

GÖÇÜN AKCİĞER HASTALIKLARI ÜZERİNE ETKİSİ



Effect of migration on lung diseases

Aliye MANDIRACIOĞLU¹ 

Özet

Genel nüfusla karşılaştırıldığında, göçmenler karmaşık sosyal, ekonomik, kültürel ve fiziksel çevresel geçmişleri nedeniyle olumsuz sağlık sonuçlarına karşı daha savunmasız olabilir. Göçmenler, ev sahibi ülkelerdeki değişen fiziksel ve sosyo-kültürel ortamlar, hastalık modellerinde kademeli bir değişimi beraberinde getirirken, menşe bölgeleri için tipik olan risk profillerinin bir kısmını korurlar. Pek çok ülkede göçmenlerin çoğu, ciddi çevresel ve mesleki riskler oluşturan, akciğer sağlığını olumsuz etkileyen madencilik, inşaat ve imalat işleri gibi işlerde çalışmaktadır. Son yıllarda, pek çok göç alan ülkenin endüstriyel yapısındaki önemli değişiklikler, mesleki solunum tehlikelerine maruz kalma durumlarını değiştirmiş ve bu nedenle mesleki solunum yolu hastalıklarının yükünü artırmıştır. COVID-19 pandemisi, akciğer sağlık sorunlarını etkileyen sosyal belirleyicilerinin belirgin yaşandığı tarihe geçecek bir deneyim olmuştur, bu süreçte de en fazla göçmenler etkilenmiştir. Karşılanamaz sağlık hizmetleri birçok göçmen için önemli bir engel olmaya devam etmektedir. Göçmenlerin başta koruyucu hizmetler olmak üzere tüm hizmetlere erişiminin sağlanması yanı sıra yaşam koşullarının da iyileştirilmesi ile akciğer sağlığı sorunları çözülebilir.

Anahtar kelimeler: Göçmen, sağlık, akciğer, meslek hastalığı.

Abstract

Compared to the general population, immigrants may be more vulnerable to adverse health outcomes due to their complex social, economic, cultural and physical environmental histories. Immigrants retain some of the risk profiles typical for their region of origin, while changing physical and socio-cultural environments in host countries bring about a gradual change in disease patterns. In many countries, most immigrants work in jobs that pose serious environmental and occupational risks and adversely affect lung health, such as mining, construction and manufacturing jobs. In recent years, significant changes in the industrial structure of many immigration countries have changed their exposure to occupational respiratory hazards and therefore increased the burden of occupational respiratory diseases. The COVID-19 pandemic has been an experience that will go down in history with its social determinants affecting lung health problems, and immigrants were most affected in this process. Unaffordable healthcare continues to be a major barrier for many migrants. Lung health problems can be solved by ensuring that immigrants have access to all services, especially protective services, as well as improving their living conditions.

Keywords: Migration, lung, health, occupational health.

1- Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU

e-posta / e-mail: aliye.mandiracioglu@ege.edu.tr

Geliş Tarihi / Received: 08.04.2022, **Kabul Tarihi / Accepted:** 26.06.2022

ORCID: Aliye MANDIRACIOĞLU: 0000-0002-0873-4805

Nasıl Atıf Yapırım / How to Cite: Mandiracıoğlu A. Göçün Akciğer Hastalıkları Üzerine Etkisi. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2022 Eki 31;7(3):541-49.

Giriş

Göç ve Göçmen tanımları

Göçmen, uluslararası bir sınırı geçen veya kendi ülkesi içinde, mutlak ikamet yerinden uzaklaşan kişidir. Dünya nüfusunun yaklaşık yedide biri şu anda doğdukları yerden farklı bir yerde yaşamaktadır. İnsanları göç etme nedenlerine göre kategorize etmek zordur. İnsanları göç etmeye motive eden sayısız olumsuz itici güç ve olumlu istek (itme veya çekme faktörleri) mevcuttur. Yerleşik yoksulluk, yerel işsizlik, gıda güvensizliği ve hane halkı ekonomik şoku (örneğin hastalık, borç) nedeniyle göç, dünya çapında yaygındır (1). Dünya Göç Raporu 2020'ye göre uluslararası göçmen sayısı yaklaşık 272 milyona ulaşmıştır ve bunların 2/3'ünün işçi göçmenleri olduğu tahmin edilmektedir. Göçmenler bir grup olarak ne homojendirler ne de seçtikleri ya da seçtikleri ev sahibi ülkelerde aynı koşullarda yaşamaktadırlar. Göç, halk sağlığı eşitsizliklerinden biri olarak insanlık tarihini anlatmaktadır. Göçün hem itici güçleri, hem de sonuçları insanlık tarihinde silinmez izler bırakmaktadır. Gıda ve su kıtlığı, güvenlik, savaşlar ve iş arama gibi yüzlerce yıldır göçleri etkileyen faktörlerin çoğu bugün de devam etmektedir (2).

