

## Uluslararası Göçün Sağlık Statüsüne Etkisinin İncelenmesi

### *Examination of the Impact of International Migration to Health Status*

Oğuz IŞIK<sup>1</sup>, Yasin ÇİLHORUZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi  
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi  
Sağlık Yönetimi Bölümü,  
oguzisik@hacettepe.edu.tr,  
ORCID: 0000-0001-7386-7024

<sup>2</sup> Arş. Gör., Hacettepe Üniversitesi  
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi  
Sağlık Yönetimi Bölümü,  
yasincilhoroz@gmail.com,  
ORCID: 0000-0002-5171-7779

Başvuru: 14.03.2021  
Kabul: 19.10.2021

Atıf:  
Işık, O. ve Çilhoroz, Y. (2021).  
Uluslararası göçün sağlık statüsüne  
etkisinin incelenmesi. *Toplum ve  
Sosyal Hizmet*, 32(4), 1389-1402.  
DOI: 10.33417/tsh.896615

#### ÖZET

Uzun yıllardır gerçekleşen uluslararası göç hareketi sonucunda göçmenlerin göç ettikleri ülkede sağlık hizmetlerine ulaşmalarındaki güçlükler, ekonomik zorluklar, dil problemleri vb. yaşamaları göçmenlerin sağlık statüsünün kötüleşmesine yol açmaktadır. Bu durum aynı zamanda göç edilen yerlerin sağlık statüsünde değişiklikler meydana getirebilmektedir. Bu anlamda bu çalışmada dünya genelinde en fazla göç alan ülkelerde göçün sağlık statüsüne etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu amaca ulaşmak için ülkelerin göçmen sayıları, göçmenler içindeki kadınların oranı, 65 yaş ve üzeri nüfusun oranı (bağımsız değişkenler), doğumda beklenen yaşam süresi ve bebek ölüm hızı (bağımlı değişkenler) verilerine ulaşılmıştır. Ulaşılan veriler panel veriye dayalı regresyon analizine tabi tutulmuştur. Bu kapsamda iki farklı model oluşturulmuştur. Birinci modele göre, tüm bağımsız değişkenlerin sağlık statüsü üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahip olduğu bulunmuştur. İkinci modele göre ise, göçmen sayıları ve göçmenler içindeki kadınların oranının sağlık statüsü üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Göçmenlerin ülkelerin sağlık statüsünü etkileyebileceği göz önüne alınarak ulusal ve uluslararası anlamda önlemler alınıp sağlık statüsünü geliştirici faaliyetler hayata geçirilebilir.

**Anahtar kelimeler:** Uluslararası göç, doğumda beklenen yaşam süresi, bebek ölüm hızı, sağlık statüsü, panel regresyon analizi

#### ABSTRACT

As a result of the international migration movement that has occurred for many years, migrants face with difficulties in accessing to health services, economic difficulties, language problems, etc. in the country where the migrants migrated to. Therefore, it causes the migrants' health status to deteriorate. This situation may also cause changes in the health status of the migrated countries. In this sense, this study aimed to examine the effect of migration on health status in countries allowing the highest number of migrants worldwide. To achieve this aim, data on the number of migrants, the proportion of women among total migrants, the proportion of 65 and over population among total migrants (independent variables), life expectancy at birth, and infant mortality rate (dependent variables) were reached in the countries. The data reached were subjected to regression analysis with panel data. In this context, two different models were established. According to the first model, all independent variables were found to had a statistically significant effect on health status. According to the second model, it was found that the number of migrants and the proportion of women among total migrants had a statistically significant effect on health status. Considering that migrants may affect the health status of countries, efforts can be taken to improve health status by taking measures nationally and internationally.

**Keywords:** International migration, life expectancy at birth, infant mortality, health status, panel regression analysis

