., & Faulbaum, F. (2018). Gesundheit von Geflüchteten in Deutschland: Ergebnisse einer Befragung von Schutzsuchenden. *Worldmonitor*, 1, 1–20. https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/WIdOmonitor/wido_monitor_2018_1_gesundheit_gefluechtete.pdf
- Schumann, M., Kajikhina, K., Polizzi, A., Sarma, N., Hoebel, J., Bug, M., Bartig, S., Lampert, T., & Santos-Hövenner, C. (2019). Concepts for migration-sensitive health monitoring. *Journal of Health Monitoring*, 4(3), 49–65. <https://doi.org/10.25646/6075>
- Sendatzki, S., Helmchen, R. M., Moor, I., Sudeck, G., Dadaczynski, K., & Rathmann, K. (2024). Gesundheitskompetenz von Schülerinnen und Schülern in Deutschland—Ergebnisse der HBSC-Studie 2022. *Journal of Health Monitoring*, 9(1), 25–45. <https://doi.org/10.25646/11869>
- Şentürk Kara, E. (2014). Almanya’daki birinci nesil Türk göçmenlerin Türk televizyonlarının haber bültenlerini izleme ve değerlendirme eğilimleri. *Turkish Studies – International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 9(11), 883–906. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.7606>
- Solakoğlu, Ö., & Gurbuz, S. (2015). Gelişmekte olan bir ülke olan Türkiye’de yabancı göçmenlere karşı negatif tutumlar. *Turkish Studies – International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 10(6), 771–792. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.8447>
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, Article 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Spallek, J., & Razum, O. (2021). Epidemiologische Erklärungsmodelle für den Zusammenhang zwischen Migration und Gesundheit. In J. Spallek & H. Zeeb (Hrsg.), *Handbuch Migration und Gesundheit: Grundlagen, Perspektiven und Strategien* (S. 81–90). Hogrefe.

- Statistisches Bundesamt. (2023, April 20). 24,3 % der Bevölkerung hatten 2022 eine Einwanderungsgeschichte(Pressemitteilung Nr. 158). https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/04/PD23_158_125.html
- Stauch, L., Renninger, D., Rangnow, P., Hartmann, A., Fischer, L., Dadaczynski, K., & Okan, O. (2025). Digital health literacy of children and adolescents and its association with sociodemographic factors: Representative study findings from Germany. *Journal of Medical Internet Research*, 27, Article e69170. <https://doi.org/10.2196/69170>
- Üçgül, S. (2018). İstanbul'da Rus göçmen basının görsel mizahı: "Zarnitsi" dergisinde yer alan karikatürler. *Turkish Studies – Language and Literature*, 13(28), 1041–1064. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.14688>
- Üçler, G., & Özşahin, Ş. (2017). Göçmen gönderileri ve reel efektif döviz kuru ilişkisi: Gelişmekte olan ülkelerde Hollanda hastalığı etkisi üzerine ampirik bir analiz. *Turkish Studies – Economics, Finance, Politics*, 12(24), 215–240. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.12277>
- Ulutürk, M. (2018). Litvanya Trakai'da yaşayan günümüz Musevi Karay Türkleri ve kültürel mirasları. *Turkish Studies – History*, 13(18), 275–292. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.13489>
- UNICEF Innocenti – Global Office of Research and Foresight. (2023). *Child poverty in the midst of wealth* (Innocenti Report Card 18). UNICEF. <https://www.unicef.org/innocenti/reports/child-poverty-midst-wealth>
- Vonneilich, N., Becher, H., Berger, K., Bohmann, P., Brenner, H., Castell, S., Dragano, N., Harth, V., Jaskulski, S., Karch, A., Keil, T., Krist, L., Lange, B., Leitzmann, M., Massag, J., Meinke-Franze, C., Mikolajczyk, R., Obi, N., Pischon, T., ... Lüdecke, D. (2025). Depressive symptoms, education, gender and history of migration—An intersectional analysis using data from the German National Cohort (NAKO). *International Journal for Equity in Health*, 24, Article 108. <https://doi.org/10.1186/s12939-025-02479-2>
- Wiessner, C., Licaj, S., Klein, J., Bohn, B., Brand, T., Castell, S., Führer, A., Harth, V., Heier, M., Heise, J.-K., Holleczeck, B., Jaskulski, S., Jochem, C., Koch-Gallenkamp, L., Krist, L., Leitzmann, M., Lieb, W., Meinke-Franze, C., Mikolajczyk, R., ... Becher, H. (2024). Health service use among migrants in the German National Cohort—The role of birth region and language skills. *International Journal of Public Health*, 69, Article 1606377. <https://doi.org/10.3389/ijph.2024.1606377>
- World Health Organization. (2025). World report on social determinants of health equity. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240107588>
- Yıldırım, Ö. (2018). Birinci Dünya Savaşı öncesi Türk basınında göçmenler meselesi. *Turkish Studies – History*, 13(30), 317–338. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.14326>
- Yılmaz, A. (2014). Uluslararası göç: Çeşitleri, nedenleri ve etkileri. *Turkish Studies – International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 9(2), 1685–1704. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.6274>
- Yılmaz, E. A. (2019). Uyum teorileri çerçevesinde Suriyelilerin Türkiye'ye entegrasyon süreci. *Turkish Studies – Social Sciences*, 14(4), 287–302. <https://doi.org/10.29228/TurkishStudies.23018>
- Yılmaz, M. Y. (2017). İngiltere'deki Türkçe öğretmenlerinin öz yeterlilik algıları ve Türkçe öğretimine ilişkin görüşleri. *Turkish Studies – Educational Sciences*, 12(34), 635–648. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.12676>