Kırılganlık, olumsuz etkilenmeye eğilim ya da yatkınlıktır. Kırılganlık zarara karşı hassasiyet ya da duyarlılık ile başa çıkma ve uyum kapasitesinin eksikliği gibi çok çeşitli kavram ve unsurları kapsar. Kırılganlık insanların hayatlarını şekillendiren, yaşadıkları ve çalıştıkları çevreleri yaratan ekonomik, sosyal, kültürel, kurumsal ve siyasi faktörlerden kaynaklanır (3). Göçmenler en kırılgan gruplar arasında yer alır. "Göçmen statüsü", özellikle düşük ücretli ve düşük vasıflı mesleklerde bir iş sağlığı risk faktörüdür. Bu işler tipik olarak daha büyük sağlık ve güvenlik riskleri içerir, ancak düşük beceriler, daha az resmi eğitim ve sınırlı dil yeterliliği nedeniyle göçmen işçilerin tercihi olmak zorunda kalır. Sınır dışı edilme korkusu, ekonomik nedenle çalışma zorunluluğu, güvenli olmayan çalışma koşullarını ve işçi ihlallerini bildirme olasılığı daha düşük olan daha savunmasız bir

işgücüdür. Göçmenlerin, uygun eğitim ve öğretim olmadan, genellikle korunmasız koşullarda, en riskli işlerde, daha yüksek ritimli, daha ağır iş yükleriyle fazladan vardiya saatleri çalışması daha olasıdır. Herhangi bir sağlık sorunu durumunda, tıbbi yardım arama olasılıkları daha düşüktür ve genellikle standart sağlık hizmetlerine erişimleri yoktur. Hatta modern çalışma köleliğinin veya emek sömürsünün kurbanı olma riski altındadırlar (2). Sağlıkta eşitsizliklere yol açan sosyopolitik bağlam, yaşam döngüsü boyunca ve potansiyel olarak nesiller boyunca bir dezavantaj birikimi yaratmaktadır. Tehlikeli göç veya ekonomik göç, göçmen işçileri, bazen güvenli olmayan çalışma koşullarına girmeye zorlayarak, özellikle güvenli olmayan geçiş ve baskı riskine sokar. Düşük ücretli işgücü göçü, küreselleşme ve özellikle ucuz işgücü için arz ve talep ile yakından bağlantılıdır. Bu işlerde çalışan göçmen işçiler genellikle göçmen nüfus içinde de en görünmez olanlardır (1).

Göçün akciğer sağlığı üzerine etkisi

Göç eden insanların sağlığı, büyük ölçüde göçün itici gücünü, yolculuklarının koşullarını ve varış noktalarını belirleyen yapısal ve politik faktörlere bağlıdır. Bireyler göç ettiklerinde, farklı sağlık riskleri olan yeni ortamlara girerler. İnsanlar konumlar arasında geçiş yaparken, sağlık ve güvenlikleri ulaşım biçimlerine (hava yolculuğu, çöllerde yürüyerek, kamyonlarda gizlenerek) ve yol boyunca patojenik veya çevresel maruziyetlerine bağlıdır. Bu esnada karşılaştıkları pek çok sağlık sorunu şiddet, ısı bitkinliği, dehidrasyon yanı sıra enfeksiyonlar da (sıtma, tüberküloz, solunum yolu, akciğer enfeksiyonları) yer almaktadır. Araştırmalar, göçmenler arasındaki morbidite kalıplarının, bireyin ayrılış öncesi sağlığı, sosyo-ekonomik ve çevresel koşulları, yerel hastalık kalıpları ve risk davranışları, kültürel normlar ve uygulamalar ve önleyici hizmetlere erişim gibi çok sayıda etkileşimli etki nedeniyle çeşitli ve dinamik olduğunu göstermektedir. Göçmenlerdeki

sağlık sonuçları heterojendir, ancak kanıtlar sürekli olarak zorunlu göçün orantısız sağlık, sosyal ve ekonomik yüklerini göstermektedir. Göçmenler; kendi ülkelerinde göç etmeden önce, göç sırasında ve ev sahibi ülkede göçten sonra farklı maruziyetlerle karşı karşıyadır. Bu şekilde göçmenler hızlandırılmış bir epidemiyolojik geçiş yaşarlar. Ev sahibi ülkenin göçmen seçim süreci, iç ve dış göç oranları, ülkenin göç tarihi, buna yönelik tutumlar, göçmenlerin sosyoekonomik hareketlilik fırsatları, göçmenlerle ilgili sağlık politikaları gibi faktörlerin etkisi ile sağlık sonuçları da değişebilmektedir (2). Yeni bir yerde hayata başlamak için yerinden edilmenin ve seyahat etmenin ekonomik, fiziksel ve zihinsel yükünden dolayı göçün kendisi sağlığın önemli bir belirleyicisidir. Farklı bir ülkeye taşınmak, çoğu kronik hastalıkların gelişimine katkıda bulunabilecek yeni riskleri, dile ve davranışlara uyum sağlamak için gerekli bir süreci içerir. Genel olarak ekonomik olarak daha gelişmiş bir ülkeye taşınmanın yaşam standartlarında ölçülebilir kazanımlara yol açtığı varsayılsa da, kronik hastalıklara yakalanma riskini de artırmaktadır. Göçmenler, hem kronik sağlık sorunlarından mustarıptir, aynı zamanda enfeksiyon ve yetersiz beslenme gibi sorunlara yol açan kötü koşullara da sahiptir (4). Göçmenlerde, özellikle tüberküloz insidansının; yüksek yoksulluk, yerinden edilme, ortak yaşam ve yetersiz beslenme, göçmenlerin ve mültecilerin yaygın olarak karşılaştığı koşullar nedeniyle artmakta olduğu vurgulanmaktadır (4). Göç süreci ile başlamak üzere göçmenlik kişinin genel sağlığı yanısıra akciğer sağlığını olumsuz etkilemektedir.

