



Göçün Başka Bir Boyutu: Kronik Hastalıklar Another Aspect of Migration: Chronic Diseases

Amine Deniz¹, Yasemin Yıldırım¹

¹Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Turkey

ABSTRACT

Migration is defined as population movements in which people move without regard to their duration, structure and cause. Immigration rates have increased over the years due to wars, unemployment, poverty, natural disasters, terrorism, violations of human rights and employment opportunities in the world and Turkey. With migration; the social, cultural and economic structure is changed for migrants and population allowed migration and bilateral serious process of change is occurred. Investigations showed that as the number of individuals migrated increases, chronic diseases such as cardiovascular diseases, hypertension, diabetes and cancer increase. As a result, chronic diseases with high morbidity and mortality rates and risk factors related to these diseases are more frequent in migrants. For this reason, it is important to evaluate the immigrants in terms of chronic disease risk factors, especially in immigrants, and to increase health education and counseling services.

Key words: Migration, effects of migration, chronic diseases.

ÖZ

Göç, süresi, yapısı ve nedeni farketmeksizin insanların yer değiştirdiği nüfus hareketleri olarak tanımlanmaktadır. Dünyada ve Türkiye’de savaşlar, işsizlik, yoksulluk, doğal afetler, terör, insan hakları ihlalleri, istihdam olanakları gibi nedenlerle yıllar geçtikçe göç oranlarının arttığı görülmektedir. Göçle birlikte; göçmenler ve göç alan bölge halkı için toplumsal, kültürel ve ekonomik yapı değişmekte iki taraflı ciddi bir değişim süreci yaşanmaktadır. Bu süreç göçmenleri birçok açıdan olumsuz etkilemekte ve kronik hastalıklar açısından riskli hale getirmektedir. Yapılan çalışmalar; morbidite ve mortalite oranı yüksek olan kronik hastalıklar ve bu hastalıklara ilişkin risk faktörlerinin göçmenlerde daha fazla görüldüğünü bildirmektedir. Bu nedenle toplumda özellikle göçmenlerin kronik hastalık risk faktörleri açısından değerlendirilmesi, göç alan bölgelerde sağlık eğitimi ve danışmanlık hizmetlerinin artırılması önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Göç, göçün etkileri, kronik hastalıklar.



Giriş

Göç, en genel anlamıyla “bir ortamdan başka bir ortama yer değiştirmek” olarak tanımlanmaktadır. Birçok kaynakta evrensel bir olay olarak ifade edilen göç, tarih boyunca çok önemli bir toplumsal olgu olarak kabul edilmekte ve toplumların ekonomik, sosyal, kültürel ve politik biçimlenmelerini doğrudan etkilemektedir¹⁻⁴. Yıllar geçtikçe dünyada ve Türkiye’de göç sayıları giderek artmaktadır. Göçlerin artmasında ekonomik, siyasi ve politik nedenler yer almakla birlikte göçlerin temelini insanların daha iyi yaşam koşullarına sahip olma isteği oluşturmaktadır³⁻⁶.

Göç, göçmenler ve göç alanlar arasında karşılıklı etkileşim sürecinin yaşandığı bir süreçtir. Bu sürecin her iki taraf üzerinde olumlu ya da olumsuz etkileri söz konusudur. Göçmenler açısından bakıldığında; göç sürecinde barınma ve kalacak yer konusunda, temiz su ve besin bulmada, iş bulmada, sağlık hizmetlerinden yararlanmada, eğitim konusunda sorun yaşandığı, şiddet ve istismara maruz kalındığı, madde kullanımına yatkın olunduğu ve birçok açıdan güvenli bir çevrede kalmadığı görülmektedir^{3,7,8}. Göç alanlar açısından değerlendirildiğinde ise; göçün o bölgede sağlıksız kentleşmeye ve güvenlik sorunlarına neden olduğu bilinmektedir. Ayrıca göçün farklı kültürlerle bir arada yaşama zorunluluğu getirdiği bu durumun iki taraf açısından da uyum ve davranış sorunlarına neden olduğu bildirilmektedir. İş gücü açıklarının daha az maliyetle göçmenler yoluyla karşılanması ise göçün göç alan bölge açısından olumlu ancak, göçmenler açısından olumsuz bir etkisi olarak değerlendirilmektedir^{3,8-10}.