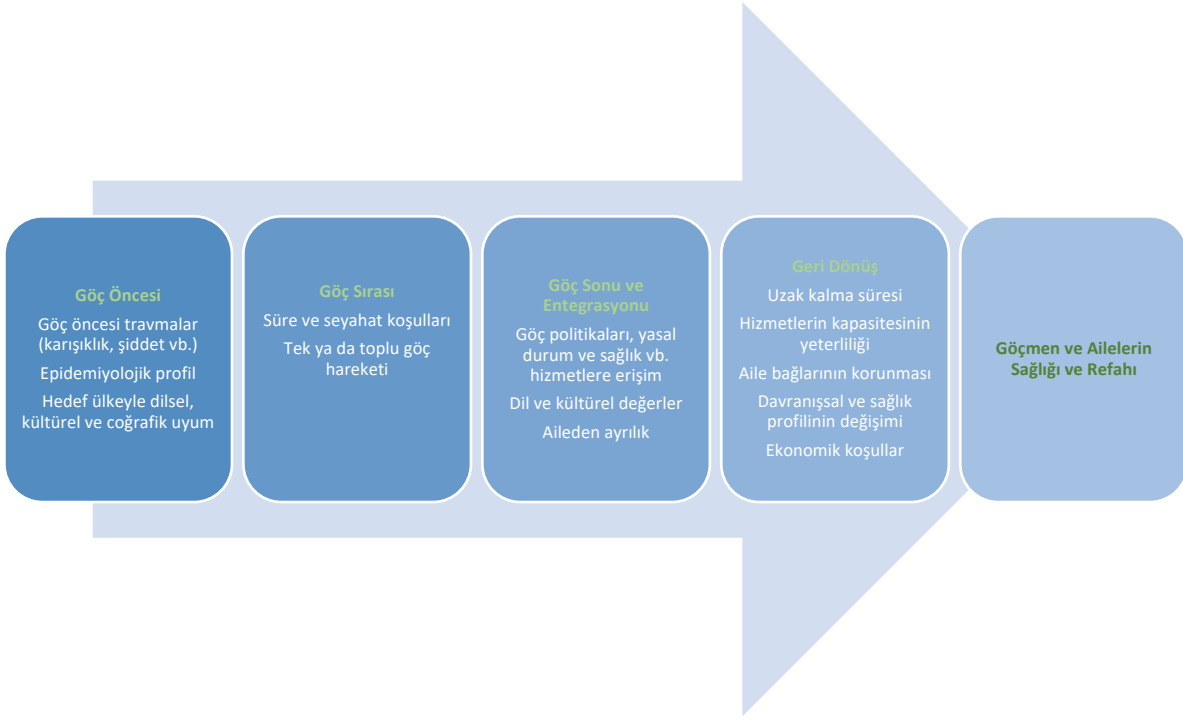
## GİRİŞ

İnsanoğlunun varlığından beri mevcut olan ve toplumsal, siyasi ve ekonomik gerekçelerle ortaya çıkan göç kavramı (Portes, 2010), uluslararası bir sınırı geçerek ya da bir ülke/bölge içinde süresi, yapısı ve nedeni ne olursa olsun insanların yer değiştirdiği nüfus hareketleri şeklinde tanımlanmaktadır. Buna, mülteciler, yerinden edilmiş kişiler ve ekonomik göçmenler dâhil edilmektedir. Başka bir tanım olarak göç, ekonomik, toplumsal, siyasi sebeplerle bireylerin veya toplulukların bir ülkeden başka bir ülkeye, bir yerleşim yerinden başka bir yerleşim yerine gitme işi, taşınma, hicret, muhaceret şeklinde tanımlanabilmektedir. Göçmen ya da göç eden kişiler ise, hem maddi ve sosyal durumlarını iyileştirmek hem de kendileri veya ailelerinin gelecekte beklediklerini arttırmak için başka bir ülkeye veya bölgeye göç eden kişi ve aile fertlerini ifade etmektedir (Türk Dil Kurumu, 2018; International Organization for Migration, 2009; MacPherson vd., 2007).

Toplumsal bir olguyu ifade eden göç, itici ve çekici güç teorisine göre birtakım itici ve çekici güçlerin doğal bir sonucu olarak gerçekleşmektedir. İtici güçler arasında, olumsuz ekonomik şartlar, terör, savaşlar, açlık, çeşitli dini, etnik ve politik baskılar, doğal afetler yer almaktadır. İyi eğitim ve iş olanakları, özgürlük, güvenlik, ekonomik fırsatlar ise, çekici güçleri oluşturmaktadır (Justice For Immigrants, 2017; International Organization For Migration, 2018).

Göç olgusu insanların içinde buldukları duruma göre farklı türlerin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Bunlar genel olarak bireysel göç, toplu göç, isteğe bağlı göç, zorunlu göç, geçici göç, sürekli göç, yasal göç, yasal olmayan göç, iç göç ve dış (uluslararası) göç şeklinde sıralanabilmektedir (Akıncı vd., 2015; Carta vd., 2005; Yenilmez vd., 2007; Lee, 1966; Şantaş, 2019). Bu çalışma kapsamında incelenen göç türü olan uluslararası göç kavramı, özellikle iş, aile ve eğitim gibi çeşitli sosyoekonomik sebeplerle bir ülkeden başka bir ülkeye gerçekleştirilen göçleri ifade etmekte ve dünya genelinde yaklaşık 215 milyon (dünya nüfusunun %3,5'i) göçmeni oluşturmaktadır (International Organization For Migration, 2020; Gorter vd., 2018; Mayda, 2010). Uluslararası göç olgusunun önemi ise, göç edilen ve orijin ülkeler arasındaki sosyo-ekonomik ilişkileri ve bunların boyutunu ortaya koymasından ileri gelmektedir (Adams ve Page, 2005).

Göç, göçmenlerin kendilerinin, geldikleri yerdeki (orijin bölge) insanların ve gittikleri yerdeki insanların fiziksel, zihinsel sağlıklarını ve refahlarını etkilemektedir (Adhikari vd., 2014). Bu etkiler, bir süreç içinde ortaya çıkmaktadır. Bu süreç aşağıdaki şekilde belirtilmektedir.



**Şekil 1. Göçmenlerin Sağlıkını ve Refahını Etkileyen Faktörler**

**Kaynak:** Wickramage, K., Vearey, J., Zwi, A. B., Robinson, C., & Knipper, M. (2018). Migration and health: a global public health research priority. *BMC public health*, 18(1), 1-9.

Buna göre, göçün etkisi göçmenler ve aileleri üzerinde göç öncesi, göç sırası, göç sonrası ve geri dönüş olmak üzere dört faktör altında toplanabilmekte ve dört aşamada gerçekleşmektedir. Etkilerin şiddeti ise, göçmenlerin cinsiyeti, yaşı, sosyo-ekonomik durumu ve etnik kökenine göre değişebilmektedir. Göçün; göç öncesi, göç sırası, göç sonrası ve geri dönüş sürecinde birey ve toplum sağlığı üzerinde gerek doğrudan gerekse dolaylı ortaya çıkan bu etkileri nedeniyle, göç kavramı ulusal ve uluslararası anlamda uzun yıllardır sağlık ile ilişkilendirilmektedir. Bunun sonucunda göç, sağlık statüsünün sosyal belirleyicilerinden birisi olarak görülmektedir (Padovese vd., 2014).

Göç, HIV ve diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS-CoV), Middle East Respiratory Syndrome (MERS-CoV) ve Novel Coronavirus (COVID-19) gibi daha önce o bölgede olmayan bulaşıcı hastalık veya sağlık sorunlarının yayılmasına ve bu bölgelerin mortalite ve morbidite hızlarında yaşanan artış üzerinde etkili olabilmektedir. Ayrıca göçmenlerin, göç ettikleri ülkelerde sağlık hizmetlerinin mevcudiyetinin farkındalığındaki eksiklikler, sağlık hizmetlerine erişimde yaşadıkları güçlükler, karşılaştıkları sosyal ve kültürel engeller, dil sorunu vb. nedenler sağlık statülerini olumsuz etkilemektedir (Davies vd., 2006; Shishehgar vd., 2015).