Avustralya yüksek göç alan bir ülkedir. Nüfusun %28,5'i yurtdışında doğmuştur. Ülke, farklı göç seçenekleri sunmaktadır. Sağlık ve göç arasındaki ilişkiyi incelemek için uygun bir ülkedir. Bu ülkede yürütülen bir çalışmada insani vize başvurusu yapanların en kötü sağlık durumunu bildirdiği bulunmuştur (5). Kanada da yüksek göç ile karakterize edilen bir ülkedir; nüfusun %20'sinden fazlası yabancı uyrukludur. Mültecilerin, diğer göçmenlere göre daha yüksek ölüm riskine sahip olduğu

anlaşılmıştır (6). İsveç'te yapılan bir kohort çalışmasında, tüm göçmen gruplarında maluliyet aylığı alma riskinin yerel toplumdan fazla olduğu saptanmıştır (7).

İklim değişikliğinin göç ve akciğer sağlığına etkisi

İklimle bağlantılı tehlikelerdeki artışa paralel olarak, kırılmalarda da artış eğilimi görülmektedir. İklim ve hava şoklarına yönelik kırılmalardaki artışa katkıda bulunan eğilimler hızlı ve plansız kentsel büyüme, artan yaşlı nüfus, artan işsizlik, ayrımcılık, kırılmanın yüksek olduğu yerlerde göç ve aşırı yoksullukta değişim ve artışı içermektedir. Göçmenler ve mülteciler iklimle bağlantılı sorunlar karşısında orantısız şekilde daha fazla risk altındırlar. Yerinden edilmiş insanlar düşük barınma standartları, kampların konumu ve yardıma sınırlı erişim nedeniyle afetler karşısında özellikle kırılmalarda olabilmektedir (3). İklim değişikliği ve tetikleyen sera gazı emisyonları, insan sağlığını ve akciğer sağlığını şu şekilde etkilemektedir: 1. sıcak hava dalgaları nedeniyle artan sayıda ölüm ve akut morbidite; 2. yer seviyesindeki ozon konsantrasyonunun daha yüksek olması nedeniyle artan kardiyorespiratuar olay sıklığı; 3. sınır aşan uzun menzilli hava kirliliğine bağlı solunum yolu hastalıklarının sıklığındaki değişiklikler (örneğin yangınlar ve aerosollerle ilgili); ve 4. alerjenlerin ve bazı bulaşıcı hastalık vektörlerinin mekansal ve zamansal değişmiş dağılımı. Bu etkiler yalnızca mevcut solunum yolu hastalığı olanları etkilemekle kalmayacak, aynı zamanda solunum sorunlarının insidansını ve dolayısıyla prevalansını da etkileyebilir (8). Astım, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ve solunum yolu enfeksiyonları en sık artış gösterecek akciğer sağlık sorunlarıdır. Ancak etkilenme derecesi toplumdaki duyarlı bireylere göre değişecektir. Kötü yaşam koşulları ve su kalitesi, yetersiz beslenme, tıbbi bakıma yetersiz erişimi olan ve tüm daha fazla yoksul göçmenleri en çok etkileyecektir. İklim değişikliği özellikle barınma koşulları kötü olan göçmenlerin konutlarında aşırı neme yol açacaktır. Rutubete ve küfe maruz kalmanın, tüm astım vakalarının yaklaşık

beşte birine katkıda bulunduğu tahmin edilmektedir. İklim değişikliğiyle birlikte iç ortam koşullarındaki değişiklikler ev tozu akarlarının yerleşmesine neden olabilir. Katı yakıtların yakılmasından, büyük ölçüde pişirme ve ısıtma için biyokütleden kaynaklanan iç ortam hava kirliliği açısından göçmenler özellikle risk altındadır. İklim değişikliğinin, özellikle tüberküloz ve solunum sinsityal virüsü gibi bazı enfeksiyonların sıklığını değiştirmesi muhtemeldir (4, 9).

