

DERLEME

GÖÇÜN SAĞLIK ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Yasemin GÜMÜŞ*

Naile BİLGİLİ**

Alınış Tarihi: 01.03.2014

Kabul Tarihi: 02.10.2014

ÖZET

Göç sağlık üzerinde yadsınamaz etkiye sahiptir ve bireylerin sağlığını etkileyen önemli sosyal bir olgu olarak değerlendirilmektedir. Göçle beraber açığa çıkan kültürel farklılıkların etkileri, diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de yansıma bulmaktadır. Göçmenin sağlığı; ait olduğu etnik sınıftan, göç sürecinden ve içinde bulunduğu sosyal durumdan etkilenmektedir. Bu nedenle hemşireler göçmenleri öncelikli grup olarak kabul etmeli, yaşam tarzlarını, sağlık davranışlarını bilmeli ve sağlık hizmetlerine erişimde kolaylık sağlamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Göç; göçmen; hemşire; sağlık

ABSTRACT

Effect of the Immigration on Health

The effect on the immigration on the health can not be ignored and immigration is evaluated as an important social factor which affect the health of individuals. The impacts of cultural diversity revealed after migration have a broad repercussion in health sector as in other segments of the society. The health of immigrants is influenced by his original ethnic society, migration process and his current social status. Consequently, nurses should consider the immigrants as primary group. They should be familiar with the modes of living and health behaviors of the immigrants and facilitate the provision of health care.

Keywords: Migration; immigration; nurse; health

GİRİŞ

Sosyal yapı içindeki birey ya da grupların ekonomik, kültürel ve sosyal nedenlerden dolayı bir yerden başka bir yere gitmeleri göç olarak tanımlanmaktadır. Ülkemiz için birçok problemin nedenini oluşturan göç sağlık sorunlarını da beraberinde getirmektedir. Göçe ev sahipliği yapan bölgelerde yeterli sağlık kuruluşunun olmaması, göçmenin düşük gelir düzeyi ve sağlık sigortasına sahip olmaması gibi faktörler bireylerin sağlık koşullarını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu sebepler göç birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin dikkatle üzerinde durması gereken konulardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Göçmenin sağlığının korunması ve geliştirilmesi sürecinde sağlıkları üzerinde etkisi olan değişkenler, sağlık davranışları ve yaşam şekilleri hemşireler tarafından değerlendirilmelidir. Bu derlemenin amacı göçün sağlık üzerindeki etkilerini incelemektir.

Derlemenin oluşturulmasında

“Migration, Immigration, Health and Nurse” anahtar kelimeleri ile “Pubmed” ve “Science Direct” veri tabanları kullanarak literatür taraması yapılmıştır. Veri tabanlarında düzenli olarak yayınlanan, editörlü ve elektronik olarak ulaşılabilen bilimsel dergilerin arşivinde yer alan makaleler ve kitaplar incelenmiştir. Göçün sağlık üzerine etkisine ilişkin yapılan taramadan elde edilen bilgiler doğrultusunda konu, göç eden bireylerin karşılaştıkları sağlık sorunları ve hemşirelik başlığı altında incelenmiştir.

Göç Eden Bireylerin Karşılaştıkları Sağlık Sorunları ve Hemşirelik

Göç, insanlık için değişmeyen olguların başında yer almaktadır. Göç tanımları incelendiğinde birçok boyutu olan bu kavramının karmaşık bir yapısının olduğu görülmektedir. Bu karmaşık yapı; göç olgusunun tanımlanması, yorumlanması ve çözümlenmesinde sorun yaşanmasına sebep olmaktadır (Işık 2012). İnsan hayatında büyük öneme sahip olan göç, tüm toplumsal olaylarda olduğu gibi ekonomik,

* Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (Arş. Gör.) e-posta: y.gumus36@hotmail.com

** Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (Doç. Dr.).

kültürel, sosyal ve siyasal birçok faktör tarafından etkilenmektedir (Şahin 2010).