Ancak, yapılan bazı çalışma (Sirkeci ve Yüceşahin, 2020, s.380; Anthamatten ve Hazen, 2011; Chakraborty ve Maity, 2020; Anglewicz vd., 2017) sonuçları yeni bir yere taşınmanın sağlığı ve refahı artırabileceği ve göç etmiş bireylerin göç edilen yerlerdeki bireylerden daha iyi sağlık statüsünde olabileceklerini de göstermektedir.

Literatür incelendiğinde göç ve sağlık statüsü ilişkisini gösteren çok sayıda çalışmanın yapıldığı görülmüştür. Lu (2010), Nauman vd. (2015), Gao vd. (2010), Gushulak vd. (2011), Adhikari vd. (2014) ve Connolly ve O'Reilly (2007) tarafından gerçekleştirilen çalışmalarda çeşitli ülkeler ve bölgelere yapılan göçlerin sağlık statüsü göstergelerinde meydana getirdiği değişiklikler incelenmiştir. Ayrıca bir çok çalışmada (Whitehouse, 1982; Murray, 1988; Raidpath ve Allotey, 2003; Mahdian vd., 2012; Organisation for Economic Co-operation and Development, 2011) sağlık statüsü göstergesi olarak; bebek ölüm hızı, anne ölüm hızı ve doğumda beklenen yaşam süresinin yer aldığı görülmektedir. Bu çalışma kapsamında ise sağlık statüsü göstergesi olarak doğumda beklenen yaşam süresi ve bebek ölüm hızı seçilmiştir. Anne ölüm hızı verileri çalışma kapsamındaki tüm yıllar için ulaşılabılır olmadığından kapsam dışı bırakılmıştır.

Bu anlamda bu çalışmanın amacı en fazla göç alan ülkelerde göçün sağlık statüsü üzerindeki etkisini incelemektir.

## **YÖNTEM**

### **Çalışmanın Türü**

Bu çalışma temelde tanımlayıcı niteliktedir. Ayrıca, evren hakkında çeşitli değişkenler kullanılarak istatistiksel çıkarım da yapıldığı için çıkarımsaldır.

### **Çalışmanın Veri Toplama Yöntemi**

Bu çalışmada International Organization For Migration (IOM) (2020) tarafından yayımlanan dünya göç raporuna göre, dünyada en fazla göç alan 20 ülke belirlenmiştir. Bunlar; ABD, Almanya, Suudi Arabistan, Rusya, İngiltere, Birleşik Arap Emirlikleri, Fransa, Kanada, Avustralya, İtalya, İspanya, Türkiye, Hindistan, Ukrayna, Güney Afrika, Kazakistan, Tayland, Malezya, Ürdün ve Pakistan şeklinde sıralanmaktadır. Bu ülkeler IOM tarafından göç ile ilgili standartlara göre sınıflandırıldığı için ayrıca bir daha sınıflandırmaya tabi tutulmamıştır. Bu ülkelere ait veriler ise, Dünya Bankası (World Bank) ve Uluslararası Göç Örgütü (International Organization For Migration) veri tabanları yoluyla toplanmıştır. Veriler 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015 ve 2019 yıllarını kapsamaktadır. Bunun sebebi, çalışma kapsamında kullanılan verilerin düzenli ve eksiksiz olarak sadece bu yıllar arasında ulaşılabılır olmasıdır.

### **Çalışmanın Değişkenleri**

Bu çalışma kapsamında kullanılan değişkenlere ilişkin bilgiler Çizelge 1'de sunulmuştur.

**Çizelge 1. Çalışma Değişkenlerine İlişkin Bilgiler**

Değişkenler	Açıklama		Veri Kaynağı
<b>Bağımsız Değişkenler</b>	Göçmen (Lngöçmen)	Sayısı	Ülkelere gelen toplam göçmen sayısı (Kişi sayısı)
	Kadın Göçmen Oranı (Lnkadın)	Oranı	Toplam göçmen nüfus içindeki kadınların oranı (%)
	65+ (Ln65+)		Göçmen nüfus içinde 65 yaş üzeri nüfus oranı (%)
<b>Bağımlı Değişkenler</b>	Yaşam (Lnyaşam)	Beklentisi	Doğumda beklenen yaşam süresi (Yıl)
	Bebek Ölüm Hızı (Lnbebek)	Hızı	Bebek ölüm hızı (1000 canlı doğumda)
			Uluslararası Göç Örgütü
			Uluslararası Göç Örgütü
			Uluslararası Göç Örgütü
			Dünya Bankası
			Dünya Bankası

**Verilerin Analizi**

Bu çalışmada göçün sağlık statüsü üzerindeki etkisini ölçmek için panel regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Regresyon analizi, ANOVA ve diğer birçok doğrusal modelleme tekniklerinin temelini oluşturmaktadır (Rutherford, 2001). Ayrıca, doğrusallık, varyans vb. model varsayımlarını kontrol etmek bu analiz yönteminde nispeten daha kolaydır (Hutcheson ve Sofroniou, 1999). Analiz için ilk olarak verileri normalleştirmek ve aykırı değerleri diğer değerlerle daha uyumlu hale getirmek için verilere logaritmik dönüşüm uygulanmıştır (Demirci vd., 2019). Ardından, kurulacak modelin sabit etki (fixed effect) ya da rastgele etki (random effect) modeline göre kurulup kurulmayacağını belirlemek için Hausman testi yapılmıştır (Hausman, 1978). Test sonucu istatistiksel olarak anlamsız (Chi-Squ.=5.703;  $p>0.05$ ) olduğundan rastgele etki modeline göre regresyon modeli kurulmuştur. Bu sayede tahminler daha tutarlı hale gelmiştir (Sheytanova, 2015). Son olarak, bağımlı ve bağımsız değişkenlerin yer aldığı iki farklı regresyon modeli kurularak analiz gerçekleştirilmiştir. Analiz için Eviews 10 programı kullanılmıştır.