Çevresel ve mesleki maruziyetlerin göçmenlerin akciğer sağlığı üzerine etkisi

Pek çok ülkede göçmenlerin çoğu, ciddi çevresel ve mesleki riskler oluşturan madencilik, inşaat ve imalat gibi işlerde çalışmaktadır. Bu yüksek riskli işler daha yüksek gelir getirmekte, ama aynı zamanda işçilerin sağlığını da bozarak, sonunda onları tekrar yoksulluğa iten sorunlara yol açmaktadırlar. Sosyal ve ekonomik dezavantajlar genellikle göçmen işçileri yüksek mesleki riskleri olan işleri almaya zorlamaktadır. İnşaat sektöründe, yetersiz kişisel koruyucu ekipman kullanımı, solunum yolu hastalığına; imalat işlerinde, toz parçacıkları silikozise; tarım, hayvancılık ve balıkçılıkta, çevresel maruziyetler (güneş, soğuk, yağmur) ara verilmeyen uzun saatler ve haftalar yorgunluğa ve pnömöniye; maden ve taş ocağı, pnömokonyoza; deri sektörü, kronik alerjik akciğer hastalıklarına; tuğla yapımı, bronşit, astım, silikoze neden olduğu bildirilmektedir (1). Çin'deki tüm pnömokonyoza yakalananların %90'ının göçmen işçiler olduğu bildirilmiştir (10). Güney Hindistan'daki göçmen tuğla fırın işçilerinde göğüs semptomları prevalansının (%9), mesleki tehlikeler ve yetersiz sağlık hizmetlerine erişimle ilişkili olarak genel topluma (%5) kıyasla daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Sigara kullanımının yaygın olması, pestisit, gübre ve organik toz maruziyeti nedeni ile tarım işçilerinde de solunum sağlık sorunlarının yaygın olduğu bildirilmektedir (11).

Son yıllarda, pek çok göç alan ülkenin endüstriyel yapısındaki önemli değişiklikler, mesleki solunum tehlikelerine maruz kalma profilini değiştirmiş ve bu nedenle mesleki

solunum yolu hastalıklarının yükünü değiştirmiştir. Bu ülkelerde işgücü yapısı; genel nüfusun yaşlanmasını yansıtabilecek şekilde yaşlanmış ve hem işgücüne giren hem de işgücünde kalan kronik solunum yolu hastalıklarına sahip bireylerin artan sıklığı dikkat çekicidir. Daha az sanayileşmiş ülkelere doğru hareket eden göçmenler arasında zaman içinde daha yüksek astım prevalansları gözlemlendiği bildirilmektedir. Yerinden edilmiş nüfuslar sıklıkla doğal afetler, savaşlar ve menşe ülkesinde hükümet baskısı gibi travmalar yaşamakta ve bu da göç kararına yol açmaktadır. Göç sürecinde suiistimal ve fiziksel zorluklar, hem yabancı düşmanı gruplardan gelen nefret suçları hem de yerinden edilmiş nüfusun sıklıkla yeniden yerleştirildiği mülteci kamplarında ve mahallelerde maruz kalınan spesifik olmayan baskılar sıklıkla yaşanmaktadır. Bu tür travmalar sadece ruh sağlığını değil solunum sağlığını da olumsuz etkilemektedir (12).

Göçmen konutları, solunum hastalıkları açısından önemli bir çevresel maruziyet kaynağıdır. Önceki araştırmalarda, barınma koşullarının sağlıksız ve standartların altında olması (temiz su eksikliği, yetersiz havalandırma, fareler, hamamböcekleri, çevresel tütün dumanı, rutubet ve küf vb gibi), yüksek hane yoğunluğu ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. İç ortamdaki bu maruziyetler, astım, alerji ve diğer solunum yolu hastalıklarına yatkınlığı büyük ölçüde şiddetlendirebilen veya artırabilen risklerdir. Çevresel ve mesleki maruziyetler, solunum bozukluklarının gelişimi ve ilerlemesi için başlıca risk faktörleridir. Küresel ısınma ve buna bağlı iklim değişiklikleri, çevresel tehlikelerle bir arada maruz kalma veya sağlık hizmetlerine yetersiz erişim nedeniyle özellikle göçmenleri ve mültecileri etkileyebilir. İnsanların zorla yerinden edilmesi, akut solunum yolu enfeksiyonları ve tüberkülozla ilişkilidir. Dünyada tüberküloz insidansı; yoksulluk, yerinden edilme, ortak yaşam ve yetersiz beslenme, göçmen ve mültecilerin yaygın olarak karşılaştığı kötü koşullar nedeniyle artmaktadır (4).

Günümüzde işgücünde hem göçmen

işçilerin ve hem de akciğer hastalıklarının artışı söz konusudur. Mesleki solunum tehlikelerine maruz kalma profili ve mesleki solunum yolu hastalıklarının yükü değişmiştir. Bu ülkelerde işgücü yapısı değişmiş, genel nüfusun yaşlanmasını yansıtacak şekilde yaşlanmış ve hem işgücüne giren hem de işgücünde kalan kronik solunum yolu hastalıkları olan bireylerin artan sıklığı dikkat çekici hale gelmiştir (13).