Toplumların kendine özgü kültürel değerleri ya da koşulları sebebiyle göçün nedenleri farklı olabilmektedir. Modern çağda göç nedenlerinin başında evlilik, eğitim fırsatları, kişisel inançlar, daha iyi yaşama arzusu, emeklilik, aile üyesinin tayini/iş değişikliği, doğal afet gibi nedenler yer almaktadır (Babaoğlu Akdeniz 2013; Kartarı 2006; Aksoy 2012). Sebep ne olursa olsun fiziksel, sosyal ve kültürel olarak bireyleri ve beraberinde toplumu etkisi altına alan göç, sağlık üzerinde yadsınmaz etkiye sahiptir (Kartarı 2006; Aksoy 2012). Bu nedenle göç, bireylerin sağlığını etkileyen önemli bir sosyal olgu olarak değerlendirilmelidir. Özellikle metropol şehirlere doğru ilerleyen ve önemli oranda nüfus birikmesine sebep olan göçün; işsizlik, eğitim, konut, çevre, altyapı ve ulaşım sorunları ile beraber önemli sağlık sorunlarına da yol açtığı aşikârdır (Topçu ve Beşer 2006).

Göç alan bölgelerde yeterli sağlık kuruluşunun olmaması, göçmenlerin ekonomik güçlerinin yetersizliği, sağlık güvencelerinin olmaması, dil sorunu, kötü beslenme, yetersiz hijyen, eğitim düzeylerinin düşük olması ve strese sebep olacak daha birçok faktör bireylerin sağlığını etkilemektedir (Peltokorpi 2010). Bu sorunlarla birlikte göçmenlerin sağlık ya da hastalık noktasında istenilen özeni göstermedikleri, göç ettikleri toplumda daha iyi yaşam şartlarına sahip olma, ekonomik olarak özgür olma gibi konuları sağlıklarından önde tuttukları bilinmektedir (Göker 2011). İşte bu durum sağlıklı iken sağlıksız konuma düşme olarak tanımlanan “Epidemiyolojik paradoks” kavramını ortaya çıkarmaktadır (Lu 2008). Göçmenlerin, sağlığı bozan olumsuz koşullar ile karşılaşmaları epidemiyolojik paradoks olarak tanımlanan bu olguyu da harekete geçirmektedir (Peltokorpi 2010). Bu epidemiyolojik paradoks beraberinde birçok sağlık sorununu ortaya çıkarmaktadır. Bu konuda yapılan çalışmalar bu durumu destekler niteliktedir (Şahin 2010; Kartarı 2006). Memleketten ayrılık, sosyal kopma, iletişim azalması, değer sistemlerinde değişim sonucu bireysel kriz ve çatışmaların yaşandığı ve bunların çözümlenememesi sonucu depresyon ve psikosomatik yakınmalar başta olmak üzere birçok reaksiyonla karşı karşıya kalınmaktadır (Peltokorpi 2010). Schouler-Ocak (2005) göçün akla düşmesiyle birlikte başlı başına potansiyel bir travmanın başladığını belirtmiştir. Bhugra’da (2004) bireylerin kültürel

farklılıkları ne kadar belirgin ise, yaşayacakları travmaya da o kadar farklı bedensel ve psikolojik tepkiler vereceklerini belirtmektedir. Göç eden bireylerin daha önce yaşadıkları yerde şartlar nasıl olursa olsun yurda duydukları özlem, göçmenlere özgü ruhsal sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Eğinli 2011). Göç sorunlarının yoğunlukta olduğu bir şehir olan Basel’de yapılan ilk göç araştırmasında da yer alan bu ruhsal sorun literatürde “İsviçre Hastalığı” olarak yer almıştır (Bhugra 2004).

Tıp literatürüne geçecek kadar önemli bu ruhsal sıkıntılar farklı düzeylerde olmakla birlikte göç sürecini yaşayan herkes için sarsıcı olmaktadır (Schouler Ocak 2005). Göçmenlerin yaşadıkları ruhsal sorunlardan bahsederken stresin etkisi göz önünde bulundurulmalıdır (Topçu ve Beşer 2006). Stres karşılaştığımız olaylar karşısında vücudun göstermiş olduğu bir tepki olarak tanımlanmaktadır (Dong, Day, Collaco 2008). Akut stres karşısında vücutta görülen fiziksel tepkiler, yaşanan durum karşısında bireyi güçlü hale getirirken; kronik stres, akut stresin tam aksine bireyin gücünü kaybetmesine neden olan bir durumdur. Dolayısıyla uzun süreli stres yaşamak bireylerin sağlığını olumsuz etkilemektedir. Ayrıca göç eden bireyler; kültürel çatışma, aile rollerinde değişim, aile içi şiddet, post travmatik stres bozukluğu gibi sebeplere de pek çok ruhsal sorunla yüzleşmek zorunda kalmakta, çocuklarda ise korku, içe kapanıklık gibi şikâyetlere sık rastlanmaktadır (Işık 2012).