**BULGULAR**

Bu bölümde çalışma kapsamında ulaşılan bulgulara yer verilmiştir. İlk olarak çalışma değişkenlerine ilişkin ortalamalar, daha sonra değişkenler arasındaki ilişkileri gösteren korelasyon tablosu sunulmuştur. Son olarak ise, gerçekleştirilen panel regresyon analizi sonuçları gösterilmiştir. Panel regresyon analizi sonuçları iki farklı modele göre sunulmuştur. 1. modelde bağımlı değişken olarak Lnyaşam; 2. modelde ise Lnbebek kullanılmıştır. 2. modelde Ln65+ bağımsız değişkenlerden çıkarılmıştır.

**Çizelge 2. Değişkenlere İlişkin Ortalamalar**

Değişkenler	Ortalama (Ort.)	
<b>Bağımsız Değişkenler</b>	Lngöçmen	6691.81
	Lnkadın	47.70
	Ln65+	11.94
<b>Bağımlı Değişkenler</b>	Lnyaşam	73.25
	Lnbebek	18.20

Çizelge 2'ye göre, doğumda beklenen yaşam beklentisinin (Lnyşam) ortalaması 73,3 ve bebek ölüm hızının (Lnbebek) ortalaması 18,2 olarak bulunmuştur.

### Çizelge 3. Değişkenlere İlişkin Korelasyonlar

Değişkenler	Lnyşam	Lngöçmen	Lnkadın	Lnbebek	Ln65+
<b>Lnyşam</b>					
<b>Lngöçmen</b>	0.22*				
<b>Lnkadın</b>	0.13	0.09			
<b>Lnbebek</b>	-0.79*	-0.19*	-0.07		
<b>Ln65+</b>	-0.16	0.07	0.54*	-	

\* p<0,05

Çizelge 3 incelendiğinde, en yüksek korelasyonun iki bağımlı değişken olarak belirlenen Lnyşam ile Lnbebek arasında olduğu (-0,79) görülmüştür. Buna göre bebek ölüm hızı ile doğumda beklenen yaşam süresi arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu durum, regresyon analizi için aykırı bir durumun olmadığını göstermektedir.

### Çizelge 4. Panel Regresyon Analizi Sonuçları (1. Model)

	Std. Beta	t	p	VIF	F	p	Düz. R <sup>2</sup>	Durbin-Watson
<b>Lngöçmen</b>	0.042	5.070	0.0001	1.135	15.463	0.0001	0.237	1.843
<b>Lnkadın</b>	0.369	5.060	0.0001	1.089				
<b>Ln65+</b>	-0.066	-5.358	0.0001	1.098				

Panel regresyon analizi sonuçları (1. Model) Çizelge 4'te sunulmuştur. Buna göre, kurulan regresyon modelinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (F=15.463; p<0,05). Ayrıca, değişkenler bakımından incelendiğinde, her bir bağımsız değişkenin modele istatistiksel olarak anlamlı katkı yaptığı tespit edilmiştir (p<0,05). Çizelge 4'te yer alan VIF (Variance Inflation Factor) değerlerine göre değişkenler arasında çoklu bağlantı sorunu olmadığı ve Durbin-Watson değeri incelendiğinde ise otokorelasyon sorununun olmadığı görülmektedir. Ayrıca, modelde kullanılan değişkenlerin modeli açıklayıcılık oranı %24 olarak gerçekleşmiştir.

Buna göre ülkelerin uluslararası göçmen sayılarının ve kadın göçmen oranlarının artış göstermesi ülkedeki doğuştan beklenen yaşam süresi üzerinde pozitif yönlü bir etki oluşturmaktadır. Buna karşılık ülkelerdeki göçmenler içerisinde 65 yaş üstü nüfusun artış göstermesinin ülkelerin doğuştan beklenen yaşam süresi üzerinde negatif yönlü bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur.

### Çizelge 5. Panel Regresyon Analizi Sonuçları (2. Model)

	Std. Beta	t	p	VIF	F	p	Düz. R <sup>2</sup>	Durbin-Watson
<b>Lngöçmen</b>	-0.197	-3.197	0.0017	1.298	8.759	0.0002	0.100	1.744
<b>Lnkadın</b>	-1.228	-2.027	0.0445	1.324				

Regresyon analizi sonuçları (2. Model) Çizelge 5'te sunulmuştur. Buna göre, kurulan regresyon modelinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (F=8,759; p<0,05). Ayrıca, değişkenler bakımından incelendiğinde, her bir bağımsız değişkenin modele istatistiksel olarak anlamlı katkı

yaptığı tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Çizelge 5'te yer alan VIF değerlerine göre değişkenler arasında çoklu bağlantı sorunu olmadığı ve Durbin-Watson değeri incelendiğinde ise otokorelasyon sorunun olmadığı görülmektedir. Ayrıca, modelde kullanılan değişkenlerin modeli açıklayıcılık oranı %10 olarak gerçekleşmiştir.

Buna göre ülkelerin uluslararası göçmen sayılarının ve kadın göçmen oranlarının artış göstermesinin ülkelerdeki bebek ölüm oranı üzerinde negatif yönlü bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur.

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Dünya genelinde en fazla göç alan ülkelerde göçün sağlık statüsü üzerindeki etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada, kurulan 1. Model'e göre, ülkelere gelen göçmen sayısı ve göçmenler içindeki kadınların oranının artması doğumda beklenen yaşam süresi üzerinde pozitif etki gösterirken, göçmenler içindeki 65 yaş ve üzeri nüfus oranının artması doğumda beklenen yaşam süresi üzerinde negatif etki ortaya çıkarmıştır. 2. Model'e göre ise, ülkelere gelen göçmen sayısı ve göçmenler içindeki kadınların oranının artması bebek ölüm hızını negatif yönde etkilemiştir.