Göç sürecinde yaşanan tüm olumsuz koşullar göçmenleri kronik hastalıklar açısından riskli hale getirmektedir. Kronik hastalıklar göçün uzun süreli etkileri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu süreçte sağlıksız beslenme koşulları, temiz içme suyuna ulaşmada güçlük yaşama, kalabalık ortamlarda kalma başlangıçta bulaşıcı hastalıklar için bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir, ancak bu durumların özellikle gastrointestinal sistem hastalıkları, kronik solunum sistemi hastalıkları ve kanserlere zemin hazırladığı bilinen bir gerçektir^{2,7,11,12}. Sağlık hizmetlerinden yararlanmada yaşanan güçlükler göçmenlerde görülebilecek kronik hastalıkların erken tanı ve teşhisini geciktirmektedir. Ayrıca ana-çocuk sağlığı hizmetlerinden de yararlanmada güçlük yaşayan göçmenlerde plansız doğumlar ve sağlıksız çocuklar olabileceği, uzun vadede düşünüldüğünde ise kronik hastalıklara yatkın bireyler olabileceği belirtilmektedir^{3,5,7,10}.

Göçmenleri kronik hastalık gelişimi açısından riskli hale getiren diğer bir faktör strestir. Göç sürecinde yaşanan tüm olumsuzluklar göçmenler için bir stres kaynağıdır. Stres başlı başına

kronik hastalık fizyopatolojisinde önemli bir yere sahiptir. Göç sürecinde yaşanan stresli durumlar göçmenlerde psikososyal sorunların gelişmesini artırmakta ve olumsuz sağlık davranışları sergilenmesine neden olmaktadır. Göçmenlerde sigara, alkol, madde kullanımı oranlarının göçmen olmayanlara göre daha yüksek oranlarda olduğu bildirilmektedir^{7,13,14}.

Göç sürecinde, kronik hastalık gelişimi açısından riskli bir grup olan göçmenlerin düzenli kayıtlarının tutulması ve takiplerinin yapılması, olumlu sağlık davranışları geliştirilmesine rehberlik edilmesi, eğitim gereksinimlerinin saptanarak düzenli aralıklarla eğitimlerin yapılması gibi konularda özellikle o bölgedeki sağlık profesyonelleri tarafından multidisipliner bir yaklaşım sergilenmesi oldukça önemlidir^{4,5,7}. Bu multidisipliner ekip içerisinde bakımın temeline bireyi ve aileyi alan hemşirelerin olması, göç sürecinin kronik hastalıklar açısından daha kapsamlı ele alınması ve değerlendirilmesini kolaylaştırmaktadır. Hemşireler, göç sürecinin her aşamasında birey/aileye destek sağlamakta ve bir geçiş olan bu sürecin sağlıklı atlatılmasında önemli sorumluluklar üstlenmektedir^{5,7,13,15}. Bu derlemede; göç süreci kronik hastalıklar açısından değerlendirilmiş ve bu konuda farkındalık sağlanması amaçlanmıştır.

Göç Tanımı

Uluslararası Göç Terimleri Sözlüğü'nde göç; "Süresi, yapısı ve nedeni ne olursa olsun insanların yer değiştirdiği nüfus hareketleri" olarak tanımlanmakta ve bu tanıma mülteciler, yerinden edilmiş kişiler, yerinden çıkarılmış kişiler ve ekonomik göçmenler dâhil edilmektedir.¹ Göçün tanımında ifade edilen bu terimler aynı anlamlarda kullanılabilmesine karşın birbirinden farklı anlamlar taşımaktadır. Göçmenler yaşadığı ülkeyi kendi isteği ile terk eden bireyler olarak tanımlanırken; mülteciler yaşadığı ülkeyi zorunlu nedenlerle terk eden bireyler olarak tanımlanmaktadır^{9,15,16}.

Göç Epidemiyolojisi

Son yıllarda dünyanın birçok yerinde göçlerin arttığı bilinmektedir. Ekonomi Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) 2017 raporuna göre; OECD ülkelerine 2015 yılında 4.700.000, 2016 yılında ise beş milyon kişinin kalıcı göçmen olarak giriş yaptığı bildirilmektedir. Uluslararası Göç Örgütü (IOM) verilerine göre ise; 2015 yılında Dünyada 244 milyon uluslararası göç yaşandığı, 122 milyon göçmenin G20 ülkelerinde yaşadığı bildirilmektedir^{17,18}.

Göçe ilişkin verilen ulusal/uluslararası raporlarda göçlerin çoğunlukla gelişmekte olan ülkelere yapıldığı ifade edilmekte ve göçlerin artacağı vurgulanmaktadır. Ayrıca göç sayısındaki artışa paralel olarak göçmen ölümlerinde de artış olduğu bu raporlarda belirtilmektedir. Uluslararası

Göç Örgütü verilerine göre; 1 Ocak-11 Nisan 2017 arasını kapsayan yaklaşık üç aylık dönemde 4.955 göçmen ölümü olduğu bildirilmektedir¹⁹.