Göçmenler ve akciğer kanserleri

Göçmenlerde akciğer kanseri riski, büyük ölçüde menşe ülkeye ve ev sahibi ülkedeki risk faktörlerinin yaygınlığına bağlıdır. Göçmenler, ev sahibi ülkelerdeki değişen fiziksel ve sosyo-kültürel ortamları nedeni ile hastalık modellerinde kademeli bir değişimi yaşarken, menşe bölgeleri için tipik olan risk profillerinin bir kısmını korurlar. Solunum sistemi risk faktörlerinden biri olan sigara kullanımı göçmenlerde göç sonrası farklı şekillerde seyir gösterebilmektedir. Bazı çalışmalarda, göçmenlerde eğitim eksikliği, sigara içmenin zararları konusundaki farkındalığı sınırlayabileceği için daha az eğitilmiş göçmen kişiler arasında sigara içme prevalansı yüksek saptanmıştır. Göç eden kadınlarda daha fazla bağımsızlığa, daha az kısıtlayıcı sosyal normlara ve daha yüksek gelirlere sahip olabilmeleri ile göçten sonra daha yüksek sigara içme sıklıkları görülmektedir. Kuşaklara göre göçmenlerde artan kanser mortalitesi, sigara içme alışkanlığı, diyetteki değişiklikler yerleşilen ülkenin yaşam tarzının benimsenmesine bağlı olabilmektedir. Bu süreç, belirli yaşam tarzı faktörleri için daha hızlı gerçekleşir ve cinsiyete ve köken grubuna göre farklılık gösterir. Akciğer kanseri riski, büyük ölçüde menşe ülkeye ve ev sahibi ülkedeki risk faktörlerinin prevalansına bağlıdır. Ayrıca, düşük gelirli ülkelere gelen göçmenler arasında zaman içinde ve sonraki nesillerde yüksek gelirli ülkelerin risklerine yaklaşan bir risk geçişi gözlemlenmiştir (6). Akciğer kanseri ölümleri, özellikle Bangladeş, Orta Doğu ve Batı Hint Adaları'nda doğan insanlar için, erkeklerde kadınlardan daha yüksek bulunmuştur. Akciğer kanseri mortalitesi

büyük ölçüde 20-30 yıl önceki popülasyonların sigara içme alışkanlıklarını yansıtmaktadır (14). Belçika'daki göçmen işçi grupları arasında, akciğer kanseri insidansı, özellikle Türk ve Faslı erkeklerde yerel popülasyondan yüksek saptanmıştır (15). Bir çalışmada, Türkiye'de yaşayanlar ile Hollanda ve Fransa'da yaşayan Türk göçmenler kanser ölümleri açısından karşılaştırılmıştır. Türkiye'deki kanser ölümlerine ilişkin veriler Globocan veri tabanından elde edilmiştir. Globocan 2008 verileri İzmir ve Antalya Kanser Kayıt sistemini içermektedir. Türkiye 2008'de erkek akciğer kanseri ölüm insidansı, Türk göçmen erkeklerden daha yüksek saptanmıştır. Genel popülasyondaki yüksek sigara içme prevalansına rağmen, Hollanda'daki Türk göçmen kadınlar arasında akciğer kanseri mortalitesi, yerel nüfusa göre ve Türkiye'ye kıyasla daha düşük belirlenmiştir. Fransa'daki Türk göçmen kadınlarda, yerel doğumlu kadınlarla neredeyse aynı akciğer kanseri mortalitesi ve Türkiye'deki kadınlardan önemli ölçüde daha yüksek akciğer kanseri mortalitesi saptanmıştır (16).

Sağlıklı göçmen etkisi

Düşük sosyoekonomik durumun daha yüksek mortalite ve morbidite ile ilişkili olduğu kanıtlanmıştır. Genel olarak ev sahibi popülasyonla karşılaştırıldığında göçmen olma bir sağlık dezavantajıdır. Bununla birlikte, birçok ülkede göçmenlerde düşük sosyoekonomik statüleri ile çelişen şekilde düşük mortalite sıklığı saptanmaktadır (17). Özellikle uluslararası göçler söz konusu olduğunda göç etmeye karar veren insanların, nüfusun sağlıklı bir alt kümesine ait olduğu belirtilmektedir. İş için göç eden insanlar, ortalama olarak menşei oldukları toplumdaki daha sağlıklıdır ve çoğu zaman da ev sahibi ülke vatandaşlarından da daha sağlıklı olabilecekleri saptanmaktadır. Pek çok ülkede, potansiyel göçmenlerin iş gücüne kabul edilmeleri için sağlıklı olmaları istenmektedir. Sağlıksız bireyler göç etmek için yola çıksalar bile, göç sürecinde yaşamlarını kaybedebilmektedirler. Bir çalışmada, savaş sırasında kaçan Vietnamlı mültecilerin, ailelerinin hasta üyelerini geride bırakarak gemilere bindikleri rapor edilmiştir.

Mültecilerin %10'dan fazlasının yolculuk sırasında boğulma, açlık, susuzluk, hastalıklar veya korsanlarla yapılan savaşlar sonucu hayatını kaybettiği anlaşılmıştır. "Sağlıklı göçmen etkisi", yukarıda açıklandığı gibi bir popülasyonun yalnızca daha sağlıklı üyelerinin göç ettiği hipotezine dayanmaktadır (6, 17).