Yüksel, M. (2021). 19. yüzyıl Osmanlı İmparatorluğu'nda zorunlu göç ve iskân bağlantısı üzerine bir değerlendirme. *Turkish Studies – Historical Analysis*, 16(3), 307–322.
<https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.51931>

ETHICAL DECLARATIONS**Research and Publication Ethics**

The author(s) declare that this manuscript is an original work prepared in accordance with the principles of scientific research and publication ethics. The manuscript has not been previously published and is not currently under consideration for publication elsewhere. All sources used in the preparation of this study have been properly cited and referenced. The author(s) confirm that the work contains no plagiarism, fabrication, falsification, or manipulation of data. The research findings are presented honestly and transparently in accordance with the principles of academic integrity.

Author Contributions

All authors have significantly contributed to the conception, design, analysis, and preparation of the manuscript. All authors have read and approved the final version of the manuscript and agree to its submission and publication.

Conflict of Interest

The author(s) declare that there is no conflict of interest regarding the publication of this manuscript.

Funding

This research did not receive any specific grant, financial support, or funding from any public, commercial, or non-profit funding agencies.

Artificial Intelligence (AI) Usage Disclosure

During the preparation of this manuscript, artificial intelligence tools may have been used solely for limited purposes such as language editing, translation assistance, and stylistic improvement. Any AI-assisted translations or language corrections were carefully reviewed and verified by the author(s). Artificial intelligence tools were not used to generate the core scientific content, research design, analysis, or scholarly conclusions. All academic responsibility for the content of the manuscript rests entirely with the author(s).

Copyright and Permissions

The author(s) confirm that all necessary permissions for copyrighted materials have been obtained where required and that the manuscript does not violate any intellectual property rights.

Author Approval

All authors confirm that they have read and approved the final version of the manuscript and consent to its submission and publication.

ETİK BEYANLAR**Araştırma ve Yayın Etiği**

Yazar(lar), bu makalenin özgün bir çalışma olduğunu ve bilimsel araştırma ve yayın etiği ilkelerine uygun olarak hazırlandığını beyan eder. Makale daha önce herhangi bir yerde yayımlanmamış olup başka bir dergide değerlendirme sürecinde değildir.

Çalışmada kullanılan tüm kaynaklar akademik kurallara uygun biçimde atıf lanmıştır. Yazar(lar), çalışmanın intihal, veri uydurma, veri tahrifi veya manipölasyon içermediğini; araştırma bulgularının bilimsel dürüstlük ilkelerine uygun şekilde sunulduğunu beyan eder.

Yazar Katkısı

Tüm yazarlar çalışmanın tasarlanması, yürütülmesi, analizi ve makalenin hazırlanmasına önemli ölçüde katkı sağlamıştır. Tüm yazarlar makalenin son hâlini okuyup onaylamış ve yayımlanmasını kabul etmiştir.

Çıkar Çatışması

Yazar(lar), bu makalenin yayımlanmasına ilişkin herhangi bir çıkar çatışması bulunmadığını beyan eder.

Finansal Destek

Bu araştırma herhangi bir kamu kurumu, ticari kuruluş veya kâr amacı gütmeyen kuruluş tarafından finansal olarak desteklenmemiştir.

Yapay Zekâ Kullanım Beyanı

Makalenin hazırlanması sürecinde yapay zekâ araçlarından yalnızca dil düzenleme, çeviri desteği ve anlatım iyileştirmesi amacıyla sınırlı ölçüde yararlanılmış olabilir. Yapay zekâ araçları tarafından yapılan çeviri ve dil düzenlemeleri yazar(lar) tarafından dikkatle kontrol edilmiştir. Yapay zekâ araçları çalışmanın bilimsel içeriğinin, araştırma tasarımının, analizlerinin veya akademik sonuçlarının oluşturulmasında kullanılmamıştır. Makalenin içeriğine ilişkin tüm akademik sorumluluk yazar(lar)a aittir.

Telif Hakları ve İzinler

Yazar(lar), telif hakkı gerektiren materyaller kullanılmışsa gerekli izinlerin alındığını ve çalışmanın herhangi bir fikrî mülkiyet hakkını ihlal etmediğini beyan eder.

Yazar Onayı

Tüm yazarlar makalenin son hâlini okuduklarını, onayladıklarını ve yayımlanmasını kabul ettiklerini beyan eder.