Gelişmekte olan ve jeopolitik konumuyla tarihin her döneminde bir köprü görevi gören Türkiye, göç hareketlerinin yoğun olarak yaşandığı ülkelerden birisidir. Türkiye'nin komşu ülkelerinde olan siyasi olaylar, doğu sınırlarının kontrolünün zor olması ve sahil kıyılarının geçişe uygunluğu Türkiye'yi göçmenler için geçiş güzergahı haline getirmektedir^{7,20}. Türkiye Göç Raporu'nda (2016) Türkiye'ye kara, hava, deniz ve demiryolu ile giriş yapan yabancıların geçmiş yıllara ait sayılarında genel bir artış olduğu, ancak 2016 yılında yaklaşık %29'luk bir azalma olduğu belirtilmektedir. Bu rapora göre 2015 yılında ülkemize giriş yapan yabancıların sayısı 34.633.391 iken, 2016 yılında 24.686.471 olmuştur. Ancak, aynı raporda Türkiye'deki düzensiz göçmen sayısında sürekli bir artış olduğu, 2016 yılında yakalanan düzensiz göçmen sayısının 2015 yılına göre % 19'luk bir artışla 174.466'ya ulaştığı bildirilmektedir. Bunlardan Suriye vatandaşları 69.755 kişi ile ilk sırada, Afganistan vatandaşları 31.360 kişi ile ikinci sırada, Irak vatandaşları ise 30.947 kişi ile üçüncü sırada yer almaktadır⁶.

Türkiye'ye yapılan özellikle yasa dışı göçler incelendiğinde; göçlerin sayısının verilen sayılardan çok daha fazla olduğu, bu verilerin sadece Türk Sahil Güvenlik tarafından kurtarılanları ve yakalananları içerdiği göç raporlarında belirtilen önemli konulardandır. Bu açıdan düşünüldüğünde göçlerin çok daha çarpıcı sonuçlarının olduğu/olabileceği görülmektedir²¹⁻²³.

Göç süreci sağlık sorunları açısından değerlendirildiğinde insan ticaretinin de epidemiyolojik açıdan ele alınması gerekmektedir. Bu kapsamda Türkiye'de 2016 yılında tespit edilen insan ticareti mağduru sayısında 2015 yılına göre %68 oranında bir artış gösterdiği Türkiye Göç Raporu'nda bildirilmektedir.⁶

Göç Türleri

Göçün istatistiksel değerlendirmelerine bakıldığında; nedenlere (zorunlu ve gönüllü göç), amaçlara (çalışma, sığınma) ve hedefe varmakta kullanılan yöntemlere (yasal/düzenli, yasa dışı/düzensiz) göre değerlendirmenin mümkün olduğu görülmektedir^{1,4,21}. Ancak en bilinen şekliyle göçler; "iç göç (internal migration)" ve "dış göç (external migration)" olarak gruplandırılmaktadır^{2,4,21}.

Göç Nedenleri

Göç nedenleri genel olarak; doğal (erozyon, kuraklık, sel, çığ vb), siyasi (savaşlar, mübadele,

sınır değişiklikleri vb), ekonomik (iş imkanları, doğal kaynaklar, gelir dağılımındaki değişiklikler vb) ve sosyal nedenler (eğitim, sağlık, güvenlik vb) olarak sınıflandırılmaktadır (Tablo 1). Bireyler açısından göç nedenlerine bakıldığında bireylerin işsizlik, yoksulluk, savaşlar, doğal afetler, terör olayları, evlilik, istihdam olanakları gibi birçok nedenlerle iç ve dış göç yapmakta veya yapmak zorunda kaldığı bilinmektedir. Ancak göçün temel nedeninin daha iyi yaşam koşullarına sahip olmak olduğu ifade edilmektedir^{2-4,7,21}.

Göçün Etkileri

Göç, göç eden bireyleri etkilediği kadar göç alan bölgede yaşayan bireyleri de etkilemektedir. Göçle birlikte farklı kültürlerden gelen bireylerin bir arada yaşama zorunluluğu bulunmakta bu da göç edilen/göç alan bölge için sosyal, kültürel ve biyopsikososyal bir değişimi beraberinde getirmektedir^{3,4,7,13}.Göç; göçmenler ve göç alan bölge halkı için olumlu ve/veya olumsuz sonuçlar oluşturabilmektedir^{3,6,7}.

Göçün Göçmenler Üzerine Etkisi

Göçün; göçmenler yönünden etkileri sağlık hizmetlerine ilişkin sorunlar, barınma, beslenme, eğitim, güvenlik sorunları ve psikososyal sorunlar olarak başlıklandırılabilir^{3,6,7,21}.