Göçmenlerin yaşadıkları bu önemli ruhsal sorunlarla beraber fiziksel ve sosyal sorunlarda görülmektedir (Mccann, Poot, Sanderson 2010). Göç eden bireylerde sıklıkla görülen ve tedavi edilmediğinde ölüme kadar ilerleyen sağlık sorunlarının başında bulaşıcı hastalıklar gelmektedir (Mccann, Poot, Sanderson 2010). Kızamık, ishalleri hastalıklar, akut solunum yolu enfeksiyonları, tüberküloz gibi bulaşıcı hastalıklar göç edenlerde daha sık olarak görülmekte ve yetersiz ekonomik şartlar, beslenme sorunları, hijyenik olmayan ortamlarda yaşanılması, farklı kültürel özelliklerden dolayı hastaneye/sağlık kuruluşlarına gidilmemesi, alt yapının yetersiz olması, göçmenleri bulaşıcı hastalıklara bir adım daha yaklaştırmaktadır (Gökkaya 2009; Mccann, Poot, Sanderson 2010). Göçmenlerin sağlık güvencesinin bulunmaması, ekonomik koşullarının yetersiz olması gibi sebeplerle ilaç temin etme konusunda sorunlar yaşamakta ve tedavi olamadıkları içinde taşıyıcı olarak kalabilmektedirler (Dong, Day, Collaco

2008). Bu durum bölgede bir taşıyıcı havuzunun oluşmasına yol açarak salgın riskini sürekli gündemde tutmaktadırlar (Gökkaya 2009).

Göçmenler beslenme alışkanlıkları açısından değerlendirildiğinde, alışkanlıkları veya ekonomik şartlar nedeniyle yağ ve karbonhidrat ağırlıklı beslendikleri, azalmış fiziksel aktivitenin varlığı, göçmen kadınların beden kitle indekslerinin erkeklere göre daha fazla olduğu, çocuklarda sonu ölümlere varan, malnütriyon gibi ciddi sağlık sorunlarının görüldüğü bilinmektedir (Aksoy 2012; Karaduman 2010). Hemşireler tarafından göçmen kadınların sağlığı geliştirme davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmalarda da göçmenlerin beslenme alışkanlıklarını yetersiz olduğu belirtilmektedir (Johnson 2005).

Göçmenleri ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetleri açısından irdelediğimizde bu hizmetlerden yeterince yararlanmadıkları görülmektedir (Aksu 2010). Göçmen kadınlar sahip oldukları statünün devamlılığı için fazla sayıda çocuk doğurmak eğilimindedirler. Bu nedenle aile planlaması hizmetlerinden yararlanma da düşük olmaktadır (Dong, Day, Collaco 2008). Ayrıca göçmen kadınlarda doğum öncesi ve sonrası bakım hizmetlerinde yeterince yararlanmama/yararlanamamakla beraber düzensiz adet kanamaları, vajinal enfeksiyon gibi sağlık sorunları da sık görülmektedir. Sağlıksız koşullarda ve sağlık personeli olmayan kişilerce yaptırılan doğumların ana çocuk sağlığını etkilediği ve ölüm oranlarını yükselttiği de bilinen bir gerçektir (McCann, Poot, Sanderson 2010).

Göçmenin sağlığını olumsuz olarak etkileyen bu faktörlerin yanı sıra göç ettikleri bölgelerde sağlık hizmetlerinin yetersiz olması ya da mevcut olan hizmetlerin kullanımının düşük olması da sağlık sorunlarının giderek artmasına neden olmaktadır. Özellikle birinci basamak sağlık hizmeti sunan sağlık kuruluşlarının sayıca yetersiz olduğu, hizmet verdiği nüfusun düzenli kayıtlarını tutamadığı, risk altındaki nüfusun sorunlarını saptamakta yetersiz kaldığı, koruyucu sağlık hizmetleri vermesi gerekirken daha çok tedavi edici hizmet verdiği ve bağışıklama oranlarının giderek düştüğü görülmektedir. Bu durum, göç eden bireylerin temel sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamamalarına ve sonuçta önlenemez sağlık riskleriyle karşılaşmalarına yol açmaktadır (Fuller and Ballantyne 2000). Sağlık hizmetlerinin yetersizliği yanında sağlık

güvencesine sahip olmama, ekonomik koşullar, yerel hizmetlerin gereksinimlere cevap verememesi, ekonomik sebepler, yabancılık, ulaşım, yasalar, çalışan kadınlar için çocuklara bakacak kimse olmaması, çalışma saatleri, dil engeli gibi nedenlerden dolayı da göç eden bireylerin sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamamaktadırlar (Sohng 2002).