Somon hipotezi, sağlıksız dönüş-göç etkisi; göçmenlerin menşe ülkelerine geri dönüşünü ifade etmektedir. Metafor, yaşamlarına nehirlerde başlayan, yetişkin yaşamlarını okyanusta geçiren ve yaşamlarının sonuna doğru yumurtlamak için nehirlere dönen somonların yaşamlarını yansıtır. Başlangıçta en sağlıklı olanların işgücünde geçirilen yıllar içinde maruziyetlerin sonuçları ortaya çıktığında geri dönüşleri başlar. Ağır hastalıkları olduğunda, son günlerini anavatanlarında geçirmek, akrabaları tarafından bakılmak amacıyla kendi ülkelerine geri dönebilmektedirler. Ayrıca, göç ettikleri ülkeye uyum sağlayamadıkları, zorlu çalışma ve yaşam koşullarına dayanacak kadar sağlıklı olmadıkları için anavatanlarına dönüş gerçekleştirebilmektedirler. Bu geri dönüş göçünün, ölümlülük çalışmalarına ve göçmen sağlığı çalışmalarına yansımayaacağı vurgulanmaktadır (6, 17).

COVID-19 pandemisi, akciğer sağlık sorunları

COVID-19 pandemisi, akciğer sağlık sorunlarını etkileyen sosyal belirleyicilerin belirgin şekilde yaşandığı bir örnektir. Pandemi esnasında, sağlığın sosyal belirleyicileri ve hastalıkların toplumsal etkisi görünür hale gelmiştir, özellikle bunların göçmenlerde etkisinin daha ağır olduğu bir kez daha ortaya çıkmıştır. Göçmenlerin COVID-19 enfeksiyon riskleri yüksektir. OECD ülkelerinde yapılan bir araştırmaya göre, göçmenlerin enfeksiyon riskinin, yerel nüfustan en az iki kat daha fazla olduğu tahmin edilmektedir. Göçmenlerin önemli bir kısmı, yoksulluk içinde, insani standartların altında ve aşırı kalabalık konutlarda yaşamakta, kötü koşullara sahip işyerlerinde çalışmaktadır. COVID-19 hastalarının evde izole olması, kalabalık göçmen hanesindeki tüm kişileri risk altında bırakmaktadır. Ev

işçisi olarak çalışan kadın göçmenler; işverenin bakımını yerine getirmesi nedeniyle COVID-19'a yakalanma riski taşımaktadır (18). Göçmenlerin kişisel koruyucu ekipman ve temizlik malzemelerini temin etmekte zorlandıkları bir gerçektir. Aşıya erişimleri sıkıntılı ve bu konuda yeterli bilgiye ulaşamamaktadırlar. Diğer taraftan aşı tereddüdü de bu grupta daha yaygındır. Göçmenler COVID-19 testine daha az ulaşabilmekte, dolayısı ile daha az tanı almaktadırlar. Kaçak çalışma ve birbirini koruma nedenleri ile hasta olanlar hastalıklarını gizleyebilmekte, hastalar temaslılarını saklayabilmektedirler. Ayrıca COVID-19'a yakalanmaları durumunda tıbbi yardım alma zorlukları mevcuttur. Göç ettiği ülkede tek başına yaşayan göçmenler; acil durumlarda sağlık bakımına ulaşma, hastaneye yatış ve tedavi süreçlerinde, sıkıntı yaşamaktadırlar. Pandemi döneminde diğer sağlık problemi olan göçmenler poliklinik hizmetlerinin ağırlıklı olarak tele-tıpla gerçekleştirilmesi nedeni hizmete erişememiştir (19).

Göçmenlerle ilgili sağlık politikaları ve akciğer sağlığı

Göçmenlerin yeni topluluğun kültürel normlarına uyum sağlamak için davranışlarını değiştirdiği, dinamik bir süreç olan bu kültürleşme, sağlıklarını da etkilemektedir. Kültürleşmenin, örneğin göçmenler arasında sigara içme davranışı üzerinde değişen etkileri olduğu saptanmıştır. Ev sahibi ülkelerdeki değişen fiziksel ve sosyo-kültürel ortamlar, göçmenlerin hastalık modellerinde kademeli bir değişimi beraberinde getirirken, kendi menşe bölgeleri için tipik olan risk profillerinin bir kısmını da korumaktadırlar (20). Göçmenlere yönelik sağlık hizmetleri, bu durumlar açısından da yerel halka sunulacak hizmetlerden ayrı ele alınmasını gerektirmektedir. Göçmenlerin ve halk sağlığının korunmasına yönelik politikalar, göç sürecinin çeşitli aşamalarında insanların sağlık ihtiyaçlarının ele alınması halinde etkili olacaktır (1).