Sağlık Hizmetlerine İlişkin Sorunlar

Kimlik ve ikametgah sorunları, dil engeli gibi nedenlerle özellikle düzensiz göç yapan göçmenler temel sağlık hizmetleri başta olmak üzere birçok sağlık kurumundan etkin şekilde yararlanamamaktadır. Ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinden yararlanamama göçmenlerde plansız ve sağlıksız doğumlara neden olabilmektedir. Yapılan çalışmalar, göçmen kadınların kontraseptif kullanım oranlarının düşük olduğunu, konjenital anomaliye sahip ve/veya düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma risklerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ayrıca yine göçmenlerde adölesan gebeliklerin de yüksek olduğu bildirilmektedir.^{7,13,24,25} Aşılama programlarından yararlanamayan göçmenlerde ise kızamık, su çiçeği, tüberküloz gibi bulaşıcı hastalıklar görülebilmektedir.^{3,4,7,15}

Barınma Sorunları

Göçmenler çoğunlukla maliyeti daha az olan, çevre koşulları kötü gecekondualarda kalabalık olarak yaşamaktadır. Bu gecekondualarda ısıtmanın olmaması ya da yetersiz olması, temiz suya ulaşmada yaşanan sıkıntılar, kanalizasyon hizmetlerinin istendik düzeyde olmaması olumsuz çevre koşullarını ve hastalıkları beraberinde getirmektedir.^{4,6,7}

Beslenme Sorunları

Göçmenlerin yaşadıkları ekonomik sorunlar mutfak harcamalarından da tasarruf etmelerini gerekli kılmakta daha çok yağ ve karbonhidrat düzeyi yüksek besinlerle beslenmelerine neden olmaktadır. Bu durum göçmenlerde malnütrisyon gelişimine zemin hazırlamaktadır. Göçmenlerle yapılan çalışmalarda göçmenlerin yeterli ve dengeli beslenemedikleri bildirilmektedir.^{7,26,27}

Eğitim Sorunları

Göçmenlerin yaşadıkları bir başka sorun eğitim hizmetlerinden yeterince yararlanamamadır. Geçim sıkıntısı yaşayan göçmen ailelerde çocuklar da iş gücü kaynağı olarak görülebilmekte ve okula gitmek yerine bir işte çalışmaya mecbur bırakılabilmektedir. Ayrıca okula gidebilen göçmen çocuklar ise dil engeli yaşayabilmekte, yeni çevreye ve okula uyum sağlamada zorlanabilmektedir.^{2,13,28,29}

Tablo 1. Göç nedenleri ^{1,2-5,21}

Doğal nedenler	Siyasi nedenler	Ekonomik nedenler	Sosyal nedenler
Erozyon	Savaşlar	İş imkanları	Eğitim
Kuraklık	Mübadele	Doğal kaynaklar	Sağlık
Sel	Sınır değişiklikleri	Gelir dağılımındaki değişiklikler	Güvenlik
Çığ	Terör olayları		Evlilik
Deprem			

Güvenlik Sorunları

Göçmenler, göç sürecinde şiddet ve istismar olayları ile karşılaşabilmektedir. Ayrıca göçmenlerin yaşadıkları konutlar da göçmenlerin güvenliğini tehdit edecek bölgelerde olabilmektedir.^{2,4,6,7,13}

Psikososyal Sorunlar

Özellikle adölesan ve ergen gruptaki göçmenlerde uyum sorunları çok fazla görülmektedir. Yine bu gruplarda sigara, alkol ve madde kullanım oranlarının da yüksek olduğu bilinmektedir.^{7,14,29}

Göçün göçmenlerdeki olumlu veya olumsuz etkileri göçmenlerin kişilik özellikleri, aile yapısı, yaş ve cinsiyet gibi özelliklerine göre farklılık gösterebilmektedir. Daha iyi yaşam koşulları nedeniyle göç eden göçmenler bu süreçte mücadeleci, aktif, cesur bireyler haline gelebilmektedir.^{4,6,7,13}

Göçün Göç Alanlar Üzerine Etkisi

Göçün göç alanlar açısından etkileri incelendiğinde, göçmenlerin göç alan bölge halkı için güvenlik sorunlarına ve göç edilen bölgede sağlıksız kentleşmeye neden olabilmesi olumsuz etkileri olarak değerlendirilirken; göç edilen bölge/ülke için iş gücü kaynağı oluşturması ise olumlu etkileri olarak değerlendirilebilmektedir^{6,7,13}.

Göç ve Kronik Hastalıklar

Göç süreci, ani ve hızlı bir çevre değişimi anlamına gelmektedir. Çevre bireylerin sağlığı üzerinde önemli bir yere sahiptir. Göç sürecinde çevre ile etkileşime giren bireylerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, kültürel özellikleri bu süreçten etkilenme derecesini belirlemektedir. Göçle ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde göçmen kadın, çocuk, adölesan ve yaşlıların bu süreçten diğer gruplara göre daha fazla etkilendiği ve hassas/riskli grup olarak değerlendirildiği görülmektedir^{4-7,27}.