Doğurganlık ve ölüm oranı ile birlikte göç toplumların nüfus yapısının en önemli belirleyicilerinden birini oluşturmaktadır (Norman vd., 2005). Özellikle göçle birlikte göç edilen bölgelerden birtakım sağlık sorunlarının meydana geldiğini ortaya koyan çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (Farr, 1864; Welton, 1872; Verheij vd., 1998). Bu durum, sağlık statüsü göstergelerinin ülkelerin refahının ve göç olgularının önemli bir değişkenini temsil ettiğini göstermektedir (Nagi ve Haavio-Mannila, 1980; Buz ve Dikmen, 2021).

Literatürde bu çalışma ile benzerlik gösteren çalışmalar yer almaktadır. Page vd. (2007), Lassetter ve Callister (2009), Uitenbroek ve Verhoeff (2002), Garcia vd. (2018) ve Arenas vd. (2015) tarafından yapılan çalışmalarda bir ülkeye yabancı bir ülkeden gönüllü olarak gelen göçmenlerin (uluslararası göçmenlerin) daha iyi sağlık statüsünde ve daha uzun yaşam beklentisinde oldukları ve gittikleri ülkelerde ya da bölgelerde sağlık statüsünü olumlu yönde etkiledikleri tespit edilmiştir. Gönüllü olarak uluslararası göç eden göçmenlerin daha iyi sağlık statüsüne ve daha uzun doğumda yaşam beklentisine sahip olmasının temel nedenleri arasında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsemeleri ve düşük kronik hastalık morbiditesi gösterilmektedir (Franzini ve Fernandez-Esquer, 2004; Singh ve Miller, 2004). Ayrıca göç olgusunun kontrolünü daha iyi gerçekleştiren ülkelerde, ülkeye gelen göçmenlerin ülkenin ihtiyaçları doğrultusunda seçilerek kabul edilmesi bu sonucun ortaya çıkmasında etkili olabilecek bir diğer husus olduğu düşünülmektedir. Bu kapsamda beyin göçü kavramının önemi gündeme gelmektedir. Özellikle iyi eğitilmiş göçmenlerin göç edilen ülkelerde daha çok yetenek gerektiren işlerde kullanıma potansiyelinin olması bu seçimde etkili olabilmektedir (Özden, 2006). Ancak, bu durum nitelikli/yetenekli kişilerin ülkeden ayrılmasıyla birlikte beyin göçünün gerçekleştiği orijin ülkelerde bir probleme de yol açabilmektedir (Chen, 2009).

Göçmen olsun ya da olmasın kadınların dünya genelinde erkeklerden daha uzun doğumda yaşam beklentisine sahip olduklarını ortaya koyan çok sayıda çalışma yapılmıştır (De Nardi vd., 2009; Nimwegen ve Erf, 2010; Neumayer ve Plümper, 2007; Rochelle vd., 2015). Bu durumun ortaya çıkmasında erkeklerin daha riskli çalışma hayatında olmaları, daha sağlıksız yaşam biçimi (sigara, alkol vb.) benimsemeleri ve hormonal farklılıkların rol oynadığı belirtilmektedir (Stindl, 2004; Thorslund vd., 2013; Kirkwood ve Austad, 2000).

Bu çalışma kapsamında uluslararası göçmenler içinde 65 yaş ve üzeri göçmenlerin oranının artması göç ettikleri ülkelerin sağlık statüsü üzerinde negatif etkiye sahip oldukları bulunmuştur. Bu sonucu destekleyen benzer çalışmalar yapılmıştır (Bolzman vd., 2004; Ahmed, 2016; Nazroo, 2006; Harper, 2011; Dolberg vd., 2018). Bu çalışmalarda daha çok yaşlı nüfusun neden daha dezavantajlı oldukları üzerinde durulmuştur. Bu dezavantajlı duruma göç eden yaşlı nüfusun göç edilen ülke ya da bölgede bir emeklilik hayatı sürmemeleri, düşük ücretli olarak çalışma hayatında yer almaları ve daha fazla sağlık hizmeti kullanmak durumunda kalmalarına rağmen sosyal güvence kapsamına alınmama olasılıklarının olmasının yol açabileceği ifade edilmektedir (Zaiceva, 2014). Hem göç edilen ülkelerde hem de orijin ülkelerde yaşlıların sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaştırılması, emeklilik haklarının iyileştirilmesi ve ucuz işgücü muamelesi görmelerinin önüne geçilmesi negatif yönlü etkiyi pozitif çevirebilecektir.

Kanaiaupuni ve Donato (1999), Landale vd. (2000), Landale vd. (2006), Hildebrandt ve McKenzie (2005), Amankwaa vd. (2003), Hewner (1998), tarafından yapılan çalışmalarda uluslararası göç arttıkça bebek ölüm hızı azalmaktadır. Bu durumun ortaya çıkmasında göçmenlerin demografik durumunun, sosyoekonomik durumunun, aile koşullarının, kültürel yönelimlerinin, stresli yaşam olaylarıyla karşı karşıya kalma durumunun, sosyal destek durumunun, beslenme durumunun, sağlık alışkanlıklarının, tıbbi risk faktörlerinin varlığının, doğum öncesi bakımının, bağışıklama durumlarının, göçmenler içindeki annelerin doğumdaki yaşlarının, göçmenlerin medeni durumunun ve eğitim durumunun rol oynamış olabileceği düşünülmektedir (Omariba ve Boyle, 2010; Suwal, 2001; Chowdhury, 1986). Bu bakımdan, göçmenlerin hem bağışıklama hem de genel sağlık durumlarının tespit edileceği sistemlerin varlığı bebek ölümlerini daha da azaltmak ve kontrol etmek adına önemli görülmektedir.