Göçün jeopolitik sonuçlarına büyük önem verilirken, göçmenlerin sağlığı veya ev sahibi ülkelerin sağlık sistemleri üzerindeki

etkisi hakkında daha az şey bilinmektedir. Yeni göçmenlerin belirlenmesindeki zorluklar nedeniyle göçmenler ev sahibi ülkelerinde sağlık hizmetlerine genellikle sınırlı erişime sahiptir. Bu tür sorunlar, ev sahibi ülke kısa bir süre içinde büyük mülteci dalgalarına bakmak zorunda kaldığında daha da artmaktadır (4).

Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişim sorunları yaygındır. Bir doktora kayıtlı olmayan göçmenlerin, kayıtlı olanlara kıyasla sağlıklarının daha kötü olduğu bildirilmiştir. Ayrıca göçmenlerin kültürel farklılıklar, batı tıbbına güvensizlik veya ayrımcılık nedeniyle yerliler kadar sık sağlık hizmetine başvurmadıkları gösterilmiştir. Bunun yanı sıra göçmenlerdeki tüberküloz ve pek çok sağlık sorununda tedaviye uyumsuzluklarının başlıca nedenleri arasında dil engelleri, ilaca erişimde güçlükler sıralanmaktadır (9). Sağlığı bozulan göçmenler çoğu zaman iş sözleşmeleri olmadığından tazminat alabilme şansını da kaybetmektedirler (12).

Sağlık sistemi, sağlığı iyileştirmeyi, korumayı, sürdürmeyi ve iyileştirmeyi amaçlayan kişi, kurum ve kaynakların toplamıdır. Sağlık sistemleri genellikle jeopolitik sınırlarla sınırlandırılmıştır ve bu da göçmenlerin sağlık sistemlerine dahil edilmesini zorlaştırabilmektedir. Karşılanamaz sağlık hizmetleri birçok göçmen için önemli bir engel olmaya devam etmektedir. ABD'deki göçmen ve mevsimlik

tarım işçilerinin en az %75'inin ve çocuklarının %90'ının sağlık sigortası olmadığı tahmin edilmektedir. Evrensel bir sistem olmadığında, göçmenler, genellikle temel sağlık hizmetleri standartlarına bile erişemezler. İyi tasarlanmış sağlık finansman sistemleri, göçmenin sağlığının bozulması ile katastrofik maliyetler yaşamasını önleyebilir, ancak bu ne yazık ki pek çok ülkede geçerli değildir (1). Tüm insanlar için olduğu gibi, göçmenler de ayırım gözetilmeksizin evrensel insan haklarına eşit olarak sahiptirler. Bu nedenle tüm göçmenler, uluslararası hukuka göre "ulaşılabilir en yüksek sağlık standardına" sahip olma hakkına sahiptir. Tüm göçmenler koruyucu, tedavi edici ve esenlendirici sağlık hizmetlerine eşit erişim hakkına sahiptir. Göçmenler, özellikle de düzensiz göçmenler, hizmetlere erişimde birçok engelle karşılaşmakta; tutuklanma korkusu, bilgi eksikliği ve hizmetlere erişim için doğru kimlik belgesine sahip olmamak bu engeller arasında yer almaktadır. Göç, özellikle bazı politikacıların göçmenleri suçlayarak, damgalayıcı söylemleri ile seçmenlerin gözüne girmeye çalışmaları sonucunda, son derece politize hale gelmiştir. Göçmenleri ve haklarını koruması gereken aynı yapılar ve süreçler tarafından göçmenlerin saldırıya uğraması söz konusu olmaktadır. Kültür, etnik köken ve kimlik konularını anlamak, göçmen sağlığı da dahil olmak üzere sağlıkta eşitliği sağlamak için çok önemlidir (1).

Sonuç

Solunum sağlığı eşitsizlikleri önemli bir halk sağlığı sorunudur ancak aynı zamanda adil ekonomik büyümenin önemli bir bileşenidir. Sağlıkta eşitsizlikler, kaynakların adil dağılımı veya insanların değerli bir yaşam sürmelerini sağlayan sosyal adalet ışığında daha iyi anlaşılabilir. Bazı gruplar, sağlıkla ilgili eşitsizlikler nedeniyle doğdukları veya yaşadıkları yer nedeniyle

ekonomik olarak geri kalmaktadır. Mülteci ve göçmenlerin dünya çapında haksız yere zarar gördüğü görülmektedir. Diğer taraftan sağlık politikaları genellikle göçmenlerdeki hastalıkları ihmal etmektedir. Göçmenlerin sağlığının korunmasına yönelik politikalar, göç sürecinin çeşitli aşamalarında insanların sağlık gereksinimleri göz önüne alınırsa daha etkili olacaktır.