Şekil 1. Göç süreci ve kronik hastalık ilişkisi^{2,7,14,26,30-34}

Göçün beraberinde getirdiği sağlıksız çevre koşulları daha çok akut veya bulaşıcı hastalıklarla ilişkili görünmesine karşın uzun vadede ele alındığında kronik hastalık risk faktörlerini artırmakta ve kronik hastalık gelişimine neden olmaktadır. Göçle gelen bireylerin sosyoekonomik durumlarının yetersiz olması, yaşanılan konutun uygunsuzluğu, sağlıksız yaşam biçimi davranışları, sigara ve alkol kullanım oranlarının yüksek olması ve göç süreci ile birlikte büyük bir stres yaşamaları göçmenlerde kronik hastalık gelişiminde etkili nedenlerdir^{3,8,10,27}.

Göç sürecinde bireylerin kronik hastalıklara yakalanma riskini arttıran birçok faktör olduğu bilinmektedir. Bunlar; ileri yaşta veya çocuk yaşta olma, kadın cinsiyete sahip olma, düşük sosyoekonomik düzey, düşük eğitim düzeyi, barınma sorunlarının olması, iş bulmada yaşanan güçlükler, kalabalık ortamda yaşama zorunluluğu olarak sıralanabilmektedir. Bu faktörler kısa dönemde ele alındığında bireylerde beslenme sorunlarına, yetersiz fiziksel aktiviteye, sigara ve alkol kullanım oranlarının artmasına, madde bağımlılığına ve strese neden olmaktadır. Ancak kısa dönemde yer alan bu durumların hepsi kronik hastalıklar için sağlam bir zemin oluşturmakta ve sonuçta göçmenlerde kronik hastalık oranları artmaktadır (Şekil 1)^{14,26,30}.

Göçmenlerin sosyoekonomik düzeylerinin düşük olması sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeylerinin de düşmesi anlamına gelmektedir. Bu durum özellikle temel sağlık hizmetlerine, ilaç ve tedaviye ulaşımında göçmenlerin büyük sorunlar yaşamasına ve kısa süreli bir tedavi/bakımla iyileşebilecek sağlık sorunlarının kronikleşmesine neden olmaktadır^{9,35,36}. Amerika'da göçmenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını inceleyen bir çalışmada (2002), dış göçle gelen bireylerde sağlık hizmetlerinden yararlanma oranının düşük olduğu saptanmıştır³⁵. Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü'nün yaptığı bir araştırmada (2006) ise göç eden bireylerin %58.0'ının sağlık hizmetlerine ulaşmada zorluk yaşadığı bildirilmiştir³⁷.

Kanser gibi kronik hastalıkların tedavisinde erken tanının oldukça önemli bir yere sahip olduğu, erken dönemde tanı alan vakaların mortalite oranlarının daha düşük olduğu bilinmektedir. Göçmenlerde sağlık hizmetlerinden yararlanma düzeylerinin düşük olması tarama ile erken dönemde saptanabilecek özellikle kanser gibi hastalıkların da geç saptanmasına ve hastalığın ilerlemesine neden olmaktadır. İsveç'te göçmen kadınlarla yapılan bir çalışmada (2009), 35-49 yaş grubu Polonyalı ve Bosnalı kadınlar ile 50 yaş üstü Güney Amerikalı kadınlarda serviks kanseri riskinin arttığı saptanmıştır³⁸.

Sağlık hizmetlerinden yararlanmada kronik hastalıklar açısından değerlendirilebilecek diğer bir konu aile planlaması ve ana-çocuk sağlığı hizmetleridir. Aile planlamasının olmadığı göçmen ailelerde çok sayıda çocuk dünyaya gelmekte, aile içi birey sayısı artmaktadır. Sosyoekonomik düzeyi düşük olan aileler daha fazla geçim sıkıntısı yaşamakta ve daha kalabalık ortamlarda kalmaya başlamaktadır. Bu durum tüm ailenin sağlık durumunun daha da kötüleşmesine neden olmakta ve aile üyelerini hastalıklara açık hale getirmektedir^{4,5,7}. Göçmen annelerin doğum öncesi, sırası ve sonrasında takiplerini düzenli olarak yaptıramaması sağlıksız bebeklerin dünyaya gelmesine neden olmakta, uzun vadede düşünüldüğünde kronik hastalıklar açısından da bu bireyler daha riskli grupta yer almaktadır. Ayrıca göçmen çocuklarda aşılama

programlarının da istenilen düzeyde olmaması aşı ile kontrol altına alınabilecek hastalıkların daha ağır atlatılmasına ve diğer kronik hastalıklara zemin hazırlamasına neden olmaktadır^{5,7,39,40}. Türkiye’de yapılan bir araştırmada (2001) parazitoz, ishal, tifo, dizanteri gibi hastalıkların göç alan bölgelerde daha sık görüldüğü belirtilmektedir³⁹. Bu durumlar gastrointestinal sistemin kronik hastalıklarına yatkınlığı artırmaktadır.