Bu verilerden de anlaşılacağı gibi dünyada sayıları gittikçe artan ve milyonları bulan göçmenler sağlık hizmetlerinin çekirdeği olarak kabul ettiğimiz temel sağlık hizmetlerinden bile yeterince yararlanamamaktadır. Sağlığın korunmasını ve geliştirilmesini temel alan sağlık hizmeti felsefesinde göçmenlerin sağlığının korunması ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesine yeterince önem verilmemektedir. Bu nedenle göç eden bireylerin sağlık koşullarının geliştirilerek sürdürülmesinde birinci basamak sağlık hizmetlerine ve bu hizmetin önemli bir parçası olan hemşirelere önemli görevler düşmektedir.

Göçmenlerin tıbbi ve psikososyal bakımını iyileştirmek ve temel sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını sağlamak amacıyla hemşireler;

- Göçmen bireyleri özel ve öncelikli grup olarak kabul etmeli, sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi için onlara destek olmalıdır.
- Göçle gelen bireyin kültürünü tanımalı, geldiği kültürü yansıtan sağlık davranışlarının neler olduğunu ve bunların nedenini bilmeli, buna yönelik hemşirelik bakım planı uygulayıp değerlendirmelidir.
- Göçmenlere yönelik belirlenen sorunlar ya da güçlü yönler doğrultusunda birey, doğru kaynaklara yönlendirilmeli ve bireylerin karşılaştıkları sorunlarla etkin baş edebilmesi için beceriler geliştirilmesine yardımcı olmalıdır.
- Göçle gelen bireylerin sağlıklarına doğrudan etki eden ekonomik ve sosyal değişkenleri değerlendirmelidir.
- Göçmen kadınların doğurganlıkla ilgili sorunlarını çözüme, kontreseptif kullanmalarında ve perinatal mortaliteyi azaltma önemli görevlerinin olduğunu bilmeli, kadınlara bu konuda eğitim vermelidir.
- Göç sürecinden etkilenen aile ve çocuklara psikolojik destek, sosyal yönlendirme yaparak rehberlik etmelidir.

- Göçmen bireylere kronik ve bulaşıcı hastalıklar konusunda eğitim vermeli, gerekli izlemleri yapmalıdır.
- Göçle gelen bireylerin depresyon ve diğer psikososyal sorunları ile ilgili farkındalıklarını artırma ve uygun baş etme becerileri geliştirme konusunda danışmanlık hizmeti vermelidir.
- Göç edenlerin davranış, dil, beslenme ve giyimde yeni kültüre uyum sağlanmasını desteklemelidir.
- Sağlığın geliştirilmesindeki yaklaşımlardan biri olan destekleyici çevre yaklaşımı ile göçmenlerin yaşadığı çevre ve konut değerlendirilmeli, daha sağlıklı hale getirilmelidir.
- Göçmenin çevrelerindeki diğer kişilerle iletişim kurmaları için ortam oluşturulması ve önyargılarının giderilmesi/en aza indirilmesi sağlanmalıdır.
- Hemşireler başta sağlık hakları olmak üzere göçmenin sosyal haklarının da

savunuculuğunu yapmalı, bu konuda söz sahibi olmalıdır.

- Hizmet kalitesini arttırmada sağlık sistemine ulaşılabilirliği kolaylaştırmak için yapısal engellerin de giderilmesi gerekmektedir. Bu nedenle hemşireler göçmen bireylere yönelik geliştirilen politikalarda söz sahibi olmalıdır.