Hamilton vd. (2009), Landale vd. (2006), Hummer vd. (2007), Kleinman vd. (1991), Bollini ve Wanner (2006) ve Ssengonzi vd. (2002) tarafından yapılan çalışmalarda, göçmen kadınların oranının artması bebek ölüm hızını azalttığı ortaya koyulmuştur. Bu durumun temel sebebi ise, kadınların daha sağlıklı yaşam biçimi davranışları (sigara, alkol ve madde kullanımının azaltılması) benimsemeleri olarak gösterilmektedir (Hummer vd., 2007). Bunun dışında, ebeveynlerin eğitimi, hane halkı büyüklüğü, hane halkı reisinin kadınların olması, annenin doğum yaşı, emzirme süresi ve doğum yeri gibi diğer bazı faktörler de kadın göçmenler arasında göçmen olmayan kadınlara göre bebek ölüm hızının daha az olmasında etkili olabilecek faktörlerdendir (Ssengonzi vd. 2002).



Bu çalışma sonuçları en fazla göç alan yirmi ülkenin, verilerine ulaşılabilen yıllar ve değişkenlerle sınırlı tutulmuştur. Bu nedenle değerlendirme yapılırken bu sınırlılıklar göz önünde bulundurulmalıdır.

### **ARAŞTIRMAYA İLİŞKİN ETİK BİLGİLER**

Bu çalışma, insanlardan veri ve örnek toplamayı gerektiren, anket, inceleme, alan çalışması ve deney içeren araştırmalar kapsamına girmediğinden etik kurul onay belgesi gerektirmemektedir. Ayrıca, bu çalışmada araştırma ve yayın etiğine aykırı hiçbir iş ve işlem yapılmamıştır.

### **ARAŞTIRMACILARIN KATKI ORANI**

Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

### **ÇATIŞMA BEYANI**

Yazarlar arasında herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır.

### **KAYNAKÇA**

- Adams, J.R.H., ve Page, J. (2005). Do international migration and remittances reduce poverty in developing countries?. *World Development*, 33(10), 1645-1669.
- Adhikari, R., Jampaklay, A., Chamratrithirong, A., Richter, K., Pattaravanich, U., ve Vapattanawong, P. (2014). The impact of parental migration on the mental health of children left behind. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 16(5), 781-789.
- Ahmed, A. (2016). *UK's elderly care and migration regimes*. In Torres, S., ve Karl, U. (Ed.), ageing in contexts of migration (s. 56–66). New York: Routledge.
- Akıncı, B., Nergiz, A., ve Gedik, E. (2015). Uyum süreci üzerine bir değerlendirme: göç ve toplumsal kabul. *Göç Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 58-83.
- Amankwaa, A. A., Bavon, A., ve Nkansah, P. T. (2003). Rural-urban migration and its effects on infant and child mortality in Ghana. *African Population Studies*, 18(2), 1-26.
- Anglewicz, P., Vanlandingham, M., Manda-Taylor, L., ve Kohler, H. P. (2017). Cohort profile: internal migration in Sub-saharan Africa—the migration and health in Malawi (mhm) study. *BMJ Open*, 7(5), E014799.
- Anthamatten, P. ve Hazen, H. (2011). *An introduction to the geography of health*. London: Routledge Taylor & Francis Group.
- Arenas, E., Goldman, N., Pebley, A. R., ve Teruel, G. (2015). Return migration to Mexico: does health matter?. *Demography*, 52(6), 1853-1868.
- Bollini, P., ve Wanner, P. (2006). *Santé Reproductive Des Collectivité Migrants: Disparités De Risques Et Possibilités D'intervention*. Swiss Forum for Migration and Population Studies (SFM).
- Bolzmann, C., Poncioni-Derigo, R., Vial, M., ve Fibbi, R. (2004). Older labour migrants' well being in Europe: the case of Switzerland. *Ageing and Society*, 24(3), 411–429.

- Buz, S. ve Dikmen, A. (2021). Zorunlu göçe maruz kalan bireylerin psikososyal iyilik hali *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(1), 227-250. DOI: 10.33417/tsh.728689.
- Carta, M.G., Bernal, M., Hardoy, M. C., ve Haro-Abad, J. M. (2005). Migration and mental health in europe (the state of the mental health in Europe working group: appendix 1). *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 1(1), 13.
- Chakraborty, I., ve Maity, P. (2020). COVID-19 *outbreak: migration, effects on society, global environment and prevention*. Science of the Total Environment, <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.138882>.
- Chen, H. J. (2009). A brain gain or a brain drain? migration, endogenous fertility, and human capital formation. *Economic Inquiry*, 47(4), 766-782.
- Chowdhury, A.A. (1986). Infant mortality in relation to internal migration in rural Bangladesh. *Journal of Biosocial Science*, 18(4), 449-456.
- Connolly, S., ve O'Reilly, D. (2007). The contribution of migration to changes in the distribution of health over time: five-year follow-up study in northern Ireland. *Social Science & Medicine*, 65(5), 1004-1011.
- Davies, A. A., Basten, A., ve Frattini, C. (2009). Migration: a social determinant of the health of migrants. *Eurohealth*, 16(1), 1-20.
- De Nardi, M., French, E., ve Jones, J. B. (2009). Life expectancy and old age savings. *American Economic Review*, 99(2), 110-15.
- Demirci, Ş., Konca, M., Yetim, B., ve İlgün, G. (2020). Effect of economic crisis on suicide cases: an ardl bounds testing approach. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(1), 34-4.
- Dolberg, P., Sigurðardóttir, S. H., ve Trummer, U. (2018). *Ageism and older immigrants. in contemporary perspectives on ageism 177-191*. Berlin: Springer.
- Neumayer, E., ve Plümpner, T. (2007) The gendered nature of natural disasters: the impact of catastrophic events on the gender gap in life expectancy, 1981–2002. *Annals of the Association of American Geographers*, 97(3), 551-566. DOI: 10.1111/ J.1467-8306.2007.00563.X.
- Eriksson, K., ve Niemesh, G. (2016). *Death in the promised land: the great migration and black infant mortality*. Available at SSRN 3071053.
- Farr, W. (1864). *Supplement to the 25th annual report of the registrar general*. London: HMSO.
- Franzini, L., ve Fernandez-Esquer, M. E. (2004). Socioeconomic, cultural, and personal influences on health outcomes in low income Mexican-origin individuals in Texas. *Social Science and Medicine*, 59, 1629-1646.
- Gao, Y., Li, L. P., Kim, J. H., Congdon, N., Lau, J., ve Griffiths, S. (2010). The impact of parental migration on health status and health behaviours among left behind adolescent school children in China. *BMC Public Health*, 10(1), 56.
- Garcia, M. A., Saenz, J. L., Downer, B., Chiu, C. T., Rote, S., ve Wong, R. (2018). Age of migration differentials in life expectancy with cognitive impairment: 20-year findings from the hispanic-