Göçle birlikte yaşanan ani ve hızlı çevre değişimi bireylerin geçici/kalıcı olarak kalabalık ve kötü çevre koşulları olan konutlarda yaşamasına neden olmaktadır. Özellikle zorunlu göç yaşamış kalabalık aileler kısa sürede kalacak yer sıkıntısını çözmek amacıyla gecekondulaşma yoluna gitmekte ve sanitasyonun yetersiz olduğu, içme ve kullanma sularının uygun olmadığı, ısınma sorunlarının olduğu derme çatma konutlarda yaşamaktadır. Bu durum bireylerin özellikle solunum yolu hastalıklarına yakalanma riskini artırmaktadır. Sağlık hizmetlerinden yararlanma oranlarının da düşük olması kronik solunum yolu hastalıkları açısından bireyleri daha da riskli hale getirmektedir.^{3,4,39,41,42} Göç süreci, beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktiviteleri de içeren sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının gelişmesi ve sürdürülmesini etkilemektedir. Maddi olanakların yetersiz olması ve düşük eğitim düzeyleri göçle gelen bireylerde karbonhidrat ağırlıklı beslenmenin artması ve fiziksel aktivite düzeylerinin düşmesine neden olmaktadır. Maddi durumdaki yetersizlikler göçmenleri ekonomik açıdan daha uygun besinler almaya itmekte, meyve ve sebze tüketim oranlarını düşürmektedir. Sağlıksız beslenme alışkanlıkları bireylerde diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon gibi kronik hastalıkların gelişimine zemin hazırlamaktadır^{3,5,31,33,43}.

Göçmenlerin yaşadığı dil engeli, kültürel uyumsuzluklar, sosyal desteğin azalması, toplumsal damgalanma, sosyal izolasyon gibi durumlar göçmenler için büyük stres kaynağı olmaktadır^{4,5,12}. Stres vücuttaki katabolik süreçlerin artmasına neden olarak kronik hastalık gelişiminde risk oluşturmaktadır. Ayrıca stres yaşayan bireylerde depresyon, anksiyete, posttravmatik stres bozukluğu, bipolar bozukluk, şizofreni gibi ruhsal sorunlarda artış olmakta, bu durumlar bireylerde ilaç kullanım oranlarını artırmaktadır^{28,36,44,45}. Bughra tarafından Amerika’da yapılan bir çalışmada, göç eden bireylerde göç süreci ile ilişkili olarak şizofreni görülme oranının yüksek olduğu bildirilmiştir³⁶. Türkiye’de yapılan bir çalışmada ise, göçmenlerde stres ve kaygı oranının yüksek olduğu saptanmıştır⁴⁶.

Başlı başına bir stres kaynağı olan göç ve beraberinde yaşanan psikososyal sorunlar, bireylerde olumsuz baş etme yöntemlerinin gelişmesine, sigara, alkol, madde kullanımı ve bağımlılık oranlarının artmasına neden olmaktadır. Sigara kullanım oranlarının yüksek olması bireyleri

özellikle kardiyovasküler hastalıklar, solunum yolu hastalıkları ve serebrovasküler olaylar açısından olumsuz etkilemektedir^{8,14,46,47}. İsviçre’de yapılan bir çalışmada, gelişmiş ülkelerden İsviçre’ye göç eden erkeklerin, İsviçreli olanlara göre daha çok sigara tükettiği saptanmıştır⁴⁸.

Sonuç

Göç süreci bireyler için büyük bir değişim anlamına gelmekte ve bu süreçte bireyler sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilecek birçok sorunla karşılaşmaktadır. Bu sorunlar bireyleri kronik hastalık gelişimi açısından riskli hale getirmektedir.^{2,5,8,11,49}. Yapılan çalışmalar göçle gelen birey sayısı arttıkça göç alan bölgelerdeki kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, diyabet ve kanser gibi kronik hastalıkların insidansının da arttığını göstermektedir^{11,12,30-34}. Bu nedenle göç alan bölgelerde göçmenlere yönelik sağlık hizmetlerinin artırılması, göç sürecindeki hassas grupların belirlenmesi, kronik hastalık gelişimine neden olan risk faktörlerinin saptanarak kontrol altına alınması önerilmektedir^{2,4,7,9,11}.

Bireyin/toplumun sağlığını koruması ve sürdürülmesinde önemli sorumlulukları olan hemşireler göç sürecinde de aktif olarak rol almaktadır. Hemşireler kronik hastalık açısından riskli göçmenlerin belirlenmesi, sağlık sorunlarına ilişkin düzenli kayıtların tutulması ve takip edilmesi konusunda da sağlık ekibi içerisinde önemli bir yere sahiptir.^{5,7,13,15,40,41,49}. Hemşireler bu sürecin başından sonuna kadar göçmenleri tüm sağlık sorunları açısından ele almalı ve göçmenlerde olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesine rehberlik etmelidir.