Kaynaklar

1. Abubakar I., Aldridge RW, Devakumar D, Orcutt M, Burns R, Barreto M L, Zhou S. *The UCL–Lancet Commission on Migration and Health: the health of a world on the move. The Lancet.* 2018;392.10164: 2606-54. DOI:10.1016/S0140-6736(18)32114-7.
2. Holguin F, Moughrabieh MA, Ojeda V, Patel SR, Peyrani P, Pinedo M, Roman J. *Respiratory health in migrant populations: a crisis overlooked. Annals of the American Thoracic Society.* 2017;14(2):153-9. DOI: 10.1513/AnnalsATS.201608-592PS.
3. *Climate Change and Lung Health.* Available from: <https://www.lung.org/clean-air/climate-change/climate-change-lung-health>
4. Roman J, Viegi G, Schenker M, Ojeda VD, Pérez-Stable EJ, Nemery B, Celedón JC. *Research needs on respiratory health in migrant and refugee populations. An official American Thoracic Society and European Respiratory Society workshop report. Annals of the American Thoracic Society.* 2018;15(11):1247-55. DOI: 10.1513/AnnalsATS.201807-478ST.
5. Chiswick BR, Lee YL, Miller PW. *Immigrant selection systems and immigrant health. Contemporary Economic Policy.* 2008;26(4):555–78. DOI: 10.1111/j.1465-7287.2008.00099.x
6. Namer Y, Razum O. *Convergence theory and the salmon effect in migrant health. In Oxford Research Encyclopedia of Global Public Health.* 2018. DOI: 10.1093/acrefore/9780190632366.013.17.
7. Johansson B, Helgesson M, Lundberg I, Nordquist T, Leijon O, Lindberg P, Vingård E. *Work and health among immigrants and native Swedes 1990–2008: a register-based study on hospitalization for common potentially work-related disorders, disability pension and mortality. BMC Public Health.* 2012;12(1):1-10. DOI: 10.1186/1471-2458-12-845.
8. Ayres JG, Forsberg B, Annesi-Maesano I, Dey R, Ebi KL, Helms PJ, Forastiere F. *Climate change and respiratory disease: European Respiratory Society position statement. European Respiratory Journal.* 2009;34(2):295-302. DOI: 10.1183/09031936.00003409.
9. d'Amato G, Rottem M, Dahl R, Blaiss MS, Ridolo E, Cecchi L, Annesi-Maesano I. *Climate change, migration, and allergic respiratory diseases: an update for the allergist. World Allergy Organization Journal.* 2011;4(7):121-5. DOI: 10.1097/WOX.0b013e3182260a57.
10. Liu L. *China's dusty lung crisis: rural-urban health inequity as social and spatial injustice. Social Science & Medicine.* 2019;233:218-28. DOI: 10.1016/J.SOCSCIMED.2019.05.033.
11. Garcia JG, Matheny Dresser KS, Zerr A D. *Respiratory health of Hispanic migrant farm workers in Indiana. American Journal of Industrial Medicine.* 1996;29(1):23-32. DOI: 10.1002/(SICI)1097-0274(199601)29:1<23::AID-AJIM4>3.0.CO;2-#
12. Mucci N., Traversini V, Giorgi G, Garzaro G, Fiz-Perez J, Campagna M, Arcangeli G. *Migrant workers and physical health: an umbrella review. Sustainability.* 2019;11(1):232. DOI: 10.3390/su11010232.
13. De Matteis S, Heederik D, Burdorf A, Colosio C, Cullinan P, Henneberger PK, Sigsgaard T. *Current and new challenges in occupational lung diseases. European Respiratory Review.* 2017; 26(146). DOI: 10.1183/16000617.0080-2017.
14. Wild SH, Fischbacher CM, Brock A, Griffiths C, Bhopal R. *Mortality from all cancers and lung, colorectal, breast and prostate cancer by country of birth in England and Wales, 2001–2003. British Journal of Cancer.* 2006;94(7):1079-85. DOI: 10.1038/sj.bjc.6603031.
15. Vanthomme K, Roskamp M, De Schutter H, Vandenneede H. *Lung cancer incidence differences in migrant*

- men in Belgium, 2004–2013: Histology-specific analyses. *BMC cancer*. 2021;21(1):1-15. DOI: 10.1183/16000617.0080-2017.
16. Spallek J, Arnold M, Razum O, Juel K, Rey G, Deboosere P, Kunst AE. Cancer mortality patterns among Turkish immigrants in four European countries and in Turkey. *European journal of epidemiology*. 2012;27(12):915-21. DOI: 10.1007/s10654-012-9746-y.
17. Deboosere P, Gadeyne S. Adult migrant mortality advantage in Belgium: evidence using census and register data. *Population*. 2005;60(5):655-98. DOI: 10.2307/4148188.
18. OECD Policy Responses to Coronavirus (COVID-19). What is the impact of the

COVID-19 pandemic on immigrants and their children? 2020. Available from: <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/what-is-the-impact-of-the-covid-19-pandemic-on-immigrants-and-their-children-e7cbb7de/>

19. Usturalı Mut AN. COVID-19 süreci ve göçmen sağlığı. Çöl M, editör. *Halk Sağlığı Bakışıyla COVID-19*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri. 2021; pp.105-12.
20. Hall, E., Lee, S. Y., Clark, P. C., Perilla, J. Social ecology of adherence to hypertension treatment in Latino migrant and seasonal farmworkers. *Journal of Transcultural Nursing*. 2016; 27(1):33-41. DOI: 10.1177/1043659614524788.