- EPESE. *The Gerontologist*, 58(5), 894-903.
- Gorter, C., Nijkamp, P., ve Poot, J. (2018). *Regional and urban perspectives on international migration: an overview*. Gorter, C., Nijkamp, P., Ve Poot, J. (Ed.). *crossing borders: regional and urban perspectives on international migration*. London:Routledge.
- Gushulak, B. D., Pottie, K., Roberts, J. H., Torres, S., ve Desmeules, M. (2011). Migration and health in Canada: health in the global village. *Cmaj*, 183(12), E952-E958.
- Hamilton, E. R., Villarreal, A., ve Hummer, R. A. (2009). Mother's, household, and community US migration experience and infant mortality in rural and urban Mexico. *Population Research and Policy Review*, 28(2), 123-142.
- Harper, S. (2011). *Migration and global environmental change*. pd7: environment, migration and the demographic deficit. Oxford Institute Of Population Ageing, University Of Oxford. Retrieved From <http://dev.ageing.ox.ac.uk/files/11-1145-pd7-environment-migration-and-demographic-deficit.pdf>
- Hausman, J. A. (1978). Specification tests in econometrics. *Econometrica* 46, 1251–71.
- Hewner, S. J. (1998). Fertility, migration, and mortality in an old order amish community. *american journal of human biology*. *The Official Journal of The Human Biology Association*, 10(5), 619-628.
- Hildebrandt, N., ve Mckenzie, D. J. (2005). *The effects of migration on child health in Mexico*. Washington:The World Bank.
- Hummer, R. A., Powers, D. A., Pullum, S. G., Gossman, G. L., ve Frisbie, W. P. (2007). paradox found (again): infant mortality among the Mexican-origin population in the United States. *Demography*, 44(3), 441-457.
- Hutcheson G.D., ve Sofroniou, N. (1999). *The multivariate social scientist* London: Sage Publications.
- International Organization For Migration (IOM). (2009). *Uluslararası göç hukuku göç terimleri sözlüğü*. Online Erişim. Erişim Adresi: [http://www.goc.gov.tr/files/files/goc\\_terimleri\\_sozlugu.pdf](http://www.goc.gov.tr/files/files/goc_terimleri_sozlugu.pdf). Erişim Tarihi: 14.05.2020.
- International Organization For Migration (IOM). (2018). *World migration report 2018*. Geneva: International Organization For Migration.
- International Organization For Migration (IOM). (2020). *World migration report 2020*. Geneva: International Organization For Migration.
- Justice For Immigrants. (2017). *Root causes of migration*. <https://Justiceforimmigrants.Org/What-We-Are-Working-On/Immigration/Root-Causes-Of-Migration/>. Erişim Tarihi: 14.05.2020.
- Kanaiaupuni, S. M., ve Donato, K. M. (1999). Migradollars and mortality: the effects of migration on infant survival in Mexico. *Demography*, 36(3), 339-353.
- Kara, P. ve Nazik, E. (2018). Göçün kadın ve çocuk sağlığına etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 58-69.

- Kirkwood T., ve Austad S (2000) *Why do we age?*. *Nature*, 408, 233–238.
- Kleinman, J. C., Fingerhut, L. A., ve Prager, K. (1991). Differences in infant mortality by race, nativity status, and other maternal characteristics. *American Journal of Diseases of Children*, 145(2), 194-199.
- Landale, N. S., Gorman, B. K., ve Oropesa, R. S. (2006). Selective migration and infant mortality among puerto ricans. *Maternal and Child Health Journal*, 10(4), 351-360.
- Landale, N. S., Oropesa, R. S., ve Gorman, B. K. (2000). Migration and infant death: assimilation or selective migration among puerto ricans?. *American Sociological Review*, 65(6), 888-909.
- Lassetter, J. H., ve Callister, L. C. (2009). The impact of migration on the health of voluntary migrants in Western societies: a review of the literature. *Journal of Transcultural Nursing*, 20(1), 93-104.
- Lee, E. S. (1966). A theory of migration. *Demography*, 3(1), 47-57.
- Lu, Y. (2010). Rural-urban migration and health: evidence from longitudinal data in Indonesia. *Social Science & Medicine*, 70(3), 412-419.
- Macpherson, D. W., Gushulak, B. D., ve Macdonald, L. (2007). Health and foreign policy: influences of migration and population mobility. *Bulletin of the World Health Organization*, 85, 200-206.
- Mahdian M, Fazel MR, Sehat M, Rahimi H, ve Mohammadzadeh M. (2016). Life expectancy at birth in aran-bidgol region, Iran, 2012: a study based on corrected health houses data. *International Journal of Epidemiologic Research*, 3(3), 259-267.
- Mayda, A. M. (2010). International migration: a panel data analysis of the determinants of bilateral flows. *Journal of Population Economics*, 23(4), 1249-1274.
- Murray, CJ. (1988). The infant mortality rate, life expectancy at birth, and a linear index of mortality as measures of general health status. *Int J Epidemiol*, 17(1),122-8.
- Nagi, S. Z., ve Haavio-Mannila, E. (1980). Migration, health status and utilization of health services. *Sociology of Health & Illness*, 2(2), 174-193.
- Nauman, E., Vanlandingham, M., Anglewicz, P., Patthavanit, U., ve Punpuing, S. (2015). Rural-to-urban migration and changes in health among young adults in Thailand. *Demography*, 52(1), 233-257. 0.
- Nazroo, J. (2006). *Ethnicity and old age*. In J. A. Vincent, C. Phillipson, ve M. Downs (Ed.), *The Futures Of Old Age* (Pp. 62–72). London: Sage.
- Nimwegen, N.v., ve Erf, R.v.D. (2010). Europe at the crossroads: demographic challenges and international migration. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 36(9), 1359-1379. DOI: 10.1080/1369183X.2010.515132.
- Norman, P., Boyle, P., ve Rees, P. (2005). Selective migration, health and deprivation: a longitudinal analysis. *Social Science & Medicine*, 60(12), 2755-2771.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2011). *health at a glance 2011: OECD indicators*. OECD Publishing. Retrieved From <http://www.oecd.org/els/health-systems/49105858.pdf>. Erişim tarihi: 10.05.2020.