Kaynaklar

1. Uluslararası Göç Örgütü. Uluslararası Göç Hukuku Göç Terimleri Sözlüğü. Available from http://www.goc.gov.tr/files/files/goc_terimleri_sozlugu.pdf. Accessed at 10.06.2017.
2. Koçak Y, Terzi E. Türkiye’de göç olgusu, göç edenlerin kentlere olan etkileri ve çözüm önerileri. Kafkas Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2012;3:163-84.
3. Kaya Erten Z, Zincir H, Özen B, Dinç S, Seviğ Ü, Özkan F. Göçle gelen ailelerin sağlıkla ilgili bazı davranış ve görüşlerinin saptanması. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014;35-46.
4. Tuzcu A, Ilgaz A. Göçün kadın ruh sağlığı üzerine etkileri. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2015;7:56-6.
5. Demir G, Ariöz A. Göç eden kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2014;4:1-8.
6. TC İç İşleri Bakanlığı Göç İdaresi Müdürlüğü. 2016 Türkiye Göç Raporu. Available from http://www.goc.gov.tr/files/files/2016_goc_raporu_.pdf. Accessed at 08.11.2017.

7. İldam Çalım S, Kavlak O, Sevil Ü. Evrensel bir sorun: göç eden kadınların sağlığı ve sağlık hizmetlerinde yaşanan dil engeli. *Sağlık ve Toplum*. 2012;22:11-9.
8. Aker T, Ayata B, Özeren M, Buran B, Bay A. Zorunlu iç göç: ruhsal ve toplumsal sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2002;3:97-103.
9. Karadağ Ö, Altıntaş KH. Mülteciler ve sağlık. *TAF Prev Med Bull*. 2010;9:55-62.
10. Karadağ Çaman Ö, Bahar Özvarış Ş. Uluslararası göç ve kadın sağlığı. *Sağlık ve Toplum*. 2010;20:3-13.
11. Shahul Hameed S, Kutty VR, Vijayakumar K, Kamalasanan A. Migration status and prevalence of chronic diseases in Kerala State, India. *Int J Chronic Dis*. 2013;2013:431818.
12. Castelli F, Tomasoni LR, El Hamad I. Migration and chronic noncommunicable diseases: is the paradigm shifting? *J Cardiovasc Med*. 2014;15:693-5.
13. Tuzcu A, Bademli K. Göçün psikososyal boyutu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2014;6:56-66.
14. Taype-Rondan A, Bernabe-Ortiz A, Alvarado GF, Gilman RH, Smeeth L, Miranda JJ. Smoking and heavy drinking patterns in rural, urban and rural-to-urban migrants: the PERU MIGRANT Study. *BMC Public Health*. 2017;17:165.
15. Akdeniz EB, Öz F. Koruyucu ruh sağlığı açısından göç ve kadın. *Kriz Dergisi*. 2009;17:27-36.
16. Tunç AŞ. Mülteci davranışı ve toplumsal etkileri: türkiye'deki suriyelilere ilişkin bir değerlendirme. *Tesam Akademi Dergisi*. 2015;2:29-63.
17. International Organization of Migration (IOM). Mig Facts: international migration. Available from <http://gmdac.iom.int/gmdac-migfacts-international-migration>. Accessed at 08.11.2017.
18. International Organization of Migration (IOM). Mig Facts: Migration and the G20. Available from <http://gmdac.iom.int/GMDAC-MigFacts-Migration-and-the-G20>. Accessed at 08.11.2017.
19. International Organization of Migration (IOM). Map Tracking Migrant Deaths and Disappearances. Available from <http://gmdac.iom.int/map-tracking-migrant-deaths-and-disappearances>. Accessed at 08.11.17.
20. Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. Göç Tarihi. Available from http://www.goc.gov.tr/icerik/goc-tarihi_363_380. Accessed at 11.10.2017.
21. Yılmaz A. Uluslararası göç: çeşitleri, nedenleri ve etkileri. *Electronic Turkish Studies*. 2014;9:1685-704.
22. Göç İdaresi Genel Müdürlüğü. Türkiye ve Göç Yönetimi. Ankara, Göç İdaresi Genel Müdürlüğü, 2013.
23. International Organization for Migration. Global Migration Factsheet. Available from <http://gmdac.iom.int/global-migration-trends-factsheet>. Accessed at 10.06.2017.
24. Bollini P, Pampallona S, Wanner P, Kupelnick B. pregnancy outcome of migrant women and integration policy: a systematic review of the international literature. *Soc Sci Med*. 2009;68:452-61.
25. Loeber O. Sexual and reproductive health issues of Turkish immigrants in the Netherlands. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2008;13:330-8.
26. Hyman H. Setting the stage: reviewing current knowledge on the health of Canadian immigrants.