Sonuç olarak karşı karşıya kaldıkları risk faktörleri nedeniyle göçmenler sağlık açısından diğer gruplara göre daha fazla risk altındadır. Göçmenlerin sağlığı geliştirme davranışlarının hemşireler tarafından değerlendirilmesi, özelde göçmen ailenin sağlığını koruma ve sürdürülme, genelde bu gruba yönelik verilecek sağlık hizmetlerinin planlanması açısından da önem taşımaktadır. Bunun için birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelere, mevcut ve potansiyel sağlık risklerinin belirlenerek göç eden bireylerin sağlıklarının geliştirilmesinde önemli roller düşmektedir.

KAYNAKLAR

Aksoy Z. Uluslararası Göç ve Kültürlerarası İletişim. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi 2012; 5(20): 292-303.

Aksu H. Göç ve Kadın Sağlığı, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010; 2(3): 133-8.

Babaoğlu Akdeniz E. Almanya'nın bir yerleşim yerinde yaşayan göçmen Türk kadınlarının kalitatif yöntem ile belirlenen sorun alanları. International Journal of Human Sciences 2013; 10 (2): 504-19.

Baraldi C. New Forms of Intercultural Communication in a Globalized World. Internationalm Communication Gazette 2006; 68(1): 53-69.

Bhugra D. Migration and Mental Health. Acta Psychiatrica Sacandinavica 2004; 109(4): 243-58.

Cırık İ. Çok Kültürlü Eğitim ve Yansımaları. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2008; 34(2): 27-40.

Çoban AE, Karaman NG, Doğan, T. Öğretmen Adaylarının Kültürel Farklılıklara Yönelik Bakış Açılarının Çeşitli Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi 2010; 10(1): 125-31.

Dong, Q, Day, K.D, Collaco, C.M. Overcoming Ethnocentrism Through Developing Intercultural Communication Sensitivity And Multiculturalism. Human Communication. A Publication of the Pacific and Asian Communication Association 2008; 11(1): 27-38.

Eğinli AT. Kültürlerarası Yeterliliğinin Kazanılmasında Kültürel Farklılık Eğitimlerinin Önemi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2011; 9(35): 207-13.

Fuller J, Ballantyne A. Immigrants and equitable health-care delivery in rural areas: Australian Journal of Rural Health, 2000; 45(8):189-93.

Göker M, Meşe G. Türk Göçmenlerin İtalyanlara Bakış Açısı: Bir Kültürlerarası İletişim Araştırması. Selçuk İletişim Dergisi 2011; 7(1): 65-82.

Gökkaya V. Türkiye'de Şiddetin Kadın Sağlığına Etkileri. Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi 2009; 10(2): 167-79.

İşık Ş. Kültürlerarası İletişim Bağlamında Cumhuriyet Üniversitesindeki Gençlerin Almanlara Yönelik Kalıp Yargıları. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2012; 36(2): 159-91.

Johnson L.R. Gender differences in health-promoting lifestyles of African Americans: Public Health Nursing, 2005; 22(2): 130-7.

Karaduman S. Modernizmden Postmodernizme Kimliğin Yapısal Dönüşümü. Journal of Yasar University 2010; 17(5): 2886-99.

Kartarı A. Farklılıklarla Yaşamak. Kültürlerarası İletişim. 2. Baskı: Ürün yayınları; 2006.p.35,48.

Lu Y. Test of The 'Healthy Migrant Hypothesis: A longitudinal analysis of health selectivity of internal migration in Indonesia", Social Sciences and Medicine, 2008; 67(1): 1131-9.

Mccann P, Poot J, Sanderson L. Migration, Relationship Capital and International Travel: Theory and Evidence. Journal of Economic Geography, 2010; 10(2): 361-87.

Peltokorpi V. Intercultural Communication in Foreign Subsidiaries: The Influence of Expatriates Language and Cultural Competencies. Scandinavian Journal of Management, 2010; 26(2):176-88.

Schouler-Ocak M. Trauma zentrierten Psychotherapie bei Migranten: Bedeutung kultur spezifischer Einflussfaktoren. Turkish German Gynecologic Assosiation 2005; 6(1):17- 22.

Sohng Y.K., Sohng S., Yeom H.A. Health-Promoting behaviors of Elderly Korean immigrants in the United States: Public Health Nursing, 2002; 19(4):294-300.

Şahin B. Almanya'daki Türk Göçmenlerin Sosyal Entegrasyonunun Kuşaklar Arası Karşılaştırması: Kültürleşme. 2010; 55(1): 103- 34.

Topçu S, ve Beşer A. Göç ve Sağlık. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 10(3): 37-40.