- Omariba, D. W. R., & Boyle, M. H. (2010). Rural–urban migration and cross-national variation in infant mortality in less developed countries. *Population Research and Policy Review*, 29(3), 275-296.
- Özden, Ç. (2006). Educated *migrants: is there brain waste?*. Özden, Ç., Schiff, M. (Ed.), International migration, remittances, and the brain drain. USA: The International Bank for Reconstruction and Development.
- Padovese, V., Egidi, A. M., Melillo Fenech, T., Podda Connor, M., Didero, D., Costanzo, G., ve Mirisola, C. (2014). Migration and determinants of health: clinical epidemiological characteristics of migrants in Malta (2010–11). *Journal of Public Health*, 36(3), 368-374.
- Page, A., Begg, S., Taylor, R., ve Lopez, A. D. (2007). Global comparative assessments of life expectancy: the impact of migration with reference to Australia. *Bulletin of the World Health Organization*, 85, 474-481.
- Portes, A. (2010). migration and social change: some conceptual reflections. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 36(10), 1537–1563. Doi:10.1080/1369183x.2010.489370.
- Reidpath, D.D., ve Allotey, P. (2003). Infant mortality rate as an indicator of population health. *J Epidemiol Community Health*, 57, 344–346.
- Rochelle, T.L., Doris K.Y. Yeung, M.H.B., ve Li, L.M.W. (2015) Predictors of the gender gap in life expectancy across 54 nations, psychology. *Health & Medicine*, 20(2), 129-138. DOI: 10.1080/13548506.2014.936884.
- Rutherford A. (2001). *Introducing ANOVA and ANCOVA: a GLM Approach*. London: Sage Publications.
- Sheytanova T. (2015). *the accuracy of the hausman test in panel data: a monte carlo study*. Master Thesis, Örebro: Örebro University.
- Shishehgar, S., Gholizadeh, L., DiGiacomo, M., ve Davidson, P. M. (2015). The impact of migration on the health status of Iranians: an integrative literature review. *BMC international health and human rights*, 15(1), 1-11.
- Singh, G. K., ve Miller, B. A. (2004). Health, life expectancy, and mortality patterns among immigrant populations in the United States. *Canadian Journal of Public Health*, 95(3), 114.
- Sirkeci, I., ve Yucesahin, M. M. (2020). Coronavirus and migration: analysis of human mobility and the spread of covid-19. *Migration Letters*, 17(2), 379-398.
- Ssengonzi, R., De Jong, G. F., ve Stokes, C. S. (2002). the effect of female migration on infant and child survival in Uganda. *Population Research and Policy Review*, 21(5), 403-431.
- Stindl, R. (2004). Tying it all together: telomeres, sexual sizedimorphism and the gender gap in lifeexpectancy. *Medical Hypotheses*, 62, 151–154.
- Suwal, J. V. (2001). The main determinants of infant mortality in Nepal. *Social Science & Medicine*, 53(12), 1667-1681.
- Şantaş, G. (2019). Türkiye’de iç göçün dağılımı. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 19(45), 893 –

917.

- Türk Dil Kurumu (TDK). (2020). Göç. [Http://Www.Tdk.Gov.Tr/Index.Php?Option=Com\\_Gts&Arama=Gts&Guid=TDK.GTS.5c05023d0bd532.90453614](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=tdk.gts.5c05023d0bd532.90453614). Erişim Tarihi: 14.05.2020.
- Thorslund, M., Wastesson, J.W., Agahi, N., Lagergren, M., ve Parker, M.G. (2013). The rise and fall of women's advantage: a comparison of national trends in life expectancy at age 65 years. *Eur J Ageing*, 10, 271–277.
- Uitenbroek, D. G., ve Verhoeff, A. P. (2002). Life expectancy and mortality differences between migrant groups living in Amsterdam, the Netherlands. *Social Science and Medicine*, 54, 1379-1388.
- Verheij, R. A., Dike Van De Mheen, H., De Bakker, D. H., Groenewegen, P. P., ve Mackenbach, J. P. (1998). Urbanrural variations in health in the netherlands: does selective migration play a part? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 52, 487–493.
- Welton, T. A. (1872). On the effect of migrations in disturbing local rates of mortality, as exemplified in the statistics of London and the surrounding country, for the years 1851–1860. *Journal of the Institute Of Actuaries*, 16, 153.
- Whitehouse, C. R. (1982). The Health of children. a review of research on the place of health in cycles of disadvantage. *The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 32(237), 249.
- Wickramage, K., Vearey, J., Zwi, A. B., Robinson, C., ve Knipper, M. (2018). Migration and health: a global public health research priority. *BMC Public Health*, 18(1), 1-9.
- Yenilmez, C., Ayrançi, U., Topal, S., Aksaray, G., Seber, G., ve Kaptanoğlu, C. (2007). A gender-oriented comparison between the mental health profiles of Bulgarian immigrants forcibly migrated to Turkey and the native population 15 years after migration. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 11(1), 21-28.
- Zaiceva, A. (2014). The impact of aging on the scale of migration. *IZA World Of Labor*, 99, 1-10.