- Can J Public Health. 2004;95:4-8.
27. Sole-Auro A, Crimmins EM. Health of immigrants in European countries. *Int Migr Rev*. 2008;42:861-76.
 28. Fazel M, Stein A. Mental health of refugee children: comparative study. *BMJ*. 2005;327:134.
 29. Nauman E, VanLandingham M, Anglewicz P, Patthavanit U, Punpuing S. Rural-to-urban migration and changes in health among young adults in Thailand. *Demography*. 2015;52:233-57.
 30. Torun B, Stein AD, Schroeder D, Grajeda R, Conlisk A, Rodriguez M. Rural to urban migration and cardiovascular risk factors in young Guatemalan adults. *Int J Epidemiol*. 2002;31:218-26.
 31. Ebrahim S, Kinra S, Bowen L, Andersen E, Ben-Shlomo Y, Lyngdoh T et al. The effect of rural-to-urban migration on obesity and diabetes in India: a cross-sectional study. *PLoS Med*. 2010;7:e1000268.
 32. Moreno G, Morales LS, Batts F, Noguera C, Isiordia M, Mangione CM. Migration, health care behaviors, and primary care for rural Latinos with diabetes. *J Immigr Minor Health*. 2016;18:1247-52.
 33. Fang H, Jin Y, Zhao M, Zhang H, A Rizzo J, Zhang D. Does migration limit the effect of health insurance on hypertension management in China? *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14:1-12.
 34. Chen ZH, Zhang M, Li YC, Huang ZJ, Wang LM. Co-prevalence of chronic disease risk factors and influencing factors in floating population in China. *Zhonghua liu xing bing xue za zhi= Zhonghua liuxingbingxue zazhi*. 2017;10;38:1226-30.
 35. Sohng YK, Sohng S, Yeom HA. Health-promoting behaviors of Elderly Korean immigrants in the United States. *Public Health Nurs*. 2002;19:294-300.
 36. Bhugra D. Migration and mental health. *Acta Psychiatr Scand*. 2004;109:243-58.
 37. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Göç ve Yerinden Olmuş Nüfus Araştırması [TGYONA]. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2006.
 38. Beiki O, allebeck P, Nordqvist T, Moradi T. Cervical, endometrial and ovarian cancers among immigranst in Sweden: importance of age at migration and duration of residence. *Eur J Cancer*. 2009;45:107-18.
 39. Göktürk A. Diyarbakır ile Mersin'e zorunlu göç. *Toplum ve Hekim*. 2001;16:281-9.
 40. Chang HC, Wallace SP. Migration processes and self-rated health among marriage migrants in South Korea. *Ethn Health*. 2016;21:20-38.
 41. Schovers MA, Muijsenbergh ME, Largo-Janssen AL. Self-rated health and health problems of undocumented immigrant women in the Netherland: a descriptive study. *J Public Health Policy*. 2009;30:409-22.
 42. Çakır S. Geleneksel Türk kültüründe göç ve toplumsal değişme. *Sosyal Bilimler Dergisi*. 2011;24:129-42.
 43. Kruseman M, Stoll BE, Stalder H. Interactive group education for refugees from the former Yugoslavia to reduce their oil consumption. *Patient Educ Couns*. 2003;49:171-6.

44. Balciođlu İ. Stres gençlik kentleşme şiddet. Yeni Symposium. 2001;39: 49-56.
45. Gün Z, Bayraktar F. Türkiye’de iç göçün ergenlerin uyumundaki rolü. Turk Psikiyatri Derg. 2008;19:167-76.
46. Özen Ş, Antar S, Özbulut Ö, Altındağ A, Oto R. İç göç yaşayan bir grup lise öğrencisinde ruhsal belirti şiddetinin cinsiyet ile ilişkisi. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi. 2001;8:156-62.
47. Kristiansen M, Mygind A, Krasnik A. Health effects of migration. Dan Med Bull. 2007;54:46-7.
48. Bodenmann P, Cornuz J, Vaucher P, Ghali W, Daepfen JB, Favrat B. A health behaviour cross-sectional study of immigrants and non-immigrants in a Swiss urban general-practice setting. J Immigr Minor Health. 2008;12:24-32.
49. Hindistan S, Akçakaya A, Deniz A. Göçün sağlığı koruma ve geliştirme üzerine etkileri. In Sağlığı Koruma ve Geliştirme. (Ed CB Demirbağ):253-74. Ankara, Göktuğ Basın Yayım, 2016.

Correspondence Address / Yazışma Adresi

Amine Deniz
Ege Üniversitesi Hemşirelik Bölümü
İzmir, Turkey
e-mail: a.deniz.a05@gmail.com

Geliş tarihi/ Received: 20.11.2017**Kabul tarihi/ Accepted:** 04.02.2018